

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Mariana Gil

Grupos operativos com familiares de adolescentes e jovens com transtornos alimentares: o  
vínculo como possível potencializador de recursos

Ribeirão Preto - SP

2022

Este estudo foi desenvolvido junto ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) e ao Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP).



Apoio financeiro:

O desenvolvimento deste estudo contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mediante a concessão de bolsa de mestrado, processo número 133319/2020-2, com vigência de abril de 2020 a março de 2022.



## RESUMO

Gil, M. (2022). *Grupos operativos com familiares de adolescentes e jovens com transtornos alimentares: o vínculo como possível potencializador de recursos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Na atualidade há uma preocupação crescente das famílias com filhos adolescentes em relação aos quadros psicopatológicos que se organizam em torno das compulsões alimentares, como Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, os dois tipos mais conhecidos de transtornos alimentares (TAs). No cenário assistencial é muito comum que os familiares se apresentem fragilizados, com sentimentos de desamparo e impotência frente a um tipo de sofrimento psíquico grave e persistente que acomete seus filhos, cuja sintomatologia muitas vezes se mostra refratária à melhora. Esse sofrimento é potencializado pela persistência de defesas e sintomas que tendem a assumir um curso crônico, acarretando sérios prejuízos ao desenvolvimento das(os) adolescentes, impondo estressores que também vulnerabilizam os vínculos familiares. Os serviços especializados ainda são escassos em nosso país, construindo uma barreira que se soma a outras, como a inadequação dos saberes e práticas voltadas ao acolhimento das famílias que conseguem ter acesso à ajuda profissional. Nessa vertente, uma lacuna observada na produção do conhecimento se refere ao potencial dos vínculos como ferramenta terapêutica quando se utiliza a estratégia grupal como dispositivo de acolhimento dos familiares. Diante dessas considerações, esta Dissertação se desdobra em cinco artigos, compostos por uma síntese de estudos qualitativos e quatro artigos empíricos. O Artigo 1, que consiste em uma metassíntese qualitativa, objetiva sintetizar e reinterpretar resultados de estudos qualitativos primários acerca da percepção de familiares de pessoas com TAs acerca do tratamento. A partir de 1115 estudos originariamente recuperados de seis bases de dados, foram selecionados 19 artigos que envolveram familiares como participantes. Os resultados apontam para diferentes enquadres de percepção dos familiares acerca do tratamento para TAs, convergindo para o reconhecimento de que a família é parte ativa do processo e também deve ser considerada como alvo de cuidados, e não como mero coadjuvante/acompanhante no cuidado à pessoa acometida. Os Artigos 2, 3, 4 e 5 derivam de uma pesquisa empírica que tem como objetivo geral investigar se, e como, os vínculos constituídos em um grupo de apoio psicológico a familiares de pessoas com TAs potencializam o desenvolvimento de recursos para lidar com a problemática vivenciada. A amostra intencional dos estudos empíricos foi constituída por cinco mães e três pais que participaram da atividade grupal semanal no período de junho a setembro de 2020. O *corpus* foi constituído por 26 entrevistas individuais realizadas imediatamente após a realização de 13 sessões grupais consecutivas. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: formulário de dados sociodemográficos, Critério de Classificação Econômica (CCEB), roteiro de entrevista individual baseado na Técnica do Incidente Crítico e diário de campo. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática indutiva, proposta por Braun e Clarke, e interpretados tendo como referencial teórico a psicanálise no trabalho com grupos em instituições na perspectiva de Pichon-Rivière, em diálogo com as contribuições de René Kaës. Os resultados obtidos convergem para uma percepção da configuração do grupo como espaço de cuidado valorizado pelos familiares de pessoas com TAs. Mães e pais foram capazes de desarticular a ideia de que o grupo é apenas

mais um elemento do tratamento da(o) filha(o) acometida(o), para ser compreendido como um processo que permite o contato com suas próprias emoções, propiciando a integração do sentir, pensar e agir do cuidador familiar. Os momentos destacados como marcantes na experiência do processo grupal colocaram em relevo o sentimento de acolhimento, a percepção de universalidade entre os membros do grupo e o aprendizado por intermédio do outro, apontando para a importância do dispositivo grupal como recurso para potencializar o engajamento dos pais no tratamento das(os) filhas(os).

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares, Distúrbios do ato de comer, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Grupos operativos, Grupo de apoio psicológico, Família, Vínculo, Psicanálise.

## ABSTRACT

Gil, M. (2022). *Operative groups with family members of teenagers and young people with eating disorders: the bond as a possible resource enhancer* (Master's Thesis). Faculty of Philosophy, Sciences and Letters at Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil.

Currently, there is a growing concern of families with adolescent children in relation to psychopathological conditions that are organized around food compulsions, such as Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, the two best-known types of eating disorders (EDs). In the care setting, it is very common for family members to be fragile, with feelings of helplessness and impotence in the face of a type of severe and persistent psychic suffering that affects their children, whose symptoms are often refractory to improvement. The distress is enhanced by the persistence of defenses and symptoms that tend to take a chronic course, causing serious damage to the development of adolescents, imposing stressors that also make family ties vulnerable. Specialized services are still scarce in our country, creating a barrier that adds to others, such as the inadequacy of knowledge and practices aimed at welcoming families who manage to have access to professional help. In this aspect, a gap observed in the production of knowledge refers to the potential of linking dynamics as a therapeutic tool when using the group strategy as a device for welcoming family members. In view of these considerations, this Dissertation is divided into five articles, composed of a synthesis of qualitative studies and four empirical articles. Article 1, which consists of a qualitative meta-synthesis, aims to synthesize and reinterpret results of primary qualitative studies about the perception of family members of people with EDs about treatment. From 1115 studies originally retrieved from six databases, 19 articles were selected that involved family members as participants. The results point to different frameworks of perception of family members about the treatment for EDs, converging to the recognition that the family is an active part of the process and should also be considered as a target of care, and not as a mere adjunct/companion in the care of the person stricken. Articles 2, 3, 4 and 5 derive from an empirical research whose general objective is to investigate whether, and how, the linking dynamics established in a psychological support group for family members of people with EDs enhance the development of resources to deal with the problems experienced. The intentional sample of the empirical studies consisted of five mothers and three fathers who participated in the weekly group activity from June to September 2020. The *corpus* consisted of 26 individual interviews carried out immediately after carrying out 13 consecutive group sessions. The instruments used for data collection were: sociodemographic data form, Economic Classification Criteria (CCEB), individual interview script based on the Critical Incident Technique and field diary. The interviews were audio-recorded and fully transcribed. Data were analyzed according to the inductive thematic content analysis, proposed by Braun and Clarke, and interpreted using psychoanalysis as a theoretical framework in working with groups in institutions from Pichon-Rivière's perspective, in dialogue with the contributions of René Kaës. The results obtained converge to a perception of the configuration of the group as a space of care valued by family members of people with EDs. Mothers and fathers were able to dismantle the idea that the group is just another element of the treatment of the child affected by disorder, to be understood as a process that allows contact with their own emotions, providing the integration of feeling, thinking and acting of the family caregiver.

The moments selected as remarkable in the experience of the group process highlighted the feeling of welcome, the perception of universality among group members, and the learning through the other, pointing to the importance of the group device as a resource to enhance the engagement of parents in the treatment of their children.

**Keywords:** Eating disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Operative groups, Psychological support group, Family, Linking, Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

1. Preâmbulo: O caminho trilhado.....	8
2. Introdução.....	10
2.1 Definindo família.....	10
2.2 Família e cuidados em saúde.....	14
2.3 Transtornos Alimentares: Definição, etiopatogenia e abordagem psicológica.....	16
2.4 Transtornos Alimentares: Repercussões familiares.....	19
2.5 Tratamento dos Transtornos Alimentares: A relevância da estratégia grupal.....	22
2.6 Marco teórico-conceitual.....	25
3. Justificativa.....	27
4. Objetivos.....	29
4.1 Objetivo geral.....	29
4.2 Objetivos específicos.....	29
5. Discussão Geral.....	30
6. Considerações Finais.....	35
7. Referências da Dissertação.....	37

## **1. Preâmbulo: O caminho trilhado**

Este estudo nasceu da confluência entre minha experiência clínica (como profissional psicóloga inserida no contexto da assistência a pessoas acometidas por transtornos do comportamento alimentar e suas famílias) e a necessidade de elucidar os fatores familiares associados a esses quadros psicopatológicos. O projeto foi desenvolvido em diálogo com uma tradição de pesquisa consolidada há duas décadas pelo laboratório no qual estou inserida há sete anos (LEPPS-USP-CNPq).

Durante minha graduação no curso de Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), realizei estágio profissionalizante em Psicologia Hospitalar junto a um serviço ambulatorial de assistência em Transtornos Alimentares (TAs), sob a supervisão do Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos e da Dra. Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. Neste estágio, realizado durante o ano de 2018, tive a oportunidade de exercitar o papel de observadora e, posteriormente, de coordenadora de grupos de apoio psicológico oferecidos tanto aos pacientes com TAs quanto aos cuidadores familiares, participei das reuniões semanais da equipe multidisciplinar e realizei atendimentos psicológicos individuais a pacientes. Inserida no referido contexto, passei a me interessar cada vez mais pela temática dos TAs e por toda a dinâmica e complexidade que envolve essas psicopatologias, bem como tomei um gosto especial pela estratégia grupal como dispositivo de apoio psicológico em ambientes institucionais.

Também como desdobramento de meu interesse por explorar o campo da Psicologia da Saúde e, especialmente, as condições crônicas de saúde, ainda durante a minha graduação em Psicologia na FFCRP-USP tornei-me membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em

Psicologia da Saúde – LEPPS-USP-CNPq em 2014<sup>1</sup> – <https://sites.usp.br/lepps/>. O LEPPS é coordenado pelo Prof. Manoel Antônio dos Santos e pela Dra. Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Na condição de integrante do LEPPS desenvolvi, durante a graduação, um projeto de iniciação científica que investigou as filhas de mulheres sobreviventes ao câncer de mama, sob orientação do Prof. Manoel Antônio dos Santos e com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de bolsa USP-PIBIC/CNPq. Percebi que, na jornada de tratamento das mães, as filhas assumiram o lugar de cuidadora, o que acarretou diversas repercussões para o seu desenvolvimento emocional e formação profissional (Gil & Santos, 2021).

Após a graduação, ingressei em 2019 no Curso de Aprimoramento (pós-graduação *lato sensu*) em Psicologia Clínica-Hospitalar junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), com duração de um ano. Era o mesmo contexto hospitalar no qual eu havia realizado o estágio referido anteriormente. Desse modo, continuei em contato com demandas diversas, inclusive de TAs, bem como realizei atendimentos a diversas outras áreas do complexo hospitalar, tanto ambulatoriais quanto da internação. Durante esse ano de aprimoramento, tive a oportunidade de atender durante seis meses um caso considerado grave de TA, dessa vez em contexto de internação, um funcionamento diferente do que eu havia conhecido anteriormente no

---

<sup>1</sup> O Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq) <https://sites.usp.br/lepps/> foi fundado em 1995. Vinculado ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, é coordenado pelo Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos e pela Dra. Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. O LEPPS tem como meta a integração de docentes e discentes vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, além de estabelecer parcerias com docentes e discentes de outros programas e instituições do país e do exterior, com vistas à internacionalização. Caracteriza-se como um laboratório dedicado ao estudo, pesquisa e intervenção psicológica em temáticas relacionadas à Psicologia da Saúde e Diversidade Sexual e de Gênero. A pesquisa se volta à investigação de questões relacionadas à compreensão do sofrimento no contexto das doenças crônicas não transmissíveis (câncer, diabetes *mellitus*, anorexia nervosa e bulimia nervosa, obesidade) e do transplante de medula óssea/transplante de células tronco-hematopoéticas. Uma outra vertente do laboratório desenvolve estudos no campo da diversidade sexual e de gênero (homossexualidades, transgeneridades, intersexualidades), novas configurações familiares e adoção. Vinculados ao LEPPS encontram-se os grupos: VIDEVERSO – Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero, <https://sites.usp.br/lepps/videverso-2-2/>; LUTE – Lutos e Terminalidades: Grupo de Pesquisa e Intervenção, @luteusp; e o Grupo Masculinidades, <https://sites.usp.br/lepps/masculinidades/>. Os integrantes do LEPPS são docentes, alunas(os) da graduação de diversos cursos, pós-graduandas(os), pós-doutorandas(os) e profissionais da área de saúde, contempladas(os) com bolsas de agências de fomento (CNPq, FAPESP, CAPES), além de auxílios de programas como Aprender com Cultura e Extensão e Projeto Unificado de Bolsas de Estudos para Estudantes de Graduação (PUB) da Universidade de São Paulo. As(os) pesquisadoras(es) desenvolvem projetos nas vertentes de ensino, pesquisa, cultura e extensão, contribuindo para o expressivo número de pesquisas que são realizadas, em diferentes contextos e temáticas, e que já resultaram em mais de 600 artigos científicos, além de livros e capítulos.

ambulatório. A partir dessa experiência de atendimento intensa e duradoura, já na condição de psicóloga, a monografia que elaborei para a conclusão do curso foi um estudo desse caso.

Depois de ter passado pela experiência de iniciação científica, estágio em TA e aprimoramento profissional, e tendo entrado em contato com diversas situações com diferentes modalidades de atendimento no campo dos TAs, decidi que faria o mestrado nessa mesma área de investigação, com a qual já havia me familiarizado e que tanto me instigava a prosseguir na busca por novos conhecimentos. Entrei em contato com o Prof. Manoel e tive a oportunidade de expor meu desejo de prestar o processo seletivo do Mestrado e ingressar no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia da FFCLRP-USP.

Uma vez estabelecido o primeiro contato, iniciamos um diálogo com vistas a desenvolver o projeto de pesquisa para fins de ingresso junto ao Programa. Essa interlocução nos permitiu delinear e conceitualizar o projeto, definir o objeto da investigação e a pergunta de pesquisa, estruturar os objetivos, o método, o cronograma e o plano de atividades. Após algum tempo de trabalho compartilhado, o projeto de pesquisa foi concluído e submetido à avaliação da comissão de seleção do Programa, como parte das exigências para o ingresso. Em novembro de 2019 fui aprovada no processo seletivo e me tornei aluna regular do PPG em Psicologia.

Passei a integrar as atividades do ambulatório de TAs, como psicóloga voluntária do serviço a partir de março de 2020. Retomei minha participação nas reuniões semanais da equipe multidisciplinar e comecei a co-coordenar, com outra psicóloga, o grupo de apoio às pacientes, atividades que mantive regularmente até maio de 2022. Desde meu reingresso ao serviço, percebi que era outra a minha condição como integrante da equipe, já mais amadurecida e fortalecida pelas experiências profissionais e de pesquisa anteriores.

## **2. Introdução**

### ***2.1 Definindo família***

Para falar em *família*, faz-se necessário conceitualizar a que o termo se refere quando se faz uso dele. Isso porque existe uma ampla gama de definições e utilizações diferentes da palavra *família*, tanto no mundo acadêmico e nas pesquisas científicas, quanto no uso coloquial do termo no dia a dia de todas as camadas sociais da população brasileira, contexto

no qual a palavra pode denotar significados muito diferentes a depender de qual categoria social está se levando em consideração (Serapioni, 2005).

Como exemplo, pode-se mencionar o fato de que as camadas mais desprivilegiadas, do ponto de vista socioeconômico, da sociedade brasileira comumente criam amplas redes de ajuda mútua a que chamam de família, que geralmente incluem diversos membros da família extensa, além de outros agregados por laços socioafetivos, enquanto que as camadas mais abastadas costumam tomar em consideração uma família nuclear, geralmente residente debaixo de um mesmo teto ou composta apenas por parentes de primeiro grau (Fonseca, 2005).

Roudinesco (2003), em *A família em desordem*, discorre sobre as mudanças que ocorreram na instituição familiar ao longo do tempo, em diversas sociedades. A autora elabora reflexões a partir do fato de que os homossexuais, que outrora contestavam a vida familiar tradicional, com o tempo também passaram a buscar a normatização, com forte desejo de integração e constituição familiar. Com isso, Roudinesco reflete sobre a supremacia da instituição familiar, que aparece sob diversas configurações em diversas sociedades ao longo da história, mas que nunca chega a se dissolver de fato, reinventando-se sempre.

Na concepção de Roudinesco (2003), a família passou por três diferentes fases ao longo do curso da história. A primeira, uma fase dita “tradicional”, assegurava o poder do pai igualando-o à posição de “Deus pai”. Esse modelo de família submetida ao poder discricionário do homem e subordinada à ideia de transmissão do patrimônio se manteve vigente por séculos, até que desmoronou com a Revolução Francesa, que pôs fim à ideia do pai como reencarnação familiar do Deus do Antigo Testamento (rigoroso, guerreiro, herói e temido pelos filhos subjugados) e deu espaço à ideia do pai à imagem do Deus do Novo Testamento (amoroso, compreensivo, tolerante e respeitado).

Com essa transição adveio a segunda fase da instituição familiar, chamada de fase “moderna”, que passou a ser regida por uma lógica de amor e afeto, na qual o casal se unia por livre e espontânea vontade procurando satisfação emocional, sendo que o poder e direito sobre os filhos eram divididos entre pais e mães. A decadência do patriarcado e a transição de uma fase tradicional para outra mais moderna trouxe consigo o temor do feminino: a mulher passou a ser vista como símbolo de potencial desordem e da destruição social. Além disso, as funções paternas passaram a ser reguladas pelo Estado, de forma que se um pai não cumprisse

com os deveres prescritos para seu papel, poderia perder o direito sobre os filhos. Esse momento gerou, assim, o medo de uma sociedade dominada pelas mulheres (Roudinesco, 2003). A autora pontua que, nesse momento de transição entre a fase tradicional e a fase moderna da instituição familiar, Freud introduz a Psicanálise, propondo uma teoria do psiquismo humano na qual o “assassinato” do pai é um evento fundante, que cria condições para o desabrochar da sexualidade feminina.

Finalmente, a terceira fase de organização social da família, segundo Roudinesco (2003), seria a dita “contemporânea ou pós-moderna”, quando o arranjo da hierarquia familiar vai ficando cada vez mais complexo em função das novas formas de organização e das rupturas que a família vai sofrendo. Essa etapa tem como uma de suas principais características a atemporalidade, ou seja, a união conjugal dura enquanto perdurarem o amor e o desejo. Além disso, com o avanço da tecnologia e da biomedicina, as mulheres passaram a conquistar cada vez mais o controle de seus próprios corpos e da procriação, e surgiu então a possibilidade de formar uma família que não seja necessariamente pela via da relação sexual, ou simplesmente não desejar constituir um núcleo familiar com filhos, o que sinaliza a necessidade de se repensar a instituição do casamento.

Por fim, a autora considera a posição da instituição familiar no cenário da humanidade com otimismo, afirmando que a unidade familiar tem se reorganizado de diversas formas ao longo da história e nas diferentes sociedades, mostrando-se como uma instituição relevante para a constituição da subjetividade e mantendo-se como núcleo reivindicado por homens, mulheres e crianças (Roudinesco, 2003).

Na mesma direção, Pichon-Rivière (2005) propõe que a instituição familiar é a unidade básica de organização social que atravessa toda a história humana, e que é difícil imaginar uma forma de estruturação psicossocial que exclua a família. Para ele, a família tem se transformado ao longo do tempo, mas ainda se mantém, porque se trata de um tipo de grupo que fornece o enquadre adequado à vivência das diferenças humanas e ao estabelecimento de papéis distintos desde o início da vida dos indivíduos, mas ainda preservando uma vinculação mútua e fundamental entre seus membros. O autor postula que o grupo familiar funciona de forma geral como qualquer outro grupo, de forma que são adjudicados diferentes papéis, dentre eles, o papel do “porta-voz”, que tem a função de manifestar e comunicar as angústias e problemáticas do grupo como um todo. Sendo assim, o

adoecimento individual dentro de uma família representaria, na verdade, um adoecimento grupal, no qual o sofrimento é externalizado por um de seus membros.

Em análise específica das famílias brasileiras, Itaboraí (2017) diagnosticou que a instituição familiar passou por profundas transformações no intervalo de 1976 a 2012 (intervalo selecionado pela própria autora do estudo), período em que também houve importantes mudanças no mundo do trabalho no país, com impactos nas relações sociais. A autora pontua, na mesma direção que Roudinesco (2003), que grande parte dessas mudanças se deu pela crescente participação da mulher nas decisões familiares e no mercado de trabalho ao longo do tempo. Verifica-se também que nas últimas décadas houve aumento significativo no número de famílias monoparentais e de conjugalidade sem filhos no Brasil, e que os filhos passaram a frequentar a escola por mais tempo, indicando que a mudança social vai se processando de uma classe social à outra e não necessariamente das classes superiores às inferiores, uma vez que alguns comportamentos que passaram a ser reproduzidos eram considerados característicos das classes socioeconômicas menos privilegiadas.

Um aspecto importante a ser destacado é o de que, apesar das extensas transformações na instituição familiar brasileira ao longo do tempo, não foi alterada a resistência masculina a compartilhar atividades domésticas e de cuidado com os filhos, que tradicionalmente são consideradas tarefas femininas. Sendo assim, as mulheres no Brasil aumentaram sua participação no mercado de trabalho, mas não tiveram reduzida sua carga doméstica não remunerada, passando a fazer uma jornada dupla (ou tripla) de trabalho (Itaboraí, 2017).

Os censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) levam em conta a unidade domiciliar na definição de família, considerando a vida familiar como equivalente ao compartilhamento de uma mesma moradia. No entanto, essa classificação faz com que se perca de vista a parte mais dinâmica das relações familiares. Além da extensão para além da unidade doméstica, há a extensão temporal para além do aqui e agora quando se pensa nas relações familiares, pois, como estas são duradouras e perpassam diversas gerações, cria-se uma lógica de “reciprocidade a longo prazo”. Há também um problema no fato de que muitas pessoas e pesquisas ainda reconhecem família a partir das definições jurídicas e normas hegemônicas que não dão conta da complexidade das dinâmicas familiares como um todo (Fonseca, 2005).

As árvores genealógicas também colocam em relevo apenas laços de sangue e uniões oficiais – biologia e casamento, que não são de forma alguma os fatores mais relevantes na definição das relações mais importantes para os indivíduos em geral. No entanto, é na observação cuidadosa e atenta das famílias ao redor de cada um que se pode começar a libertar-se dessas “viseiras”, afinal, ninguém usualmente define a própria família como “desestruturada” – termo depreciativo e estigmatizante ainda muito utilizado, basicamente, para definir famílias economicamente desprivilegiadas. Há muita discrepância nos termos utilizados para definir comportamentos praticamente iguais nas famílias pobres e nas famílias ricas (Fonseca, 2005).

Considerando o exposto, Fonseca (2005) define o laço familiar como uma relação para além da tradicional, marcada por consanguinidade ou por casamento, e a conceitualiza como uma relação mantida pela identificação estreita e atemporal entre pessoas que reconhecem entre si determinados direitos e deveres mútuos. Sendo assim, antes de falar de um determinado tipo de família, um “modelo” ou unidade familiar, é preferível adotar termos como “dinâmicas familiares” e “relações familiares”, que dão conta, de forma mais satisfatória, da multiplicidade de configurações que compõem as famílias brasileiras (Fonseca, 2005).

## ***2.2 Família e cuidados em saúde***

Kleinman (1980) definiu três formas tradicionais de cuidar da saúde nas sociedades modernas. A primeira forma é por meio dos cuidados informais, que têm como principal agente a família em uma profunda interação com a cultura, e que se referem ao autotratamento e medicalização, além dos intercâmbios de experiências e conselhos de amigos e parentes. A segunda forma de atenção à saúde é por meio dos cuidados formais oferecidos por instituições e profissionais de saúde, e a terceira é constituída pelas práticas tradicionais de cura e pelos cuidados ministrados por curadores populares e religiosos.

Os cuidados em saúde no Brasil são oferecidos em dois âmbitos principais: a rede oficial de saúde e o contexto informal, representado principalmente pelas dinâmicas familiares. Embora esse segundo seja muitas vezes desconsiderado pelos serviços de saúde enquanto espaço legítimo de produção de cuidados técnicos, é nele que se realizam ações fundamentais à manutenção ou busca de restauração da saúde, tais como o apoio emocional

que produz saúde mental, o ensino de reconhecimento de doenças e de hábitos alimentares e de higiene, o incentivo à busca de atendimento médico e a adesão aos tratamentos de saúde. A família é a primeira instância de cuidados em saúde, uma vez que muitos dos desconfortos e acontecimentos adversos são cuidados e solucionados sem que cheguem de fato à rede oficial de saúde (Gutierrez & Minayo, 2010).

Embora o papel da família na produção de saúde fique muitas vezes à margem das intervenções médicas e profissionais das instituições e serviços de saúde, no Brasil uma importante iniciativa surgiu para dar destaque específico ao cuidado informal realizado pelos familiares: a Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia é fruto da reorganização da atenção básica e foca em dois aspectos fundamentais: a perspectiva de uma atenção básica descentralizada e local, que substitui o modelo hospitalocêntrico, e a valorização da produção de cuidados em saúde a partir das relações familiares (Gutierrez & Minayo, 2010).

Assim como a própria concepção de família e a dinâmica das relações estabelecidas nesse contexto se alteram a depender da categoria social que se leva em consideração, também existem aspectos culturais e socioeconômicos implicados nos cuidados informais à saúde e na atribuição de causalidade às doenças. Enquanto as famílias de camadas sociais desprivilegiadas geralmente associam as doenças a fatores ambientais, as famílias de camadas médias tendem a interpretar o acometimento de doenças a partir de um ponto de vista psicológico. Enquanto as primeiras utilizam as prescrições médicas de forma adaptada, incorporando aspectos do conhecimento popular e das práticas tradicionais de cura, as camadas médias podem aderir com maior rigor às prescrições profissionais e tendem a levar em maior consideração a proposta da ciência biomédica (Oliveira & Bastos, 2000).

Elsen e Althoff (2004) apontam importantes questionamentos para o profissional de saúde no que concerne ao cuidado familiar: qual a diferença entre as necessidades da família enquanto grupo e as necessidades de cada membro familiar? É possível que haja elementos incompatíveis ou conflitantes entre a saúde do coletivo e a saúde dos indivíduos? Fonseca (2005) pontua que, para responder a essas questões, é necessário definir de qual família estamos falando, uma vez que as camadas médias reduzem a família a um número mínimo de indivíduos, ao passo que as famílias mais pobres costumam ser extensas e compostas por diversos parentes, vizinhos e amigos. Em uma família composta apenas pelo núcleo mínimo, formado por laços de consanguinidade, a probabilidade de fazer coincidir a saúde coletiva

com a saúde dos membros individuais é maior; no entanto, nas famílias das camadas mais pobres esse processo pode ser mais complexo, o que faz com que muitos membros desses grupos sacrifiquem seus projetos individuais em prol do cuidado a indivíduos adoecidos ou problemáticos da rede extensa de familiares.

O trabalhador da área da saúde usualmente ocupa um papel de mediador entre famílias e Estado, uma vez que, participando dos dois contextos, fica sensível a ambas as lógicas e visões de mundo. Por um lado, conhece as limitações da rede de saúde e busca garantir o melhor atendimento possível sem sobrecarregar o sistema; por outro lado, reconhece as necessidades e demandas peculiares de saúde das famílias que buscam os serviços. Assim, o desafio do profissional da saúde é conseguir encontrar um ponto de equilíbrio entre esses dois mundos, de forma a não servir inteiramente a um lado ou a outro (Fonseca, 2005). Essa lógica se aplica, entre outros contextos de adoecimento e tipos de doenças e transtornos mentais, ao tratamento dos Transtornos Alimentares (TAs), conforme se discorrerá na sequência.

### ***2.3 Transtornos Alimentares: Definição, etiopatogenia e abordagem psicológica***

TAs são quadros psiquiátricos que se caracterizam por um padrão persistente de perturbações do comportamento alimentar, que cursam com diversas alterações comportamentais e fisiológicas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993; World Health Organization [WHO], 2018). O DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), quinta edição *do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, apresenta seis tipos de transtornos alimentares atualmente: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno da compulsão alimentar (TCA), pica, transtorno de ruminação e transtorno alimentar evitativo.

Os dois tipos de TAs mais comuns, segundo o DSM-5 (APA, 2014), são: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). Essas duas configurações psicopatológicas têm em comum o medo intenso de ganhar peso ou de tornar-se obeso, a emissão de comportamentos inadequados para evitar esse acontecimento, bem como a restrição radical da ingestão calórica (AN), que pode ser seguida de comportamentos purgativos (especialmente na BN); a perturbação da vivência do próprio peso ou forma corporal é caracterizada por autoimagem distorcida e influência exagerada do peso na autoavaliação que a pessoa faz de sua autoimagem (APA, 2014; Bighetti et al., 2007; Claudino & Borges, 2002).

Os TAs são psicopatologias com etiologia multifatorial. Alguns dos fatores considerados predisponentes, desencadeantes e mantenedores desses transtornos são: características de personalidade, dinâmica familiar e meio sociocultural por meio da pressão social que molda um ideal inalcançável de corpo magro (Chan & Ma, 2004; Oliveira & Santos, 2006). Sabe-se que os TAs são mais prevalentes em mulheres jovens e que costumam aparecer, principalmente, durante a adolescência e início da idade adulta (Claudino & Borges, 2002; Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011).

Oliveira e Santos (2006) realizaram um estudo com o objetivo de delinear o perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia. Uma das características evidenciadas nos participantes era a dificuldade no controle da impulsividade, o que sugere que pacientes que desenvolvem esses transtornos tendem a expressar reações emocionais de forma intensa e impulsiva. Em termos de relação consigo mesmo e autoimagem, os participantes demonstraram timidez, baixa autoestima e tendência ao isolamento e à autoagressão. Também apresentaram dificuldades de estabelecimento e manutenção de vínculos. O empobrecimento no plano dos relacionamentos interpessoais reforça sentimentos penosos de desamparo e menos valia, acentuando a sensação de vazio interno. Os pacientes sentem-se “sozinhos no mundo”, relegados à própria sorte, infelizes e diferentes dos demais. No entanto, o estudo também constatou que, a despeito das enormes dificuldades, não se trata de uma condição de absoluta impossibilidade de vinculação, de modo que, eventualmente, eles podem se abrir às relações e a novas experiências, desde que encontrem um ambiente seguro e confiável.

Outro aspecto comum às pessoas com TAs é a inabilidade que demonstram na gestão das interações sociais, o que faz com que a esfera de relacionamentos interpessoais fique prejudicada. Pacientes com TAs se queixam de solidão e dificuldades para criarem e manterem laços de amizade e amorosos. Além disso, o relacionamento com as figuras parentais é marcado por ambivalência e oscila entre dois extremos: amor e ódio. O vínculo flutua entre a completa dependência e aproximação até o desejo intenso de liberdade e afastamento. Esse padrão se dá, principalmente, em relação à figura materna (Oliveira & Santos, 2006; Tirico, Stefano, & Blay, 2010). As características do relacionamento com a figura paterna são menos investigadas (Simões & Santos, 2021).

O tratamento recomendado para TAs envolve ações coordenadas sustentadas por equipe multidisciplinar, cuja estrutura básica é constituída por psicólogo, nutricionista,

psiquiatra e clínico geral ou nutrólogo (Sicchieri, Santos, Santos, & Ribeiro, 2007). Este é o formato mínimo reconhecido como apropriado para acompanhamento dos TAs na atualidade (Pinheiro et al., 2010; Sicchieri, Bighetti, Borges, Santos, & Ribeiro, 2006). Os serviços especializados nesse tipo de transtorno se localizam em diferentes estabelecimentos de saúde, podendo ser encontrados em unidades de clínica médica, pediátrica e psiquiátrica. Variam em função do tipo de tratamento oferecido, como atendimento em regime ambulatorial, hospital-dia e internação integral. No Brasil, geralmente estão localizados em hospitais universitários. A indicação da modalidade dependerá das condições clínicas, psiquiátricas e de suporte sociofamiliar de cada paciente (Cabrera, 2006).

Pacientes adolescentes e adultos com TAs podem auferir melhora importante com o atendimento ambulatorial regular, mas muitos desafios ainda cercam esse campo, especialmente devido às elevadas taxas de abandono do tratamento por parte desses pacientes e pelo fato de que, aproximadamente, 20 a 30% deles não respondem bem ao plano terapêutico (Collin, Power, Karatzias, Grierson, & Yellowlees, 2010; National Health Service, 2010). Diante dos aspectos mencionados, é comum ouvir, entre profissionais da área da saúde, o clichê de que as pessoas com TAs são pacientes “difíceis”, resistentes, temperamentais, rebeldes e refratárias ao tratamento. Muitos profissionais provavelmente já ouviram dizer, alguma vez na vida, que é improvável que se obtenha sucesso com o tratamento e que a tarefa de cuidar dessas pessoas é árdua e desgastante (Matz & Frankel, 2005; Satir, Thompson-Brenner, Boisseau, & Crisafulli, 2009). É preciso combater sistematicamente essas crenças errôneas, que ainda são muito difundidas e sedimentadas.

Buscando desmistificar esses lugares-comuns, Souza e Santos (2015) conduziram um estudo com objetivo de descrever histórias de sucesso vivenciadas por profissionais de saúde no atendimento a pessoas diagnosticadas com TAs, evidenciando a possibilidade de colher experiências exitosas nesse campo. Os autores tecem uma oportuna reflexão sobre o que geralmente é considerado sucesso no tratamento desses pacientes, bem como sobre a importância de se colocar o foco na relação profissional-paciente, em vez da ênfase na cura ou remoção dos sintomas. O estudo aponta a necessidade de valorizar a construção do vínculo afetivo entre terapeutas, pacientes e familiares como suporte da aliança terapêutica.

#### ***2.4 Transtornos Alimentares: Repercussões familiares***

Os sintomas de TAs impactam a família da pessoa acometida, promovendo mudanças na rotina familiar pré-estabelecida. Estudos mostram que os pais, especialmente, se envolvem profundamente na situação da doença e seu tratamento, tanto em termos práticos quanto psíquicos, principalmente se o transtorno foi desenvolvido na infância ou adolescência. A condição crônica adquirida transforma a pessoa acometida e, assim, transtorna também a dinâmica das relações e a vida familiar. O cuidado da pessoa adoecida, bem como a frequente incompreensão sobre os problemas de saúde mental, leva inclusive a prejuízos na vida social da família, que tende a se isolar e deixar de realizar atividades que antes eram comuns. Em contrapartida, há maior aproximação emocional entre os pais e a(o) filha(o) acometida(o) pelo transtorno, o que gera a necessidade de investimento na ressignificação das relações (Gomes et al., 2017; Leonidas & Santos, 2012; McKnight & Boughton, 2009; Valdanha, Scorsolini-Comin, Peres, & Santos, 2013).

Os TAs são multifatoriais, não têm uma causa isolada. Admite-se que existe um conjunto de fatores predisponentes que contribuem para o desencadeamento e manutenção dos sintomas. Um dos fatores apontados de forma recorrente pela literatura é a organização e funcionamento familiar. Estudos evidenciam que uma família tensionada por conflitos e pouca consistência nas práticas parentais e nos comportamentos de seus membros pode ser um fator de risco (Bryant-Waugh & Lask, 1995; Chan & Ma, 2004; Oliveira & Santos, 2006). McNamara e Loveman (1990) chegaram a conclusões semelhantes ao mostrarem que pacientes com BN percebem suas famílias como mais disfuncionais do que pacientes do grupo controle, em relação à demonstração de afeto e à aprendizagem de habilidades sociais. Outro estudo, realizado por Laliberté, Boland e Leichner (1999), também apresenta resultados que apontam nessa direção, mostrando que as famílias que têm um membro acometido por TA há ênfase excessiva na valorização da boa aparência, na reputação e busca de prestígio dos membros familiares e nas conquistas pessoais.

Estudo de Santos, Leonidas e Costa (2016) mostrou que os pais e mães de pessoas com TAs parecem perceber suas/seus filhas(os) como imaturos e dependentes, o que pode aumentar a tentativa de controle parental, elevando o nível de tensão familiar e a sobrecarga dos cuidadores. Essa percepção da imaturidade também leva os pais a desconsiderarem, muitas vezes, a importância da autonomia e individualização dos filhos, o que por sua vez

pode retardar a maturação e desenvolvimento em direção à independência. A literatura também aponta para a dificuldade que as mães, em especial, têm em se separarem de suas/seus filhas(os) com TAs, construindo desde a infância um tipo de vínculo fusional marcado por indiferenciação simbiótica e codependência extrema (Leonidas, Crepaldi, & Santos, 2013), acarretando prejuízos ao processo de separação-individuação e autonomia.

A tendência da literatura em apontar a dinâmica familiar como um dos fatores de risco para os TAs contribuiu, ao longo do tempo, para que se construísse um discurso patologizante e culpabilizador da família. Além disso as demandas de cuidado, bem como as dificuldades de compreensão dos problemas de saúde mental por parte da população em geral, afetam negativamente a vida social da família da pessoa acometida por TA, que tende a se isolar e abdicar de realizar atividades que anteriormente à emergência dos sintomas eram frequentes (Leonidas & Santos, 2015; Souza & Santos, 2010).

Quando os familiares têm acesso ao atendimento em saúde, à medida que adquirem informações qualificadas sobre o transtorno e as possibilidades de manejo das situações podem ser esclarecidas, é frequente que entrem em contato e vivenciem com mais abertura seus sentimentos de vergonha, tristeza, desamparo e culpa. As mães, em especial, apresentam tendência à autoculpabilização e ao questionamento de suas competências no papel materno (Dodge, Matthew, Eisler, & Dare, 1995; Santos et al., 2016; Valdanha et al., 2013).

Pesquisa longitudinal realizada por Schulz, Nelemans, Oldehinkel, Meeus e Branje (2021) ao longo de seis anos, apresenta uma perspectiva diferenciada acerca da transmissão intergeracional. Os autores constataram nas famílias que os sintomas psicopatológicos parecem ser transmitidos principalmente do(a) filho(a) adolescente para a mãe. Um aumento nos sintomas de internalização do adolescente é preditor de posterior aumento do mesmo tipo de sintomas na mãe. Essa ideia apresenta um novo olhar sobre a dinâmica familiar dos transtornos psicopatológicos, incluindo os TAs. Nesse contexto geralmente se pensa em uma transmissão intergeracional de pai ou mãe para filho ou filha, destacando-se tradicionalmente a perspectiva do impacto da dinâmica familiar na constituição da psicopatologia, sem considerar que o caminho inverso também existe e exerce influência. Parece haver, dessa forma, uma retroalimentação de sintomas entre as gerações, provavelmente de maneira multidirecional.

Em meio a esse cenário, os familiares muitas vezes relatam que passam a se preocupar exacerbadamente com seus filhos adoecidos, e têm dificuldade de voltar a atenção a si próprios. Estudos mostram que conviver com alguém com diagnóstico de TA está relacionado ao desenvolvimento de sintomas e desconfortos mentais e físicos, além de rebaixamento da qualidade de vida. Essa condição adversa faz com que, tendo dificuldades de perceber suas próprias necessidades e cuidar delas, os familiares também não consigam oferecer verdadeira ajuda e acolhimento às necessidades e demandas subjetivas de seus filhos (De La Rie, Van Furth, De Koning, Noordenbos, & Donker, 2005; Santos et al., 2016).

Diante do impacto que os TAs acarretam nas famílias das pessoas acometidas, é preciso que se conheça a história da inclusão da família no tratamento desses transtornos. Essa história começou na década de 1950, com os familiares sendo “mal vistos” pelos profissionais, que acreditavam que o “problema” estaria neles, logo, era preciso separar os pacientes de suas famílias para atenuar a influência supostamente prejudicial do grupo familiar. Assim, a família, por ser vista como uma das “causas” ou fator agravante dos sintomas, passou a ser isolada pelos profissionais por ser considerada uma influência negativa para as pacientes diagnosticadas com esses transtornos (Souza & Santos, 2006). Em alguns casos, isso levou os pais a serem excluídos do tratamento.

Quando a família começou a ser considerada de fato parte importante do tratamento, muitas vezes seus membros ainda eram percebidos segundo a lógica de responsáveis pelo desencadeamento ou perpetuação dos sintomas, o que reforçava a tendência dos pais à autoculpabilização pelas dificuldades dos filhos. Isso acabava aumentando os problemas de vinculação com os profissionais de saúde, comprometendo a aliança terapêutica e a adesão ao tratamento. Assim, em alguns contextos passou-se a utilizar a estratégia de levar ao conhecimento dessas famílias que elas não eram culpadas pelo problema, e sim apenas um dos múltiplos fatores que contribuem para seu surgimento sob determinadas circunstâncias (Dodge et al., 1995).

Hoje já se sabe que pais de crianças e adolescentes com TAs necessitam aprimorar suas habilidades de manejo dos sintomas, o que também justifica sua inclusão ativa no tratamento, não apenas como apoio para seus filhos, mas também como agentes receptores de cuidados (Goodier et al., 2014; Mitchell & Peterson, 2020). Treasure, Parker, Oyeleye e Harrison (2020) mostraram que incluir as famílias nos tratamentos de TAs traz ganhos não

apenas em termos de qualidade de vida e bem-estar dos pacientes e seus familiares, como também na redução dos dias de internação e do uso de recursos hospitalares, fazendo com que o custo dos tratamentos seja menor.

### ***2.5 Tratamento dos Transtornos Alimentares: A relevância da estratégia grupal***

O modelo de atenção psicossocial em saúde mental preconiza que se privilegie a estratégia grupal, seja para o cuidado dos pacientes e famílias, seja para acolher e cuidar emocionalmente dos profissionais da equipe de saúde (Campos-Brustelo, Bravo, & Santos, 2010; Oliveira-Pereira & Santos, 2012). Grupos de apoio psicológico têm sido apontados como estratégias frequentemente utilizadas no tratamento dos TAs (Goulart & Santos, 2012; Santos, 2006; Valdanha et al., 2014), inclusive os dispositivos grupais que envolvem os familiares das pessoas acometidas, complementando as consultas individuais, orientações e programas de psicoeducação (Holtkamp, Herpertz-Dahlmann, Vloet, & Hagenah, 2005).

Estudos mostram que, na percepção dos profissionais de saúde, os atendimentos em grupo de acolhimento aos familiares durante o tratamento de seus entes adoecidos podem resultar em benefícios tanto para os participantes como para os pacientes diagnosticados com TAs, contribuindo para a melhora de sua qualidade de vida e condição física e emocional (Bighetti, Santos, & Ribeiro, 2006; De La Rie et al., 2005), juntamente com a recomendação de terapia familiar (Dodge et al., 1995). Como estratégia considerada exitosa, os grupos de apoio psicológico aos familiares têm sido utilizados no contexto brasileiro de assistência aos TAs (Claudino & Zanella, 2005; Santos, 2006; Santos et al., 2016).

A estratégia grupal pode ser fonte de compartilhamento de experiências, valores, aprendizados, posturas e conselhos que venham a ajudar na resolução dos problemas comuns entre seus membros (Bechelli & Santos, 2001). O grupo pode favorecer a vinculação saudável de seus participantes, além de proporcionar um contexto favorável ao acolhimento e compreensão do sofrimento de cada integrante (Santos et al., 2016; Valdanha et al., 2014). O grupo também pode beneficiar seus membros na medida em que provê instilação de esperança e incrementa a percepção da universalidade dos problemas, encorajando aqueles que não veem possibilidades de melhora ou superação das situações desafiadoras e das adversidades enfrentadas (Bechelli & Santos, 2001; Santos, 2006; Santos, Scorsolini-Comin, & Gazignato, 2014).

No grupo terapêutico, é importante que o coordenador favoreça um ambiente de aprendizagem mútua e um clima de desenvolvimento das habilidades relacionais (Castanho, 2014). Para isso, pode-se retirar o foco do “problema” a ser tratado, no caso os TAs, para enfatizar potencialidades e recursos pessoais que muitas vezes são esquecidos ou seguem inexplorados (Valdanha et al., 2014). A prática psicanalítica de grupo, conduzida por equipes das áreas de saúde e assistência social, tem evidenciado intensos movimentos de desligamento pulsional. Segundo Gaillard e Castanho (2014), esses movimentos mortíferos são repletos de violências atuadas contra os profissionais e usuários, que demandam modalidade de trabalho psíquico que os autores designaram como trabalho de historização no campo dos espaços psíquicos comuns e partilhados pela equipe (Gaillard & Castanho, 2014).

Gomes et al. (2017) realizaram um estudo com familiares de pessoas com transtornos mentais graves que participavam de um grupo de apoio. Os resultados mostram que a participação no grupo se devia ao grande sofrimento dos familiares que têm contato cotidiano com os quadros psiquiátricos graves, de forma que eles veem no grupo uma fonte de apoio e oportunidade de se aliarem a pessoas que enfrentam situações semelhantes. Segundo os autores, uma das maiores dificuldades do cuidador familiar é a insegurança em relação às suas ações. O familiar não sabe ao certo quando falar, como falar, se pode perguntar, em que medida deve ajudar e vigiar as condutas da pessoa em sofrimento. Essas situações fazem com que o dia a dia seja ainda mais estressante e levam muitas vezes ao sentimento de culpa ou inadequação. Diante disso, o estudo concluiu que o grupo foi percebido de forma positiva por todos os familiares, que afirmaram encontrar ali uma oportunidade de compartilhamento de experiências e um lugar seguro para perceberem que não estavam sozinhos. Além disso, o grupo é assumido como local de âmbito pedagógico, à medida que os participantes aprendem uns com os outros, conseguem pensar de formas diferentes e encontram novas soluções para seus problemas, reaprendendo a se comunicar de forma efetiva.

Quando se trata de grupos de familiares de pessoas com TAs, são comuns os relatos dos que buscam uma explicação causal para o transtorno, especialmente por parte dos membros mais novos no grupo, que ainda não compreenderam a natureza multifatorial do problema (Santos et al., 2016). Para Huke e Slade (2006), é comum que os familiares se esforcem para obter uma explicação para o transtorno, pois necessitam compreendê-lo para darem sentido às suas experiências, de modo a lidarem melhor com seu caráter ameaçador. O

grupo pode ajudar fornecendo informações ou simplesmente acolhendo as necessidades dos familiares. É também uma oportunidade para que os familiares possam se olhar e se reconhecer. Para tanto, é importante que os membros percebam o grupo não apenas como um recurso de ajuda no cuidado do familiar adoecido, mas também como oportunidade de autoconhecimento e ressignificação de suas próprias atitudes e sentimentos despertados pela convivência com a pessoa adoecida (Santos et al., 2016).

Para Fisher et al. (2015), o fato de o familiar adoecido não estar presente nesse grupo favorece aos acompanhantes a possibilidade de dar expressão genuína e muitas vezes inédita aos seus sentimentos e inseguranças. Além disso, o estudo afirma que a presença de outros familiares que estão vivendo uma condição semelhante cria um ambiente de compreensão por meio dos processos de identificação e empatia. Comentários, sugestões e observações dos pares muitas vezes são recebidos de forma menos defendida e se tornam mais convincentes do que seriam caso houvesse apenas a intervenção dos coordenadores do grupo.

Pensando na dificuldade, já consagrada pela literatura, que as mães sentem em se separar psiquicamente de suas filhas e filhos com TAs, o grupo pode intervir nessa relação por meio de reflexões, calcadas na experiência viva de seus participantes, sobre novas formas de ser mãe/pai e novas estratégias de relacionamento que entendam o processo de cuidar de forma diferente de um emaranhamento emocional (Leonidas et al., 2013; Santos et al., 2016). Pelo fato de ser muito mais frequente que as mães acompanhem as filhas e filhos, é um desafio da equipe de saúde conseguir trazer os pais (genitores masculinos) e parceiros das pacientes ao grupo e incluí-los no tratamento de forma geral. Essa condição de não implicação no trabalho terapêutico limita a rede de apoio social das pacientes, e ao mesmo tempo reitera e fortalece a relação simbiótica entre mãe e filha, que comumente já padecem de intensa dificuldade em se individualizarem. Quando os pais estão presentes no grupo, percebe-se que a atenção das mães pode se voltar a outros aspectos de suas vidas, que muitas vezes permanecem despercebidos ou negligenciados em seu cotidiano, tais como lazer, conjugalidade e trabalho. Também é importante empoderar os pais e valorizar seus sentimentos, buscando fortalecer o vínculo entre pai e filha(o), que frequentemente se apresenta tênue, fragilizado e emocionalmente distante (Santos et al., 2016).

Em estudos realizados com pais e cuidadores de pessoas com TAs que participaram de grupos, observou-se que os familiares em geral percebem o grupo como uma experiência

positiva, salientando que ter contado com esse espaço ajudou a melhorar a dinâmica familiar e a comunicação com o ente adoecido, além de propiciar um ambiente de acolhimento e apoio às suas necessidades. Alguns familiares inclusive parecem se apropriar do grupo durante o processo, entendendo sua participação como relevante independentemente do fato de ser parte do tratamento da pessoa que desenvolveu o TA, e passam a se entender como um “outro paciente” que também necessita de cuidados (Goodier et al., 2014; Souza & Santos, 2010).

## **2.6 Marco teórico-conceitual**

O referencial teórico que orienta este estudo é a psicanálise no trabalho com grupos sob a perspectiva de Pichon-Rivière (1985, 2000), em diálogo com os aportes posteriormente trazidos por Kaës (2000). Esse referencial, conhecido como psicanálise vincular, foi escolhido por ser pertinente ao objeto de estudo e congruente com o objetivo proposto. Além disso, na psicanálise de grupo, este é o enfoque que mais tem sido preconizado como apropriado para o trabalho com grupos em instituições (Gaillard & Castanho, 2014).

Há que se destacar o campo das teorias psicanalíticas de grupo (Kaës, 1993, 1999, 2007). Segundo Castanho (2018), Kaës sustenta que a psicanálise de grupo se constitui enquanto parte da psicanálise, e não como um campo separado, uma espécie de *apêndice* luxuoso, como postulado por alguns autores. Na perspectiva de Castanho (2012, 2018) existe uma crítica à “atomização” dos estudos sobre os grupos, uma vez que muitos grupos com focos diferentes têm sido descritos como tipos distintos de agrupamentos. No entanto, abordar grupos que ocorrem em contextos distintos e com diferentes públicos-alvo implica em falar em diferentes regras de enquadre, mas não em tipos de grupo em particular: para Kaës (2000), a maioria dos grupos são simplesmente grupos operativos de aprendizagem, ainda que com tarefas de aprendizagem diferentes. Nesse ponto, o autor apresenta um olhar inspirado na leitura de Pichon-Rivière (1985), que afirma que os grupos humanos devem sempre ser compreendidos a partir de suas tarefas (Castanho, 2013).

Segundo Castanho (2012), a psicanálise, por meio de seu método e de seu aparato teórico, constituiu a categoria do sujeito particular como seu objeto de investigação e intervenção. Tradicionalmente, o psicanalista almejava tratar do sofrimento psíquico “situado” em determinado indivíduo que se apresentava ao tratamento. O pensamento de Pichon-Rivière altera essa percepção, quebrando o dualismo do “dentro” e “fora”. A

concepção pichoniana joga por terra a visão de sofrimento “localizado” no psiquismo de um indivíduo autocontido, ao propor que se lance um olhar dialético sobre a dupla dimensão – grupo e indivíduo, como duas facetas indissociáveis do fenômeno psíquico e que se constituem mutuamente. Nessa perspectiva dialética, Pichon-Rivière (1985, 2000) propõe pensar no que ocorre em um grupo a partir do entrelaçamento de dois eixos: um vertical, que corresponde a tudo aquilo que diz respeito a cada elemento do grupo, distinto e diferenciado do seu conjunto (por exemplo, sua história e constituição subjetiva, seus processos psíquicos internos) e um eixo horizontal, que remete ao grupo pensado em sua totalidade (Castanho, 2012).

O marco teórico-conceitual adotado neste estudo entende o *sujeito do inconsciente* como sujeito do vínculo, ou seja, entende que tornar-se humano depende de pertencer (fazer parte) e sujeitar-se a determinados agrupamentos humanos, que é onde pode emergir o sujeito que oscila entre o outro e si mesmo (Kaës, 2000). Entende também que esse processo de subjetivação nunca se encerra, uma vez que está sendo sempre mantido por meio das relações vinculares do sujeito, pois “só como membro de uma cadeia é que pode se formar um sujeito” (Castanho, 2018, p. 56).

Kaës (2009) propõe o conceito de *alianças inconscientes*, segundo o qual os vínculos se formam por meio de ligações entre as pessoas, sendo que a característica primordial é a qualidade inconsciente do vínculo. O autor critica a noção de “inconsciente de grupo”, que para ele é vaga, e defende que o conceito de aliança inconsciente é vantajoso porque busca dar conta da especificidade do inconsciente na tecitura das relações vinculares sem transpor a lógica pura do inconsciente ao grupo. De acordo com Castanho (2018), que nesse aspecto se baseia na teoria da *Gestalt*, o grupo é mais do que a mera soma de seus membros, da mesma maneira que o todo é maior do que a soma das partes. Esse todo-maior-do-que-a-justaposição-das-partes constitui algo como um “contrato”, que articula a singularidade e a pluralidade, que acaba tomando vida própria e instaurando uma lógica separada da lógica de seus elementos, ou da simples combinação de lógicas individuais, mas ainda assim sendo perfeitamente compatível com a especificidade de cada sujeito signatário do contrato grupal.

### **3. Justificativa**

Ainda são poucos os estudos dedicados a investigar os grupos de apoio de familiares de pessoas com TAs, bem como a conhecer a efetividade das estratégias de tratamento oferecidos às famílias (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a). O escrutínio da literatura recente mostra que as publicações que contribuem para a dar visibilidade a esse aspecto do tratamento são escassas, conforme aponta a revisão da literatura empreendida para fundamentar o presente estudo, conforme será apresentado no artigo 1 que compõe esta Dissertação. Maior dedicação e incentivo à pesquisa nessa temática pode ser de grande relevância (American Psychiatric Association [APA], 2006; Holtkamp et al., 2005; Nicoletti, Gonzaga, Modesto, & Cobelo, 2010; Souza & Santos, 2006). Contudo, evidentemente não é somente pela lacuna de estudos publicados que se justifica a proposta desta pesquisa. A influência familiar sobre a manifestação dos sintomas de TAs do membro acometido já está bem documentada (Valdanha et al., 2013), mas ainda há poucas evidências que permitam compreender a efetividade dos grupos para minorar sofrimento e aprimorar os recursos familiares de enfrentamento e resolução de conflitos.

Segundo Pratta e Santos (2007), é necessário que a família desenvolva recursos que permitam superar as crises normativas pelas quais seus membros passam e consiga modificar-se, englobando as diferenças e mudanças pessoais dos integrantes, como as que ocorrem nos períodos considerados típicos de transição, como a adolescência. A manutenção da saúde familiar não depende apenas da capacidade de superação das crises, mas também da boa qualidade dos vínculos estabelecidos entre os membros e da boa qualidade das trocas familiares com o meio social no qual a família está inserida.

Para Grácio, Gonçalves-Pereira e Leff (2015), os familiares assistidos em contexto de transtornos psiquiátricos conseguem gradualmente manejar suas dificuldades e encontrar saídas para lidarem com esses problemas no dia a dia, principalmente por meio de “soluções” baseadas em tentativa-e-erro. No entanto, na perspectiva dos autores, essa situação se caracteriza como negligência por parte dos serviços de saúde, que deveriam assumir a corresponsabilidade junto a esses familiares de tentar encontrar as estratégias mais efetivas para gerir suas incertezas e desafios vividos com seus filhos. Assim, este estudo também se justifica pelo fato de se propor a oferecer subsídios para que os profissionais e serviços de saúde tenham melhores condições de oferecer o apoio que muitas vezes falta aos familiares

envolvidos nos tratamentos de saúde, no caso, no contexto dos TAs. Além disso, a pesquisa poderá contribuir com insumos para que os gestores de saúde e formuladores de políticas públicas possam tomar decisões e implementar estratégias efetivas no campo da assistência.

Outro aspecto a ser considerado é a oportunidade de expressão e escuta que este projeto de estudo oferece aos familiares, com uma investigação sobre uma das formas de oferecer apoio a eles. A literatura sugere que o apoio à família de pessoas com TAs constituiu-se, principalmente de orientações pontuais, carecendo de um suporte contínuo e prolongado, como é geralmente oferecido aos próprios indivíduos acometidos pelos transtornos. Assim, dar voz aos membros familiares se mostra fundamental para a futura implementação de mudanças no paradigma de tratamento oferecido atualmente pelos serviços e profissionais da área da saúde (McFarlane, 2016; Souza & Santos, 2006).

## **4. Objetivos**

### ***4.1 Objetivo geral***

Investigar se, e como, os vínculos constituídos no grupo de familiares de pessoas com TAs potencializam o desenvolvimento de recursos para lidar com a problemática vivenciada pelos participantes.

### ***4.2 Objetivos específicos***

1. Explorar, sintetizar e reinterpretar os resultados de estudos qualitativos primários publicados sobre as perspectivas de familiares de pessoas com TAs acerca do tratamento do membro acometido.

2. Analisar os momentos da sessão grupal identificados como mais relevantes pelos participantes do grupo de apoio psicológico para familiares de pessoas com TAs e explorar os sentimentos, pensamentos e ações envolvidos nessas situações compartilhadas.

3. Investigar como mães e pais de filhas com diagnóstico de TAs significam sua participação no grupo semanal de apoio psicológico oferecido no contexto do serviço hospitalar.

4. Analisar os vínculos estabelecidos no grupo operativo com familiares de pessoas com TA e examinar como a trama vincular pode ser facilitadora ou dificultadora do trabalho de apropriação da tarefa grupal.

5. Investigar como os familiares de pessoas com TAs vivenciaram a transição do grupo de apoio para o formato remoto e identificar vantagens e desvantagens percebidas nesse modelo.

## 5. Discussão Geral

A articulação entre os resultados obtidos e as discussões apresentadas pelos artigos que compõem a presente dissertação permite tecer uma compreensão abrangente acerca da participação de familiares de pessoas com TAs em grupos de apoio psicológico, contribuindo para o avanço no conhecimento sobre essa temática que ainda permanece incipiente no campo dos estudos psicológicos (Holtkamp et al., 2005; Nicoletti et al., 2010; Souza & Santos, 2006, 2009, 2012; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a).

De modo geral, os estudos reunidos nessa dissertação apontam que grupos operativos realizados com familiares de pessoas com TAs têm comprovado seu valor na assistência. A partir do que se sabe sobre a influência da dinâmica familiar no surgimento e manutenção de TAs (Valdanha et al., 2013; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016b), compreende-se que é fundamental que a família seja incluída como parte ativa no tratamento (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer, & Bachar, 2008; Espíndola & Blay, 2009; Ferreira et al., 2021; Jauregui-Lobera, Bolanos-Rios, & Garrido-Casals, 2011; Leonidas & Santos, 2015; McArdle, 2019; Oliveira & Santos, 2006; Santos et al., 2016; Simões & Santos, 2021; Souza & Santos, 2007).

O trabalho reflexivo facilitado pelas sessões grupais não só permite a construção de novas formas de manejo das situações envolvendo os filhos acometidos por TAs, como também possibilita exercitar a tolerância frente ao que é interpretado pelo sujeito como bom ou ruim em si mesmo, e frente às diferenças e semelhanças percebidas no outro. Nesse sentido, Santos et al. (2016) pontuam que é importante que os integrantes ressignifiquem o grupo multifamiliar não apenas como recurso de ajuda no cuidado do familiar adoecido, mas também como ponte para o autoconhecimento e produção de ressignificações de experiências, atitudes, pensamentos e sentimentos.

Os participantes da pesquisa conferiram atenção especial às figuras responsáveis pela coordenação dos grupos operativos. Alguns conteúdos introduzidos espontaneamente pelos participantes nas sessões grupais foram avaliados por eles próprios como possivelmente incongruentes com o papel que deles se esperava no grupo, com relatos de sentimentos de inadequação e a fantasia de usurpação do lugar “que seria do coordenador”. O empenho para superar essas estereotípias se mostrou fundamental para que cada participante do grupo pudesse reconhecer-se como agente da própria mudança (Bechelli & Santos, 2001, 2002),

reconhecendo em si mesmo a potência mutativa (Campos-Brustelo, Bravo, & Santos, 2010; Santos et al., 2007).

Pichon-Rivière (2005) afirma que é comum o estabelecimento de papéis fixos no grupo a princípio, mas é função da coordenação ajudar os integrantes a transpor esse estancamento inicial por meio do movimento dialético entre o explícito e o implícito, favorecendo que o grupo transite do momento de Pré-tarefa para o “aqui e agora” da Tarefa. Assim, os integrantes poderão se apropriar de uma postura mais ativa, de modo que os coordenadores se tornem apenas e cada vez mais facilitadores da dialética grupal, auxiliando o conjunto a lidar com as angústias despertadas pela Tarefa de modo a superar os processos obstrutivos.

Essa dinâmica pôde ser captada nos estudos que compõem essa dissertação, por meio de um progresso significativo na apropriação do grupo como espaço de cuidado de si por parte de seus participantes. Desse modo, os coordenadores paulatinamente passaram a ser vistos dentro de uma relação menos verticalizada, embora ainda como membros diferenciados do grupo que têm a função de auxiliar os membros a integrarem o conteúdo manifesto com o latente, favorecendo a discussão e reflexão em um pensar-sentir que leva a um agir e, conseqüentemente, à realização da Tarefa (Santos, Péres, Zanetti, & Otero, 2007).

Segundo Pichon-Rivière (2005), os papéis se reorganizam e se (re)constróem à medida que o processo grupal avança. O caminho que permite a aproximação à Tarefa não é linear e crescente. A evolução se dá no movimento em espiral, com construções e desconstruções dinâmicas que propiciam mudanças graduais no desenvolvimento grupal. Tal fenômeno foi captado pela identificação dos momentos nos quais os participantes da pesquisa se apropriaram de um papel mais ativo e compreenderam a função da coordenação não como um “comando”, mas um “contorno”.

O grupo operativo convida seus integrantes para o campo da intersubjetividade, que se configura como espaço propício para o estabelecimento de vínculos, que se formam a partir de leis, pactos e contratos inconscientes (Kaës, 2011) e se solidificam por meio das identificações e diferenciações que se estabelecem entre os participantes (Bastos, 2010). Por meio da dinâmica entre semelhanças e diferenças, singularidades e pluralidades, se constrói a ideia de um corpo grupal, objeto idealizado que é suposto como dotado daquilo que falta para seus integrantes se sentirem plenos e completos. Por isso, investigar a entidade grupal e suas

construções transcende a captação das percepções individuais de seus participantes (Castanho, 2012).

A experiência grupal foi referida com significados positivos pelos participantes dos estudos desta dissertação, principalmente por proporcionar um espaço proveitoso e seguro para mães e pais comunicarem sentimentos, compartilharem experiências e aprenderem a aprender com o outro, mais do que simplesmente adquirirem “estratégias” para lidarem com suas adversidades. A partilha incrementa a experiência da universalidade dos problemas e contribui para consolidar as conexões que transformam (Bechelli & Santos, 2006; McArdle, 2019; Santos et al., 2016). Esses dados corroboram achados obtidos por estudos anteriores que também apontaram as potencialidades de transformação proporcionadas pela *práxis* grupal (Souza, Moura, Nascimento, Lauand, & Santos, 2013; Souza, Santos, Moura, Campos-Brustelo, & Saviolli, 2010).

Gomes et al. (2017) mostraram que os familiares buscam estabelecer no grupo de apoio uma aliança na adversidade, devido ao estigma da doença mental que devasta o cotidiano das pessoas doentes e fragiliza suas famílias. No grupo de apoio, os familiares partilham vivências cotidianas e aprendem a gerir suas incertezas e apreensões quanto ao futuro dos filhos. Considerando a concepção de Pichon-Rivière (2005) acerca da instituição familiar como primeiro grupo de referência do sujeito, entende-se que o adoecimento mental de um integrante da família representa um desafio que mobiliza defesas e solicita recursos de elaboração psíquica do grupo como um todo (Souza, Santos, & Scorsolini-Comin, 2009). Assim, trabalhar com pais de pessoas com TAs no grupo operativo pode potencializar a aquisição de recursos que favorecem transformações em várias dimensões de sua vida, o que pode gerar benefícios e promover bem-estar no convívio familiar.

Os dados reunidos nesta dissertação foram coletados e analisados sob um contorno específico: uma nova modalidade de oferecimento do grupo de apoio, o grupo online. Essa realidade, que até então era desconhecida tanto dos familiares quanto dos coordenadores do grupo, foi imposta pelo período pandêmico, que tornou necessária a oferta do cuidado com mediação da tecnologia. Para a realização dos atendimentos online durante a pandemia houve necessidade de que a entidade de classe da Psicologia brasileira se mobilizasse para organizar novas normativas e diretrizes que mantivessem a atenção à ética e ao cuidado responsável em saúde mental, ainda que em um momento atribulado e excepcional. O Conselho Federal de

Psicologia (CFP) já havia ampliado as possibilidades de atuação mediada pela tecnologia em 2018, mas com a crise sanitária deflagrada pela COVID-19 as restrições ainda existentes foram praticamente eliminadas e um número expressivo de profissionais se inscreveu na plataforma disponibilizada para se credenciar para a realização de atendimentos online, a E-Psi (Santos, Sola, Santos, Oliveira, & Oliveira-Cardoso, 2022).

A utilização de tecnologias na mediação de atendimentos psicológicos amplia as possibilidades de assistência em saúde mental, não apenas no período de pandemia, mas de forma geral em serviços públicos e privados de saúde, abrindo novas perspectivas de assistência. São vantagens desse formato, por exemplo, a superação de distâncias para prestação dos serviços e a incorporação de atendimentos em localidades remotas que antes não recebiam esse tipo de assistência. Em contrapartida, possíveis desvantagens do uso da tecnologia nesse contexto são a suscetibilidade a invasões de privacidade, a falta de preparo dos profissionais de saúde para esse tipo de atendimento e a possível precarização das relações de trabalho (Viana, 2020).

O formato remoto inseriu um novo elemento na relação terapêutica dos grupos operativos examinados nesta pesquisa, já que anteriormente o grupo de apoio aos familiares de pessoas com TAs havia sido unicamente presencial (Rose & Mattheus, 2021; WHO, 2020). Essa nova forma de realização do grupo no serviço apresentou potencialidades e vantagens, bem como barreiras e limites, também sob a perspectiva dos participantes do estudo. Walker (2021) aponta que, para alguns de seus clientes, a regularidade semanal da psicoterapia representou uma das poucas experiências de continuidade da vida anterior à pandemia que eles puderam manter, o que ajuda a explicar a adesão ao novo formato grupal e sua significação como predominantemente positiva por parte dos familiares, bem como o esforço de engajamento e flexibilidade dessas pessoas para se ajustarem a um modelo diferente do que lhes era familiar até há pouco tempo.

O estudo de Sola, Oliveira-Cardoso, Santos e Santos (2021) tratou da implementação de um grupo online de apoio psicológico a pacientes de um serviço público ambulatorial em decorrência da pandemia da COVID-19. Os autores constataram que a manutenção do grupo, que antes era também oferecido em formato presencial assim como o grupo operativo considerado na presente pesquisa, foi importante e efetiva para oferecer a seus participantes conforto e amparo frente à situação de crise. No entanto, destacam também inquietações e

preocupações, como o manejo de situações de risco à vida dos participantes, ou os desafios em manter a garantia da privacidade e sigilo, assim como foi mencionado e observado na pesquisa que deu origem a esta dissertação. Além disso, outro dado encontrado nos resultados de ambos os estudos foi a dificuldade de alguns participantes em se adaptarem às tecnologias utilizadas, conseguirem acessar os grupos e terem a garantia de uma conexão estável que permitisse a plena participação nesse contexto.

É possível que o formato remoto de atendimento psicológico continue sendo um recurso alternativo a ser utilizado após o controle da COVID-19. É importante reconhecer sua funcionalidade como recurso facilitador da continuidade da assistência em saúde mental em momentos de crise, bem como do acesso a esses serviços apesar de limitações físicas e distância. O cenário pandêmico certamente contribuiu para mudar a maneira como os profissionais se relacionam com a tecnologia como ferramenta utilizada no cuidado. Diante disso, tem-se que levar em consideração as inúmeras potencialidades, mas também as limitações dessa modalidade de atendimento, para que se faça uma reflexão crítica acerca do uso das tecnologias na assistência prestada e que se tente oferecer o melhor apoio psicológico possível, independentemente das circunstâncias.

## **6. Considerações Finais**

Tendo em vista o objetivo geral desta dissertação de compreender se, e como, os vínculos constituídos no grupo de familiares de pessoas com TAs potencializam o desenvolvimento de recursos para lidar com a problemática vivenciada pelos participantes. entende-se que os estudos enfeixados oferecem contribuições relevantes para o avanço do conhecimento sobre a temática dos grupos de apoio psicológico a familiares no contexto do tratamento dos TAs. A dissertação, constituída pela metassíntese trazida como artigo 1, articulada e somada aos dados empíricos obtidos e apresentados nos artigos 2, 3, 4 e 5, evidencia a importância de reconhecer e acolher as necessidades emocionais dos familiares cuidadores dos indivíduos com TAs.

A configuração do grupo operativo enquanto espaço de cuidado para os familiares é uma tarefa desafiadora, uma vez que é preciso desarticular a ideia de que o grupo é apenas mais um elemento do tratamento da(o) filha(o) com TA, para que possa ser entendido como um dispositivo de cuidado que pode ter efeitos terapêuticos para o familiar. Por meio da análise das percepções e experiências dos participantes desta pesquisa, foi possível identificar um progresso significativo na apropriação do grupo como espaço de cuidado para si ao longo do tempo. A adaptação do grupo à modalidade remota parece ter colaborado para potencializar esse aspecto, uma vez que a participação nos encontros deixou de estar atrelada às consultas ambulatoriais, cujos retornos são intervalados. Outros ajustes e inovações visando aprimorar a experiência grupal podem ser pensados no futuro a partir das sugestões oferecidas pelos participantes da pesquisa, que compartilharam suas reflexões acerca do grupo e das experiências percebidas como significativas para a mudança.

Os integrantes vivenciaram diversos momentos marcantes durante os encontros grupais, mas não foi possível apontar com clareza os sentimentos associados a tais situações na maioria dos casos, uma vez que os entrevistados mostraram dificuldade de identificar suas emoções. Estudos futuros podem utilizar outras formas de investigar os sentimentos associados à experiência grupal e aos momentos significativos vivenciados. Um processo anterior de psicoeducação acerca das emoções poderia eventualmente favorecer mudanças. Novas pesquisas também podem examinar mais detalhadamente os alcances e limites da modalidade remota para a realização do grupo multifamiliar, já que essa é uma realidade que foi imposta por uma contingência específica que levou à reorganização dos cuidados, mas que

se mostrou como uma estratégia promissora. Há também a necessidade de se investigar, com maior sistematização e especificidade, a relação entre o trabalho em grupos operativos com familiares e possíveis mudanças na dinâmica das relações familiares e no quadro clínico dos membros acometidos pelos TAs.

Por fim, destaca-se que esta dissertação aportou conhecimentos sobre a participação de familiares em grupos de apoio psicológico no contexto dos TAs, porém, é necessário ressaltar que os TAs são psicopatologias de etiologia multifatorial e que, embora a dinâmica familiar seja uma das forças que influenciam o desenvolvimento e evolução dos sintomas, ela não pode ser vista *per se* como único determinante do transtorno ou como preditor do prognóstico.

## 7. Referências da Dissertação

- American Psychiatric Association [APA]. (2006). *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo inFormação*, 14(14), 160-169.
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2001). *Psicoterapia de grupo: Noções básicas*. Ribeirão Preto, SP: Legis Summa.
- Bechelli, L. P., & Santos, M. A. (2002). Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 383-391. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300012>
- Bighetti, F., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2006). Grupo de orientação clínico-nutricional a familiares de portadores de transtornos alimentares: Uma experiência “grata”. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 410-414. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p410-414>
- Bighetti, F., Santos, M. A., Ribeiro, R. P. P., Oliveira, E. A., Unamuno, M. R. L., & Santos, J. E. (2007). Transtornos alimentares: Anorexia e bulimia nervosas. In C. E. Kalinowski (Org.), *PROENF, Programas de Atualização em Enfermagem, Saúde do Adulto* (pp. 9-44). Porto Alegre, RS: Artmed/Panamericana.
- Bryant-Waugh, R., & Lask, B. (1995). Eating disorders: An overview. *Journal of Family Therapy*, 17(1), 13-30.
- Cabrera, C. C. (2006). Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: O tratamento farmacológico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 375-380. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p375-380>
- Campos-Brustelo, T. N. C., Bravo, F. F., & Santos, M. A. (2010). Contando e encantando histórias de vida em um centro de atenção psicossocial. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 6(1), 1-11. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/07.pdf>
- Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y., & Bachar, E. (2008). Anorexia nervosa and parental bonding: The contribution of parent-grandparent relationships to eating

- disorder psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 703-716. <https://doi.org/10.1002/jclp.20482>
- Castanho, P. (2012). Uma introdução aos grupos operativos: Teoria e técnica. *Vínculo*, 9(1), 47-60.
- Castanho, P. (2013). Dispositivos grupais utilizados por René Kaës: Apontamentos para o estudo de sua arqueologia e gênese. *Vínculo*, 10(2), 14-25.
- Castanho, P. (2014). Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. *Vínculo*, 11(2), 41-52.
- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo, SP: Linear A-barca.
- Chan, Z. C. Y., & Ma, J. L. C. (2004). Etiology of anorexia nervosa in Hong Kong: A social work qualitative inquiry. *Child and Family Social Work*, 9(2), 177-186.
- Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: Conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 7-12.
- Claudino, A. M., & Zanella, M. T. (2005). *Transtornos alimentares e obesidade*. Barueri, SP: Manole.
- Collin, P., Power, K., Karatzias, T., Grierson, D., & Yellowlees, A. (2010). The effectiveness of, and predictors of response to inpatient treatment of Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 18(6), 464-474.
- De La Rie, S. M., Van Furth, E. F., De Koning, A., Noordenbos, G., & Donker, M. C. (2005). The quality of life of family caregivers of eating disorder patients. *Eating Disorders*, 13(4), 345-351.
- Dodge, E., Matthew, H., Eisler, I., & Dare, C. (1995). Family therapy for bulimia nervosa in adolescents: An exploratory study. *Journal of Family Therapy*, 17(1), 59-77.
- Elsen, I., & Althoff, C. R. (2004). Família e pesquisa: Os contornos de um universo a explorar. In C. R. Althoff, I. Elsen, & R. G. Nitschke (Orgs.), *Pesquisando a família: Olhares contemporâneos* (pp. 19-28). São José, SC: Papa-Livro.
- Espíndola, C. R., & Blay, S. L. (2009). Percepção de familiares sobre a anorexia e a bulimia: Revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 43(4), 707-716. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000035>

- Ferreira, I. M. S., Souza, A. P. L., Azevedo, L. D. S., Leonidas, C., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2021). The influence of mothers on the development of their daughter's eating disorders: An integrative review. *Archives of Clinical Psychiatry, 48*(2), 168-177. <http://dx.doi.org/110.15761/0101-60830000000300>
- Fisher, E. B., Ayala, G. X., Ibarra, L., Cherrington, A. L., Elder, J. P., Tang, T. S., & Simmons, D. (2015). Contributions of peer support to health, health care, and prevention: Papers from peers for progress. *Annals of Family Medicine, 13*(1), S2-8.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: Uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade, 14*(2), 50-59.
- Gaillard, G., & Castanho, P. C. G. (2014). Vínculo genealógico e o trabalho de historização em instituição. *Cadernos de Psicanálise, 30*(33), 119-135.
- Gil, M., & Santos, M. A. (2021). Fatores facilitadores e dificultadores reportados por filhas ao lidarem com a doença e o tratamento oncológico das mães. *Interação em Psicologia, 25*(2), 180-191. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.72175>
- Gomes, I. D., Lopes, M. A. P., Monteiro, M. C. P. D., Basto, M. L., Oliveira, C. S., Botelho, M. A. R., ... Henriques, A. (2017). Grupo de suporte à família da pessoa com doença mental grave: Espaço de partilha na adversidade. *Psicologia, Diversidade e Saúde, 6*(4), 300-309.
- Goodier, G. H. G., McCormack, J., Egan, S. J., Watson, H. J., Hoiles, K. J., Todd, G., & Treasure, J. L. (2014). Parent skills training treatment for parents of children and adolescents with eating disorders: A qualitative study. *International Journal of Eating Disorders, 47*(4), 368-375. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22224>
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: Grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá), 17*(4), 607-617.
- Grácio, J., Gonçalves-Pereira, M., & Leff, J. (2015). What do we know about family interventions for psychosis at the process level? A systematic review. *Family Process, 55*(1), 79-90.
- Gutierrez, D. M. D., & Minayo, M. C. S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(1), 1497-1508.

- Holtkamp, K., Herpertz-Dahlmann, B., Vloet, T., & Hagenah, U. (2005). Group psychoeducation for parents of adolescents with eating disorders: The Aachen Program. *Eating Disorders, 13*(4), 381-390.
- Huke, K., & Slade, P. (2006). An exploratory investigation of the experiences of partners living with people who have bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review, 14*(6), 436-447.
- Itaboráí, N. R. (2017). *Mudanças nas famílias brasileiras (1976-2012): Uma perspectiva de classe e gênero*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Jauregui-Lobera, I., Bolanos-Rios, P., & Garrido-Casals, O. (2011). Parenting styles and eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*(8), 728-735. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01723.x>
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe: Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris, France: Dunod.
- Kaës, R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe*. Paris, France: PUF.
- Kaës, R. (2000). *L'appareil psychique groupal*. Paris, France: Dunod.
- Kaës, R. (2007). *Un singulier pluriel: La psychanalyse à l'épreuve du groupe*. Paris, France: Dunod.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris, France: Dunod.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: A psicanálise à prova do grupo* (L. P. Rouanet, Trad.). São Paulo, SP: Loyola.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderline between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Laliberté, M., Boland, F. J., & Leichner, P. (1999). Family climates: Family factors specific to disturbed eating and Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Psychology, 55*(9), 1021-1040.
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2012). Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*(3), 550-558. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400008>

- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: O genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>
- Leonidas, C., Crepaldi, M. A., & Santos, M. A. (2013). Bulimia nervosa: Uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 62 - 75. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200005&lng=pt&tlng=pt)
- Matz, J., & Frankel, E. (2005). Attitudes toward disordered eating and weight: Important considerations for therapists and health professionals. *Journal of Health at Every Size*, 19(1), 19-30.
- McArdle, S. (2019). Parents' experiences of health services for the treatment of eating disorders: A qualitative study. *Journal of Mental Health*, 28(4), 404-409. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417558>
- McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*, 55(3), 460-482.
- McKnight, R., & Boughton, N. (2009). Anorexia nervosa. *British Medical Journal*, 339, b3800. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3800>
- McNamara, K., & Loveman, C. (1990). Differences in family functioning among bulimics, repeat dieters, and nondieters. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 518-523. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199007\)46:4<518::AID-JCLP2270460421>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199007)46:4<518::AID-JCLP2270460421>3.0.CO;2-E)
- Mitchell, J. E., & Peterson, C. B. (2020). Anorexia nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1343-51. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1803175>
- National Health Service. (2010). Anorexia nervosa. *NHS Choices*. Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/anorexia/>
- Nicoletti, M., Gonzaga, A. P., Modesto, S. E. F., & Cobelo, A. (2010). Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 15(1), 217-223.
- Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina* (Ribeirão Preto), 39(3), 353-360. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p353-360>

- Oliveira, M. L. S., & Bastos, A. C. S. (2000). Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: Um estudo comparativo de casos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 97-107. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100012>
- Oliveira-Pereira, T. T. S., & Santos, M. A. (2012). Care group for mental health staff: A professional development strategy. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), 68-72.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10* [D. Caetano, Trad.]. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (2000). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal* (M. A. F. Velloso & M. S. Gonçalves, Trad., 7a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Pinheiro, A. P., Raney, T. J., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., Goldman, D., ... Bulik, C. M. (2010). Sexual functioning in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 123-129. <https://doi.org/10.1002/eat.20671>
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 12(2), 247-256. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>
- Rose, C., & Matthews, C. (2021). Translating the group online. In *Psychotherapy and COVID-19: Reflections on the pandemic* (pp. 16-17). London, United Kingdom: UK Council for Psychotherapy.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem* (A. Telles, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Santos, M. A. (2006). Sofrimento e esperança: Grupo de apoio com pacientes com anorexia e bulimia nervosas. *Medicina* (Ribeirão Preto), 39(3), 386-401. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/395>
- Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos Transtornos Alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58.

- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014). Aconselhamento em saúde: Fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 393-403. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>
- Santos, M. A., Péres, D. S., Zanetti, M. L., & Otero, L. M. (2007). Grupo operativo como estratégia para atenção integral ao diabético. *Revista Enfermagem UERJ*, 15(2), 242-247.
- Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2022). Normativas brasileiras para o atendimento psicológico mediado por tecnologias da informação e comunicação: A experiência de psicólogos(as) durante a pandemia. In C. M. Corradi-Webster, C. Guanaes-Lorenzi, F. C. Barbosa, L. C. S. Elias, & S. R. Pasian (Orgs.), *Comportamento humano em diferentes vertentes: Estudos contemporâneos* (pp. 23-40). São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Satir, D. A., Thompson-Brenner, H., Boisseau, C. L., & Crisafulli, M. A. (2009). Countertransference reactions to adolescents with eating disorders: Relationships to clinician and patient factors. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 511-521.
- Schulz, S., Nelemans, S. A., Oldehinkel, A. J., Meeus, W., & Branje, S. (2021). Examining intergenerational transmission of psychopathology: Associations between parental and adolescent internalizing and externalizing symptoms across adolescence. *Developmental Psychology*, 57(2), 269-283. <https://doi.org/10.1037/dev0001144>
- Serapioni, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(Suppl.), 243-253. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500025>
- Sicchieri, J. M. F., Santos, M. A., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2007). Avaliação nutricional de portadores de transtornos alimentares: Resultados após a alta hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(1), 68-75.
- Sicchieri, J. M. F., Bighetti, F., Borges, N. J. B. G., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2006). Manejo nutricional dos transtornos alimentares. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 371-374. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p371-374>

- Simões, M., & Santos, M. A. (2021). Paternity and parenting in the context of eating disorders: An integrative literature review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e37459. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37459>
- Sola, P. P. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., & Santos, M. A. (2021). Psicologia em tempos de COVID-19: Experiência de grupo terapêutico on-line. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2006). A família e os transtornos alimentares. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 403-409. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p403-409>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2007). *Anorexia e bulimia: Conversando com as famílias*. São Paulo: Vetor.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 483-492. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000300020>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 15(2), 285-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200007>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2012). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 325-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000300008>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528-542. <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>
- Souza, L. V., Santos, M. A., & Scorsolini-Comin, F. (2009). Percepções da família sobre a anorexia e bulimia nervosa. *Vínculo*, 6(1), 26-38. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902009000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000100004&lng=pt&tlng=pt)
- Souza, L. V., Moura, F. E. G. A., Nascimento, P. C. B. D., Lauand, C. B. A., & Santos, M. A. (2013). O atendimento à família no tratamento dos transtornos alimentares: Um relato

- de experiência. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 22(45), 48-58. <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/230>
- Souza, L. V., Santos, M. A., Moura, F. E. G. D. A., Campos-Brustelo, T. N., & Saviolli, C. M. G. (2010). Fatores terapêuticos em um grupo de apoio multifamiliar no tratamento da anorexia e bulimia. *Revista da SPAGESP*, 11(2), 41-50. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702010000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702010000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Tirico, P. P., Stefano, S. C., & Blay, S. L. (2010). Qualidade de vida e transtornos alimentares: Uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 431-449.
- Treasure, J., Parker, S., Oyeleye, O., & Harrison, A. (2020). The value of including families in the treatment of anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 29(3), 393-401. <https://doi.org/10.1002/erv.2816>
- Valdanha, E. D., Cardoso, E. A. O., Ribeiro, R. P. P., Miasso, A. I., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2014). A arte de nutrir vínculos: Psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 94-108.
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. D. (2013). Influência familiar na anorexia nervosa: Em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 225-233. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300007>
- Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016a). O percurso e seus percalços: Itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 169-179. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012445169179>
- Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016b). Family psychic transmission and Anorexia Nervosa. *Psico-USF*, 21(3), 635-649. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210316>
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP Ceará*, 14(1), 74-79.
- Walker, G. (2021). Locked down, locked in, locked out: The experience of staying at home from the perspective of relational integrative psychotherapy. In *Psychotherapy and*

*COVID-19: Reflections on the pandemic* (pp. 30-32). London, United Kingdom: UK Council for Psychotherapy. Retrieved from [https://www.psychotherapy.org.uk/media/fgofl3tr/ukcp\\_covid-19\\_member\\_articles.pdf](https://www.psychotherapy.org.uk/media/fgofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf)

World Health Organization. (2018). *ICD-11: International Classification of Diseases*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from <https://icd.who.int/en>

World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>