

Grupo Multifamiliar em Transtornos Alimentares Durante a Primeira Onda da Pandemia de Covid-19: Transição para a Modalidade Online

Mariana Gil¹

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Manoel Antônio dos Santos¹

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo: As restrições impostas pela pandemia de covid-19 levaram os serviços de saúde a reorganizarem seu funcionamento, ajustando-se à modalidade remota. A transição repentina e sem o devido preparo técnico impôs desafios adicionais para usuários e profissionais. Para aprimorar as estratégias assistenciais, torna-se imprescindível dar voz aos usuários dos serviços, para que narrem suas experiências e possam manifestar suas facilidades e dificuldades com essa passagem. Este estudo tem como objetivo investigar como os principais cuidadores familiares de pessoas com transtornos alimentares vivenciaram a transição do grupo de apoio para o formato remoto e identificar vantagens e desvantagens percebidas nesse modelo. Estudo clínico-qualitativo, exploratório, realizado em um serviço de atendimento especializado de um hospital terciário. O cenário investigado foi o grupo de apoio psicológico aberto a familiares que, desde o início da pandemia de covid-19, passou a ser oferecido na modalidade online. Participaram do estudo cinco mães e três pais presentes em 13 sessões grupais consecutivas. Entrevistas individuais foram aplicadas com a Técnica do Incidente Crítico logo após o término de cada encontro grupal, totalizando 26 entrevistas audiogravadas, transcritas e submetidas à análise temática. A transição para o online foi vivenciada pelos participantes como um recurso válido para permitir que o grupo funcionasse em tempos de grave crise sanitária. Como vantagens, foram mencionadas: a continuidade do cuidado, maior acessibilidade e facilidade em relação à logística da participação. Como limitações do formato online, foram destacadas: nem todos os familiares contam com conexão de internet de qualidade e possível dificuldade para manusear a tecnologia digital. Apesar dos desafios impostos pela súbita mudança para a modalidade online, na perspectiva dos usuários do serviço os esforços de adaptação foram bem-sucedidos, possibilitando a continuidade do cuidado à saúde mental.

Palavras-chave: Grupos de Apoio, Pais, Cuidadores, Transtornos Alimentares, COVID-19.

Multifamily group on eating disorders during the first wave of the COVID-19 pandemic: Transitioning to the online modality

Abstract: The constraints imposed by the COVID-19 pandemic led health services to reorganize their operation, adjusting to the online modality. The sudden and unprepared technical transition has imposed additional challenges for both users and professionals. To improve care strategies, it is essential to give voice to services users, so that they can narrate their experiences and express their facilities and difficulties with this transition. This study aims to investigate how main family caregivers of people with eating disorders experienced the transition of the

support group to the remote modality and to identify perceived advantages and disadvantages in this model. This is a clinical-qualitative, exploratory study carried out in a specialized care service of a tertiary hospital. The investigated setting was the psychological support group open to family members, which since the beginning of the COVID-19 pandemic has been offered online. Five mothers and three fathers who attended 13 consecutive group sessions participated in the study. Individual interviews were carried out with the Critical Incident Technique shortly after the end of each group meeting with all members, totaling 26 audio-recorded interviews. Data were subjected to thematic analysis. Transition was experienced as a valid resource to maintain the group active in times of a severe health crisis. As advantages of the remote modality were mentioned: continuity of care, greater accessibility, and ease in relation to the logistics of participation. As limitations of the online format were highlighted: not everyone has a good-quality connection to the internet, and difficulty in handling the digital technology. Despite the challenges imposed by the sudden shift to the online modality, from the service users' perspective the adaptation efforts were successful, enabling continuity of mental health care.

Keywords: Support Groups, Parents, Caregivers, Eating Disorders, COVID-19.

Grupo Multifamiliar de Trastornos Alimentarios Durante la Primera Ola de la Pandemia de la COVID-19: Transición a la Modalidad en Línea

Resumen: Las limitaciones que impuso la pandemia de la COVID-19 llevaron a los servicios sanitarios a reorganizar su funcionamiento adaptándose a la modalidad remota. El súbito cambio y sin la preparación técnica adecuada implicó retos adicionales a los usuarios y profesionales. Para mejorar las estrategias de atención es fundamental dar voz a los usuarios de los servicios, para que puedan narrar sus experiencias y expresar sus facilidades y dificultades con esta transición. Este estudio pretende investigar cómo han vivido los cuidadores de personas con trastornos alimentarios la transición del grupo de apoyo presencial al formato remoto e identificar las ventajas y desventajas percibidas en este modelo. Se trata de un estudio clínico-cualitativo, exploratorio. El escenario investigado fue el grupo de apoyo psicológico abierto a los familiares en la modalidad en línea. Cinco madres y tres padres participaron en 13 sesiones de grupo consecutivas. Se realizaron entrevistas individuales con la técnica de incidentes críticos inmediatamente después de cada reunión del grupo, con un total de 26 entrevistas grabadas en audio, transcritas y sometidas a análisis temático. La transición a la red fue experimentada como un recurso válido para permitir que el grupo funcione en tiempos de crisis sanitaria grave. Las ventajas de la modalidad remota fueron conexión segura en tiempos de confinamiento físico, continuidad, mayor accesibilidad y facilidad en relación con la logística de la participación. Las limitaciones del formato en línea fueron la falta de una conexión de calidad a Internet y la posible dificultad de manejo de la tecnología digital. A pesar de las dificultades impuestas por el cambio repentino a la modalidad en línea, desde la perspectiva de los usuarios del servicio los esfuerzos de adaptación fueron un éxito, lo que permitió seguir con la atención de salud mental.

Palabras clave: Grupos de Autoayuda, Padres, Cuidadores, Trastornos Alimentarios, COVID-19.

Introdução

As restrições impostas pela pandemia de covid-19 (Emidio, Okamoto, & Santos, 2021; Moura et al., 2022; Oliveira et al., 2021; World Health Organization

[WHO], 2020) fizeram com que muitos dos serviços de saúde tivessem de reestruturar seu funcionamento a partir de 2020, ajustando-se para a modalidade remota, com atendimentos quase que exclusivamente

online. Interrompidos abruptamente e sem previsão de rápido retorno, os serviços se viram lançados na incerteza quanto à duração das medidas e protocolos de distanciamento social. A tecnologia de informação e comunicação (TIC) se tornou aliada na transição dos serviços presenciais para o funcionamento remoto e essa passagem se tornou uma pauta emergente para estudos e pesquisas (Ferreira, 2021; Sola, Souza, Rodrigues, Santos, & Oliveira-Cardoso, 2023). Para que os serviços interrompidos pudessem ser disponibilizados remotamente, sem perder suas características essenciais e mantendo-se funcionais, tornava-se cada vez mais necessário atentar para as implicações dessas transformações e seus impactos nos usuários e profissionais (Sola et al., 2021).

Em serviços de saúde mental, grupos de usuários cumprem uma função essencial. A escassez de recursos e profissionais capacitados para suprir a demanda de atendimento individual reforça ainda mais a importância de atendimentos que abranjam um número maior de pessoas, otimizando a utilização dos recursos disponíveis sem perder sua eficácia e função terapêutica (Santos, Okamoto, Emidio, & Maia, 2020). O engajamento dos integrantes de grupos terapêuticos depende de uma série de circunscritores que devem ser ponderados pelos profissionais responsáveis, entre eles a necessidade de se dispor de um local seguro e protegido de interrupções (Harding, 2021), a importância de informar e pactuar com os integrantes os objetivos e *modus operandi* dos encontros e a garantia de um espaço particular para que cada um se expresse o mais livremente possível.

O Grupo Operativo de Aprendizagem é uma possibilidade de intervenção que pode ser aplicada em qualquer campo da vida social. Aprendizagem é entendida por Pichon-Rivière (2009) como um processo ativado pelo movimento da espiral dialética no grupo. O dispositivo do Grupo Operativo de Aprendizagem é composto por até 15 integrantes e ao menos dois profissionais responsáveis na função de coordenadores ou de coordenador e observador. Como qualquer grupo, reúne-se para a realização de uma tarefa, com um objetivo a ser alcançado que deve ser compartilhado por todos os membros (Castanho, 2012). Para Pichon-Rivière (2009), a saúde psíquica não é sinônimo de ausência de patologia, mas a possibilidade de transitar com fluidez pelo movimento da espiral dialética, isto é, permitir que os papéis circulem dentro do grupo, de modo a dissolver as estereotipias que paralisam a vida psíquica e levam à estagnação.

A possibilidade de mudança depende da capacidade de gerar *insights* e novas compreensões sobre o problema. Para tanto, o sujeito precisa suportar a perda de uma situação anterior, na qual se sentia seguro. Se ele não for capaz de tolerar essa mudança porque não se sente preparado para enfrentar a perda, também não conseguirá se desprender do tipo de vínculo que havia construído com o mundo (Castanho, 2012). Espera-se que a participação no grupo favoreça o movimento da espiral dialética e resulte em benefícios para o desenvolvimento psíquico de seus integrantes (Santos et al., 2016).

Originalmente, o trabalho com os Grupos Operativos de Aprendizagem acontecia presencialmente, por meio de interações compartilhadas dentro de um espaço concreto. Na transição para o funcionamento remoto, muitos dos circunscritores do atendimento tiveram de ser transformados devido à ausência de um lugar físico comum, possibilidade que os protocolos sanitários da covid-19 suprimiram temporariamente (Sola, Garcia, Santos, Santos, & Oliveira-Cardoso, 2022). O espaço concreto foi cindido e dissipado em diversos lugares nos quais as pessoas, equipadas com seus dispositivos online, se conectam por meio de plataformas digitais. As câmeras e microfones passam a ser extensões dos próprios corpos. Além da perda de um solo comum, uma relação que anteriormente era presencial e “direta” torna-se inteiramente mediada pelas telas e pela conexão à internet (Rose & Mattheus, 2021). Por conseguinte, os psicoterapeutas responsáveis pela condução dos grupos precisam aprender a lidar com essa nova realidade, com seus novos desafios e possibilidades, para que possam ajudar os integrantes do grupo a sustentarem os vínculos no espaço virtual, considerando a necessidade de ajustamento às mudanças do *setting* terapêutico (Harding, 2021).

Os encontros online durante a pandemia da covid-19 estabeleceram uma circunstância nova e curiosa, uma vez que tanto os profissionais como os usuários dos serviços de saúde tiveram de lidar com algumas contingências semelhantes, como o medo de ser infectado e o imperativo do isolamento social (Sola et al., 2022). Walker (2021) aponta como é difícil imaginar um momento em que pacientes e terapeutas estivessem sob as mesmas “condições de campo” como na pandemia. Esse compartilhamento de condições pode servir para estreitar o vínculo paciente-terapeuta que compartilham, mesmo

que em um nível inicial, preocupações e ansiedades semelhantes. Alguns terapeutas (Harding, 2021; Walker, 2021) ainda apontam como os atendimentos online durante o confinamento favoreceram que alguns pacientes entrassem em contato com seus traumas infantis e padrões primários de relacionamento, movimentos considerados importantes para o avanço do processo terapêutico.

Entretanto, é preciso destacar os entraves encontrados para manter as sessões remotas. Os desafios se estendem desde a não familiaridade dos usuários com os aparelhos eletrônicos até as dificuldades de acesso à conexão de internet estável e equipamentos necessários para que a sessão ocorra sem grandes interrupções (Oliveira-Cardoso, Santos, Sola, & Santos, 2022a; Sola et al., 2021, 2022). A privacidade também se torna uma questão, visto que as câmeras apontam, muitas vezes, para dentro das casas dos pacientes, o que pode gerar certa preocupação e ansiedade, bem como a dificuldade para compartilhar certos conteúdos, uma vez que a privacidade dentro de casa obedece a regras diferentes às das clínicas (Ferracioli & Santos, 2022). Cabe apontar que a migração de um grupo anteriormente presencial para a modalidade online comporta algumas facilidades em relação a um grupo que já inicia suas atividades de forma remota. A existência prévia do grupo no modo presencial facilita o engajamento de seus membros diante das mudanças, além de possibilitar a exploração dos impactos causados pela mudança nas relações advindas do novo contexto (Rose & Matthews, 2021). A importância de novos estudos sobre grupos terapêuticos online tornou-se ainda mais saliente no contexto em que essa alternativa deixa de ser opcional e passa a ter um caráter mandatório, como ocorreu no cenário pandêmico. É diferente quando se tem a escolha da intervenção remota por outras razões que não a restrição em relação à aglomeração de pessoas por razões sanitárias.

Pesquisas sugerem que estratégias de saúde com cuidadores no formato online produzem efeitos satisfatórios. Resultados de uma revisão sistemática mostraram que intervenções remotas melhoraram os desfechos e podem ser tão eficazes quanto as presenciais na redução dos sintomas de estresse dos cuidadores familiares de pessoas com traumatismo cranioencefálico (Suntai, Laha-Walsh, & Albright, 2021). Quando o contexto é de restrição absoluta de encontros presenciais, a transição para o grupo remoto deve ser gerenciada de forma cuidadosa e embasada, reconhecendo

as fragilidades que isso pode introduzir no vínculo e a necessidade de rever e repactuar os combinados com os participantes (Maia et al., 2023b). Transladar um grupo para o ambiente digital é uma tarefa complexa (Rose & Matthews, 2021) e não pode se resumir a transpor mecanicamente os procedimentos, apenas fazendo ajustes pontuais para o recurso mediado por tecnologia (Sola et al., 2021, 2022).

A literatura evidencia que um grupo pouco coeso, com integrantes que se sentem inseguros, sem receber orientações suficientes da equipe e sem as devidas precauções na transição, pode favorecer o aparecimento de comportamentos disruptivos, evasão, desorganização das defesas e estranhamento entre os integrantes, além da possibilidade de que eles revivam seus traumas advindos de rompimentos anteriores de vínculos (Harris, Lechevallier, & Buhagiar, 2021). Para elucidar tais questões, buscando identificar possíveis limitações, assim como as potencialidades abertas por esse novo cenário, o presente estudo aborda os impactos gerados pela transição de um grupo terapêutico para familiares de pessoas diagnosticadas com Transtornos Alimentares (TAs) para a modalidade remota.

Dessa forma, se faz necessário caracterizar o contexto deste estudo, destacando as particularidades do grupo com familiares de pacientes. Os TAs são quadros psiquiátricos que se caracterizam por um padrão persistente de perturbações do comportamento alimentar, que cursam com diversas alterações comportamentais e fisiológicas (De Stefani, Azevedo, Souza, Santos, & Pessa, 2023; Souza, Valdanha-Ornelas, Santos, & Pessa, 2019). Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), dois dos tipos mais comuns de TAs são: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). Esses dois padrões sintomáticos têm em comum o medo intenso de ganhar peso ou de se tornar obeso; a adoção de comportamentos inadequados para evitar esse desfecho presumido, como restrição da ingestão calórica e comportamentos purgativos; perturbação da vivência subjetiva do próprio peso ou forma corporal, caracterizada pela percepção de autoimagem distorcida e influência exagerada do peso na autoavaliação que o indivíduo faz de si (APA, 2014; Fava & Peres, 2011; Leonidas, Crepaldi, & Santos, 2013; Rosa & Santos, 2011; Santos et al., 2019).

Psicopatologias do comportamento alimentar não têm uma causa isolada. A etiologia multifatorial é amplamente reconhecida pela literatura

científica (Moura, Santos, & Ribeiro, 2015; Rosa & Santos, 2011; Santos & Costa-Dalpinio, 2019; Santos et al., 2018; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016). O desenvolvimento do quadro é atribuído a um conjunto de fatores predisponentes que contribuem para o surgimento e manutenção dos sintomas (Fava & Peres, 2011; Goulart & Santos, 2015; Leonidas et al., 2019; Mitchell, & Peterson, 2020; Santos et al., 2023; Ynomoto et al., 2022). Um dos fatores associados de forma recorrente pela literatura é a dinâmica de funcionamento familiar (Leonidas & Santos, 2022; Moura et al., 2015; Treasure, Parker, Oyeleye, & Harrison, 2020; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016; Valdanha-Ornelas, Squires, Barbieri, & Santos, 2021). Evidências apontam que famílias com elevado nível de conflitos não resolvidos, baixa consistência nos comportamentos de seus membros e prejuízos na expressão e manejo das emoções aumentam o risco de desenvolvimento de TAs (Johns, Taylor, John, & Tan, 2019; Valdanha, Scorsolini-Comin, Peres, & Santos, 2013b; Wallis et al., 2017).

Assim, considerando as implicações e repercussões das perturbações alimentares no bem-estar das famílias e admitindo a hipótese de que a organização familiar é um fator contribuinte para o desencadeamento e manutenção dos quadros de AN/BN (Leonidas & Santos, 2014, 2023; Santos et al., 2020; Siqueira, Santos, & Leonidas, 2020; Valdanha, Scorsolini-Comin & Santos, 2013a), torna-se imperativo incluir os cuidadores familiares no tratamento (Gil et al., 2022; Mitrofan et al., 2019; Simões & Santos, 2022). Atualmente já está bem documentado que pais necessitam aprimorar suas habilidades de manejo dos sintomas das(os) filhas(os) com TAs, e para isso devem contar com um espaço próprio no tratamento para expressar suas angústias, o que justifica sua inclusão na estratégia de assistência não apenas como acompanhantes e aliados da equipe, mas também como agentes merecedores de atenção e cuidado (Goodier et al., 2014; Johns et al., 2019; Leonidas & Santos, 2023; Machado & Santos, 2012; McArdle, 2019; Mitchell & Peterson, 2020; Mitrofan et al., 2019; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016).

Raros são os estudos que abordam grupos de apoio realizados no ambiente digital com familiares de pessoas com TAs, em parte devido à larga tradição estabelecida dos tratamentos oferecidos no formato presencial. A pandemia de covid-19 tornou imperativo o redirecionamento dos serviços para a

modalidade online. Assim, é relevante compreender como as pessoas experienciaram essa mudança (Maia et al., 2023b). Além disso, o formato remoto de grupo foi pouco investigado anteriormente à pandemia. Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo investigar como familiares de pessoas com TAs vivenciaram a transição do grupo de apoio para o formato remoto durante a primeira onda da pandemia de covid-19 e identificar a percepção de vantagens e limites desse modelo.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo clínico-qualitativo (Turato, 2013), exploratório e transversal. Tal estratégia metodológica foi escolhida por possibilitar uma compreensão do objeto de estudo com base na percepção dos indivíduos (familiares de pessoas com TAs) que estiveram expostos a uma determinada situação (integrantes de um grupo de apoio psicológico), intervenção delineada com o propósito de auxiliar os participantes a lidar com os impactos do convívio familiar com um membro com diagnóstico de AN-BN.

Cenário do estudo

O contexto no qual o estudo foi realizado é um serviço público de saúde mental oferecido em um hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que oferece atendimento especializado em regime ambulatorial em TAs. O local foi selecionado por ser o primeiro serviço interdisciplinar deste tipo no país – foi criado na década de 1980 – e por constituir um dos serviços públicos universitários de referência, com suporte de consultas e equipe multidisciplinar ao público de interesse desta pesquisa.

O serviço é coordenado por equipe interdisciplinar constituída por nutrólogos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. O grupo de familiares é coordenado por duas psicólogas, com frequência semanal e duração de 60 minutos. O atendimento grupal aos familiares é sustentado por conceitos e pressupostos estruturantes da teoria e técnica dos Grupos Operativos de Aprendizagem (Castanho, 2012; Pichon-Rivière, 2009). Trata-se de um espaço de reflexão e partilha de experiências para alívio do sofrimento produzido pelas questões emocionais vivenciadas no convívio com o familiar adoecido.

No contexto do serviço onde se deu a investigação, tal grupo tem por objetivo acolher os familiares e oferecer esclarecimentos acerca do tratamento e do manejo dos sintomas de TAs, além de fomentar o compartilhamento de experiências sobre cuidados com filhos e funções parentais, relação pais/mães/filhos, validação de sentimentos e busca de recursos e alternativas de ação para as dificuldades vivenciadas no cotidiano familiar. Tais objetivos são compatíveis com a proposta dos Grupos Operativos com finalidade de aprendizagem (Santos et al., 2016).

Participantes

Participaram do estudo oito familiares (cinco mães e três pais) com filhas(os) com diagnóstico de anorexia ou bulimia, cadastrados no serviço especializado no qual o estudo foi realizado, e que frequentavam as sessões do grupo. Foram convidados todos os familiares presentes em cada encontro semanal realizado no período delimitado para a coleta de dados, buscando-se com tal abrangência apreender diferentes perspectivas e percepções sobre cada

encontro. O número de participantes foi delimitado pelo critério de saturação dos dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

Foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser familiar de pessoa diagnosticada com TA acompanhada regularmente no serviço; ter idade igual ou superior a 18 anos; ter participado do encontro do grupo de apoio psicológico aos familiares no dia da coleta de dados; ter disponibilidade para conceder entrevista individual após o término do encontro grupal. Critérios de não inclusão: foram excluídos os familiares que: não participavam regularmente do grupo de apoio; não mostraram disponibilidade de participação imediata no estudo (para conceder entrevista individual no mesmo dia da realização do encontro grupal); apresentavam alterações cognitivas, distúrbios ou dificuldades de compreensão ou comunicação que inviabilizavam seu engajamento na situação de entrevista ou que poderiam comprometer o processo de coleta de dados.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes que colaboraram com a pesquisa.

Tabela 1

Características sociodemográficas das participantes. Ribeirão Preto, Brasil, 2020.

Nome (fictício)	Grau de parentesco	Idade (anos)	Estado marital	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	Professora da rede pública	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 (CCEB)

A Tabela 1 evidencia que todos os participantes eram genitoras(es), sendo cinco mães e três pais, com idades entre 51 e 67 anos (média: 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; apenas uma participante foi classificada em um estrato mais privilegiado (B1), e as outras duas em estratos inferiores (C1 e C2).

Instrumentos

- Formulário de Dados Sociodemográficos: trata-se de um formulário contendo dados sociodemográficos, utilizado com o propósito de caracterizar os(as) participantes e seu contexto sociodemográfico; o instrumento foi desenvolvido e validado pelos pesquisadores do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq)
- Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): instrumento que tem por objetivo 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 (2020), com base nos itens de conforto doméstico e nível de escolaridade da pessoa de referência (“chefe de família”).
- Roteiro de Entrevista Semiestruturada Baseada na Técnica do Incidente Crítico (TIC): para realizar as entrevistas individuais pós-grupo, foi utilizada uma adaptação da Técnica do Incidente Crítico, 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 da psicologia, administração, saúde e educação.

A noção de incidente crítico (IC) 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, Munari, Faria, & Souza, 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 tomando como princípio o 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. 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 específicas do instrumento, a pesquisadora acrescentou algumas perguntas consideradas pertinentes ao alcance do objetivo, 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

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 pelo critério de saturação dos dados (Fontanella et al., 2008).

Como se trata de um grupo aberto, todos os participantes de cada encontro foram convidados a colaborar com a pesquisa todas as vezes que compareceram às sessões semanais no período delimitado para a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas com oito participantes, que se repetiram ao longo dos encontros. Aqueles que colaboraram com apenas uma entrevista individual pós-grupo estiveram presentes em apenas um único encontro no período delimitado para a coleta dos dados.

Devido à pandemia de covid-19, a coleta de dados foi realizada integralmente na modalidade remota. A intervenção em grupo e as entrevistas individuais pós-grupo foram mediadas por tecnologia de comunicação, com uso de plataforma digital. 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 por meio 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 do curso de graduação em psicologia que estavam recebendo treinamento em estágio profissional no serviço. 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, fossem pais, coordenadores ou estagiários, de forma que foi possível audiogravar 13 sessões consecutivas e incluir todas as mães e pais presentes, que foram convidadas(os) a colaborar com a etapa pós-grupo.

Desse modo, imediatamente após o término da sessão grupal, todos os participantes presentes eram convidados a colaborar com a entrevista individual, também na modalidade remota. 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 tomar 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 a 30 minutos (em média, 17,2 minutos). O número de entrevistas realizadas por cada participante no decorrer do período variou consideravelmente, sendo que quatro participaram de apenas uma entrevista individual pós-grupo, em contraste

com outros, frequentadores assíduos dos encontros, que realizaram de sete a oito entrevistas no decorrer do processo de coleta de dados.

Análise dos dados

As 26 entrevistas realizadas com os oito participantes foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e literalmente. Optou-se por analisar os conteúdos na perspectiva da Análise Temática Reflexiva, que é constituída pelos seguintes passos: familiarização com os dados; geração de códigos iniciais; geração de temas; revisão de temas; definição e nomeação dos temas; e produção do relatório (Braun & Clarke, 2019). 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* duas categorias. Os resultados foram discutidos nas reuniões periódicas do laboratório de pesquisa, em busca da validação externa, conforme recomendado pela literatura (Turato, 2013).

Para organizar e 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 texto codificado. Concluída essa etapa de organização da análise, os dados foram interpretados de acordo com a teoria dos Grupos Operativos de Aprendizagem e em diálogo com a literatura da área de TAs.

O estudo foi aprovado pelo Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e da instituição hospitalar coparticipante (número do parecer 3.854.525, CAEE número 28373519.6.0000.5407), e seguiu as diretrizes éticas definidas pela Resolução nº 466 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012). Todos os participantes assinaram o TCLE.

Resultados e discussão

O diálogo estabelecido com os relatos transcritos das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias temáticas. A primeira categoria – *(Re)aproximações do distanciamento: trazendo para mais perto, ainda que longe* – descreve os movimentos iniciais dos participantes para assimilar o novo formato do grupo e os impactos imediatos que enfrentaram na vida

familiar durante o processo de transição para esse outro modelo de encontro grupal implementado pelo serviço. A segunda categoria – *Partilhando caminhos ainda desconhecidos: lidando com barreiras e desafios da modalidade remota* – aborda os desafios encontrados para operar na lógica do controle tecnológico do cotidiano na era digital, movimento que já estava em curso ascendente no cenário anterior à pandemia, mas que foi fortemente acelerado pela ruptura no convívio social e virtualização crescente das ações e relações humanas. As duas categorias serão apresentadas na sequência, enriquecidas por excertos de falas dos participantes. As falas estão identificadas pelo nome fictício, seguido pelo número da sessão grupal correspondente à entrevista realizada (Encontro 1, Encontro 2, e assim por diante).

Categoria 1: (Re)aproximações do distanciamento: Trazendo para mais perto, ainda que longe

Esta categoria destaca como a retomada do grupo, adaptando-se ao ambiente online, teve boa receptividade junto aos familiares. O senso de continuidade em relação a um processo grupal que já havia sido instalado, evidentemente no molde presencial, afetou positivamente a motivação dos integrantes do grupo. O novo formato trouxe, inclusive, um benefício inesperado. Anteriormente, os pais se limitavam a comparecer apenas nos dias de retorno programado de suas filhas, sendo que os intervalos entre as consultas são variáveis e definidos a cada momento do tratamento pela equipe, a depender da evolução do quadro sintomático da paciente e da resposta ao tratamento. Com a passagem para o atendimento online, os pais sentiram que poderiam aproveitar as facilidades do atendimento mediado por tecnologia para comparecerem mais assiduamente, caso o desejassem.

A configuração do *setting* grupal envolve algumas invariantes, como as constantes de tempo, espaço, duração, frequência das sessões e funções dos coordenadores e observadores (Pichon-Rivière, 2009). Esses elementos fixos do funcionamento do grupo continuam válidos no *setting* grupal, à exceção do espaço compartilhado, que se desloca para o ambiente digital. Com a pandemia do novo coronavírus, os grupos passaram a acontecer na modalidade remota, o que certamente representa uma alteração relevante no enquadre tradicional dos grupos operativos. Um dos efeitos produzidos por essa transposição

para o espaço virtual foi que os integrantes ampliaram seu leque de escolha, podendo participar dos encontros com a frequência que desejassem, e não apenas nos dias agendados para o retorno ambulatorial de suas filhas, como ocorria anteriormente. Desse modo, a migração do grupo para o online introduziu novos limites e possibilidades (Maia et al., 2023b), que apareceram nas falas das pessoas entrevistadas. Quatro participantes deram ênfase às facilidades introduzidas pela nova logística da participação: “*Eu acho que no online pode ter, assim, mais participações, né?*” (Aline, Encontro 10).

A vantagem é o deslocar. Por causa do meu serviço, antes ficava muito corrido, então, para mim, está sendo perfeito. E desvantagem eu não vejo. . . . Eu achei até melhor. Tá certo que o contato é bem melhor e é muito importante, mas dentro do meu serviço, do meu horário, que eu tenho só uma hora de almoço, fica muito difícil, né? É mais estressante ter de deixar o serviço para ir ao hospital (Margarete, Encontro 2).

Como apontado por Rose e Matthews (2021), um grupo que ocorria anteriormente em formato face a face e que migra para o funcionamento remoto também oferece uma oportunidade para examinar o impacto desse momento de transição sobre o acontecer dos encontros semanais. Mesmo sendo necessário proceder uma série de arranjos e estabelecer novos combinados, é fundamental que os participantes possam apontar as diferenças percebidas e que se sintam como uma parte integrante e relevante do processo de transição para que se possa garantir o bom funcionamento do grupo. Outra vantagem percebida é a supressão da necessidade de deslocamento, tanto para ir como para retornar dos atendimentos presenciais. Os participantes contam que, anteriormente, tinham de se preparar desde a véspera dos retornos e que, no formato do grupo online, esse rito de preparo prévio se tornou bem mais simples e compatível com outros afazeres.

Se anteriormente era exigido que se deslocassem até o espaço físico do equipamento de saúde, agora a exigência se resumia a ter uma boa conexão, dar alguns cliques em um dispositivo remoto e ter o cuidado de se manter em um lugar reservado e presumivelmente seguro para se conectar ao grupo. Como indicado por Margarete (Encontro 2), sua participação no grupo demandava planejamento prévio,

que envolvia remanejamento da rotina, desgaste físico e despesas extras com transporte e alimentação. Relatou que, no formato online, só precisava sacrificar parte de seu horário de almoço para viabilizar sua participação no grupo.

É importante endossar e valorizar os esforços que os integrantes despendem para assimilar as transformações introduzidas nos tratamentos de saúde mental, de modo a facilitar o máximo possível a participação dos familiares que tenham interesse em assumir um papel ativo no cuidado (Leonidas & Santos, 2015a, 2015b; Santos et al., 2016). A questão central é como converter essas reformulações em reais avanços que façam sentido para os protagonistas dos novos cenários de cuidados à saúde e que se traduzam em efetividade das estratégias de tratamento e reabilitação psicossocial. Mães e pais enfatizaram as principais mudanças ocorridas quando os encontros passaram a acontecer no espaço virtual, lembrando que isso se deu como medida contingencial que se mostrou necessária para manter a continuidade dos atendimentos.

E agora o grupo passou a ser semanal em um momento muito necessário. Isso acaba sendo um compromisso importante pra mim, acho que estou usando mais pra mim agora que está semanal, com essa história toda, do que antes. Antes, eu usava mais em relação a ela [filha]. Acho que hoje estou voltando mais para mim (Eliana, Encontro 1).

Essa participante, após a realização do Encontro 1, destacou a perspectiva de se manter a regularidade do grupo, valorizando essa iniciativa como uma prova de resistência do grupo em tempos desafiadores de distanciamento físico. Eliana significa a persistência dos encontros como uma dimensão relevante para dar continência inclusive às novas ansiedades e angústias incrementadas pelo período pandêmico. Walker (2021) aponta que, para alguns de seus clientes, a regularidade semanal da psicoterapia representou uma das poucas experiências de continuidade da rotina anterior à pandemia que eles puderam manter. No caso dos significados atribuídos ao grupo online, um aspecto que está no centro de interesse do presente estudo, a modalidade remota, teve, como visto, o efeito de favorecer o acesso e ampliar a frequência de participação das(os) integrantes. Mães e pais estavam habituados a comparecer de tempos em tempos, acompanhando o ritmo de consultas periódicas das

filhas. A estratégia online abriu a possibilidade de engajamento semanal sem necessidade de agendamento prévio, caso houvesse interesse e disponibilidade em comparecer mais assiduamente ao grupo, lembrando seu formato aberto.

Em momento de crise de saúde pública global, seguramente a maior já vista em um século (Esper, Araújo, Santos, & Nascimento, 2022; Oliveira et al., 2022b), o ajustamento realizado pelos serviços clínicos representa uma alternativa para manter a continuidade do cuidado e mitigar o impacto da privação dos encontros presenciais sobre o vínculo terapêutico. Em circunstâncias de perdas e luto coletivo, isso se reveste de significado humanitário. Em tempos de isolamento social, a oferta de um espaço grupal baseado na escuta qualificada dos pais, proporcionado pelo formato online, é significada por eles como um continente seguro e constante para fortalecer a rede de apoio social (Leonidas & Santos, 2013, 2014, 2020; Siqueira et al., 2020) e acolher as angústias dos integrantes do grupo (Ramos & Pedrão, 2013). Mesmo estando expostos a um dispositivo de cuidado diferente daquele que se tinha habitualmente no período anterior à pandemia, os membros reconhecem a possibilidade de manterem a coesão e, com isso, preservarem a força do acolhimento do grupo.

Uma das mudanças almeçadas com o uso da técnica do Grupo Operativo de Aprendizagem é ajudar os pais a operarem um gradual deslocamento de suas posições irreduzíveis diante dos comportamentos de suas filhas, incluindo os julgamentos sobre os sintomas alimentares, para uma posição mais empática, flexível e dialógica. Outras potencialidades foram percebidas pelos participantes. Eliana (Encontro 1) apontou como a alteração no enquadre grupal tornou possível uma mudança em seu “estilo” de participação: “*Antes, eu usava mais [o grupo] em relação a ela [filha com TA]. Acho que hoje estou voltando mais para mim*”. Parece pouco, mas na verdade assinala um movimento auspicioso, porque indica que, provavelmente, houve uma rotação de perspectiva da participante no modo como ela se relacionava com o grupo, graças às mudanças geradas pela passagem para a modalidade remota.

A transição implementada não foi deliberada e tampouco planejada (Maia et al., 2023b), todavia trouxe o benefício inesperado de permitir que os pais percebessem a potencialidade de se apropriarem do espaço do grupo para si próprios, de forma

relativamente independente do problema das filhas. Esse prenúncio de diferenciação pode levar à transformação no padrão de vinculação dominante entre pais e filhas(os) com TAs, que se caracteriza como fusional e indiscriminado, gerando prejuízos no estabelecimento do senso de identidade (Leonidas & Santos, 2022; Moura et al., 2015; Siqueira et al., 2020; Valdanha et al., 2013a).

Nota-se, pelo relato de Eliana, a percepção de que houve aprendizagem, o que condiz com o modelo da espiral dialética que é ativada pelo Grupo Operativo de Aprendizagem. A promoção da saúde dentro do grupo operativo assume a forma da espiral dialética, movimento que permite que os papéis circulem dentro do grupo, gerando novas possibilidades de compreensão. A paralisação da espiral dialética se dá, segundo Pichon-Rivière (2009), pela atuação da fantasia inconsciente, que obstrui o desenrolar do processo que promove a mudança, ao impedir que os papéis circulem e os vínculos se transformem. A fantasia está relacionada ao interjogo entre as posições esquizoparanoide e depressiva. Esta última é a que possibilita a aprendizagem que leva ao salto qualitativo da espiral, mas alcançá-la implica a perda de uma situação anterior, que o sujeito ainda não se sente preparado para enfrentar. Essa transformação depende também da capacidade de renunciar ao tipo de vínculo com o mundo que havia sido construído anteriormente.

Voltando à fala de Eliana, é emblemático que ela tenha destacado o verbo “usar” para se referir a sua experiência com o grupo. O relato traduz um uso criativo do dispositivo e uma percepção da participante de que pode haver outros “modos de usar o grupo”, inclusive tirando proveito da experiência para seu próprio crescimento pessoal. Isso pode ter um efeito libertador, uma vez que pais de pessoas com TAs são descritos como pessoas “aprisionadas” aos sintomas do membro adoecido (Gil et al., 2022; Leonidas & Santos, 2022; Simões & Santos, 2022). A família inteira tende a ficar aturdida e a se compadecer, mergulhando em um estado de padecimento sem fim.

Nota-se que especialmente os pais tendem a ficar paralisados pela estereotipia com que aderem ao papel de cuidador, amalgamados no processo de sofrimento incessante da filha acometida. Nesse cenário, o estresse do cuidador é o termo utilizado pela literatura para definir os efeitos adversos do cuidado, quando se torna desmesurado (Suntai et al., 2021). A prevalência de sintomas de estresse entre

os cuidadores de pessoas com TAs é considerável (Johns et al., 2019; McArdle, 2019), o que pode fragilizá-los psicologicamente, debilitando e despotencializando suas habilidades de cuidar (Simões & Santos, 2021). Na concepção pichoniana, saúde psíquica não é sinônimo de ausência de patologias, mas a possibilidade de transitar com fluidez acompanhando o movimento da espiral dialética, fazendo com que os papéis circulem dentro do grupo.

Assim, a estratégia grupal pode favorecer o enfrentamento saudável dos eventos estressores inerentes ao convívio com um familiar com TA (Gil et al., 2022; Siqueira et al., 2020), resultando na redução do estresse do cuidador. Os esclarecimentos e *insights* obtidos podem favorecer o combate à estigmatização da doença mental, um dos benefícios apontados pelos participantes que são congruentes com os pressupostos teóricos dos Grupos Operativos de Aprendizagem (Pichon-Rivière, 2009). Nesse sentido, Harding (2021) destaca a possibilidade de a modalidade online servir como um facilitador na identificação das angústias e queixas centrais dos participantes. Em tempos de distanciamento social, o grupo pode funcionar como catalisador de mudança, facilitando a adoção de estratégias que permitam ir ao encontro das necessidades subjetivas dos participantes. Eliana consegue mudar seu modo de se vincular e participar dos encontros quando o formato do grupo se modifica – portanto, quando há transformação externa, ambiental, que sinaliza para a participante a oportunidade de transformação interna, o que lhe possibilita se posicionar de outra forma durante os encontros, isto é, como *sujeito que almeja ser cuidado e que se move em direção a formas que libertam do sofrimento*, em vez de se acomodar na posição fixa de cuidadora da filha adoecida.

Desse modo, percebe-se que a participação no grupo de apoio familiar, quando é desvinculada do dia de retorno ambulatorial das pacientes, além de facilitar a frequência semanal dos cuidadores familiares e dispensar a necessidade de locomoção até o ambiente terapêutico, também possibilitou a compreensão do grupo como um espaço dedicado ao crescimento emocional de seus membros, e não somente como obrigação de cumprir um requisito do tratamento das filhas. Isso amplia a representação interna do grupo como um espaço vincular de cuidado. Um cuidar direcionado não apenas à pessoa diagnosticada com TA, mas também às necessidades subjetivas da família. Essas

potencialidades são consistentes com os resultados obtidos anteriormente por pesquisas realizadas com o grupo multifamiliar oferecido na modalidade face a face (Santos et al., 2016; Souza & Santos, 2009, 2010, 2012).

Categoria 2: Partilhando caminhos ainda desconhecidos: Lidando com barreiras e desafios da modalidade remota

Esta categoria reflete a preocupação das(os) participantes com a obtenção e/ou manejo dos dispositivos necessários para uma participação fluida e sem interrupções no grupo, além de desafios, como a falta de privacidade ao se “levar” o grupo para dentro de casa, tendo de administrar questões como a proximidade – por vezes sentida como intimidadora – da filha adoecida.

As barreiras verbalizadas evidenciam algumas limitações decorrentes da transformação repentina operada em um grupo já consolidado presencialmente. Seis participantes destacaram as fragilidades que o online apresenta, pautadas(os) na premissa de que nem todas as famílias contam com acesso à internet ou uma conexão de qualidade, e de que a dificuldade de pessoas mais velhas para manusear a tecnologia, sem ter suporte técnico no manuseio dos equipamentos, pode representar um obstáculo à participação no grupo, constituindo, portanto, uma barreira ou desvantagem percebida pelos entrevistados. “*Não fica. . . Não entra no grupo? Às vezes não tem internet*” (Ivete, Encontro 13). “*Ele tem dificuldade com a internet, não sabe. . . Ele tem uma certa dificuldade. Então, eu acho que o mais difícil é isso, a condição das pessoas*” (Margarete, Encontro 13).

O reconhecimento das barreiras potenciais para o engajamento dos usuários dos serviços em contextos grupais (inclusive no formato presencial) pode ajudar as equipes a aperfeiçoarem os procedimentos, de modo a melhorarem a aceitação da oferta por meio de abordagens individualizadas e personalizadas (Harris et al., 2021). Esses autores sugerem a necessidade de ampliar o foco na aplicabilidade de habilidades desenvolvidas no espaço do grupo, considerando os possíveis obstáculos à generalização e aplicação do aprendizado em situações da vida real. Os resultados obtidos são consistentes com estudos anteriores realizados no contexto brasileiro de grupos conduzidos na modalidade presencial (Santos et al., 2016; Siqueira et al., 2020; Souza & Santos, 2009, 2012; Souza, Moura, Nascimento, Lauand, & Santos, 2013).

No entanto, algumas peculiaridades encontradas são merecedoras de atenção. Alguns participantes, como Margarete após o Encontro 13, destacaram a facticidade do novo *setting* grupal. Por *facticidade* entende-se aquele aspecto da existência humana que é definido pelas situações com as quais o indivíduo é forçado a se defrontar e que escapam ao seu controle. No cenário pandêmico, as pessoas são submetidas a determinadas injunções e necessidades impostas pela realidade que são totalmente insólitas e sem precedentes. Margarete pondera que, por mais que a tecnologia abra possibilidades inumeráveis de caminhos para a pesquisa e prática nos serviços de saúde mental, a situação socioeconômica dos usuários atravessa de forma desigual e desproporcional essa nova realidade a que todos estão submetidos.

Em um país com disparidades sociais abissais como o Brasil, reconhecido por seu problema crônico de má distribuição de renda e pelo fosso que separa ricos e pobres, com a maioria da população vivendo em condições de pobreza, tendo que se “especializar” em buscar alternativas de sobrevivência sob condições de miserabilidade (Maia & Santos, 2022), milhares de cidadãos não têm acesso a conexão estável de internet nem sequer sabem manejar os *smartphones* ou computadores que lhes possibilitariam ter acesso aos grupos online (Sola et al., 2021, 2022). Além disso, muitos serviços de saúde também não estão munidos da tecnologia necessária para que os profissionais possam trabalhar sem maiores interrupções e entraves devido a instabilidades de conexão. Essas barreiras podem fazer com que usuários e profissionais se sintam excluídos e impotentes frente às limitações de ordem socioeconômica e educacional, o que se acentua ainda mais quando se veem afastados de um modelo de cuidado terapêutico com o qual estavam habituados e que é muito mais próximo da vida real e do *ethos* dos brasileiros.

Apesar das novas possibilidades fomentadas pela modalidade remota, a pandemia de covid-19 também acentuou fragilidades sociais estruturais que são anteriores à calamidade sanitária. A situação de desamparo psicossocial por si só é perturbadora e angustiante, mas a covid-19 traz à baila dimensões ainda mais inquietantes sobre o modo como a sociedade tecnocrática e capitalista funciona no modelo neoliberal (Maia et al., 2023b; Maia & Santos, 2022). Rose e Matthews (2021) também destacam o aumento da vulnerabilidade daqueles que estão desprovidos

dos recursos materiais necessários para viabilizar sua participação em um atendimento mediado por tecnologia, o que pode colocar em xeque a confiança no vínculo terapêutico. Nessas circunstâncias, sustentar a aliança de trabalho torna-se um empreendimento mais custoso do que normalmente seria.

Assim, além dos fatores contingenciais, tais como a possibilidade de perder a conexão com a internet, ter sua voz inaudível ou sua imagem congelada nas telas de *laptops* e *displays* de celulares durante a sessão, persistem os fatores estruturais, tais como as disparidades socioeconômicas e culturais nas quais a sociedade brasileira está historicamente recortada. São barreiras invisíveis e na maioria das vezes silenciadas, mas que a pandemia tem ajudado a trazer à tona, como as diferenças de classe social, as disparidades educacionais e o racismo estrutural. Daí a importância de assegurar o direito à escuta sensível e qualificada nos grupos (Bechelli, & Santos, 2005a, 2006), para que os integrantes sintam que têm ao seu dispor um espaço seguro para se expressar e se perceber como atores relevantes no cenário do tratamento das(os) filhas(os), o que estimula os cuidadores a expor seus pensamentos, sentimentos e perspectivas (McArdle, 2019; Santos et al., 2016, 2020).

Entende-se que, tanto no formato presencial quanto no remoto, o grupo tende a ser assimilado como espaço potencial de aprendizagem para os participantes (Sola et al., 2021). “*Eu gosto do grupo online, sim. Na verdade, eu gosto dos dois. Mas eu gosto de ir [no hospital] e gosto também do online. Os dois me satisfazem bem, nenhum deixa a desejar*” (Eliana, Encontro 3). No entanto, alguns participantes argumentam que, se o grupo fosse presencial, possibilitaria que os integrantes se sentissem mais confortáveis para se expressar durante as sessões. “*Talvez se fosse presencial, acho que . . . eu teria mais, assim, ficaria mais à vontade pra falar, eu acho*” (Aline, Encontro 10). “*A única coisa que me tolhe um pouco é quando a [filha] está em casa, né? Que tem certas coisas que eu gostaria de estar colocando e não coloco aqui, como forma de estar preservando um pouco a família*” (Alberto, Encontro 12).

O grupo pode suscitar uma gama de sensações e sentimentos que os participantes experimentam em alguma medida. Algumas dessas experiências emocionais eventualmente são desagradáveis, como ansiedade, desconforto e constrangimento, enquanto outras são vivenciadas como prazerosas, como alívio e satisfação por se sentir ouvido e acolhido,

o que fortalece o senso de pertencimento (Bechelli, & Santos, 2004, 2005b; Goulart, & Santos, 2012). No Grupo Operativo de Aprendizagem, é crucial que o integrante se sinta à vontade para comunicar seus pensamentos, mesmo aqueles que parecem não ser apropriados ou que não têm relação direta com o que está sendo discutido, assim como partilhar suas preocupações e eventual desapontamento com o que está se passando em sua vida (Oliveira-Pereira, & Santos, 2012; Pereira, & Santos, 2012; Santos, Scatena, Ferriani, & Peres, 2015).

Na vida singular do grupo, qualquer comportamento ou evento tem um significado próprio que deve ser devidamente examinado e considerado (Santos et al., 2016).

O grupo é fantástico, foi o que eu falei na reunião hoje, ele abre a mente da gente para umas coisas que você vai abafando e que, quando você coloca para fora, você pensa: “não, espera aí, não deveria ter feito dessa maneira” (Margarete, Encontro 4).

O recurso de que o coordenador dispõe para facilitar a tarefa grupal é cultivar o estado de atenção flutuante, mantendo-se o mais aberto e disponível possível para captar as associações livres (inclusive livres de autocensura) dos integrantes, suas ideias e atitudes, da maneira como elas emergem na malha interativa do grupo (Pichon-Rivière, 2009; Santos et al., 2016). Conservar uma postura acolhedora e permissiva é importante para que o integrante se sinta envolvido ativamente na situação, assumindo responsabilidades para com o grupo e se empenhando em expandir sua compreensão em relação a seus processos psíquicos, assim como dos outros membros.

É que o grupo ajuda nesses pontos. A gente se abre e, no que é conversado, eu escutando os outros, **eu me escuto**, né. E nisso tudo se aproveita para . . . descobrir que está sendo bom e que pode ajudar a manter sempre um caminho de ponderação. Enfim . . . sempre tentando melhorar e não deixar as coisas saírem do trilho, como já saíram (Alberto, Encontro 8).

O amplo alcance da modalidade remota é quase sempre considerado uma vantagem, afinal, com alguns poucos equipamentos e uma conexão estável de internet, qualquer pessoa pode participar de uma

atividade mesmo que esteja do outro lado do mundo. Contudo, para atividades de caráter terapêutico, a privacidade e segurança do espaço são ingredientes essenciais para a efetividade do processo (Maia et al., 2023b; Oliveira-Cardoso et al., 2022a). Isso restringe muito as opções, fazendo com que os participantes necessitem de um lugar acessível e seguro para participarem de grupos e consultas online sem serem perturbados ou interrompidos por terceiros. Um aspecto destacado pelos integrantes do grupo foi o fato de que eles nem sempre contam com um ambiente reservado em suas casas, onde possam se sentir confortáveis e em segurança enquanto estão envolvidos nas conversações com os demais. A ausência de ambiente adequado pode dificultar a participação e prejudicar a livre expressão de pensamentos e sentimentos.

Harris et al. (2021) apontam que a viabilidade de o grupo acontecer em um lugar silencioso, protegido e sem distrações de estímulos ambientais é fator importante para que seus integrantes não abandonem a atividade e para que participem de modo engajado e coeso. A necessidade de favorecer condições terapêuticas seguras nos grupos se traduz, no atendimento online, pela necessidade de assegurar espaços virtuais estáveis e protegidos para o grupo de cuidadores (Maia et al., 2023b; Sola et al., 2021, 2023). Nesse contexto, o contrato estabelecido com os integrantes adquire importância redobrada, sendo vital cuidar das interferências dos sons dos arredores, considerando que agora as pessoas estão abrigadas em lugares mais suscetíveis a interrupções externas, uma vez que são locais onde anteriormente não realizavam atividades terapêuticas.

No grupo operativo online, é preciso dividir, entre todos os membros, a responsabilidade por cuidar do silêncio e proteger contra a invasão de ruídos externos (Sola et al., 2021). Além disso, os próprios equipamentos podem ser ruidosos. O encontro remoto lida com outro ritmo de fala e escuta, em um contexto no qual os integrantes têm outros sinalizadores para indicar seu momento de falar e de ouvir, visto que suas presenças estão constringidas a pequenas janelas, que emolduram imagens bidimensionais dispostas linearmente em monitores de vídeo que, na maioria das vezes, só revelam as faces dos integrantes (Rose, & Matthews, 2021; Sola et al., 2021).

Por vezes, é a própria residência o local onde o integrante se sente mais confortável para participar do grupo, algo que, em tempos de confinamento voluntário, é quase compulsório. Mesmo que todos tenham a

sua disposição um cômodo, um espaço privado para permanecer durante o atendimento, isso por si só não garante que não serão interrompidos ou mesmo “espionados” por outras pessoas durante a atividade. Em um grupo como o formado por pais de adolescentes e jovens com TAs, o receio de ser escutado ao se falar a respeito de um ente familiar com o qual se convive no espaço doméstico fez com que Alberto (Encontro 12) se sentisse tolhido ao se expressar. Ele revelou que ficou preocupado com o que a filha poderia pensar se o ouvisse. Mesmo que não esteja sendo “monitorado” de fato, a preocupação de não estar completamente protegido é suficiente para que o familiar fique inibido e meça suas palavras. Isso favorece a opacidade, a falta de transparência na comunicação, o que pode despotencializar o espaço terapêutico. A experiência do atendimento online torna-se ainda mais desafiadora. O que se espera é que a distância proporcionada pelas telas em alguma medida potencialize a sensação de proteção e, assim, contribua para reduzir o desconforto dos participantes (Harding, 2021; Maia et al., 2023a).

Há diferentes modos pelos quais os coordenadores do grupo podem estimular a motivação e incentivar o comparecimento dos familiares (Santos et al., 2016) – por exemplo, enfatizando que a participação não requer o compartilhamento de informações pessoais sensíveis –, para assim minimizar fatores potenciais de desestabilização e melhorar a aceitação da oferta do grupo; e há também a necessidade de abordar os usuários individualmente para convidar para o grupo, definir papéis e estabelecer expectativas (Harris et al., 2021). O estímulo à participação também pode ser incrementado criando-se acordos robustos para facilitar um engajamento mais ativo e criativo, de modo a evitar efeitos retraumatizantes da interrupção da oferta do cuidado.

Considerações finais

A passagem do grupo multifamiliar para a modalidade online foi avaliada como positiva, mas também revelou implicações que devem ser ponderadas pelos profissionais e pesquisadores da área. Pôde-se notar o diálogo estreito entre os depoimentos dos familiares integrantes do grupo e a sensibilidade às mudanças, o que se aproxima dos resultados encontrados na literatura, que revelam aquilo que se mantém de essencial no núcleo de funcionamento dos grupos e aquilo que precisa ser transformado e adaptado quando se compartilha o ambiente virtual. Uma substancial mudança de *setting* sempre impacta os integrantes da atividade

terapêutica, sejam usuários ou profissionais, porém, no caso em tela, a pandemia lança todos – terapeutas e familiares – em uma situação inusitada e similar, uma vez que todos precisam enfrentar os efeitos disruptivos desencadeados pela situação de confinamento doméstico voluntário, lidar com o temor de contágio e preocupações com a saúde de seus entes queridos face ao potencial ameaçador de uma doença desconhecida e com elevada taxa de morbimortalidade. Apesar de seus impactos serem distribuídos de forma desproporcional nos vários segmentos da população e de ter acentuado as desigualdades sociais, a covid-19 impõe preocupações difusas e generalizadas que podem inclusive servir de material de trabalho para definir os objetivos terapêuticos do grupo.

Considerando as especificidades do método qualitativo em pesquisa, não se almeja a generalização dos resultados obtidos neste estudo para outros contextos. É preciso esclarecer que esta é uma característica intrínseca ao método utilizado, e não uma limitação dos estudos qualitativos. Por outro lado, é preciso identificar as limitações da pesquisa. Entre as fragilidades deste estudo destaca-se que os dados se referem a uma amostra clínica, de conveniência, constituída especificamente por mães e pais de filhas(os) com diagnóstico de TAs que aderiram à proposta do atendimento psicológico mediado por tecnologia. Familiares que descontinuaram o atendimento, por não concordarem ou não terem condições de atender aos requisitos do modelo online, não puderam ser incluídos neste estudo, bem como aqueles casos novos que, devido às restrições, não puderam ter acesso ao serviço durante o período.

Como fortaleza do estudo, podemos destacar o método prospectivo de obtenção dos dados, acompanhando a evolução de uma intervenção em grupo realizada em contexto naturalístico e em um momento delicado e especialmente desafiador – a primeira onda da covid-19, quando a pandemia estava fora de controle e a emergência sanitária exigiu um ajustamento repentino dos atendimentos oferecidos pelos serviços de saúde. Outra fortaleza da pesquisa é realçar o protagonismo das famílias nesse cenário adverso. Além de ter suas vidas afetadas e modificadas pela circunstância desafiadora, os cuidadores familiares necessitam lidar com a sobrecarga de cuidados e o desgaste de conviver com o sofrimento psíquico grave que acomete um de seus membros. Tudo isso ocorre em um momento inusitado em que a experiência humana do tempo e do espaço foi drasticamente alterada.

Os resultados obtidos podem contribuir para o refinamento do exercício da escuta, possibilitando torná-la cada vez mais apurada, auxiliando os coordenadores de grupo a modularem suas intervenções segundo as novas contingências colocadas pelo *setting* online. Entre outras implicações dos achados para a prática clínica, pode-se esperar que a produção de conhecimento sobre a transição para o formato de grupo online contribua para que os profissionais se tornem mais sensíveis às particularidades do novo contexto, ajustando seu instrumental para continuar realizando a leitura do implícito, tal como solicita o Grupo Operativo de Aprendizagem. Isso favorece a obtenção de *insights*, que levam à elaboração dos conflitos latentes dos familiares e à transformação de seu posicionamento frente ao sofrimento de suas filhas e a seu próprio sofrimento.

As análises indicam potenciais benefícios do atendimento online, na perspectiva dos participantes. Contudo, há necessidade de novas pesquisas que se debrucem sobre amostras obtidas em outras realidades e serviços, que possam abordar as nuances do fenômeno investigado com população clínica assistida em outros cenários. Também parece importante investigar a percepção dos familiares no que tange à qualidade das relações estabelecidas entre os membros do grupo, depois da passagem dos encontros para o ambiente exclusivamente virtual, como parte dos esforços de preservar a continuidade do suporte às famílias e expandir a rede significativa de apoio social das(os) participantes. Outro aspecto interessante para a construção de uma agenda propositiva de pesquisas futuras consiste em explorar o ponto de vista da equipe multidisciplinar responsável pelos atendimentos, de modo a incluir a visão de outros atores e assim contemplar outras facetas envolvidas na temática, explorando suas implicações para a assistência.

No geral, é possível inferir que, apesar dos desafios impostos pela súbita mudança do atendimento psicológico para a modalidade online, os esforços de adaptação foram bem-sucedidos, e essa nova realidade não impediu a continuidade do trabalho, apesar de impactar o funcionamento do grupo. Algumas das alterações implementadas no enquadre parecem favorecer o processo grupal, como se percebeu com o incremento da facilidade de acesso, que resultou em maior frequência dos participantes aos encontros e, inclusive, potencializou a presença de familiares que nunca haviam comparecido presencialmente ao serviço.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.). Artmed.
- 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>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. (2020). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Attili, G., Di Pentima, L., Toni, A., & Roazzi, A. (2018). High anxiety attachment in eating disorders: Intergenerational transmission by mothers and fathers. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 28, Artigo e2813. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2813>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: Como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2005a). O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 118-125. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100019>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2005b). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200018>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2006). Transferência e psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 110-117. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100015>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Castanho, P. (2012). Uma introdução aos Grupos Operativos: Teoria e técnica. *Vínculo: Revista do NESME*, 9(1), 47-60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007
- Conselho Nacional de Saúde. (2012, 12 de dezembro). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Presidência do Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- De Stefani, M. D., Azevedo, L. D. S., Souza, A. P. L., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2023). Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72(3), 143-151. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000420>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. (2021). Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em *home-office* durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia* (Natal), 26(4), 358-369. <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/21451>
- Esper, M. V., Araújo, J. S., Santos, M. A., & Nascimento, L. C. (2022). Atuação do professor de Educação Especial no cenário da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, Artigo e0092, 227-242. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0092>
- Fava, M. V., & Peres, R. S. (2011). Do vazio mental ao vazio corporal: Um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 21(50), 353-361. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300008>
- Ferracioli, N., & Santos, M. A. (2022). Manejo online do comportamento suicida na ótica de psicólogas(os) brasileiras(os): Primeiras ponderações. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 566-573. <https://doi.org/10.15309/22psd230228>
- Ferreira, H. G. (2021). Gender differences in mental health and beliefs about COVID-19 among elderly internet users. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 31, Artigo e3110. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3110>
- 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://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf>
- 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., Simões, M. M., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Perception of family members of people with eating disorders about treatment: A metasynthesis of the literature. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, Artigo e38417. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38417.en>
- 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000400007>
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: A construção da narrativa clínica. *Psicologia Clínica*, 27(2), 201-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200011&lng=pt&tlng=pt
- Harding, M. (2021). Abandonment and attachment in the virtual world: How remote working during COVID-19 helped to accelerate the therapeutic encounter. In United Kingdom Council for Psychotherapy, *Psychotherapy and COVID-19: Reflections on the pandemic* (pp. 10-12). UK Council for Psychotherapy. https://www.psychotherapy.org.uk/media/lgofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf
- Harris, L., Lechevallier, Z., & Buhagiar, K. (2021). A qualitative study of service user non-engagement in psychological therapy groups on acute mental health wards. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 370-381. <http://dx.doi.org/10.1002/capr.12359>
- Hettlage, R., & Steinlin, M. (2006). *The critical incident technique in knowledge management-related contexts*. Helvetas. https://blogs.glowscotland.org.uk/wl/public/SusanAnderson/uploads/sites/1137/2011/11/CriticalIncidentTechnique_in_KM.pdf
- Johns, G., Taylor, B., John, A., & Tan, J. (2019). Current eating disorder healthcare services: The perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: Systematic review and thematic synthesis. *British Journal of Psychology Open*, 5(4), 1-10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.48>
- 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. <https://doi.org/10.2147/NDT.S60735>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015a). Family relations in eating disorders: The Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1.435-1.447. <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). Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Saldo não liquidado do legado transgeracional: O processo de separação-individação 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., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Psico-USF*, 28(3), 435-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280302>
- 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/pdf/ptp/v15n2/05.pdf>
- 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. <http://doi.org/10.1080/09540261.2019.1624509>
- Machado, V. C., & Santos, M. A. (2012). O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: Um estudo qualitativo. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 793-806. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000036>
- Maia, B. B., & Santos, M. A. (2022). Crueldade: A máscara do tirano. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 56(1), 117-132. <http://rbp.org.br/?magazine=crueldade>

- Maia, B. B., Campelo, F. G., Rodrigues, E. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023a). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00223122. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>
- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023b). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: Scoping review of psychosocial impact. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 59. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00334-0>
- 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>
- Mitchell, J. E., & Peterson, C. B. (2020). Anorexia nervosa. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1343-1351. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp1803175>
- Mitrofan, O., Petkova, H., Janssens, A., Kelly, J., Edwards, E., Nicholls, D., McNicholas, F., Simic, M., Eisler, I., Ford, T., & Byford, S. (2019). Care experiences of young people with eating disorders and their parents: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry Open*, 5(1), e6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.78>
- Moura, A. A. M., Bassoli, I. R., Silveira, B. V., Diehl, A., Santos, M. A., Santos, R. A., Wagstaff, C., & Pillon, S. C. (2022). Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 1), e20210594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>
- Moura, F. E. G. A., Santos, M. A., & Ribeiro, R. P. (2015). A constituição do vínculo mãe-filha e sua relação com os transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 233-247. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>
- Oliveira, W. A., Andrade, A. L. M., Souza, V. L. T., Micheli, D., Fonseca, L. M. M., Andrade, L. S., Silva, A. A. I., & Santos, M. A. (2021). Covid-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-26. <http://doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913926>
- Oliveira-Cardoso, E., Santos, J., Sola, P., & Santos, M. A. (2022a). Dificuldades percebidas por psicólogos brasileiros na transição do atendimento para modalidade online. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 551-559. <https://doi.org/10.15309/22psd230226>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Freitas, I. S., Santos, J. H. C., Oliveira, W. A., Garcia, J. T., & Santos, M. A. (2022b). Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200027. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>
- 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. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n1/10.pdf>
- Pereira, T. T. S. O., & Santos, M. A. (2012). Care group for mental health staff: A professional development strategy. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), 68-72. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000100010&lng=pt&tlng=en
- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8a ed.; M. A. F. Velloso & M. S. Gonçalves, trads.). Martins Fontes.
- Ramos, T. M. B., & Pedrão, L. J. (2013). Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 113-120. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201313>
- 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>
- Rose, C., & Matthews, C. (2021). Translating the group online. In United Kingdom Council for Psychotherapy, *Psychotherapy and COVID-19: Reflections on the pandemic* (pp. 30-32). UK Council for Psychotherapy. https://www.psychotherapy.org.uk/media/lgofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf
- Santos, M. A., & Costa-Dalpinio, L. R. S. (2019). Relação pai-filha e transtornos alimentares: Revisando a produção científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(n.esp), e35nspe3. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe3>
- 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/pdf/arb/v68n3/05.pdf>
- Santos, M. A., Marques, F. C., Pessa, R. P., Pillon, S. C., Peres, R. S., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Relações de amizade nos transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psico-USF*, 28(3), 599-618. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280313>


- Santos, M. A., Okamoto, M. Y., Emidio, T. S., & Maia, B. B. (2020). As tramas do trabalho vincular: Contribuições psicanalíticas para pensar os impasses e ideais contemporâneos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(4), 117-132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000400009&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: A construção social do corpo saudável. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 239-252. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170035>
- 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.). Rio de Janeiro: Rubio.
- Santos, M. A., Scatena, L., Ferriani, M. G. C., & Peres, R. S. (2015). Grupo operativo com adolescentes em um núcleo da assistência social: A questão da identidade de gênero. *Vínculo*, 12(1), 51-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100008&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. A., Scatena, L., Dias, M. G. R. O., Pillon, C., Miasso, A. I., Souza, J., Petean, E. B. L., & Zanetti, M. L. (2016). Grupo operativo com professores do ensino fundamental: Integrando o pensar, o sentir e o agir. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 39-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100005&lng=pt
- Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Leonidas, C., Oliveira-Cardoso, E. A. (2020). Adolescentes intransigentes: Revisitando as psicoterapias no contexto da anorexia e bulimia. In: D. M. Amparo, R. A. O., Morais, K. T. Brasil, & E. R. Lazzarini, editors. *Adolescência: Psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos* (pp. 57-74). TechnoPolitik.
- 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, e37459. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37459>
- 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>
- Sola, P., Garcia, J., Santos, J., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. (2022). Grupo online para familiares enlutados no contexto brasileiro. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 390-397. <https://doi.org/10.15309/22psd230205>
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007&lng=pt&tlng=pt
- Sola, P. P. B., Souza, C., Rodrigues, E. C. G., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Family grief during the COVID-19 pandemic: A meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), e00058022. <http://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>
- Souza, A. P. L., Valdanha-Ornelas, E. 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. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 483-492. <https://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. <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. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000300008>
- 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>
- Suntai, Z., Laha-Walsh, K., & Albright, D. L. (2021). Effectiveness of remote interventions in improving caregiver stress outcomes for caregivers of people with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 66(4), 415-422. <https://doi.org/10.1037/rep0000402>

- 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>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed.). Vozes.
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013a). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100006>
- 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, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2013b). 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., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2021). Family relationships in bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 26, e47361. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47361>
- Walker, G. (2021). Locked down, locked in, locked out: The experience of staying at home from the perspective of relational integrative psychotherapy. In United Kingdom Council for Psychotherapy, *Psychotherapy and COVID-19: Reflections on the pandemic* (pp. 30-32). UK Council for Psychotherapy. https://www.psychotherapy.org.uk/media/lgofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf
- Wallis, A., Miskovic-Wheatley, J., Madden, S., Rhodes, P., Crosby, R. D., Cao, L., & Touyz, S. (2017). Family functioning and relationship quality for adolescents in family-based treatment with severe anorexia nervosa compared with non-clinical adolescents. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 29-37. <https://doi.org/10.1002/erv.2562>
- World Health Organization. (2020, 11 March). *WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- 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>

Mariana Gil

Psicóloga. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS/FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).


E-mail: mariana2.gil@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8170-885X>

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicóloga no Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS/FFCLRP-USP-CNPq), do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO/FFCLRP-USP) e supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).


E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5129-4227>

Manoel Antônio dos Santos

Psicólogo. Professor Titular na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS/FFCLRP-USP-CNPq), do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO/FFCLRP-USP) e supervisor do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), PQ-1A.

E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Fonte de financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), Bolsa de Mestrado processo número 133319/2020-2 e Bolsa de Produtividade em Pesquisa, categoria 1A.

Endereço para envio de correspondência:

Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS), Avenida Bandeirantes, 3.900. CEP: 14.040-901. Ribeirão Preto – SP. Brasil.

Recebido 19/03/2022

Aceito 01/02/2023

Received 03/19/2022

Approved 02/01/2023

Recibido 19/03/2022

Aceptado 01/02/2023

Como citar: Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Grupo multifamiliar em transtornos alimentares durante a primeira onda da pandemia de covid-19: Transição para a modalidade online.

Psicologia: Ciência e Profissão, 43, 1-21. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262262>

How to cite: Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Multifamily group on eating disorders during the first wave of the COVID-19 pandemic: Transitioning to the online modality. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-21. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262262>

Cómo citar: Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Grupo multifamiliar de trastornos alimentarios durante la primera ola de la pandemia de la COVID-19: Transición a la modalidad en línea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-21. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262262>