Volume 17, 2023, e35596

Psicologia em Pesquisa

https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa

Momentos marcantes do grupo de apoio a familiares de pessoas com anorexia/bulimia

Memorable moments from the support group for family members of people with anorexia/bulimia

Momentos destacados del grupo de apoyo a familiares de personas con anorexia/bulimia

Mariana Gil[1], Érika Arantes de Oliveira-Cardoso[2], Manoel Antônio dos Santos[3]

[1]Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Bolsa de Mestrado processo número 133319/2020-2 e Bolsa de Produtividade em Pesquisa PQ-1A/CNPq.

Universidade de São Paulo. *E-mail*: marigil561@gmail.com *ORCID:* https://orcid.org/0000-0001-8170-885X

[2] Universidade de São Paulo. *E-mail:* erikaao@ffclrp.usp.br *ORCID:* https://orcid.org/0000-0001-7986-0158

[3] Universidade de São Paulo. *E-mail:* masantos@ffclrp.usp.br *ORCID:* https://orcid.org/0000-0001-8214-7767

Informações do artigo:

Mariana Gil
marigil561@gmail.com

Recebido em: 31/08/2021
Aceito em: 12/07/2022

RESUMO
O objetivo deste estudo foi analisar os momentos das sessões grupais identificados como relevantes por participantes de um grupo de apoio psicológico para familiares de pessoas com transtornos alimentares. A coleta de dados abarcou 13 sessões grupais consecutivas. Foram realizadas entrevistas individuais imediatamente após encontros semanais, com todos os integrantes que se disponibilizaram a colaborar, utilizando-se a Técnica do Incidente Crítico. Os dados foram organizados de acordo com a análise de conteúdo temática. Os resultados mostram que foram mais valorizados os momentos da sessão em que houve uma intervenção direta dos coordenadores e autorrevelações compartilhadas por outros membros do grupo.

PALAVRAS-CHAVE
Transtornos alimentares; Família; Grupos de apoio psicológico.

ABSTRACT
This study aimed to analyze the moments of the group sessions that are identified as relevant by participants of a psychological support group for family members of people with eating disorders. Data collection spanned 13 consecutive group sessions. Individual interviews were conducted immediately after weekly meetings, with all members who were willing to collaborate, using the Critical Incident Technique. Data were organized according to thematic content analysis. The results show that the moments of the session in which there was a direct intervention by coordinators and those which self-revelations were shared by other members were the most valued.

KEYWORDS:
Eating disorders; Family; Psychological support groups.

RESUMEN
Este estudio buscó analizar los momentos de las sesiones grupales que son identificados como relevantes por los participantes de un grupo de apoyo psicológico para familiares de personas con trastornos de la alimentación. La recogida de datos abarcó 13 sesiones de grupo consecutivas. Se realizaron entrevistas individuales inmediatamente después de las sesiones, con los miembros dispuestos a colaborar, utilizando la Técnica del Incidente Crítico. Los datos se organizaron según análisis de contenido temático. Los momentos de la sesión en los que hubo una intervención directa de los coordinadores y autorrevelaciones compartidas por otros miembros del grupo fueron los más valorados.

PALABRAS-CLAVE:
Trastornos de la alimentación; Familia; Grupos de apoyo psicológico.

Transtornos Alimentares (TAs) são quadros psicopatológicos que se caracterizam por um padrão persistente de perturbações do comportamento alimentar, que cursam com diversas alterações comportamentais e fisiológicas (World Health Organization [WHO], 2018). O DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), quinta edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais, cataloga seis tipos de TAs: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), pica, transtorno de ruminação e transtorno alimentar evitativo, sendo os dois primeiros mais conhecidos e estudados (Gil, 2022).

Os TAs são psicopatologias com etiologia multifatorial (Santos & Pessa, 2022; Souza et al., 2019). Os principais fatores que têm sido considerados como predisponentes,

desencadeantes e mantenedores desses transtornos incluem: características da personalidade do indivíduo, meio sociocultural (por meio da pressão social que molda um ideal de corpo magro como padrão de beleza) e a dinâmica familiar (Chan & Ma, 2004; Gil, 2022; Moraes et al., 2021; Oliveira & Santos, 2006; Wallis et al., 2017).

A organização e o funcionamento familiar, em particular, constituem um dos fatores apontados de forma recorrente pela literatura como possíveis desencadeantes dos quadros de AN/BN (Valdanha et al., 2013; Gil et al., 2022). Os estudos destacam que uma família com elevado nível de conflitos e pouca consistência nos comportamentos de seus membros pode ser fator potencial de risco para o surgimento de TAs (Chan & Ma, 2004; Wallis et al., 2017). McNamara e Loveman (1990) chegaram a conclusões semelhantes ao comprovarem que pacientes com BN percebem suas famílias como mais disfuncionais do que pacientes do grupo controle, especialmente em relação à demonstração de afeto e aprendizagem de habilidades sociais (Gil, 2022).

Há evidências de diferenças marcantes no padrão de funcionamento familiar quando a família tem entre seus membros alguém com diagnóstico de AN em comparação com famílias com filhas(os) com BN (Lima, 2018; Siqueira et al., 2020; Trainor et al., 2020; Valdanha-Ornelas et al., 2013; Valdanha-Ornelas et al., 2021). As intervenções familiares, ainda que frequentemente agrupem familiares dos dois contextos diagnósticos, devem atentar para as singularidades.

Santos et al. (2016) mostraram que pais e mães de pessoas com diagnóstico de TAs percebem seus filhos como imaturos e emocionalmente dependentes, o que pode aumentar a tentativa de controle sobre os filhos e, ao mesmo tempo, elevar o nível de tensão familiar e a sobrecarga dos cuidadores. A percepção de imaturidade também leva os pais a desconsiderarem, muitas vezes, a importância da autonomia e individualização dos filhos, o

que, por sua vez, pode atrasar ainda mais a maturação e inibir o desenvolvimento dos adolescentes em direção à independência. A literatura aponta para a marcada dificuldade das mães em se separar de suas filhas com TAs, com superinvestimento, desde a infância, em uma relação indiferenciada e simbiótica que reforça a dependência (Ferreira et al., 2021; Gil, 2022; Leonidas & Santos, 2020); por outro lado, aponta-se para uma relação de pouca empatia e afeto entre pai e filha(o) com TA (Leonidas & Santos, 2013, 2014; Santos & Costa-Dalpino, 2019; Simões & Santos, 2021, 2022; Valdanha et al., 2013).

O diagnóstico de TA impacta os familiares da pessoa acometida, na medida em que produz rupturas no cotidiano e introduz mudanças na rotina familiar pré-estabelecida. Estudos mostram que os pais costumam se envolver intensamente na situação da doença e tratamento, tanto em termos práticos quanto psíquicos, principalmente se a sintomatologia aparece precocemente na infância ou adolescência (Gil et al., 2022). A condição crônica adquirida transtorna o funcionamento da pessoa acometida e, por conseguinte, transforma também a dinâmica dos relacionamentos e impacta a vida familiar (Gil, 2022; Scorsolini-Comin & Santos, 2012). As demandas de cuidado – bem como as dificuldades de compreensão, comum em nossa população, dos problemas de saúde mental – acarretam prejuízos na vida social da família, que tende a se isolar e abdicar de realizar atividades que antes eram frequentes, o que gera a necessidade de se investir na compreensão dessas relações (Gil, 2022; Gomes et al., 2017; Leonidas & Santos, 2014).

Evidencia-se, a partir desses achados, a necessidade de incluir no cuidado de pessoas com TAs outras figuras de apoio além dos familiares, tais como amigos, vizinhos, colegas de trabalho e de grupos religiosos, entre outros. No entanto, a literatura também mostra que as redes de amizades e a vida social de pessoas com TAs são bastante restritas e empobrecidas, o que faz com que as relações fiquem centradas no círculo familiar (Andrade & Santos, 2009; Leonidas & Santos, 2013, 2014, 2015b; Rosa & Santos, 2011).

De acordo com o estudo de Leonidas et al. (2019), os diferentes tipos e abordagens de tratamentos psicológicos para AN, se realizados de maneira individualizada e sistematizada, têm um nível de efetividade muito similar, de forma que pode ser interessante pensar em estratégias para melhorar a potência dessas intervenções. Assim, no contexto do tratamento dos TAs, levando-se em consideração a dinâmica de relações que se estabelece entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, intervenções grupais, como os grupos de apoio psicológico, têm sido apontadas como estratégias potentes (Gil, 2022; Goulart & Santos, 2012; Valdanha et al., 2013), enfatizando-se dispositivos grupais que buscam envolver os familiares das pessoas acometidas como aliados do tratamento. Essas estratégias complementam as consultas individuais e potencializam orientações e programas de reabilitação nutricional e psicoeducação (Gil, 2022; Holtkamp et al., 2005), juntamente com a recomendação de terapia familiar em alguns casos (Gil, 2022; Leonidas & Santos, 2022).

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 et al., 2006; De La Rie et al., 2005; Gil, 2022). Como estratégia considerada exitosa, os grupos de apoio psicológico aos familiares têm sido utilizados no contexto brasileiro de assistência aos TAs (Claudino & Zanella, 2005; Gil, 2022; Santos et al., 2016).

Nos grupos de familiares de pessoas com TAs são comuns os relatos de que os integrantes ali buscam uma explicação causal para o transtorno, o que é especialmente notado entre os membros recém-chegados que ainda não compreenderam a natureza multifatorial e sistêmica do problema (Gil, 2022; Santos et al., 2016). Para Huke e Slade (2006), é comum que os familiares se esforcem para descobrir um nexo do tipo causa-efeito para o transtorno, pois necessitam compreendê-lo para lidarem com seu caráter ameaçador à continuidade da

vida dos filhos. O grupo pode ajudar fornecendo informações ou simplesmente acolhendo as necessidades dos familiares. É importante que os membros do grupo o percebam não apenas como um recurso de ajuda no cuidado do familiar adoecido, mas também como oportunidade de adquirirem autoconhecimento e ressignificação de suas próprias atitudes e sentimentos despertados pela convivência com a pessoa adoecida (Gil, 2022; Santos et al., 2016; Souza & Santos, 2010).

De acordo com a literatura, são poucos os estudos que se dedicaram a investigar os grupos de familiares de pessoas com TAs, de modo a conhecer a efetividade dos tratamentos oferecidos às famílias (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016). O escrutínio da literatura disponível mostra que as publicações que contribuem com essa dimensão do tratamento ainda são escassas, conforme aponta o panorama da literatura nacional e internacional (Gil, 2022; Gomes et al., 2017; Valdanha et al., 2013). Sendo assim, pode-se postular que o incentivo à maior dedicação à pesquisa nessa temática pode resultar em contribuições de grande relevância para guiar a prática clínica (Gil, 2022; Holtkamp et al., 2005; Souza & Santos, 2006, 2012).

Para Grácio et al. (2015), os familiares que convivem com pessoas em tratamento para transtornos psiquiátricos conseguem gradualmente manejar suas dificuldades e encontrar saídas para lidar com os problemas que emergem no dia a dia, principalmente por meio de "soluções" baseadas em tentativa e erro. No entanto, na perspectiva dos referidos autores, essa situação muitas vezes se caracteriza como negligência por parte dos serviços de saúde que deveriam assumir a responsabilidade de apoiarem os cuidadores familiares e oferecerem estratégias efetivas, para que eles possam gerir suas incertezas e desafios vividos com seus entes adoecidos. Assim, este estudo se justifica pela possibilidade de oferecer subsídios para que profissionais e serviços de saúde tenham melhores condições de oferecer o apoio, que muitas vezes é falho, aos familiares envolvidos nos tratamentos de saúde – no caso, na

assistência em TAs (Gil, 2022).

Outro aspecto a ser considerado é a oportunidade de expressão e escuta que este estudo ofereceu aos familiares. É estabelecido pela literatura que o apoio à família de pessoas com TAs é efetivado, predominantemente, por meio de orientações pontuais e carece de um suporte contínuo e prolongado, como aquele que comumente é oferecido aos indivíduos acometidos. Assim, ouvir e acolher as demandas desses membros familiares se mostra estratégico para a implementação de mudanças no paradigma de tratamento oferecido pelos serviços e profissionais da área da saúde (Gil, 2022; McFarlane, 2016; Souza & Santos, 2006).

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar os momentos da sessão grupal que são identificados como mais relevantes por participantes de um grupo de apoio psicológico para familiares de pessoas com TAs e explorar os sentimentos, pensamentos e ações envolvidos nessas situações compartilhadas (Gil, 2022).

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, de corte transversal. A escolha da pesquisa qualitativa se justifica pela preocupação em se ocupar com "o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes" (Minayo, 2010, p. 21). Desse modo, a opção por essa estratégia metodológica se deu por possibilitar uma compreensão particular do objeto de estudo a partir da percepção dos participantes (familiares de pessoas com TAs) que estiveram expostos a uma determinada situação (a vivência de um grupo de apoio psicológico), delineada com o propósito de auxiliar os participantes a lidarem com os impactos do convívio com a(o) filha(o) no cotidiano familiar.

Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no contexto do Grupo de assistência em transtornos alimentares (GRATA) um serviço localizado em um hospital universitário do interior paulista, que oferece atendimento especializado em regime ambulatorial. O GRATA é um serviço multidisciplinar criado em 1983, com objetivo de oferecer assistência para os casos de TAs que, na época, eram encaminhados ao hospital terciário devido à gravidade dos quadros clínicos, em busca de esclarecimento diagnóstico e tratamento. O GRATA foi selecionado por ser um dos cinco serviços públicos de referência no país, com suporte de consulta multidisciplinar, e que oferece atendimento ao público de interesse da pesquisa. A equipe é constituída por nutrólogos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. O atendimento ambulatorial ao público acontece semanalmente, bem como as reuniões da equipe de saúde responsável (Gil, 2022; Ynomoto et al., 2022).

O grupo de apoio psicológico aos familiares é uma das atividades propostas em paralelo ao grupo de apoio psicológico aos pacientes e aos grupos de orientação, coordenados por nutricionistas e terapeutas ocupacionais, e complementar às consultas individuais ambulatoriais realizadas por nutrólogos, psiquiatras, psicólogos e nutricionistas (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2016). O grupo multifamiliar é coordenado por psicólogos experientes e conta com estagiários de psicologia como observadores, sob a supervisão de profissionais que atuam no serviço. As reuniões acontecem com frequência semanal e cada encontro pode variar tanto em termos do número de participantes presentes como dos temas discutidos (Santos et al., 2016).

O atendimento grupal aos familiares é sustentado por conceitos e pressupostos estruturantes da teoria e técnica dos Grupos Operativos de Aprendizagem, em suas relações com a perspectiva psicanalítica de grupo. Para uma exposição detalhada dos conceitos centrais e premissas teóricas que balizam a prática de Grupo Operativo (GO), sugere-se

consultar Pichon-Rivière (2005) e Castanho (2012), que apresentam os fundamentos do GO aplicados às instituições de saúde, com seus pressupostos comprometidos com a prática clínica.

No contexto do serviço, tal grupo tem por objetivo primordial acolher o sofrimento dos familiares, bem como oferecer esclarecimentos acerca do tratamento e do manejo dos sintomas de TAs, além de funcionar como espaço de reflexão sobre as funções parentais, cuidados com os filhos, relação pais/mães/filhos, validação de sentimentos, compartilhamento de experiências e reflexão sobre alternativas de ação para alívio do sofrimento produzido pelas questões emocionais e dificuldades vivenciadas no convívio com o familiar adoecido. Essas funções que foram elencadas constituem o objetivo do GO com finalidade de aprendizagem. Como *modus operandi*, os assuntos discutidos são trazidos espontaneamente na sessão pelos membros do grupo, que são estimulados pelos coordenadores a compartilharem suas experiências e sentimentos com os demais participantes. Cada encontro tem duração de, aproximadamente, 60 minutos.

Pouco tempo antes do início da coleta de dados o mundo foi surpreendido com a pandemia causada pelo novo coronavírus, que culminou com a adoção de medidas de distanciamento social para contenção da circulação do vírus, o que levou à interrupção dos atendimentos presenciais. Dessa forma, a partir de maio de 2020 os profissionais do GRATA buscaram reinventar o funcionamento do ambulatório, que até então ocorrera exclusivamente em modalidade presencial, e passaram a oferecer atendimentos individuais em formato remoto, utilizando para tanto diferentes plataformas virtuais. A reunião de equipe voltou a acontecer, também em modalidade *on-line*, no mesmo horário em que acontecia anteriormente ao início da pandemia, e os grupos de apoio realizados pela Psicologia também voltaram a ser oferecidos semanalmente, com uma hora de duração.

Participantes

Participaram do estudo familiares de pessoas com diagnóstico de AN ou BN, cadastradas no GRATA, e que frequentam as sessões do grupo de apoio psicológico aos familiares do serviço. Foram convidados a participar da pesquisa todos os membros presentes em cada encontro realizado no período delimitado para a coleta de dados, buscando-se com essa abrangência apreender diferentes perspectivas e percepções sobre um mesmo encontro grupal.

Foram observados os seguintes critérios de inclusão: (a) ser familiar de pessoa diagnosticada com TA acompanhada regularmente no GRATA; (b) ter idade igual ou superior a 18 anos; (c) ter participado do encontro do grupo de apoio psicológico aos familiares no dia da coleta dos dados; (d) ter disponibilidade para participar voluntariamente da pesquisa e de conceder entrevista individual após o término do encontro grupal. Critérios de não inclusão: foram excluídos os familiares que: (a) não participassem do grupo de apoio; (b) não mostrassem disponibilidade de participação imediata no estudo (conceder entrevista individual no mesmo dia da realização do encontro grupal); (c) apresentassem alterações cognitivas, distúrbios ou dificuldades de compreensão ou comunicação que inviabilizassem seu engajamento na situação de entrevista ou que pudessem comprometer o processo de coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas imediatamente após o término de cada encontro grupal, abarcando um total de 13 sessões grupais consecutivas, desenvolvidas entre os meses de junho a setembro de 2020. O número de participantes em cada encontro grupal variou de dois a cinco. Foram realizadas 26 entrevistas individuais pós-grupo, em média duas entrevistas por sessão grupal, com oito participantes distintos. O número de encontros analisados – e, consequentemente, o total de pessoas entrevistadas – foi determinado a partir do critério de saturação dos dados (Fontanella et al., 2008). Como se trata de um grupo

aberto, todos os participantes foram convidados a colaborarem com a pesquisa quantas vezes eles tenham comparecido ao grupo, no período da coleta de dados. As entrevistas foram realizadas com oito participantes, que se repetiram ao longo dos encontros e da coleta de dados. Os que colaboraram com apenas uma entrevista individual pós-grupo só estiveram presentes a um único encontro no período em que foi realizada a coleta de dados. Na Tabela 1 apresenta-se uma caracterização dos participantes que colaboraram com pesquisa, entrevistas individuais pós grupo, com os mesmos nomes fictícios que serão utilizados posteriormente na análise dos dados.

Tabela 1

Caracterização Psicossocial dos Participantes

Nome (fictício)	Grau de parentesco com a/o paciente	Idade (anos)	Estado marital	Nº de filhos	Situação ocupacional	Escolaridade*	CCEB**	Nº de entrevistas de que participou
Alberto	Pai	61	Casado	2	Aposentado	ES completo	B2	8
Aline	Mãe	51	Casada	1	Dona de casa	EF incompleto	C2	1
Eliana	Mãe	54	Divorciada	3	Funcionária pública (professora)	ES completo	B1	7
Geraldo	Pai	67	Casado	1	Aposentado	ES completo	B2	1

Ivete	Mãe	66	Divorciada	2	Aposentada	EF incompleto	C1	3
Magali	Mãe	51	Casada	1	Professora	ES completo	B2	1
Margarete	Mãe	55	Casada	2	Comerciária	EF completo	B2	4
Sandro	Pai	64	Casado	1	Empresário	EF completo	B2	1

*EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior
**Critério de Classificação Econômica Brasil

Evidencia-se na Tabela 1 que todos os participantes eram genitores, sendo cinco mães e três pais. A média de idade foi de 58,6 anos; a maioria era casada e residia com seus cônjuges e a filha acometida por TA. Quatro participantes tinham apenas uma filha, enquanto três tinham dois filhos e um, três filhos. Metade da amostra (quatro participantes) tinha ensino superior completo, dois participantes tinham ensino fundamental I completo e dois completaram ensino fundamental II. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), a maioria dos participantes se insere no estrato B2, o terceiro mais alto estrato socioeconômico da classificação; uma participante foi classificada em um estrato mais privilegiado (B1) e as outras duas em estratos inferiores (C1 e C2). O número de entrevistas variou consideravelmente, sendo que quatro participaram de apenas uma entrevista individual pós-grupo, em contraste com outros que participaram de sete a oito entrevistas.

Instrumentos

Formulário de Dados Sociodemográficos

Trata-se de um formulário contendo dados sociodemográficos, utilizado com o propósito de caracterizar os/as participantes desta pesquisa e seu contexto sociodemográfico.

Critério de Classificação Econômica – Critério Brasil (CCEB)

Trata-se de um instrumento que tem por propósito caracterizar os participantes em função de sua posição na estrutura social. O Critério Brasil é um instrumento padronizado e de acesso aberto, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP), com base nos itens de conforto doméstico e nível de escolaridade da pessoa de referência ("chefe de família").

Entrevista semiestruturada baseada na Técnica do Incidente Crítico

Com o intuito de ter acesso aos relatos dos familiares, na forma de entrevistas individuais pós-grupo, foi utilizada uma adaptação da Técnica do Incidente Crítico (TIC), conforme descrita inicialmente por Flanagan (1954). A TIC passou a ser utilizada no Brasil na década de 1970 e tem tido aplicabilidade crescente em estudos acadêmicos nas áreas de psicologia, administração, saúde e educação.

A noção de Incidente Crítico (IC), proposta por Flanagan (1954), descreve incidente como "qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato" (Flanagan, 1973, p. 100). Os ICs são "situações relevantes, observadas e relatadas pelos sujeitos entrevistados, podendo ser positivos ou negativos em função de suas consequências" (Andraus et al., 2007, p. 575). Para que um relato seja considerado *crítico*, é necessário que haja uma descrição detalhada da situação em que o incidente aconteceu e uma descrição do comportamento que ocorreu, bem como seus antecedentes e consequências. Espera-se, desse modo, ter acesso a três níveis da experiência do indivíduo: (a) *afetiva*, ou seja, as emoções que a pessoa vivenciou na situação; (b) *comportamental*, isto é, os comportamentos emitidos pelo sujeito e (c) *cognitiva*, que corresponde à aquisição ou uso de conhecimentos e informações a partir do incidente descrito (Hettlage & Steinlin, 2006).

Na aplicação da TIC no presente estudo, solicitou-se que o participante selecionasse, da totalidade dos eventos que ocorreram na sessão grupal da qual acabara de participar, o que ele considerava ser mais importante ou marcante para ele. Em seguida, pediu-se que descrevesse: o que realmente aconteceu? Quais membros do grupo estiveram envolvidos na situação? Qual foi sua reação? O que você pensou naquela hora? O que você sentiu? O que você fez? Por que esse evento foi importante para você?

Além das questões próprias do instrumento, a pesquisadora acrescentou algumas perguntas consideradas pertinentes e necessárias ao alcance dos objetivos específicos do estudo, tais como: para você, ter participado do grupo hoje representou o quê? Preencheu (ou não) que necessidades? Em que esse grupo ajuda você? Que sugestões você daria para a coordenação do grupo que possam tornar os encontros ainda mais interessantes e úteis para os familiares?

Procedimento

Coleta de Dados

De acordo com o exposto anteriormente, devido à pandemia da Covid-19, a coleta de dados foi realizada integralmente na modalidade remota. Na realização dos grupos e das entrevistas individuais foi utilizada uma plataforma *on-line*. No início de cada sessão grupal, a pesquisadora, que também participou do encontro grupal virtual com os familiares a cada semana, na condição de observadora, apresentou os objetivos da pesquisa e solicitou a colaboração dos participantes. Com a anuência de todos os membros presentes em cada encontro, as sessões grupais foram audiogravadas. Essa anuência foi formalizada a partir do consentimento verbal dos participantes, que foi audiogravado, a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte da pesquisadora. O TCLE também foi enviado por *e-mail*. Do cenário da intervenção grupal também participaram dois profissionais de psicologia, na condição de coordenadores, além de estagiários de psicologia que estavam

recebendo treinamento em estágio profissionalizante. Um TCLE específico foi firmado por esses atores. Em nenhuma das sessões grupais incluídas no estudo houve recusa à participação no estudo por parte de algum participante, sejam pais, coordenadores ou estagiários, de forma que foi possível audiogravar 13 sessões consecutivas e incluir todos os pais presentes, que foram convidados para colaborar com a etapa pós-grupo.

Desse modo, imediatamente após o término da sessão grupal, todos os participantes presentes eram convidados para a entrevista individual, também em situação *on-line*. Foi esclarecido que essa participação era voluntária e que seria efetivada apenas com quem tivesse disponibilidade para tal. Para aqueles que aquiesceram foi negociada uma ordem de realização da atividade com a pesquisadora. Embora as entrevistas individuais tenham sido realizadas virtualmente, prezou-se pela garantia de condições de privacidade, tanto por parte da pesquisadora que se resguardou em ambiente privado, quanto por parte dos participantes que eram solicitados a tomarem os mesmos cuidados. Primeiramente, eram preenchidas as informações contidas no Formulário de Dados Sociodemográficos e no CCEB. A entrevista individual era audiogravada mediante anuência do participante. Na entrevista, por meio da TIC, o participante era instado a discorrer livremente sobre seus sentimentos, pensamentos e ações durante o encontro grupal que acabara de acontecer. As entrevistas individuais pós-grupo tiveram duração de 9,5 a 30,5 minutos, em média 17,2 minutos.

Análise dos Dados

As 26 entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e literalmente. Optou-se por analisar os conteúdos na perspectiva da análise temática indutiva, que é constituída pelos seguintes passos: familiarização com os dados; geração de códigos iniciais; procura de temas; revisão de temas; definição e nomeação dos temas e produção do relatório (Braun & Clarke, 2006). Foram realizadas leituras exaustivas do material transcrito, possibilitando a identificação de categorias temáticas que subsidiaram a organização dos

dados e a interpretação dos resultados. Após a codificação foram estabelecidas *a posteriori* três categorias. Os resultados foram discutidos nas reuniões periódicas do laboratório de pesquisa, em busca da validação externa, conforme recomendado pela literatura (Faria-Schützer et al., 2014).

Para sistematizar o processo de análise foi utilizado o *software* QDA Miner Lite® (versão 2.0.7), que facilita a visualização dos códigos criados, organiza-os em uma estrutura em árvore e possibilita adicionar comentários por todo o projeto codificado. Após esse processo de organização da análise, os dados foram interpretados de acordo com a teoria dos grupos operativos de aprendizagem (Castanho, 2012; Pichon-Rivière, 2000, 2005) e em diálogo com a literatura da área.

Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e da instituição hospitalar coparticipante, e contou com a autorização da coordenação do serviço e da equipe responsável para a coleta de dados junto aos usuários do ambulatório. A participação no estudo foi voluntária e precedida por informações e esclarecimentos aos participantes, além dos terapeutas (coordenadores) e estagiários (observadores) do grupo, sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Os familiares formalizaram sua participação por meio de anuência verbal audiogravada, após a leitura do TCLE por parte da pesquisadora. Para preservar o anonimato dos participantes são utilizados nomes fictícios. Os profissionais e estagiários do grupo de familiares (coordenadores e observadores) presentes nos encontros grupais também expressaram verbalmente sua anuência a partir da leitura de um TCLE específico voltado a eles.

Resultados e Discussão

A investigação acerca dos momentos grupais avaliados pelos participantes como os mais marcantes e significativos forneceu dados relevantes para a compreensão de diversos

elementos grupais considerados importantes, e de como eles se relacionam com as expectativas e os papéis assumidos pelos indivíduos na experiência grupal. Os dados obtidos por meio das entrevistas individuais possibilitaram a construção de três categorias: "intervenções dos coordenadores", "autorrevelações de outros participantes" e "sentimentos associados aos momentos marcantes". Cada categoria será apresentada com o amparo de excertos de falas dos participantes, consideradas relevantes para a compreensão do tema desenvolvido. Cada excerto selecionado será seguido pela transcrição do IC selecionado pelo entrevistado, tal como ocorreu durante a sessão grupal. As falas estão identificadas pelo nome fictício do participante, seguido pelo número do encontro grupal a que a entrevista se refere (Encontro 1, Encontro 2 e assim por diante).

Intervenções dos Coordenadores

Foi possível identificar que muitos dos momentos grupais relatados pelos participantes envolviam, direta ou indiretamente, intervenções realizadas pela coordenação. Nesse sentido, quatro dos entrevistados apontaram, em nove entrevistas diferentes, intervenções feitas pelos psicólogos coordenadores do grupo como tendo sido o momento mais marcante da atividade grupal para eles. O IC selecionado por Magali no Encontro 3 ocorreu na presença de outras duas mães que participaram no encontro daquele dia (além da entrevistada, dois coordenadores e três estagiários observadores).

> O que me marcou foi o momento em que a [coordenadora] percebe o meu estresse, meu cansaço, a minha dificuldade, acredito que não só ela, mas todos os outros, né? E... eu me emocionei e chorei no momento, porque é difícil, mas depois, ouvindo o relato da Eliana, do [coordenador], novas conversas, e que de tudo isso eu vou trazer para mim, mas é... foi importante que alguém tenha visto que eu realmente estou cansada, e através da minha fala, do que eu falei, que estou transbordando, mas eu vou melhorar, trazendo as coisas para mim, refletindo. Então, esse momento foi

marcante (Magali, Encontro 3).

Este IC se refere ao seguinte momento da sessão grupal:

Magali: aqui em casa nós não temos grandes debates, mas meu marido já esteve aí, né, então o que acontece é que eu sou ligada em 300 volts e ele é em 1 volt. E aí ele e a nossa filha resolveram se juntar. Não é se juntar, eles se identificam um com o outro: "ah, eu faço no meu tempo, eu não vou fazer agora". Então, com isso, às vezes eu fico estressada. Com relação ao ócio, eu sou portadora de depressão há muitos anos, então eu percebo que o trabalhar, o ocupar, o me ocupar me ajuda a não deprimir. Se tem um dia que eu passo o dia todo sem fazer algo, ficar deitada em uma cama, à noite eu tô muito deprimida, muito deprimida mesmo. É o que eu sinto como mãe de uma pessoa que precisa de mim. Às vezes eu tenho, eu sinto... eu não posso ficar fraca, eu não posso não passar bem, eu não posso ficar deitada, eu não posso... Quem falou que a gente não pode ter ócio, né? Aí a gente cria isso pra gente mesma e a gente cria uma cadeia, né...

Coordenadora: [...] o que eu tô entendendo até agora do que você está dizendo, basicamente, é que você está muito cansada, você se sente sobrecarregada e em um momento de extremo cansaço, de se questionar o porquê será que isso está acontecendo com você.

Magali: eu estou muito cansada (IC selecionado por Magali, Encontro 3).

Outro momento, considerado como o mais relevante do Encontro 13 por Margarete, aconteceu na presença de uma outra participante, dos dois coordenadores e de três estagiários observadores. A fala da participante, na entrevista individual, foi a seguinte:

E não é uma coisa forçada, né? [referindo-se a uma intervenção específica da coordenadora que a sensibilizou]. É uma coisa que você vai... É espontâneo! E de repente... Essa metáfora foi fantástica! Foi fantástica, sabe? Foi uma coisa, assim, que

o [coordenador] falou (Margarete, Encontro 13).

Este IC se refere ao seguinte momento da sessão grupal:

Coordenadora: A imagem que me vem à cabeça, disso que você está dizendo, Margarete, é de uma caixa de Pandora, porque me dá a impressão de que é como se a mente das filhas de vocês fosse um baú fechado, vocês não fazem ideia do que que é que tá ali dentro e que, se abrir, pode sair tanta coisa que a gente não faz nem ideia, né, ninguém consegue nem imaginar o que que é que sairia dali de dentro. Me parece que, antes até de a gente pensar o que sairia dali de dentro, me chama atenção essa parte, de como que o que vocês encontram ali é um baú fechado e o que a gente percebe é como que tá difícil até de criar ideias na cabeça a respeito dos conteúdos que têm dentro daquele baú, o que será que tá acontecendo com elas, o que será que elas vivem... Então, é difícil até isso, é como se até a própria capacidade criativa de vocês, de ser capaz de pensar o que que as filhas estão vivendo, estivesse sendo cortada... tá tudo muito fechado, a cabeça delas, a cabeça de vocês, tá tudo nebuloso.

Coordenador: E eu fiquei pensando também em qual seria a chave pra abrir esse baú, né, porque me parece que, de alguma forma, tem essa questão de como fazer, do que fazer, de qual chave usar pra conseguir abrir esse baú.

Margarete: É aí que você pisa em ovos. Você vai tentar... essa metáfora é muito legal... você vai tentar abrir esse baú e, de repente, você acaba até se dando mal, devia ter deixado lá quietinho.

Coordenadora: Eu achei que até que, mais do que pisar em ovos, me parece que é pisar em um campo minado, né, que dá a impressão de que se pisar naquele lugar que tem uma bomba enterrada, explode.

Margarete: A caixa de Pandora é muito interessante também porque... é que, na realidade, só vem desgraça, né, mas a caixa de Pandora é... ao mesmo tempo, você

abre e tem alguma coisa rolando... é o que eu falo, é o amanhecer, ela [a filha] amanhece bem, ela amanhece... eu entro no quarto, eu olho ela ali deitada e penso: o que que tem para hoje? O que é que eu vou abrir hoje? É como se tivessem várias caixas e a cada dia você abre uma, entendeu?

Coordenador: [...] eu acho importante porque a caixa de Pandora, se ela é aberta, libera todos os males do mundo, com exceção da esperança, que eu acho que é algo muito importante da gente observar.

Margarete: É lindo, essa metáfora foi linda.

Coordenador: Ainda sobre essa questão, Margarete, eu queria só compartilhar que a Pandora foi a mulher criada por Zeus na mitologia grega justamente pela curiosidade que ela tinha. Eu fiquei pensando aqui que, de alguma forma, a sua curiosidade, sua motivação de estar vindo aqui no grupo te ajudou a abrir um pouquinho da caixa de Pandora que tem aí... pra que se mantivesse somente a esperança, que é o que de fato importa no momento (IC selecionado por Margarete, Encontro 13).

Outro momento que ilustra a categoria "intervenções dos coordenadores" remete ao incidente mais marcante do Encontro 12, na percepção do participante Alberto. A sessão aludida ocorreu na presença de três pai/membros do grupo, além de um coordenador e três estagiários observadores.

Olha, hoje tudo foi interessante, né. A analogia que ele [o coordenador] fez, de quem se cuida, cuida de outro. Esse foi um negócio sensacional, né. Quem se cuida, tá cuidando de outro também! É uma coisa, assim, incrível, né (Alberto, Encontro 12).

Este IC se refere ao seguinte excerto da sessão grupal:

Coordenador: Eu fiquei pensando também nessa última parte do grupo que a gente falou sobre o cuidado e o desafio que cuidar e ser cuidado representa pra gente também, e me veio muito umas questões das formas de cuidar e de se quando eu

> cuido de mim, eu também não tô cuidando do outro… Porque eu acho que o coronavírus, ele representa muito isso, de que a partir do momento em que eu me cuido e eu me protejo, eu também tô protegendo o outro. A máscara... enfim, são questões muito claras pra gente dentro desse contexto dos transtornos alimentares, da gente pensar o cuidado e pensar também a direção desse cuidado, se é sempre em relação ao outro, se é sempre em relação a mim, ou eu encontro o equilíbrio e de quem eu cuido quando eu tô cuidando de mim ou quando eu tô cuidando do outro. Eu acho que isso é algo pra gente pensar, e que fica como um encerramento do encontro hoje (IC selecionado por Alberto, Encontro 12).

O fato de uma intervenção do coordenador ser destacada como o momento mais marcante do grupo para os três participantes mencionados e em diferentes entrevistas e sessões realizadas, possibilita fazer algumas inferências a respeito do funcionamento grupal. Dentro de um GO, a intervenção do coordenador tem como objetivo indagar e problematizar, a fim de articular as falas e os integrantes, e auxiliar no manejo das ansiedades, medos e angústias suscitados pelo funcionamento em grupo. Dessa forma, compreende-se que as intervenções visam auxiliar o grupo na realização da tarefa comum (Bastos, 2010; Pichon-Rivière, 2005).

Os excertos supracitados referenciam momentos nos quais os coordenadores utilizaram percepções e metáforas para manejar a tessitura das falas e integrar os sentimentos emergentes na atividade grupal. Esse processo parece ter sido marcante por auxiliar os integrantes a olhar de maneira diferente para alguns fenômenos e até a ressignificar suas experiências. Entretanto, o relato das intervenções dos coordenadores como sendo o momento mais marcante do encontro também pode indicar uma percepção do espaço grupal como centrado na figura do coordenador e em suas falas, associando-se com a ideia de uma hierarquização intragrupo, na qual a coordenação pode, eventualmente, ser percebida como a

detentora do saber e, por isso, suas intervenções se configurariam como o aspecto mais importante do grupo, em detrimento de outros elementos.

Vale ressaltar que, apesar dessa possível interpretação da percepção em relação à coordenação, os momentos mencionados pelos entrevistados como mais significativos parecem sinalizar situações nas quais os coordenadores intervieram de maneira coerente com a proposta do GO e ajustadas à realização da tarefa, como as transcrições acima evidenciam. Além disso, a última fala trazida para ilustrar a categoria, proferida pelo participante Alberto a respeito do Encontro 12 e tratando da relação entre o cuidado de si e do outro, aponta para uma representação importante do grupo enquanto espaço para cuidar dos familiares e de suas questões, e não necessariamente apenas como uma extensão do tratamento das(os) filhas(os) acometidas(os).

Autorrevelações de Outros Participantes

Em 11 entrevistas, conduzidas com sete dos oito participantes, o momento selecionado como mais marcante na sessão grupal circunscreveu algum relato de outro familiar integrante do grupo. As situações destacadas envolviam descrições de adversidades e momentos desafiadores enfrentados, envolvendo principalmente os filhos com TAs e outros familiares. O compartilhamento desses momentos mobilizou os participantes, possibilitando uma identificação empática com a dor e sofrimento do outro, uma vez que se percebem em condições análogas. Além disso, ao escutarem a fala do outro, os membros do grupo pareciam refletir sobre suas próprias dificuldades e ponderavam sobre possíveis formas de manejo.

Para ilustrar essa categoria, considerou-se o IC selecionado por Aline, no Encontro 10, na presença de outras três participantes além dela, dois coordenadores e três estagiários observadores. No momento escolhido por ela, outra participante (Margarete) descrevia uma situação difícil vivenciada em sua casa e que envolvia o esposo e a filha do casal, paciente

com TA.

> Dela [Margarete] falar a situação que ela está passando, né. Eu acho que marcou muito. Eu acho que as mães, todas as mães, sentem! Porque eu acho que, assim, eu já passei por isso... Então, a gente que já passou por isso, a gente… É uma dor, assim, é um momento que a gente sente (Aline, Encontro 10).

Este IC circunscreve o seguinte momento da sessão grupal:

> Margarete: o meu marido teve uma conversa com a [filha] ontem. Faz três ou quatro dias que ela está sem se alimentar. Ela emagreceu muito, e no meio dessa conversa ele questionou ela sobre o porquê de ela não estar comendo. Isso foi antes de ontem. Ela deixou ele no vácuo, não falou nada, e aí ontem conversando com ela, ele perguntou pra ela se ela sabia o que ia acontecer se ela continuasse sem comer, e ela falou: "os meus órgãos vão entrar em colapso". Aí ele falou: "mas você sabe o que é isso?". Ela falou :"claro que eu sei". Então está claramente visível de que ela está tentando fazer alguma coisa contra a vida dela, de uma maneira mais lenta, não sei... Ela já chegou várias vezes a verbalizar isso e em uma noite de madrugada ela chegou à conclusão de que não tem como ela fazer nada enquanto a gente estiver vivo. Ela falou isso... foi claramente, foi claro isso. Tá certo que ela não estava em um momento bom e agora... ela emagreceu muito. Ela emagreceu muito por conta de estar sem comer, e ela sem comer ela tá fraca e ela só dorme... só dorme (IC selecionado por Aline, Encontro 10, que corresponde à narrativa de outra mãe sobre o agravamento dos sintomas de sua filha com AN).

O grupo promove o contato com outros familiares que enfrentam situações dramáticas semelhantes no convívio com suas filhas adoecidas. O espaço grupal configura-se como um ambiente de compreensão, identificação e empatia (Fisher et al., 2015), de tal maneira que a autorrevelação dos momentos difíceis associados à situação compartilhada pelos integrantes é

marcante, tanto para o indivíduo que fala quanto para aquele que escuta. Quem se expõe encontra um espaço geralmente seguro de acolhimento e compreensão. Quem ouve pode perceber a universalidade de seus problemas ("estamos no mesmo barco"), além de vislumbrar novas perspectivas de melhora e superação das adversidades enfrentadas (Santos et al., 2014). Esse processo pode favorecer a vinculação saudável entre os participantes que, por sua vez, possibilita um engajamento em torno do objetivo comum e da realização da tarefa (Santos et al., 2016).

Ainda que os laços de identificação sejam favorecidos pela condição semelhante vivenciada pelos integrantes do grupo, foram observadas discordâncias em relação a algumas posturas diante das adversidades. Um dos participantes (Alberto), inclusive, selecionou momentos de disparidade como o incidente mais marcante para ele em três encontros grupais distintos. Ou seja, em sua percepção, também eram vistas como importantes as situações em que havia discrepância entre o que outro membro relatava e sua opinião sobre o assunto. Para ilustrar esse aspecto, vejamos o IC selecionado por Alberto no Encontro 7 que teve a participação de quatro pais/mães, além de três estagiários observadores e um psicólogo na coordenação.

> Foi assim, eu achei que não foi muito legal ver a Eliana falar aquilo... Ela é uma pessoa que foi para um contexto bem amplo da situação, mas o problema é que ela vê sempre de um lado mais negativo. Então, por esse posicionamento dela eu não acho legal (Alberto, Encontro 7).

Este IC circunscreveu o seguinte momento da sessão grupal:

> Eliana: Ah, nem é ficar em casa exatamente, sabe. Aqui em casa a gente teve muitos problemas, meu marido... namorado, no caso, começou a beber mais, aí precisou de fazer um tratamento pra parar, eu achei isso bastante grave, ele já vinha numa situação assim e parece que piorou, né. Acho que é passar o dia mesmo, chega de manhã

parece que você quer animar, aí chega de tarde tá tudo igual, você vai desanimando de novo e parece que tá muito improdutivo, sabe? Tudo, tá tudo improdutivo. Não vai no médico porque os médicos não estão atendendo ou a gente não quer ir até lá, e aí você fica sentindo alguma coisa também e não tá indo atrás... dentista, tudo parado, e isso tá muito frustrante, muito mesmo (IC selecionado por Alberto, Encontro 7).

As diferenças e discordâncias nas relações grupais são importantes e é por meio delas que se possibilita um movimento dialético grupal que, assim, auxilia no processo de realização da tarefa (Bastos, 2010). Emergem diferentes papéis e formas de interagir dentro do grupo, e o reconhecimento da diferença e da alteridade é pré-requisito para ativar o processo dialético, por mais que isso possa gerar ansiedades e angústias (Pichon-Rivière, 2005). Cabe ao coordenador auxiliar nesse processo de integrar as discrepâncias trazidas à baila, a fim de restituir a dialética grupal, recuperando a fluidez dos vínculos (Castanho, 2012).

A partir do exposto, percebe-se que os momentos de identificação de pontos de similaridade com a experiência alheia foram percebidos como os mais marcantes em diversas situações, contribuindo para fortalecer a empatia a partir dos laços de afinidade entre os participantes. Mas houve também situações nas quais a percepção de contraste, diante de algo que foi compartilhado e com o qual o entrevistado não concordava, foi identificada como momentos notáveis, com conotação positiva. Os processos de identificação e diferenciação são característicos das interações entre os membros durante a atividade grupal, é por meio deles que a transformação se torna possível (Bastos, 2010). O encontro com o diferente dentro da experiência grupal não é incompatível com o fortalecimento da união e coesão grupal, dependendo, é claro, de como o dissenso é acolhido, manejado e integrado. Desse modo, o encontro com as discordâncias pode ser benéfico e as vozes dissonantes podem ser potencializadoras de mudanças, a partir da diferenciação que conduz ao manejo mais

amadurecido das situações problemáticas.

O excerto a seguir é um exemplo de uma situação percebida como o momento mais memorável da sessão, no qual se nota uma coalizão de forças dos integrantes do grupo para acolher uma das integrantes que se mostrava fragilizada. Esse IC foi mencionado na entrevista da participante Eliana a respeito do Encontro 12, que ocorreu na presença de outros dois participantes (um pai e uma mãe), um coordenador e três estagiários observadores, e exemplifica também a postura do coordenador enquanto mobilizador e integrador das diferenças. "Eu gostei de poder, assim, do grupo poder fazer uma... Não que tenha feito alguma coisa, mas que se solidarizou com a dona Ivete, né. Eu acho que é a que estava mais preocupada ali hoje" (Eliana, Encontro 12).

Este IC circunscreve o seguinte momento da sessão grupal:

Ivete: Eu tô meio ansiosa, ontem e hoje, aí eu fico com medo dessa pandemia... a gente sai porque tem que ir no mercado, tem que buscar remédio pra minha filha, um remédio pra mim, vai na farmácia... eu fico muito ansiosa. Ontem morreu uma tia minha e eu fui no velório, né, e essa noite eu não dormi de medo, preocupada. Eu tô muito preocupada, eu fiquei com medo. Eu queria ir, peguei e fui, mas eu tô meio preocupada com isso.

Coordenador: com o que exatamente você está preocupada, Ivete? Seria com a possibilidade de ter se contaminado?

Ivete: É, fiquei com medo da gente pegar alguma coisa, né, pegar o corona, eu morro de medo.

Coordenador: estou aqui pensando em todas essas falas, todos esses elementos que a gente foi juntando aqui, e a gente viu alguma diversidade. A Eliana traz que tá um pouco sobrecarregada porque tem TCC [Trabalho de Conclusão de Curso] pra fazer, mas ainda sente a necessidade de ter alguma coisa a mais, parece que falta algo, né. O

> Alberto diz que para ele não mudou tanto e a dona Ivete fala de um medo também, da pandemia, do vírus, e eu fiquei pensando em como essas diferenças falam um pouco de como o que a gente vive dentro de todo esse contexto, porque a pandemia pra alguns representa medo, o perigo, mas pra outros ela pode representar também algum conforto ou benefício, por mais que tenha essa tragédia envolvida (IC selecionado por Eliana, Encontro 12).

Sentimentos Associados aos Momentos Marcantes

Nas entrevistas realizadas após a sessão grupal, depois de relatar seu momento mais marcante, o entrevistado era questionado a respeito do que sentiu durante a situação destacada. As respostas apresentadas apontam para a existência de uma dificuldade em identificar e nomear sentimentos, uma vez que a quase totalidade dos participantes de fato não respondeu ao que foi perguntado. Outros estudos também evidenciaram tal fenômeno (Faria-Schützer et al., 2014; Ramos et al., 2014).

Um modo de compreender essa dificuldade de traduzir em palavras os sentimentos é observar a dinâmica das famílias que abrigam um caso de TA. A literatura aponta para a existência de sérias dificuldades de expressão emocional e ajustamento afetivo entre seus membros. Sabe-se que, em geral, são famílias que não estimulam a expressão de emoções compatíveis às situações vivenciadas. Outra característica que se observa nesses casos é a oscilação entre, de um lado, um ambiente conflituoso e, do outro, um distanciamento afetivo. Isso prejudica o engajamento em ações que favoreçam o envolvimento e a identificação entre os membros, requisito para um manejo adequado dos sentimentos. As famílias de pessoas com TAs são, em geral, grupos primários com dificuldades emocionais, o que parece congruente com a confusão de fronteiras e as reações evocadas quando questionados sobre as emoções despertadas (Leonidas & Santos, 2015a).

A dificuldade de identificar sentimentos, sensações e pensamentos e apresentá-los em palavras, de maneira que essas manifestações, não elaboradas, possam encontrar uma via de expressão consciente, é reconhecida na literatura pelo termo alexitimia. Observa-se essa dificuldade em alguns pais de adolescentes com AN/BN (Souza et al., 2013; Valdanha-Ornelas et al., 2021). Estudos futuros podem explorar esse campo, investigando de que modo a possível alexitimia dos pais pode contribuir para a alexitimia das(os) filhas(os) com TAs e como o grupo multifamiliar pode promover mudanças positivas no funcionamento familiar e na psicopatologia das(os) filhas(os).

Apesar dessas adversidades, percebe-se que as respostas dos participantes, quando questionados sobre seus sentimentos, convergiram no sentido de valorizarem processos de identificação, empatia e reflexões sobre pertencimento despertados pelos relatos dos outros familiares. Os excertos de fala a seguir, expressos por diferentes participantes acerca de diferentes encontros realizados, exemplificam as respostas produzidas quando questionados a respeito do que sentiram durante o momento mais marcante do grupo.

> Eu me senti impotente, porque numa dessas a gente não sabe nem como, né? A gente não sabe como fazer, porque... a gente como pai sente que aquilo poderia ser com a gente também, né. Comigo, com a minha mulher (Geraldo, Grupo 1).

gente também, né. Comigo, com a minha mulher (Geraldo, Grupo 1).

"Nessa hora eu chorei, senti que alguém chegou lá dentro..." (Magali, Grupo 3). "Ah, eu me senti assim... por que que só a minha filha? Só a minha filha que não tem vontade de sair um pouco? Nem lá fora não sai" (Ivete, Grupo 8). "Ah, eu me sinto... Eu espero que mude essa situação. Que ninguém mais passe por isso" (Eliana, Grupo 10). "Nossa, uma bordoada! Assim, boa! Sinceramente, a minha reação foi: nossa, eu nunca pensei nisso! Foi muito assim, sabe?" (Margarete, Grupo 10). "Que situação, é... É, sei lá, os depoimentos que eles fazem tocam na gente, né?" (Sandro, Grupo 11). "É, eu senti que... A gente tem uma

importância que a gente não se dá às vezes! Não só uma importância como pais, como uma responsabilidade, né" (Alberto, Grupo 12).

Os resultados apontam para a percepção do grupo como um lugar de trocas, espaço de acolhimento e apoio mútuo no qual os participantes são afetados pelas experiências compartilhadas e, a partir das conexões que estabelecem, se tornam suscetíveis ao movimento dialético e, consequentemente, mais predispostos à transformação. A coordenação dos profissionais e suas intervenções foram consideradas como componentes relevantes da experiência grupal em diversos momentos; entretanto, as experiências advindas dos relatos compartilhados por outros familiares foram mais fortemente evocadas e mostraram-se muitas vezes tocantes e exemplares como mobilizadores de mudança.

As respostas oferecidas à pergunta que solicitava a descrição dos sentimentos despertados pelos momentos marcantes apontaram para a dificuldade em discernir e nomear as próprias sensações, vivências, emoções e aflições, mas também indicaram a existência de processos que ajudam a elucidar os processos obstrutivos e, assim, maximizar a experiência grupal. Conhecê-los contribui para sustentar o grupo como um espaço fecundo para a realização da tarefa.

Considerações Finais

Este estudo evidenciou que os familiares de pessoas com TAs experienciam diversos momentos marcantes durante os encontros do grupo de apoio, mas não foi possível apontar com clareza os sentimentos associados a tais situações na maioria dos casos, uma vez que os entrevistados tiveram dificuldade em identificar e nomear suas aflições. Esse aspecto, apesar de confirmar um dado já encontrado na literatura, configura-se como um desafio a ser enfrentado pelo tratamento dos TAs. Esse achado também configura uma limitação para esta investigação, pois não foi possível empreender análises acuradas a respeito da integração entre as esferas do sentir, pensar e agir associadas aos momentos mais relevantes. Estudos

futuros podem utilizar procedimentos investigativos que busquem acessar os sentimentos associados à experiência grupal e aos momentos vivenciados. Seria importante investigar até que ponto esse achado não é influenciado pela configuração de grupo *on-line.* Novas pesquisas podem examinar mais detalhadamente os alcances e limites da modalidade remota para a realização do grupo multifamiliar, já que essa é uma realidade que se impõe em tempos de pandemia (Gil, 2022).

Referências

American Psychiatric Association (2014). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.

Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 12*(3), 454-468. https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000300003

Andraus, L. M. S., Munari, D. B., Faria, R. M., & Souza, A. C. S. (2007). Incidentes críticos segundo os familiares de crianças hospitalizadas. *Revista de Enfermagem UERJ, 15*(4), 574-579. https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/18135/5/Artigo%20-%20Lourdes%20Maria%20Silva%20Andraus%20-%202007.pdf

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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010

Bighetti, F., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2006). Grupo de orientação clínico-nutricional a familiares de portadores de transtornos alimentares. *Medicina* (Ribeirão Preto), *39*(3), 410-414. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p410-414

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Castanho, P. (2012). Uma introdução aos Grupos Operativos: Teoria e técnica. *Vínculo, 9*(1), 47-60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007

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. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00307.x

Claudino, A. M., & Zanella, M. T. (2005). *Transtornos alimentares e obesidade*. Manole.

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. https://doi.org/10.1080/10640260591005236.

Faria-Schützer, D. B., Neto, G. L., Duarte, C. A. M., Vieira, C. M., & Turato, E. R. (2014). Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 5*(2), 113-132. http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113

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. https://doi.org/10.15761/0101-60830000000300

Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, 51*(4), 327-358. https://doi.org/10.1037/h0061470

Flanagan, J. C. (1973). A técnica do incidente crítico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, 21*(2), 99-141. https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975/15786

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-S8. https://doi.org/10.1370/afm.1852

Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública,*

24(1), 17-27. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003

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, Brasil.

Gil, M., Simões, M. M., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Percepção de familiares de pessoas com transtornos alimentares acerca do tratamento: Uma metassíntese da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 38*, e38417. https://doi.org/10.1590/0102.3772e38417.pt

Gomes, I. D., Lopes, M. A. P., Monteiro, M. C. P. D., Basto, M. L., Oliveira, C. S., Botelho, M. A. R., Nunes, M. P. S., Catarino, E. J. D., & 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. https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i4.1709

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. https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000400007

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. https://doi.org/10.1111/famp.12155

Hettlage, R., & Steinlin, M. (2006). *The critical incident technique in knowledge management-related contexts.* http://www.click4it.org/images/6/68/Critical_IncidentTechnique_in_KM.pdf

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. https://doi.org/10.1080/10640260591005263

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. https://doi.org/10.1002/erv.744

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2013). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(3), 561-571. https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300016

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 915-927. http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S60735

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015a). 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., & Santos, M. A. (2015b). Relacionamentos afetivo-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(2), 181-191. https://doi.org/10.1590/0102-37722015021711181191

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020). Symbiotic illusion and female identity construction in eating disorders: A psychoanalytical psychosomatics' perspective. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 23*(1), 84-93. https://doi.org/10.1590/1809-44142020001010

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Saldo não liquidado do legado transgeracional: O processo de separação-individuação na gênese precoce dos transtornos alimentares. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, *25*(2), 10-19. http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142022-02-02

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

Leonidas, C., Nazar, B. P., Munguía, L., & Santos, M. A. (2019). How do we target the factors that maintain anorexia nervosa? A behaviour change taxonomical analysis. *International Review of Psychiatry, 31*(4), 403-410. https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1624509

Lima, G. M. P. A. (2018). Anorexia e bulimia: Uma reflexão psicanalítica. *Perspectivas em Psicologia, 22*(2), 3-16. https://doi.org/10.14393/PPv22n2a2018-02

McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process, 55*(3), 460-482. https://doi.org/10.1111/famp.12235

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

Minayo, M. C. S. (Org.) (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29ª ed.). Vozes.

Moraes, R. B., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2021). Repercussões do acesso às redes sociais em pessoas com diagnóstico de anorexia nervosa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 21*(3), 1178-1199. https://doi.org/10.12957/epp.2021.62734

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

Pichon-Rivière, E. (2000). *Teoría del vínculo.* Nueva Visión.

Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal* (7. ed., M. A. F. Velloso, Trad.). Martins Fontes.

Ramos, L., Ferreira, E. A. P., & Abdo, N. C. E. (2014). Efeitos de automonitorização sobre indicadores emocionais e adesão ao tratamento do diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*(3), 567-585. http://dx.doi.org/10.15309/14psd150302

Rosa, B. P., & Santos, M. A. (2011). Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade *borderline*: Implicações para o tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 14*(2), 268-282. https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000200005

Santos, M. A., & Costa-Dalpino, L. R. D. S. (2019). Relação pai-filha e transtornos alimentares: Revisando a produção científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 35*(n.esp), e35nspe3. https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe3

Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2022). Clínica dos transtornos alimentares: Novas evidências clínicas e científicas. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, & M. F. Laus (Orgs.), *Psicobiologia do comportamento alimentar* (pp. 177-206, 2. ed.). Rubio.

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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300005&lng=pt&tlng=pt

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

Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: Análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *29*(suppl 1), 851-863. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021

Simões, M. M., & Santos, M. A. (2021). Paternity and parenting in the context of eating disorders: An integrative literature review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 37*, e37441. https://doi.org/10.1590/0102.3772e37441

Simões, M. M., & Santos, M. A. (2022). Relação pai-filho com bulimia nervosa: Um olhar para o vínculo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 23*(2), 574-582. https://doi.org/10.15309/22psd230226

Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica, 32*(1), 123-149. https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06

Souza, A. P. L., Valdanha-Ornelas, É. D., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2019). Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*, e188749, 1-16. https://doi.org/10.1590/1982-3703003188749

Souza, L. V., & Santos, M. A. (2006). A família e os transtornos alimentares. *Medicina* (Ribeirão Preto), *39*(3), 403-409. http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p403-409

Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo* (Maringá), *15*(2), 285-294. http://dx.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. http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a08v28n3.pdf

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), 47-57. https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/230

Trainor, C., Gorrell, S., Hughes, E. K., Sawyer, S. M., Burton, C., & Grange, D. L. (2020). Family‐based treatment for adolescent anorexia nervosa: What happens to rates of comorbid diagnoses? *European Eating Disorders Review, 28*(3), 351-357. https://doi.org/10.1002/erv.2725

Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (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. (2016). O percurso e seus percalços: Itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(1), 169-179. http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012445169179

Valdanha-Ornelas, E., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2021). Family relationships in bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo* (Maringá), *26*, e47361. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.47361

Wallis, A., Miskovic-Wheatley, J., Madden, S., Rhodes, P., Crosby, R. D., Cao, L., & Touyz, S. (2017). How does family functioning effect the outcome of family based treatment for adolescents with severe anorexia nervosa?. *Journal of Eating Disorders, 5*(55), 2-9. https://doi.org/10.1186/s40337-017-0184-9

World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases, 11th revision (ICD-11).*WHO. https://icd.who.int/en

Ynomoto, D. I. S., Oliveira-Cardoso, E. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Pessa, R. P., Leonidas,

C., & Santos, M. A. (2022). Escolha da profissão e da especialidade por médicos de um serviço de transtornos alimentares. *Interação em Psicologia, 26*(1), 99-110. http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.78746