

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

THAÍS DE SOUZA PRADO

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO
DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

POUSO ALEGRE

2023

THAÍS DE SOUZA PRADO

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO
DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Monografia apresentada ao curso de Psicologia,
como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Eliane Sousa de Oliveira
Fernandes.

POUSO ALEGRE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Prado, Thaís de Souza

A influência da família de origem no processo de desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica/ Thaís de Souza Prado – Pouso Alegre: Univás, 2023.

26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientadora: Eliane Sousa de Oliveira Fernandes.

1. Família de origem. 2. Terapia familiar. 3. Transtorno alimentar. Revisão bibliográfica. I. Thaís de Souza Prado. II. A influência da família de origem no processo de desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica.

CDD – 614.47

Bibliotecária responsável:

CRB

RESUMO

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de curso e tem como objetivo compreender, como os transtornos alimentares podem ser considerados oriundos da sistemática adotada pela família de origem, à medida que estão imersos nesse âmbito relacional e subjetivo do sujeito. Para tal, a metodologia de trabalho adotada baseou-se em uma revisão bibliográfica voltada à obtenção de um panorama das contribuições teórico-científicas relacionadas a temática em voga, partindo do princípio onde considera-se os transtornos alimentares como sendo problemáticas constantes na sociedade atual. Desta forma, descreveu-se os transtornos alimentares mais corriqueiros e também se relatou o perfil de prevalência desses transtornos. Como resultado, pode-se dizer que a maneira como são geridas as relações familiares, influem significativamente no desenvolvimento de transtornos alimentares. A revisão buscou, ainda, salientar as maneiras pelas quais a Terapia Cognitivo Comportamental, a Terapia Familiar Sistêmica e a Abordagem Terapêutica Centrada na Família, podem vir a contribuir com a amenização do sofrimento psíquico dos portadores dos transtornos alimentares. Tal assunto, mostra-se pertinente e necessário em tempos de forte apelo a estética do corpo e de sua imagem.

Palavras-chave: Família de origem; Terapia familiar; Transtorno alimentar; Revisão bibliográfica.

ABSTRACT

The present study is a course completion work and aims to understand how eating disorders can be considered to originate from the system adopted by the family of origin, as they are immersed in this relational and subjective scope of the subject. To this end, the work methodology adopted was based on a bibliographical review aimed at obtaining an overview of the theoretical-scientific contributions related to the topic in vogue, starting from the principle that eating disorders are considered to be constant problems in today's society. In this way, the most common eating disorders were described and the prevalence profile of these disorders was also reported. As a result, it can be said that the way family relationships are managed significantly influences the development of eating disorders. The review also sought to highlight the ways in which Cognitive Behavioral Therapy, Systemic Family Therapy and the Family-Centered Therapeutic Approach can contribute to alleviating the psychological suffering of those with eating disorders. This subject is relevant and necessary in times of strong appeal to the aesthetics of the body and its image.

Keywords: Family of origin; Family Therapy; Food transformer; Literature review.

AGRADECIMENTOS

Prezados,

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que tornaram possível a conclusão desta monografia. Este é um momento de celebração e reconhecimento da contribuição valiosa de muitas pessoas ao longo dessa jornada acadêmica.

Primeiramente, minha gratidão à minha dedicada orientadora, Professora Eliane Sousa de Oliveira Fernandes. Sua orientação, paciência e compartilhamento de conhecimento foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Sua orientação constante e feedback construtivo moldaram este projeto de forma significativa.

Agradeço de coração ao meu marido, Luiz Henrique dos Reis, pelo apoio incondicional, incentivo e pelas valiosas dicas e correções que ele gentilmente forneceu. Seu apoio e compreensão fizeram toda a diferença.

Não poderia deixar de mencionar o apoio dedicado da minha família. Minha família esteve ao meu lado durante cada passo deste desafio, oferecendo apoio emocional e encorajamento constante. Seu apoio inestimável é uma parte crucial do meu sucesso, e sou profundamente grato por ter uma família tão incrível.

Também desejo expressar minha gratidão a todas as pessoas que, de diversas maneiras, contribuíram para o desenvolvimento desta monografia. Seja através de conversas inspiradoras, encorajamento moral ou revisões cuidadosas, cada um de vocês teve um papel importante neste processo.

Por fim, gostaria de estender meu agradecimento a todos os professores que compartilharam comigo o que têm de mais precioso: o conhecimento. Suas aulas e orientações foram fundamentais para a formação que tornou este trabalho possível.

Este é um marco importante em minha jornada acadêmica, e não seria alcançado sem o apoio e colaboração de todos vocês. Obrigado por fazerem parte deste percurso e por tornarem este momento tão significativo.

Com gratidão, Thaís.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. Transtornos alimentares	9
2.1 Conceitos	9
2.2 Prevalência e Perfil dos Transtornos Alimentares: Identificando Padrões de Comportamento e Grupos Vulneráveis	11
3. FAMÍLIA DE ORIGEM E TRANSTORNOS ALIMENTARES	12
3.1 Teorias sobre a influência da família de origem e o ambiente familiar como contexto principal	12
3.2 Teorias sobre a influência da família de origem e o ambiente familiar como contexto principal.....	13
4. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS.....	16
4.1 Terapia cognitivo-comportamental.....	17
4.2 Terapia Familiar Sistêmica.....	18
4.3 Abordagem Terapêutica Centrada na Família.....	20
5. LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	21
6. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares constituem um grave problema de saúde mental, afetando principalmente mulheres jovens e trazendo consigo consequências físicas e psicológicas severas. A etiologia desses distúrbios é complexa e multifatorial, abrangendo fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Entre esses aspectos, a família de origem tem sido reconhecida como um componente crucial no desenvolvimento dessas condições. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a influência da família no desenvolvimento dos transtornos alimentares.

A escolha deste tema fundamenta-se na necessidade de entender os fatores de risco relacionados aos transtornos alimentares, permitindo a criação de estratégias de prevenção e tratamentos mais eficientes. Ademais, investigar a influência da família de origem e sua contribuição para a compreensão das dinâmicas familiares associadas a esses transtornos.

A metodologia empregada nesta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica. Inicialmente, realizamos pesquisas em periódicos científicos de base, como Neves (2017) e Lira (2022), para identificar artigos relacionados à influência da família de origem no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Além disso, realizou-se leitura de livros relevantes e examinou-se publicações disponíveis na internet de fontes confiáveis, garantindo uma abordagem adequada.

Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão que abrangeram os seguintes pontos: (i) a expertise dos autores na área em questão, (ii) a preferência por artigos publicados nos últimos dez anos e (iii) a escolha de publicações em revistas e sites reconhecidos pela comunidade científica, garantindo, dessa forma, a relevância dos dados analisados.

As bases de dados utilizadas incluíram PubMed e Scielo, e a busca foi conduzida de forma sistemática, seguindo protocolos de pesquisa bem definidos. A quantidade total de artigos analisados foi de 42.

O artigo está organizado da seguinte maneira: inicialmente, serão apresentados os conceitos e definições principais relacionados aos transtornos alimentares. Em seguida, serão expostos estudos que indicam a prevalência e perfil desses transtornos, indicando inclusive os padrões de comportamento e os grupos vulneráveis.

Logo após, será apresentado o conceito de família de origem, as teorias sobre a

influência da família origem e o ambiente familiar como contexto principal.

Posteriormente, serão abordadas as principais terapias para auxiliar pacientes e familiares, entre elas a Abordagem Terapêutica Centrada na Família, a Terapia Sistêmica e a Terapia Cognitivo Comportamental.

E por fim, serão apresentadas as limitações da pesquisa e as implicações práticas.

A análise da relação entre a dinâmica familiar e os comportamentos alimentares dos integrantes da família será realizada, destacando a influência dos pais na formação de hábitos alimentares saudáveis ou não saudáveis. A conexão entre a comunicação familiar e os transtornos alimentares também será explorada, enfatizando a importância de uma comunicação eficaz no processo de prevenção e tratamento dessas condições.

Por fim, será examinada a relação entre o ambiente familiar e os transtornos alimentares, levando em consideração fatores como pressão estética, restrição alimentar e críticas ao corpo.

2. TRANSTORNOS ALIMENTARES

2.1 Conceitos

Os Transtornos Alimentares constituem patologias que se caracterizam por apresentar perturbações graves no comportamento alimentar, bem como alterações perceptivas em relação à forma corporal, preocupação excessiva com o peso e um intenso temor de ganhar peso. De acordo com a versão mais recente do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5), esses transtornos são classificados nas seguintes categorias diagnósticas: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e Transtorno de Compulsão Alimentar. (NEVES, 2017)

Correlacionados à medicina e à psiquiatria, os transtornos da alimentação são categorizados pela multifatoriedade, no que diz respeito às suas origens, sendo que os mais comuns são o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e requerem tratamentos específicos e adequados, incluindo psicológicos, para amenização dos sintomas e sofrimento. (LIRA, 2022)

Sendo assim, o presente artigo discorrerá sobre a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar.

A Anorexia Nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela significativa perda de peso, resultante de restrição calórica, especialmente de carboidratos. Além disso, o indivíduo apresenta distorção da imagem corporal, experimenta medo intenso e apreensão em relação ao ganho de peso, e manifesta negação em reconhecer sua própria condição patológica. (BARBOSA, 2016).

No que diz respeito à Bulimia Nervosa, seu reconhecimento na literatura é mais recente, tendo sido descrita pela primeira vez na década de 1940 como uma síndrome relacionada à Anorexia Nervosa, embora a Bulimia Nervosa seja reconhecida há séculos como um sintoma da Anorexia Nervosa. O termo "bulimia" deriva das palavras gregas "bou" (grande quantidade) ou "boul" (boi) e "limos" (fome), indicando um apetite tão voraz que seria possível para um indivíduo consumir um boi inteiro ou quase isso. No início do século XX, sintomas bulímicos eram observados em pacientes com diabetes melitus e entre jovens estudantes que residiam em internatos, afastados de suas famílias. Os primeiros relatos descreviam pacientes com um padrão alimentar peculiar, caracterizado por episódios de consumo excessivo de alimentos seguidos frequentemente por comportamentos de vômito. Essa condição recebeu diversas denominações, tais como síndrome do caos dietético, hiperorexia, disorexia, transtorno bulímico, entre outros. (NEVES, 2017).

Por fim, o episódio de compulsão alimentar é caracterizado pela ingestão de uma grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhada da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come. (AZEVEDO, 2004).

Quando os episódios de compulsão alimentar ocorrem em um mínimo de duas vezes por semana, ao longo dos últimos seis meses, e estão associados a características de perda de controle, sem a presença de comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso, estamos diante do diagnóstico do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Nessa condição, os episódios de compulsão alimentar são acompanhados por intensas sensações de angústia subjetiva, que podem incluir sentimentos de vergonha, repugnância e/ou culpa. (AZEVEDO, 2004).

2.2 Prevalência e perfil dos transtornos alimentares: Identificando padrões de comportamento e grupos vulneráveis

A prevalência de transtornos alimentares tem aumentado em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Os transtornos alimentares são caracterizados por alterações significativas na alimentação, comportamento alimentar anormal, preocupação excessiva com o peso e forma corporal, e prejuízo funcional. Esses transtornos afetam principalmente mulheres jovens, mas também podem afetar homens e idosos. (UZUNIAN, 2015).

Essa prevalência dos transtornos alimentares se altera de acordo com a população estudada, mas em geral é mais alta em países desenvolvidos e em grupos socioeconômicos mais privilegiados. Segundo estudos epidemiológicos, a prevalência de anorexia nervosa na população geral é de cerca de 0,3%, enquanto a prevalência de bulimia nervosa é de cerca de 1 a 2%. Já o transtorno da compulsão alimentar periódica é mais comum, afetando entre 2 a 4% da população geral. (SWANSON et al, 2011).

Adolescentes que possuem habilidades sociais bem desenvolvidas são menos propensos a desenvolver transtornos alimentares. A habilidade de se comunicar bem, lidar com conflitos e ter empatia pelos outros pode ajudar a prevenir esses transtornos. Além disso, a influência da família de origem no desenvolvimento desses transtornos é significativa, o que reforça a importância do ambiente social na prevenção desses problemas. (UZUNIAN, 2015).

Para Sgarbi et al (2023), o perfil dos pacientes com transtornos alimentares também varia de acordo com a população estudada, mas em geral esses pacientes apresentam uma série de comorbidades, incluindo outros transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade. Além disso, os pacientes com transtornos alimentares tendem a apresentar uma série de fatores de risco, como histórico de abuso físico ou sexual na infância, baixa autoestima e insatisfação com o corpo. (NEVES, 2017).

Embora a maioria dos estudos sobre a prevalência e o perfil dos transtornos alimentares sejam realizados em países desenvolvidos, há evidências de que esses transtornos também são um problema em países em desenvolvimento. Segundo Costa, Melnik e Swanson (2018), no Brasil, estudos revelam que os transtornos alimentares apresentam uma maior incidência entre adolescentes, especialmente do sexo feminino. Uma pesquisa conduzida por Nunes et al (2013) evidenciou que 18,9% das adolescentes manifestaram comportamentos de risco relacionados a esses transtornos. Além disso, um estudo conduzido por Figueiredo et al. (2017) constatou que os transtornos alimentares também são prevalentes entre mulheres na meia-idade, com uma taxa

de 7,6% na faixa etária de 50 a 64 anos.

Diante da complexidade dos transtornos alimentares e de sua alta prevalência, é fundamental compreender os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Ainda assim, Souza (2006), diz que muitas questões continuam a ser exploradas nessa área, como a influência da família de origem no desenvolvimento dos transtornos alimentares e a necessidade de intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes. (UZUNIAN, 2015).

Novaes e Vilhena (2003) apresentam que entre esses fatores, destaca-se a crescente exposição à mídia e às redes sociais, que promovem padrões de beleza inatingíveis e exercem uma pressão constante sobre as pessoas para que se adequem a esses ideais inalcançáveis. Contudo, é importante ressaltarmos que o desenvolvimento dos transtornos alimentares é multifacetada e pode ocorrer de diversas maneiras e fatores, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

Nesse contexto, merece destaque a análise cuidadosa da influência exercida pela família de origem no processo de desenvolvimento desses transtornos. Com efeito, a família representa um ambiente fundamental para o crescimento humano, uma vez que sua dinâmica intrínseca pode exercer uma influência significativa no surgimento dessas condições. Isso se deve, em grande medida, à forma como os membros da família se relacionam entre si, uma vez que tais interações podem afetar tanto a adoção de hábitos alimentares saudáveis quanto a propensão a hábitos não saudáveis. (CORDÁS, 1998).

É pertinente salientar que a transmissão de crenças e valores distorcidos acerca da alimentação e do peso, bem como a exposição a comportamentos alimentares inadequados no âmbito doméstico, desempenham um papel crucial nesse cenário, pois estudos de Souza (2006) e Cordás (1998) afirmam que indivíduos com transtornos alimentares provêm, majoritariamente, de lares disfuncionais, conflituosas, desorganizadas, desunidas, e com falta de cuidado e encorajamento, contribuindo para a complexidade do cenário e exigindo uma abordagem ampla na compreensão e prevenção desses transtornos. (UZUNIAN, 2015).

3. FAMÍLIA DE ORIGEM E TRANSTORNOS ALIMENTARES

3.1 Conceito

A família de origem é compreendida como o núcleo familiar no qual um indivíduo tem seu nascimento e crescimento, representando o grupo primário que exerce influência

significativa em sua socialização, construção identitária e desenvolvimento psicossocial. Nesse ambiente, estabelecem-se os primeiros laços afetivos e são transmitidos valores, crenças, normas e padrões de conduta. A família de origem desempenha um papel essencial na formação da personalidade e na estruturação das relações interpessoais ao longo da trajetória de vida. (BOWLBY, 1989).

A valorização da importância da família de origem remonta a teorias e estudos elaborados no âmbito da psicologia e sociologia, como a teoria do apego desenvolvida por John Bowlby acerca do desenvolvimento humano. Essa abordagem ressalta a influência dos primeiros vínculos familiares na construção da identidade e nas interações sociais que permeiam toda a existência. (BOWLBY, 1989).

3.2 Teorias sobre a influência da família de origem e o ambiente familiar como contexto principal

Siqueira (2020) e Souza (2006) apontam que a influência da família de origem no desenvolvimento de transtornos alimentares tem sido amplamente investigada na literatura científica, destacando o papel crucial do ambiente familiar na formação de hábitos alimentares e na construção da imagem corporal. As interações familiares moldam a percepção dos indivíduos sobre comida e corpo, e pais com estilos parentais controladores ou críticos podem contribuir para o surgimento de comportamentos alimentares desordenados como resposta à pressão e ansiedade. (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

O ambiente doméstico figura entre os principais elementos que afetam o comportamento alimentar dos integrantes da família. A influência dos pais na alimentação das crianças começa desde o momento em que eles decidem o que comprar e o que servir nas refeições da família. As crianças são influenciadas pelo ambiente familiar em que crescem, e muitas vezes imitam os hábitos alimentares dos pais. Se os pais têm uma alimentação saudável, as crianças têm mais chances de seguir esse padrão, mas se os pais têm hábitos alimentares pouco saudáveis, as crianças também podem seguir essa direção. (ARAÚJO, 1993).

A relação familiar também pode influenciar a percepção da criança sobre o próprio corpo e a imagem corporal. Damiano, Hart e Paxton (2015) bem como Shoraka, Amirkafi e Garrusi (2019) manifestam que se os pais fazem críticas à aparência da criança ou comentários negativos sobre o peso, isso pode minar a autoconfiança e levar a uma maior preocupação com

a aparência e a uma maior probabilidade de desenvolver transtornos alimentares, podendo ter um impacto significativo na forma como a criança lida com as emoções e o estresse. Se a família usa a comida como forma de conforto ou recompensa, isso pode levar à compulsão alimentar e ao ganho de peso. Por outro lado, se a família ensina a criança a lidar com as emoções de maneira saudável, isso pode contribuir para o desenvolvimento de um comportamento alimentar equilibrado. (SOUZA, 2006).

É importante notar que a dinâmica familiar não é a única influência no comportamento alimentar da criança. Para Uzunian (2015) os fatores sociais, culturais e biológicos também desempenham um papel importante. No entanto, a dinâmica familiar pode ser um fator de risco ou proteção significativo no desenvolvimento de transtornos alimentares. (SANCHES, 2006).

Alves-Silva e Scorsolini-Comin (2019), terapeutas especializados no tratamento de pacientes com transtornos alimentares, ressaltam a importância de envolver a família no processo terapêutico. A participação ativa da família e, em alguns casos, a reestruturação da dinâmica familiar são consideradas fundamentais para o sucesso do tratamento, uma vez que contribuem para o estabelecimento de vínculos afetivos e favorecem a adesão ao plano terapêutico, que por vezes pode enfrentar diversas resistências. (MARINI, 2016).

Nesse mesmo sentido, destaca-se o papel relevante desempenhado pela terapia familiar, que não apenas permite a identificação de padrões de comunicação disfuncionais e comportamentos alimentares problemáticos no âmbito familiar, mas também se empenha ativamente em promover mudanças significativas nessas questões. (BALLARD; FAZIO-GRIFFITH; MARINO, 2016).

A comunicação estabelecida no seio familiar, por sua vez, ergue-se como um elemento de suma importância no processo de desenvolvimento dos transtornos alimentares. De acordo com Hosseini e Padhy (2021) a forma pela qual a família se expressa e interage em relação à alimentação e ao corpo exerce uma influência poderosa sobre as atitudes e comportamentos alimentares dos membros familiares, especialmente das crianças e adolescentes que estão em um período crucial de maturação. É importante ressaltar que uma comunicação inadequada pode, infelizmente, fomentar o surgimento desses transtornos, ao passo que uma comunicação saudável pode desempenhar um papel fundamental tanto na prevenção como no tratamento dessas condições. (AGUIAR, 2022).

Irvine et al (2019) expõe que a comunicação familiar inadequada pode manifestar-se de diversas maneiras, a mais frequentes são as críticas em relação à aparência física, especialmente

no tocante ao peso e à forma corporal, têm o potencial de incitar a insatisfação com o próprio corpo e a eclosão de transtornos alimentares. Restrições alimentares excessivas e regimes dietéticos rígidos também são frequentes em famílias que apresentam dificuldades na comunicação acerca da alimentação, contribuindo para a instauração de comportamentos alimentares desordenados.

A relação entre pais e filhas pode exercer um papel de suma importância no processo de desenvolvimento de transtornos alimentares. Diversas pesquisas sugerem que a ausência de comunicação e apoio emocional por parte do pai pode aumentar significativamente o risco de comportamentos alimentares prejudiciais nas filhas. Além disso, a pressão exercida pela família para atender a um padrão de beleza inatingível pode contribuir de forma significativa para a ocorrência desses transtornos. Nesse contexto, é de vital importância que os pais estejam atentos aos indícios de comportamentos alimentares prejudiciais e, caso necessário, busquem apoio profissional especializado. (NEVES, 2017).

Por outro lado, uma comunicação saudável sobre alimentação e corpo pode ajudar na prevenção e no tratamento dos transtornos alimentares. Uma comunicação carinhosa, responsiva e não julgadora, que valorize a diversidade corporal e o prazer em comer, pode contribuir para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e equilibrados.

É importante destacar que a comunicação familiar sobre alimentação e corpo não se limita ao diálogo verbal. A forma como a família se comporta em relação à comida e ao corpo também é uma forma de comunicação. Por exemplo, pais que restringem excessivamente sua própria alimentação ou que fazem comentários negativos sobre seu próprio corpo podem influenciar negativamente os filhos e contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. (IRVINE et al, 2019).

A terapia familiar pode ajudar a melhorar a comunicação entre os membros da família, promover a compreensão e a empatia, e criar um ambiente mais seguro e acolhedor para o paciente. Além disso, a terapia familiar pode ajudar a identificar e resolver conflitos subjacentes que possam estar contribuindo para o desenvolvimento do transtorno alimentar. (NEVES, 2017).

No âmbito do estudo da dinâmica familiar e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares, várias teorias têm sido propostas para investigar esta relação complexa. Entre as teorias mais notáveis estão a Teoria do Apego, como apontado por Gorgati, Holcberg e Oliveira (2002) e a Teoria Intergeracional apontada por Rehbein e Chatelard (2013). Estas

teorias visam compreender como interações e comunicações intrafamiliares, bem como a qualidade dos vínculos afetivos, afetam a formação dos hábitos alimentares e a imagem corporal das crianças e adolescentes.

A compreensão dessas teorias é essencial para possibilitar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, permitindo que profissionais de saúde, educadores e pais trabalhem em conjunto em prol de um ambiente familiar saudável e propício ao bem-estar emocional e físico das crianças e adolescentes.

A Teoria do Apego é uma das teorias mais estudadas nesta área. Ela sugere que o tipo de apego estabelecido entre o indivíduo e seus cuidadores na infância pode influenciar a forma como ele lida com a alimentação e com o próprio corpo na vida adulta. Indivíduos que desenvolvem um apego inseguro na infância podem apresentar maior propensão a transtornos alimentares, especialmente quando associado a outros fatores de risco, como pressão estética e dietas restritivas. (GORGATI; HOLCBERG; OLIVEIRA, 2002).

Já a Teoria da Transmissão Intergeneracional sugere que as práticas alimentares e a imagem corporal são transmitidas de geração em geração, influenciadas tanto pela genética quanto pelo ambiente familiar. Nesse contexto, indivíduos que crescem em famílias com histórico de transtornos alimentares têm maior probabilidade de desenvolver esses transtornos na vida adulta. (REHBEIN; CHATELARD, 2013).

A compreensão dessas teorias é fundamental para profissionais de saúde, educadores e pais trabalharem juntos visando a promoção de um ambiente familiar saudável e propício ao bem-estar emocional e físico das crianças e adolescentes. Com a ampliação do conhecimento sobre os fatores que contribuem para o surgimento de transtornos alimentares, é possível desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes.

4. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

As abordagens escolhidas para esta pesquisa foram selecionadas com base na pesquisa realizada acerca do assunto e material encontrado.

Entre as abordagens mais encontradas em artigos referentes a este tema, destacam-se:

1) a Terapia Cognitivo Comportamental, que é uma abordagem de intervenção semiestruturada, objetiva, que busca identificar e corrigir as condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais. Para este

referencial, o sistema de crenças de um indivíduo exerce papel determinante em seus sentimentos e comportamentos e tornou-se aceita como uma das principais abordagens para o tratamento dos transtornos alimentares. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013)

Nesse sentido, a recomendação da TCC para transtornos alimentares é amplamente baseada em estudos clínicos e evidências científicas que demonstraram sua eficácia. conforme podemos encontrar na obra de Fairburn (2008).

2) a Terapia Familiar Sistêmica, que propõe a mudança de foco do indivíduo para o sistema familiar e reconhece a retroalimentação positiva na promoção de saltos qualitativos do sistema familiar. (DÁQUER; DUCHESNE; SIMÃO, 2019)

Já a recomendação da TFS para transtornos alimentares é baseada em pesquisas que demonstraram sua eficácia na melhoria da dinâmica familiar e no tratamento dos transtornos em um contexto mais amplo. (MINUCHIN, 1974);

3) a Abordagem Terapêutica Centrada na Família, afirma que a família possui uma função de grande valor e de suma importância no tratamento dos transtornos alimentares, sendo fundamental a união da família-paciente para juntos, encontrar maneiras e alternativas variadas para a reconstrução e ressignificação de suas vivências e, assim, libertar-se de padrões de comportamentos diferenciais e inadequados. (COBELO; SAIKALI, 2004).

A Abordagem Terapêutica Centrada na Família (ATCF), também conhecida como Terapia Centrada na Família, é uma abordagem que tem relevância em relação a transtornos alimentares, embora seja menos comum do que a TCC ou a TFS. (SATIR, 1983)

A decisão de utilizar a ATCF deve ser feita em consulta com um profissional de saúde mental, levando em consideração as necessidades específicas do paciente e da família. (SATIR, 1983)

É relevante observar que existem diversas outras abordagens terapêuticas que também tratam do tema dos transtornos alimentares, cada uma com suas intervenções específicas.

4.1 Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada no tratamento de transtornos alimentares. Essa abordagem se baseia na ideia de que nossos pensamentos, crenças e comportamentos estão interconectados e podem influenciar nossas emoções e bem-estar. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Na TCC para transtornos alimentares, o terapeuta trabalha com o paciente para identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais relacionados à

alimentação. A TCC também pode incluir a terapia exposição e resposta prevenção, que ajuda o paciente a enfrentar seus medos relacionados à alimentação e a desenvolver estratégias para lidar com esses medos. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Esta é geralmente uma terapia de curto prazo, com sessões semanais durante um período de três a seis meses. Durante o tratamento, o terapeuta pode utilizar técnicas como a reestruturação cognitiva, que ajuda o paciente a identificar e modificar pensamentos negativos ou distorcidos em relação à alimentação e ao corpo. Outra técnica utilizada para transtornos alimentares é a dessensibilização sistemática, que ajuda o paciente a enfrentar gradualmente seus medos relacionados à alimentação. Essa técnica pode envolver a exposição gradual a alimentos que o paciente teme comer ou a situações que o paciente evita devido ao medo de ganhar peso ou perder o controle em relação à alimentação. (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

A TCC também pode incluir o treinamento de habilidades sociais e de assertividade, que ajuda o paciente a se comunicar de forma mais eficaz com os outros e a estabelecer limites saudáveis em relação à alimentação. (KNAPP; BECK, 2008).

Estudos têm mostrado que a abordagem é eficaz no tratamento de transtornos alimentares, com resultados positivos na redução de sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, tem sido associada a uma menor taxa de recaída do que outras abordagens terapêuticas. (COSTA; MELNIK, 2016).

Em suma, a TCC é uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento de transtornos alimentares, que se baseia na modificação de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento relacionados à alimentação. Essa abordagem pode ser utilizada como uma terapia de curto prazo e tem sido associada a uma menor taxa de recaída do que outras abordagens terapêuticas. No entanto, é importante que o terapeuta avalie cuidadosamente as necessidades e habilidades do paciente antes de iniciar o tratamento e adapte a abordagem terapêutica de acordo com as necessidades individuais do paciente. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

4.2 Terapia Familiar Sistêmica

A terapia familiar sistêmica consiste em uma abordagem terapêutica onde todos os indivíduos participam da sessão, pois nela a família funciona como um todo, onde as pessoas interagem umas com as outras e influenciam essas relações em apoio mútuo. O pensamento

básico sistêmico está embasado no fato de que o todo é considerado mais que a soma de suas partes, e cada parte só pode ser entendida no contexto de um todo, isto é, se houver alguma mudança em alguma parte, vai afetar e alterar todas as outras partes. Nesta perspectiva a família funciona como um sistema, um complexo de elementos colocados em interação; pois possui elementos interatuantes e interdependentes que respondem um ao outro de forma auto-corretora. (GOMES, 2012).

Esta terapia busca compreender como os padrões de interação familiar afetam a saúde emocional e física dos membros da família. Para isso, o terapeuta trabalha com a família para identificar os padrões de comunicação disfuncionais e promover mudanças que possam favorecer a resolução dos problemas alimentares. (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

Uma das técnicas utilizadas é a terapia narrativa. Essa técnica consiste em ajudar os membros da família a reconstruir as histórias de suas vidas, incluindo as histórias relacionadas aos comportamentos alimentares problemáticos. Através dessa reconstrução, é possível identificar novas perspectivas e soluções para os problemas. Outra técnica é a exposição gradual aos alimentos. Essa técnica envolve a introdução gradual de alimentos problemáticos na dieta do paciente, com o objetivo de ajudá-lo a lidar com seus medos e ansiedades em relação à comida. (SANINI; SANTOS; SATTLER, 2021).

A Terapia Familiar Sistêmica também pode incluir a utilização de técnicas advindas de outras abordagens terapêuticas como da Terapia Comportamental, da Terapia Cognitivo Comportamental e da Terapia Emocional. O terapeuta pode adaptar as técnicas utilizadas de acordo com as necessidades específicas de cada paciente e família. Os estudos realizados sobre a eficácia da terapia familiar sistêmica no tratamento dos transtornos alimentares são limitados, mas têm encontrado resultados positivos. Alguns estudos sugerem que a terapia familiar sistêmica pode melhorar os sintomas dos transtornos alimentares e promover a recuperação a longo prazo. (OTTO; RIBEIRO, 2020).

É importante observar que, assim como outras abordagens, a terapia familiar sistêmica não é indicada para todos os casos de transtornos alimentares. Em casos mais graves, pode ser necessário o uso de medicação e internação hospitalar antes de iniciar a terapia familiar sistêmica. Assim, é extremamente importante que o profissional tenha conhecimento para identificar qual é a melhor alternativa para o tratamento com base nas especificidades de cada caso. (DÁQUER; DUCHESNE; SIMÃO, 2019).

4.3 Abordagem Terapêutica Centrada na Família

A abordagem terapêutica centrada na família é uma das alternativas mais promissoras para o tratamento de transtornos alimentares. Essa abordagem é baseada no pressuposto de que os transtornos alimentares são influenciados pela dinâmica familiar e, portanto, o tratamento deve envolver toda a família. Esta é uma abordagem que busca promover a comunicação e a interação saudável entre os membros da família. O terapeuta trabalha com a família como um todo, identificando padrões disfuncionais de comunicação e comportamento que possam estar contribuindo para o desenvolvimento do transtorno alimentar. (COBELO, 2004).

Uma das principais vantagens dessa abordagem é que ela leva em consideração o contexto em que o transtorno alimentar está inserido. Ao envolver toda a família no tratamento, a abordagem terapêutica centrada na família ajuda a criar um ambiente mais saudável para a recuperação do paciente. (SOUZA, 2010).

A terapia centrada na família é particularmente eficaz no tratamento de adolescentes com transtornos alimentares. Os adolescentes estão em uma fase de transição e, muitas vezes, enfrentam dificuldades em se comunicar com seus pais. A terapia centrada na família pode ajudar a melhorar a comunicação entre pais e filhos, o que pode ser fundamental para a recuperação do paciente. O terapeuta trabalha com a família para identificar os fatores que possam estar contribuindo para o transtorno alimentar. Isso inclui a análise da dinâmica familiar, dos padrões de comunicação e comportamento, bem como dos fatores externos que possam estar contribuindo para o transtorno alimentar. (SOUZA, 2010).

Esta abordagem também pode ser eficiente na recuperação e melhoria da autoestima e a autoimagem do paciente. Ao trabalhar com a família para promover uma comunicação saudável e um ambiente mais positivo, a terapia pode ajudar a reduzir a pressão estética e a crítica ao corpo, que muitas vezes são fatores importantes no desenvolvimento de transtornos alimentares. (COPETTI; QUIROGA, 2018).

A família exerce um papel fundamental no desenvolvimento dos transtornos alimentares, tanto na sua prevenção quanto no seu tratamento. É importante que os membros da família estejam cientes dos fatores de risco e das consequências desses transtornos, além de oferecerem um ambiente seguro e acolhedor para seus entes queridos. Porém, muitas vezes a própria dinâmica familiar pode contribuir para o surgimento ou agravamento dos transtornos

alimentares, tornando-se necessário um trabalho conjunto de intervenção e conscientização. (SOUZA, 2010).

A abordagem terapêutica centrada na família se concentra em ajudar a família a mudar sua dinâmica de forma a apoiar a recuperação do paciente. O terapeuta ajuda a família a desenvolver habilidades de comunicação e resolução de conflitos que possam ser úteis no futuro. (MIRANDA; FREIRE, 2012).

Uma das desvantagens dessa abordagem é que ela exige a participação de toda a família. Isso pode ser um desafio, especialmente em famílias disfuncionais ou em situações em que um ou mais membros da família são resistentes ao tratamento. Outra desvantagem é que a abordagem centrada na família pode levar mais tempo do que outras formas de terapia. Como envolve a participação de toda a família, pode ser necessário mais tempo para chegar a um consenso sobre os problemas a serem tratados e as estratégias de tratamento a serem adotadas. (ALVES, 2011).

No entanto, apesar de suas limitações, a é uma opção eficaz e promissora para o tratamento de transtornos alimentares. Ao envolver a família no tratamento, essa abordagem pode ajudar a promover uma recuperação mais completa e duradoura do paciente. (SOUZA, 2010).

5. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Uma das principais limitações da revisão bibliográfica realizada é a falta de dados empíricos que possam comprovar as associações estabelecidas entre família e transtornos. Muitos dos estudos encontrados na literatura são baseados em relatos de pacientes e suas famílias, o que pode levar a uma interpretação subjetiva dos resultados.

Também é importante destacar que a maioria dos estudos encontrados na literatura se concentra em populações específicas, como adolescentes ou mulheres jovens, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou em transtornos alimentares específicos, como anorexia nervosa ou bulimia nervosa, o que pode limitar a compreensão do papel da família de origem em outros transtornos alimentares, como o transtorno da compulsão alimentar periódica.

A falta de padronização dos instrumentos utilizados para medir esta relação também pode ser considerada uma limitação da revisão bibliográfica, já que isso pode levar a resultados inconsistentes e difíceis de comparar. Outra limitação é a falta de informações sobre o tempo de acompanhamento dos pacientes e suas famílias, o que pode ser importante para entender a evolução dos transtornos alimentares ao longo do tempo.

Também é importante mencionar que muitos dos estudos encontrados na literatura se concentram em aspectos específicos da dinâmica familiar, como a influência da pressão estética ou das críticas ao corpo, o que pode limitar a compreensão do papel de outros aspectos da dinâmica familiar no desenvolvimento de transtornos alimentares.

É importante destacar que muitos dos estudos encontrados na literatura se concentram em intervenções terapêuticas que envolvem a família, o que pode limitar a compreensão do papel da família de origem na prevenção e no tratamento dos transtornos alimentares.

Por fim, a falta de estudos que investiguem a eficácia de intervenções terapêuticas que visam melhorar a dinâmica familiar e prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares também pode ser considerada uma limitação da revisão bibliográfica.

6. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os resultados encontrados nesta revisão bibliográfica têm importantes implicações práticas para o tratamento dos transtornos alimentares. Em primeiro lugar, destaca-se a necessidade de intervenções voltadas para a família de pacientes com esses transtornos, uma vez que a família de origem exerce uma influência significativa no desenvolvimento e manutenção dos sintomas.

Uma intervenção familiar pode ajudar a melhorar a comunicação dentro da família, promovendo um ambiente mais positivo e saudável para o paciente. Além disso, a intervenção pode fornecer informações sobre hábitos alimentares saudáveis e incentivar a adoção desses hábitos por toda a família.

A importância do envolvimento dos pais no tratamento dos transtornos alimentares também é um ponto central. Os pais podem ser orientados sobre como lidar com o transtorno, como apoiar o paciente e como evitar comportamentos que possam agravar a situação. A terapia familiar pode fornecer ferramentas para que os pais possam ajudar o paciente a lidar com os

sintomas e promover um ambiente mais acolhedor e positivo.

O tratamento dos transtornos alimentares geralmente envolve uma equipe multidisciplinar, com a participação de médicos, psicólogos e nutricionistas, entre outros profissionais. Nesse contexto, a intervenção familiar pode ser uma parte importante do tratamento, contribuindo para a eficácia do tratamento e ajudando o paciente a alcançar a recuperação completa.

Além disso, é importante destacar a necessidade de prevenção dos transtornos alimentares, especialmente no contexto familiar. A educação sobre hábitos alimentares saudáveis e a promoção de um ambiente positivo e acolhedor dentro de casa podem ajudar a prevenir o surgimento desses transtornos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. C. **Fatores de risco da distorção de imagem e os transtornos alimentares em estudantes universitários**. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe, 2022.

ALVES, R. F. (Org.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, p. 345, 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-00.pdf>

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. As famílias podem (se) adoecer: revisão integrativa da literatura científica. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 16, n. 2, p. 32-48, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139462931003/139462931003.pdf>

ARAÚJO, B. C. Famílias: que culpa temos nós? In: CORDÁS, T. A. (Org.). **Fome de cão: quando o medo de ficar gordo vira doença: anorexia, bulimia e obesidade**. São Paulo: Maltese, 1993.

AZEVEDO, M. A. S. B.; SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. **Temas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 153-160, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000200005

BALLARD, M. B.; FAZIO-GRIFFITH, L.; MARINO, R. Transgenerational family therapy: a case study of a couple in crisis. **The Family Journal: Counseling and therapy for Couples and Families**, v. 24, n. 2, p. 109-113, 2016.

BARBOSA, C. F. **Compreendendo a anorexia nervosa no adolescente com enfoque na prevenção: revisão bibliográfica**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/869>

BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>.

COBELO, A. W.; SAIKALI, M. O. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. **Archives of clinical psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400011>

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Rev. Psicol. IMED**, v. 10, n. 2, p. 161-177, Passo Fundo, Dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 Set. 2023.

CORDÁS, T. A. **Bulimia nervosa: diagnóstico e propostas de tratamento**. São Paulo: Lemos, 1998.

COSTA, M. B.; MELNIK, T. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 235-277, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Hx4jmtXtnBDfKgWgvcr5Wkn/?format=pdf&lang=pt>

COSTA, M. B.; MELNIK, T.; SWANSON, S. A. Prevalence and Factors Associated with Disordered Eating Behaviors among Brazilian Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 62, n. 5, p. 528-534, 2018.

DAMIANO, S. R.; HART, L. M.; PAXTON, S. J. Development and validation of parenting measures for body image and eating patterns in childhood. **Journal of Eating Disorders**, v. 3, n. 5, 2015. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-0150043-5>

DÁQUER, A. F. C.; DUCHESNE, M.; SIMÃO, C. A importância da abordagem familiar no tratamento dos transtornos alimentares. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 44–50, 2019. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/53>. Acesso em: 29 Set. 2023.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 49–53, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>

FAIRBURN, C. G. (2008). **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders**. The Guilford Press, 2008.

FIGUEIREDO, F. P. D. et al. Eating disorder risk behavior and body dissatisfaction among Brazilian midlife women. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 22, n. 4, p. 607-612, 2017.

GOMES, S. J. A Terapia Familiar numa Perspectiva Epistemológica Sistêmica e Analítica. **PSIQUE**, n. 8, p. 59-74, Dez. 2012.

GORGATI, S. B.; HOLCBERG, A. S.; OLIVEIRA, M. D. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Braz J Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 44–8, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700010>

HOSSEINI, S. A; PADHY, R. K. Body Image Distortion. **StatPearls**, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>

IRVINE, K. R. et al. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. **Neuropsychologia**, v. 122, p. 38-50, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30500663/>

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 54–64, Out. 2008.

LIRA, T. S. **Desenvolvimento dos transtornos alimentares: fatores sociais, relacionais e subjetivos**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia) – Centro Universitário UNIFAAT, Atibaia, 2022. Disponível em:

<http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/387>

MARINI, M. “Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior”. **Cadernos Pagu**. v. 000, n. 46, p. 373-409, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/18094449201600460373>

MINUCHIN, S. **Families and Family Therapy**. Harvard University Press, 1974.

MIRANDA, C. S. N.; FREIRE, J. C. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 78-94, Abr. 2012. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2023.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

NEVES, A. R. **O papel da família nos transtornos alimentares**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169473>

NOVAES, J. V.; VILHENA, J. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 9-36, 2003. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100002&lng=pt&nrm=iso#1

NUNES, M. A. et al. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 46, n. 10, p. 815-823, 2013.

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v. 15, n. 1, p. 36-49, São Paulo, Abr. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2023.

OTTO, A. F. N.; RIBEIRO, M. A. Contribuições de Murray Bowen à terapia familiar sistêmica. **Pensando famílias**, v. 24, n. 1, p. 79-95, Porto Alegre, Jun. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2023.

REHBEIN, M. P.; CHATELARD, D. S. Transgeracionalidade psíquica: Uma revisão de literatura. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 563-583, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300010>

SANINI, C.; SANTOS, L. N.; SATTLER, M. K. Terapia narrativa e neuroplasticidade: pensando suas conexões. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 272-284, Dez. 2021.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 Set. 2023.

SATIR, V. (1983). **Conjoint Family Therapy**. Science and Behavior Books, 1983.

SGARBI, M. T. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e12172.2023>

SHORAKA, H; AMIRKAFI, A; GARRUSI, B. Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 10, p.19, 2019. Disponível em: 10.4103/2008-7802.252143

SANCHEZ, P. C. **Funcionamento parental em uma amostra brasileira de pacientes com transtornos alimentares**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SIQUEIRA, A. B. R.; SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicol. clin.**, v. 32, n.1, p. 123-149, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100007&lng=pt&nrm=iso.ISSN0103-5665

SOUZA, L. V.; SANTOS, M. A. A família e os transtornos alimentares. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 321-328, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/396>

SOUZA, L. V.; SANTOS, M. A. A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 285–294, Abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/t3Bky4hYWrKVTFwmyNb3K7g/#>

SWANSON, S. A. et al. Prevalência e correlatos de transtornos alimentares em adolescentes: Resultados do suplemento para adolescentes de replicação da Pesquisa Nacional de Comorbidade. **Psiquiatria Arch. Gen**, v. 68, n. 7, p. 714–723, 2011. Disponível em: doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22

UZUNIAN, L. G.; VITALLE, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3495-3508, Nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n11/3495-3508/pt/>