



ARTIGO DE REVISÃO

A escolha alimentar e a complexidade dos sistemas humanos

Food choice and complexity of human systems

A elección alimentaria y la complejidad de los sistemas humanos

Ana Flavia Nascimento Otto^a

Maria Alexina Ribeiro^a

^a Universidade Católica de Brasília, Programa de Pós-graduação em Psicologia – Brasília – DF – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20200002

Instituições: Universidade Católica de Brasília – Brasília – DF – Brasil

Resumo

Este artigo apresenta uma discussão teórica sobre a complexidade da alimentação e a tomada de decisão do comedor na atualidade, a partir da Teoria Familiar Sistêmica de Bowen. Propõe-se um diálogo entre a biologia, a epigenética, a psicologia, a antropologia e a sociologia, de forma a esclarecer a complexidade da prática alimentar no contexto social e no desenvolvimento humano. Tal complexidade deve ser levada em conta quando se trata da prevenção e do tratamento da obesidade e de transtornos alimentares. Isso porque o comportamento alimentar está intimamente ligado aos processos de pertencimento e individuação nas famílias, sofre influência da dinâmica familiar e das pressões socioculturais e econômicas, e desempenha um papel confortador frente à ansiedade e ao estresse, podendo, inclusive, a depender da forma como é direcionado, acarretar alterações no funcionamento corporal. No cenário estressante atual, com os muitos desafios impostos às famílias, o uso da alimentação como alívio da ansiedade parece condizente com o aumento da obesidade. Dessa forma, estratégias que favoreçam a regulação emocional parecem ser o caminho mais efetivo para a

prevenção e o tratamento do sintoma. A terapia boweniana mostra-se como uma alternativa condizente com essa proposta e pode contribuir para a melhoria das escolhas alimentares.

Palavras-chaves: Terapia familiar; Educação nutricional; Hábito alimentar

Abstract

This article presents a discussion about the present food complexity and the eater's decision-making, based on Bowen family systems theory. It's proposed a conversation among biology, epigenetics, psychology, anthropology and sociology which is aimed at explaining the food practice complexity in the social context and human development. This complexity must be considered when talking about obesity and other eating disorders prevention and treatment, since eating behavior, belonging and individuality process are closely knit in families. Eating behavior is influenced by social, cultural and economic pressures besides family dynamic and it plays a comfort role in anxiety and stress. Depending on the eating behavior, the way the body works can change. In this current stressful scenario, full of family's challenges, the use of food as an anxiety relief seems to benefit the obesity increase. Strategies that support emotional regulation seems to be the most effective way to prevent and treat obesity. Bowen Therapy is an alternative that benefits this proposal and it can effectively contribute to improving people's food choices.

Keywords: Family therapy; Nutrition education; Food behavior

Resumen

Este artículo presenta una discusión teórica sobre la complejidad de la alimentación y la toma de decisión del comedor en la actualidad, a partir de la Teoría Familiar sistémica de Bowen. Se propone un diálogo entre la biología, la epigenética, la psicología, la antropología y la sociología, para aclarar la complejidad de la práctica alimentaria en el contexto social y en el desarrollo humano. Esta complejidad debe tenerse en cuenta a la hora de prevenir y tratar la obesidad y los trastornos alimentarios. Esto se debe a que el comportamiento alimentario está íntimamente ligado a los procesos de pertenencia e individualización en las familias, sufre influencia de la dinámica familiar y de las presiones socioculturales y económicas, y desempeña un papel reconfortante frente a la ansiedad y el estrés, incluso, dependiendo de la forma en que se dirige, puede producir cambios en el funcionamiento corporal. En el escenario estresante actual, con los muchos desafíos impuestos a las familias, el uso de la alimentación como alivio de la ansiedad parece acorde con el aumento de la obesidad. De esta forma, estrategias que favorezcan la regulación emocional parecen ser el camino más efectivo para la prevención y el tratamiento del síntoma. La terapia boweniana se presenta como una alternativa acorde con esa propuesta y puede contribuir a la mejora de las opciones alimentarias.

Palabras clave: Terapia familiar; Educación nutricional; Hábito alimenticio

Introdução

A escolha alimentar é um dos grandes desafios da atualidade. Num contexto de aumento da prevalência de doenças crônicas e de grande oferta de alimentos, promover a alimentação saudável tem sido o foco de políticas de saúde em todo o mundo¹. Entretanto, os esforços empreendidos não têm alcançado os resultados esperados. Casos de doenças como a obesidade vêm aumentando ano após ano, e as ações de combate à enfermidade, no que tange a mudanças no estilo de vida, não têm se mostrado suficientes. Embora se verifique um aumento da utilização de cirurgias bariátricas, os estudos mostram a ocorrência de muitos casos de ganho de peso anos após o procedimento cirúrgico. Assim, mesmo com intervenções mais invasivas, o desafio de mudar a escolha alimentar é ainda premente²⁻¹⁰.

O problema está nas estratégias de promoção da mudança alimentar, ainda pautadas num modelo biomédico em que o comedor é visto como livre de pressões e segundo o qual suas escolhas alimentares são tidas como individuais e racionais^{4-6,11-14}. A ideologia do regime trata a alimentação de forma simplista e reduzida; desconsidera a subjetividade, as histórias de vida, as relações familiares, as dimensões socioculturais e o contexto político e econômico que envolvem o ato alimentar. A opção de atuar terapêuticamente nessa linha de pensamento vai de encontro ao próprio conceito de saúde proposto nas conferências internacionais promovidas pela OMS, defendido como algo complexo que envolve diferentes atores, aspectos e abordagens^{15,16}.

Nesse aspecto, Poulain¹⁷ destaca que o ato alimentar não é um ato individual e que o aumento da compreensão sobre aspectos nutricionais não implica necessariamente uma mudança nos hábitos alimentares. Assim, parece que, no campo das ciências da saúde, a alimentação ainda não está amplamente compreendida em sua complexidade.

De fato, pensar em ações que promovam melhorias na prática alimentar não é tarefa simples. A alimentação faz parte do complexo sistema de interações humanas, e a escolha alimentar não pode ser resumida ao seu caráter nutricional, tampouco a uma decisão puramente racional. É preciso reconhecer a alimentação como um tema complexo, de forma a tornar possível encontrar na diversidade de saberes uma forma de atuação que gere resultados efetivos^{17,18}.

Tratar de temas complexos exige a integração de vários campos do conhecimento científico, que, a princípio, têm a sua progressão alcançada por meio da especialização. Para construir pontes de forma a eliminar as fronteiras, é necessário partir de uma base epistemológica que possibilite uma mesma linguagem conceitual entre os diferentes campos científicos¹⁹. Assim, a fim de compreender um tema tão complexo como a alimentação, é imprescindível recorrer a um referencial teórico que permita transitar entre as ciências naturais, humanas e sociais, superando os reducionismos, sejam biológicos, psicológicos ou antrossociológicos.

Este artigo visa, nesse contexto, oferecer uma compreensão acerca da escolha alimentar a partir do Pensamento Sistêmico da Teoria Familiar Sistêmica de Bowen. Pelo seu caráter integrativo, a teoria boweniana permite estabelecer uma conexão entre os diversos campos do saber, possibilitando, ainda, uma aplicação

abrangente, que vai desde a esfera individual até grupos mais amplos como toda a sociedade. Ela considera os grupos sociais como sistemas naturais em constante evolução, que tentam adaptar-se ao seu meio ambiente através das gerações familiares²⁰.

Sob a perspectiva de Bowen, a família é mais do que uma célula social; ela é uma unidade emocional. O que afeta um membro, afeta todos do grupo num movimento de reciprocidade. Por um lado, a força do pertencimento é o que mantém o grupo unido, no qual cada um desempenha o seu papel e age em favor da sobrevivência de todos. Por outro lado, existe a força da individuação, a qual empurra os indivíduos para autonomia e fortalece a independência de cada um. Essa força, no contexto da evolução, visa preparar as pessoas para, na vida adulta, formarem novas famílias e assim perpetuarem a espécie²⁰.

As duas forças, pertencimento e individuação, regem o sistema emocional: o lado mais primitivo do ser humano, similar, portanto, ao comportamento de outras espécies. As forças emocionais são inteiramente dependentes das interações sociais e do processo de adaptação desses grupos ao meio ambiente^{21,22}.

O processo evolutivo da espécie humana possibilitou um desenvolvimento cerebral diferente de outros primatas, produzindo um sistema racional capaz de interagir com o sistema emocional, influenciando ou sendo influenciado por ele. A capacidade humana de tomada de decisões depende de quanta autonomia a pessoa tem em relação ao seu grupo familiar e do quanto ela consegue controlar suas emoções por meio da sua racionalidade²¹.

Nessa perspectiva, a escolha alimentar está sujeita às duas forças do sistema emocional – pertencimento e individuação –, que são dependentes das interações sociais, mas que podem ser controladas pelo sistema racional. Esse é o pressuposto que vai conectar toda a discussão apresentada a seguir.

A complexidade da Alimentação

Com base nessas considerações, a discussão proposta sobre a complexidade da alimentação inicia-se com as contribuições da socioantropologia. Essa área do conhecimento tem contribuído muito para a ampliação do olhar científico sobre a alimentação e sobre como são tomadas as decisões alimentares, trazendo para o campo de visão as interações sociais. Os pesquisadores identificaram que o ato alimentar está sujeito a fortes determinantes sociais e que são múltiplas as modalidades cognitivas de construção das escolhas, como: valores, crenças ou representações simbólicas. Além disso, o ato alimentar reflete um modelo apreendido e transmitido pelo grupo social durante toda a evolução da espécie humana¹⁷.

A partir de uma visão da antropologia ecológica, é possível compreender os modelos alimentares como uma síntese de experiências dos grupos humanos na interação com o meio ambiente realizadas na forma de tentativas e erros durante gerações. Esses paradigmas são elementos centrais da transmissão de códigos sociais e da construção da identidade social, sendo uma modificação nesse modelo experimentada como uma crise identitária pelo grupo¹⁷.

Ao incluir uma perspectiva culturalista, o hábito alimentar pode ser entendido como a maneira pela qual pessoas ou grupos, em resposta às pressões sociais e culturais, escolhem, consomem e disponibilizam porções dos alimentos existentes. Nesse sentido, cada povo pode ser definido tanto pelas suas práticas alimentares quanto por sua língua e suas crenças. Os estudos da sociologia sobre os processos migratórios mostram que a alimentação é um elemento fundamental da construção da identidade e que as práticas alimentares são um dos últimos traços característicos a desaparecer. Os sabores tradicionais, cheiros e métodos de preparo são meios vitais de aliviar o sentimento de alienação, saudade e privação, sendo a alimentação do país de origem ligada à sensação de acolhimento^{17,23}.

A alimentação não marca somente as fronteiras identitárias entre culturas. Ela também traça os contornos dos grupos de uma mesma cultura e entre os subgrupos que a compõem, diferenciando-os uns dos outros e dando-lhes uma identidade própria. Ao comer, o indivíduo se integra ao universo social, numa ordem coletiva, cultural e historicamente predeterminada¹⁷.

Em todos os níveis sociais, compartilhar o momento da refeição é o primeiro sinal de pertencimento ao grupo. Seja na família, no trabalho, na comunidade, o grupo social reafirma a sua identidade coletiva, reforçando participantes e sinalizando aqueles que estão excluídos⁸. A refeição familiar, nesse aspecto, é um dos fatores estruturantes da organização social. Ela funciona como um sistema normativo, no qual as crianças interiorizam as regras, o respeito aos demais e aprendem como interagir e se comportar socialmente²⁴. Assim, a alimentação parece ser intrinsecamente ligada à força do pertencimento postulada por Bowen no campo da terapia familiar sistêmica. Essa força diz respeito à necessidade da espécie humana de coexistir em grupo para manutenção da vida e a perpetuação da espécie^{21,25}.

O alimento, necessário à sobrevivência, é um aspecto crucial para os sistemas humanos. As relações de intimidade são fortalecidas no ato de compartilhar a refeição. Esse momento está presente de diversas formas em todas as fases do ciclo de vida familiar, do nascimento do bebê ao cuidado com o idoso. E tem papel importante na aquisição de habilidades para o enfrentamento da vida. A cada etapa, o estilo alimentar é diferenciado; alimentos são permitidos ou proibidos, e os papéis, as obrigações e os direitos são reorganizados. São realizados ritos de passagem e a repetição de pratos de forma a manter a união familiar e proceder à transmissão de padrões sociais entre as gerações. Assim, a alimentação é o elo comum na interação do grupo familiar durante todo o ciclo de vida^{18,26}.

A despeito de o ato alimentar ser parte fundadora da identidade coletiva, ao mesmo tempo permite, num jogo de identificação e distinção, a construção da alteridade. Essa construção também se dá individualmente. O indivíduo sofre grande influência das suas origens sociais, mas também dispõe de um espaço de liberdade que lhe permite adaptar, modificar e fazer evoluir as formas de suas práticas alimentares^{17,27}. Numa perspectiva boweniana, esse processo contribui para a evolução dos grupos através das gerações, porque permite que formas mais eficientes de adaptação sejam incorporadas e transmitidas a gerações futuras²¹.

Essa visão é corroborada pelas contribuições da socioantropologia da alimentação, que, ao investigar as

interações biológicas, ecológicas e sociais, compreenderam que os grupos humanos modificam, por meio de suas técnicas e modos de vida, o seu próprio funcionamento biológico e o seu meio ambiente. Também confirmam essa perspectiva estudos no campo da epigenética, que identificaram que certos genes são modificados pela interação social. Essas modificações regularão tanto a maneira como o indivíduo responderá à mesma situação de adaptação quanto a partir de que forma isso será feito pelas próximas gerações. As emoções são os principais responsáveis pelas modificações genéticas decorrentes das interações sociais e atuam durante todo o desenvolvimento humano e familiar^{28,29}.

Desenvolvimento humano e o ato alimentar

A função da família de produzir membros autônomos que sejam capazes de manter a sobrevivência do grupo e possibilitar a evolução da espécie faz com que as forças de pertencimento e de individuação tenham intensidades distintas ao longo do ciclo de vida. Esse processo de separação-indivuação só acontece se a família for capaz de tolerar a diferenciação dos seus membros. Isso porque esse processo requer que o sistema passe por momentos de desorganização, caracterizados por confusão e incerteza, na medida em que um estágio é rompido em preparação para um estágio de vida familiar mais adequado. Isso faz com que, como dito anteriormente, a alimentação varie durante a vida da pessoa e exerça papéis distintos no processo de adaptação familiar^{25,30}.

Bowen afirma que o ser humano nasce num estado de fusão com sua família. Nesse período do ciclo de vida, a força do pertencimento é total, em detrimento da força de individuação, que gera autonomia nos indivíduos. O bebê é completamente dependente de outros seres humanos²¹. Após o nascimento, os domínios motor e psíquico do bebê não estão ainda totalmente definidos, não havendo ainda consciência da sua própria existência, diferenciada da de sua mãe. Seu desenvolvimento é longo e necessita da interação com outras pessoas para compor suas redes neurais, até que seu cérebro esteja suficientemente maduro. A presença ou ausência do outro, a dinâmica de aproximação e afastamento, a postura e os gestos, bem como o contato térmico constituem suportes essenciais à organização primário do psiquismo^{21,31}.

No início da vida, o corpo é a única via para expressar as emoções e para assimilar as diferentes sensações que devem ser elaboradas no sistema psíquico. Dessa forma, o bebê interage com o mundo através de suas reações corporais por meio do diálogo tônico-emocional. O tônus diz respeito ao grau de tensão involuntária presente em todo músculo do corpo humano. O movimento e o repouso ocorrem tanto por necessidades fisiológicas quanto por variações relacionadas a tensões emocionais. Assim, em momentos de satisfação ou depressão, a musculatura diminui a tensão, ficando relaxada. Enquanto num período de ansiedade, excitação, raiva ou euforia a musculatura eleva a tônus, apresentando hipertonia. Nesse sentido, o tônus reflete as tensões emocionais no corpo que podem ser percebidas por qualquer membro da família, inclusive pelo bebê no seu contato com os demais³².

Na experiência cotidiana com os cuidadores, o cérebro do bebê, assim como o de um adulto, organiza

e armazena as informações de maneira a ter uma resposta adaptativa e rápida às sensações do próprio corpo e do seu contexto, na busca de um funcionamento mais eficiente desse corpo no ambiente. O bebê passa a poder prever a espera da satisfação da necessidade, tolerar a frustração e atribuir características temporais à própria experiência³²⁻³⁷.

Quando a criança sente fome, o corpo fica tenso, gerando desconforto e choro. O cuidador pega o bebê no colo e o alimenta. Ao se sentir acolhido e consumir o leite, o bebê se sente satisfeito, a musculatura relaxa e ele sente sono. Esse ciclo se repete várias vezes durante o dia, as semanas e os meses. A criança, num processo de integração sensorial, parece correlacionar a alimentação ao relaxamento e ao pertencimento – ao conforto de ser cuidada, de estar segura. Dessa forma, não só as interações sociais apontam uma conexão entre o ato alimentar e uma forma de pertencer, mas também a própria experiência individual mais tenra conecta a alimentação à segurança da sensação de pertencimento e ao relaxamento tônico muscular. Vale destacar que essa experiência pode acontecer de outra forma, caso o cuidador esteja tenso ao atender à demanda por alimentação do bebê. Ao invés de relaxar após a alimentação, ele pode manter a tensão muscular³²⁻³⁴.

À medida que a criança vai crescendo, a força de individuação vai aumentando, enquanto a força do pertencimento diminui, mas nunca é totalmente enfraquecida. O que vai diferir na fase adulta é que as forças entram em equilíbrio, sendo possível ao adulto separar suas emoções das emoções do grupo familiar, ou seja, separar o que é seu do que é do outro sem, contudo, deixar de pertencer ao grupo. Além disso, ele consegue influir sobre suas emoções, por meio dos sistemas afetivo e intelectual, de forma a tomar decisões que o levem ao alcance dos seus objetivos e ao bem-estar de todo o grupo familiar. Essa capacidade desenvolvida até a fase adulta é chamada de diferenciação do *self*. O grau de diferenciação do *self* de um adulto depende de sua história familiar, da sua posição entre os irmãos e da capacidade da família de adaptar-se. Um maior grau está ligado a uma maior habilidade de regulação emocional e a melhores condições de saúde^{21,28,38}.

O desequilíbrio entre as forças emocionais aumenta a reatividade emocional. E quando isso acontece num contexto familiar de ansiedade crônica, entendida aqui como resultado de conflitos não resolvidos, um ou mais membros do sistema possivelmente apresentarão sintomas físicos, emocionais ou sociais. Como o sistema emocional está intimamente conectado ao corpo, os adoecimentos produzidos pela conjuntura familiar são entendidos como psicossomáticos^{20,21,38}.

Nesse sentido, é importante destacar o uso da alimentação como forma de aliviar a ansiedade. A revisão de literatura realizada por Gimenes-Minasse³⁹ sobre esse tema identificou que o contexto social influencia diretamente a experiência dos indivíduos com a comida e que as vivências na infância são determinantes na formação de preferências alimentares durante todo o ciclo de vida. Além disso, a revisão identificou que existe uma intensa relação entre as memórias da infância e as emoções ligadas à comida, sendo as escolhas alimentares influenciadas por essas lembranças emocionais. A autora destaca que, apesar de os hábitos alimentares poderem ser modificados ao longo da vida, a lembrança e a influência das primeiras vivências alimentares, sejam gustativas ou relacionais, permanecem influenciando a tomada de decisão dos indivíduos

por toda a vida e geralmente esses alimentos são utilizados como alívio em momentos de ansiedade³⁹.

As chamadas *comfort foods* ou comida conforto, segundo Locher e col.²³, referem-se a qualquer alimentação consumida, geralmente em períodos de estresse, que evoca emoções positivas e está associada a relações sociais significativas. A comida conforto difere de outros objetos que possam ser usados para fim similar porque gera sensações e efeitos no bem-estar psicológico, emocional e físico. Tomiyama e col.⁴⁰ verificaram que à medida que a alimentação induzida pelo estresse se torna habitual, a parte executiva do córtex pré-frontal, solucionadora de problemas, passa a não atuar ativamente no processo de decisão. Dessa forma, a ingestão de *comfort foods* pode se tornar um reflexo, e o indivíduo passa a não perceber o início do consumo alimentar.

A família, como matriz de identidade e *locus* do desenvolvimento individual, tem um papel importante nesse processo. Quando o nível de ansiedade familiar aumenta, aparecem sintomas muitas vezes relacionado à alimentação, como transtornos alimentares e obesidade⁴¹⁻⁴⁸.

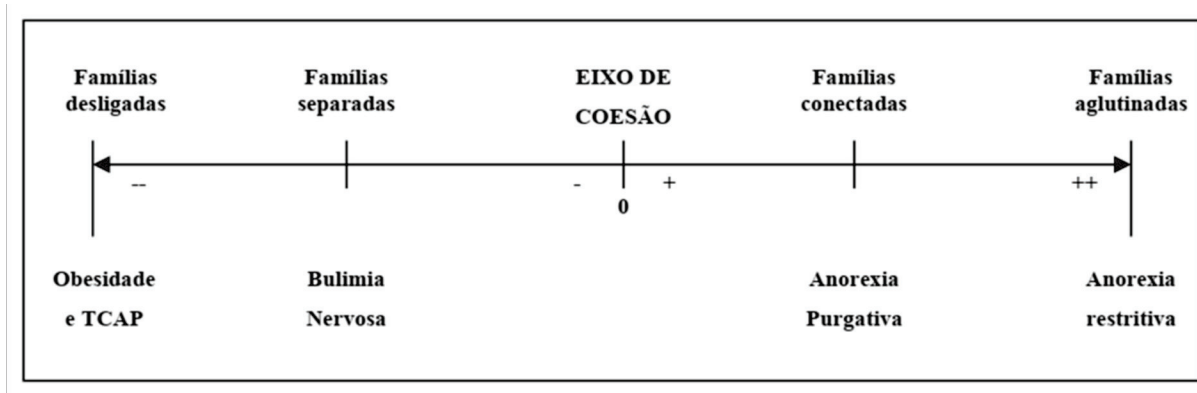
Família e distúrbios alimentares

Para a abordagem sistêmica, parte importante do adoecimento está ligada à disfuncionalidade do sistema familiar. Diversos estudos, principalmente sobre distúrbios da alimentação, têm demonstrado uma relação estreita entre os aspectos familiares, o surgimento e a manutenção de sintomas. São vários os artigos de revisão que abordam esse tema e que relacionam aspectos da dinâmica familiar com o tipo de distúrbio alimentar apresentado pelos pacientes^{6,27,41-48}.

Um dos aspectos mais estudados é a coesão familiar, conceito postulado por Minuchin⁴⁹ ao tratar das fronteiras familiares, ou seja, das regras que definem quem participa e como participa de um subsistema na família. A função das fronteiras é proteger a autonomia do sistema e dos subsistemas, definindo os níveis de proximidade e hierarquia. Sua nitidez dentro de uma família é um instrumento útil para avaliar o funcionamento do sistema. Os subsistemas devem funcionar com suas fronteiras claramente definidas, sem cruzamento entre elas, para que a família consiga efetuar as adaptações necessárias às mudanças no ciclo de vida⁴⁹.

Um nível baixo de coesão familiar demonstra que há uma exagerada rigidez de fronteiras, que se manifesta na forma de apartação ou desligamento. Os indivíduos podem funcionar de forma autônoma, mas com um desproporcional senso de independência. A função de proteção inerente à família é raramente exercida, e a comunicação é deficiente. Essas famílias toleram uma ampla gama de variações individuais entre seus membros, e as dificuldades tendem a conservar um caráter individual. Esse sistema relacional tende a não reagir aos acontecimentos internos ou externos da vida familiar, mesmo quando uma reação é necessária⁴⁹.

As pesquisas mostram que há uma correlação entre a coesão familiar e o diagnóstico de distúrbios alimentares^{47,48,50-53}. A Figura 1 mostra a distribuição das famílias num eixo do menor nível ao maior nível de coesão.

Figura 1: Eixo de coesão familiar dos distúrbios alimentares.

É interessante observar que famílias com anorexia restritiva são aglutinadas, enquanto famílias com obesidade ou transtorno de compulsão alimentar – TCAP são desligadas. Entre esses dois polos estão as famílias com coesão intermediária, as com anorexia purgativa e bulimia, sendo que a última estaria mais próxima das famílias com obesidade ou TCAP. Os estudos sugerem que pode haver uma associação da severidade de enredamento do sistema familiar com a restrição alimentar e uma associação do ambiente desligado da família com o comer excessivo^{43,47,50,54}.

A associação entre o ato de comer e as fronteiras familiares revela uma questão importante entre a alimentação e a dinâmica familiar. A compreensão do alimento ligado ao sentimento de pertencimento e identidade familiar elucida a restrição ligada a famílias aglutinadas, por serem muito cuidadosas e suportivas, dificultando a independência dos filhos⁵⁵.

Por outro lado, o comer excessivo sinaliza uma necessidade de contato, de suporte. Famílias desligadas têm dificuldade de adaptação por não conseguirem agir dando suporte uns aos outros. Fazer parte, sentir segurança, confortos são fundamentos necessários para o desenvolvimento saudável e a formação de adultos autônomos. Nesse ponto, uma hipótese levantada é a de que a alimentação seja utilizada como suporte em situações ansiosas trazendo tanto a sensação de apoio e segurança como um alívio à tensão muscular provocada pelo estresse resultante das relações conflituosas^{23,35,39,40,43,47,50,54}.

Essa hipótese é confirmada por revisões de estudos empíricos que investigam o comer emocional em pessoas com obesidade. Com o objetivo de verificar como as emoções afetam a eficácia dos programas de perda de peso, os pesquisadores investigaram a utilização da comida na promoção do bem-estar emocional. As pesquisas apontam que as pessoas comem não só por necessidade biológica ou pelo convívio social, mas também utilizam o ato de comer como forma de lidar com sentimentos negativos que não conseguem controlar. O alimento, nesse caso, serve como alívio para os momentos estressantes e provocadores de ansiedade, funcionando como uma espécie de conforto diante das situações difíceis de serem gerenciadas^{23,40,56,57}.

Essa visão do alimento é coerente com a afirmação de Polain¹⁷ de que “o alimento é portanto aquilo que nutre, o que traz ao homem os elementos que o dispêndio da vida lhe fez perder” p. 258. A palavra dispêndio,

nesse contexto, reflete as necessidades nutricionais dos indivíduos. Se elevarmos essa apreensão da realidade a uma visão mais ampliada, podemos entender dispêndio como todas as necessidades biológicas e emocionais que as pessoas têm decorrentes do esforço de adaptar-se ao meio ambiente. Ao perceber a dificuldade das famílias de lidarem com altos níveis de ansiedade devido à evitação de conflitos, é possível compreender o uso da alimentação por membros da família para estabilizar suas emoções – por meio da sensação de segurança e relaxamento corporal – e retomar a energia dispendida para manter o sistema familiar em funcionamento. Além disso, as famílias com obesidade grave, com ou sem TCAP, são menos suportivas, o que produz uma necessidade de dar conta sozinho, sendo o alimento a memória emocional mais ligada à sensação de fazer parte do grupo⁵⁰.

Relacionando a teoria estrutural de Minuchin aos conceitos de Bowen, observa-se que ambos os extremos de coesão familiar apresentam um alto grau de fusão familiar, isto é, uma baixa diferenciação do *self* dos seus membros. Nesses casos, as pessoas têm um alto nível de reatividade emocional às demandas relacionais de outras pessoas. Assim, quanto maior a fusão familiar, maior a dificuldade de lidar com estresse e de adaptar-se às demandas do ciclo de vida. E, ainda, maior a probabilidade de propagar essa dificuldade para as gerações seguintes^{58,59}.

Destaca-se que a própria sociedade ocidental atual é um foco importante de estresse para os sistemas familiares. Além das mudanças internas para se adaptar às alterações próprias das diferentes fases do seu ciclo de vida, as famílias precisam lidar com as mudanças socioeconômicas que, nas últimas décadas, têm acontecido de forma muito rápida, exigindo adaptações também rápidas, inclusive quanto à escolha alimentar⁶⁰⁻⁶³.

A escolha alimentar na atualidade

O crescimento dos casos de obesidade no mundo condiz com vários desafios enfrentados pela humanidade atualmente. Após a Segunda Guerra Mundial, a família vem enfrentado profundas transformações socioeconômicas, como o processo de urbanização e industrialização e o rápido avanço tecnológico. Essas mudanças exigem que os sistemas familiares realizem alterações em suas estruturas e seu funcionamento de forma a melhor adaptar-se aos novos desafios, entre os quais estão a redução do número de filhos e o surgimento de novas formas de relacionamento amoroso⁶⁰⁻⁶³.

Bowen afirma que a sociedade atual passa por um período de regressão emocional, no qual os níveis de ansiedade crônica estão muito elevados, e a tomada de decisão está mais baseada nas emoções do que na racionalidade. A sociedade como um todo não consegue tomar decisões de longo prazo, respondendo de forma automática às inúmeras demandas que se sobrepõem, devido à velocidade das transformações socioeconômicas. As pessoas decidem a favor do curto-prazo para sentirem alívio imediato das tensões conflituosas. Dessa forma, os conflitos não são resolvidos, fazendo com que a sociedade entre num ciclo de aumento progressivo da ansiedade e tornando as decisões mais e mais complexas e difíceis para as famílias, que, além dos seus próprios desafios, se veem imersas na ansiedade coletiva²¹.

A família está cada vez mais sujeita a pressões externas devido à força com que a tecnologia invade as fronteiras do sistema familiar, com o conseqüente enfraquecimento da autoridade e hierarquia parental, além de uma insegurança quanto aos valores e às crenças transmitidos pelas gerações anteriores⁶⁴⁻⁶⁸. Salienta-se que, além da ansiedade provocada pela sociedade, o sistema familiar tem suas tensões internas, seus conflitos não resolvidos, sua história e expectativa multigeracional. Aliam-se à dificuldade de se adaptar a uma sociedade em constante mudança os próprios desafios do desenvolvimento humano característicos da evolução da espécie^{17,44,69-71}.

As condições de vida na contemporaneidade aumentaram consideravelmente a carga de estresse psicológico desde a infância. No campo familiar, os indivíduos estão sendo impelidos a tomar decisões cada vez mais jovens, o que acarreta um aumento do nível de ansiedade, visto que muitas vezes ainda não se alcançaram as competências necessárias para decidir com segurança as questões impostas no dia a dia. No início do século XX, a composição dos cardápios e a escolha dos pratos eram realizadas pelo cuidador; a decisão da criança se reduzia a uma variação da quantidade ou, mais raramente, a comer ou não comer. A família era fundamental como um dos elementos mediadores na organização e nas decisões do consumo alimentar. A interdependência dos papéis familiares – provedor, gerenciador, controlador – firmados na estrutura familiar e na responsabilidade de garantir a sobrevivência do grupo assegurava uma estabilidade ao sistema quanto ao ato de comer⁷².

Como abordado, as escolhas alimentares não são decisões individuais, elas resultam de uma série de situações, interações e pressões sociais. O que chama a atenção é o enfraquecimento da decisão familiar sobre a alimentação, ao mesmo tempo em que o indivíduo é bombardeado por discursos contraditórios no contexto comunitário. Esses discursos impõem uma alimentação ligada à felicidade e ao sucesso publicitário, ao passo que as autoridades médicas advertem e pressionam por escolhas alimentares saudáveis^{17,73,74}.

Se entendermos que a própria escolha alimentar já representa uma fonte de relativa ansiedade, a sociedade moderna exacerba essa apreensão. Apesar da evolução no combate à fome, com o aumento da produção de alimentos, as transformações socioeconômicas e culturais têm gerado uma desestruturação camuflada de flexibilização dos modos de comer, uma má nutrição e uma insegurança generalizada em relação aos componentes nutricionais dos alimentos^{16,17}. As refeições são cada vez mais realizadas fora de casa, cabendo a cada indivíduo escolher o que quer comer. Nesse cenário, os comedores vivenciam uma pressão para escolherem sua alimentação ao mesmo tempo em que sentem ter perdido a segurança trazida por um sistema de controle social⁷³.

Esse contexto de contínuo estresse, desconforto psicológico e disponibilidade abundante de alimentos favorece a utilização das comidas conforto, que, se usadas de forma recorrente, geram um ciclo vicioso com alto potencial de adoecimento^{35,39,40}. Além disso, o estresse faz com que o organismo humano busque consumir alimentos ricos em energia, independentemente da necessidade calórica do corpo⁷⁵. Estudos no campo da neurociência mostram que as pessoas tendem a tomar decisões mais arriscadas em resposta ao estresse, o qual

pode inibir a regulação das emoções cognitivas, tornando as pessoas mais suscetíveis à reatividade emocional e, portanto, mais propensas a utilizar o alimento como conforto^{36,76,77}.

Bowen salienta que, à medida que os níveis de estresse e ansiedade aumentam, a família aumenta a pressão para que seus membros se mantenham conectados, de forma a manter o bem-estar do grupo acima do bem-estar individual. As pessoas menos diferenciadas do sistema, e geralmente envolvidas nos conflitos internos, absorvem maiores quantidades de ansiedade e estresse do que as demais. Esses membros, mais vulneráveis à carga emocional da família, tornam-se os mais propensos a desenvolver um sintoma físico, emocional ou social, devido à dificuldade de manter suas habilidades cognitivas quando estão sob pressão, passando a usar o instinto e as emoções para direcionar suas decisões^{21,28}.

Pesquisas no campo da medicina e neurociência ajudam a compreender como o estresse afeta as decisões humanas. Na tomada de decisão, o cérebro, assim como os sistemas familiares, busca soluções dentro de padrões preestabelecidos, a partir de experiências que deram certo anteriormente. Isso é resultado do processo evolutivo da espécie humana, afinal gerar previsões e planejar um comportamento tem um grande valor adaptativo relacionado à sobrevivência. Então, o lado emocional, ligado à sobrevivência, é sempre mais utilizado do que o lado racional^{37,76,77}.

As situações de estresse interferem na capacidade do indivíduo de utilizar a cognição para escolher o melhor caminho. O lado emocional passa a ter ainda mais influência sobre a tomada de decisão, sendo que, a depender do tempo de exposição e da pressão sofrida, o alerta de perigo pode ser acionado, gerando respostas reflexas do organismo. Nesse sentido, Tomiyama³⁶ defende que as constantes tentativas do indivíduo de lidar com os aspectos emocionais do estresse levam ao surgimento da obesidade. Isso porque, além de o estresse atuar na cognição humana, ele induz ao consumo excessivo de alimentos ricos em gordura ou açúcar, diminui a disposição para a atividade física e reduz as horas reparadoras de sono, desencadeando, ainda, alterações fisiológicas no processamento de recompensa do cérebro e no microbioma intestinal. Soma-se a isso o próprio estresse provocado pelo estigma da obesidade que retroalimenta todos os processos descritos acima. A autora ressalta que os esforços de prevenção da obesidade têm se concentrado na alimentação e na atividade física, quando as evidências científicas apontam que o manejo do estresse deveria ser o foco terapêutico³⁶.

A escolha alimentar, nesse sentido, parece refém de uma rede de pressões sociais, familiares, individuais e fisiológicas que passa muito mais por decisões emocionais do que racionais. Diante desse quadro, a regulação emocional parece ser a peça-chave para contornar os desafios impostos pela atualidade^{35,36}; afinal, famílias com níveis maiores de diferenciação do *self* apresentam mais facilidade para lidar com situações estressantes e encontrar formas de adaptação que não precisem produzir sintomas. A terapia desenvolvida por Murray Bowen visa exatamente ajudar as pessoas a aumentar sua diferenciação do *self* e, assim, melhorar sua capacidade de autorregulação emocional⁷⁸.

Considerações finais

Alimentação é um tema complexo. Envolve aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros. É parte fundamental do funcionamento e da evolução dos sistemas naturais, bem como do desenvolvimento humano. O ato alimentar reflete normas e padrões relacionais, compondo a identidade social, e transmite valores, regras e comportamentos através das gerações.

Compreender a escolha alimentar é fundamental para a construção de estratégias terapêuticas mais eficazes tanto à promoção, à prevenção e ao tratamento de distúrbios alimentares. Com o crescente aumento da prevalência de obesidade, o presente artigo contribui para ampliar o olhar sobre tema e propõe um caminho para ação terapêutica.

A escolha alimentar está ligada às forças emocionais, que, por sua vez, sofrem forte influência do sistema familiar. Dessa forma, é preciso entender o funcionamento dos sistemas humanos para poder intervir de forma efetiva. Faz-se necessário, ainda, compreender que mudança de hábito alimentar não se trata apenas de comida e corpo, mas de todas as interações sociais atuais e passadas das quais o indivíduo faz parte. Nesse ponto, este artigo trouxe um esclarecimento sobre o tema, abrindo um espaço de discussão.

Ainda assim, no entanto, não foi possível, neste trabalho, propor uma forma de abordagem nutricional baseada na Teoria Familiar de Bowen; tampouco esgotar o tema, haja vista a imensa rede de conexões entre a alimentação e os diversos aspectos da vida humana. Mesmo que se considere apenas a teoria boweniana, serão necessários muitos estudos teóricos e, principalmente, empíricos para aprofundamento da discussão.

Referências

1. World Health Organization. Obesity and Overweight. [Internet]. Genebra: WHO; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs0035/en/>
2. Siqueira AC de, Zanotti SV. Programa De Cirurgia Bariátrica E Reganho De Peso. 2017;18(1):157-69. Available from: www.sp-ps.com
3. Silva RF da, Kelly E de O. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux TT – Regained weight after the second year of the gastric Bypass and Y of Roux. *Comun ciênc saúde* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 3];24(4):341-50. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/reganho_peso_apos_segundo_ano.pdf
4. Falcón AI, Arias PE, Miranda EM. Valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 2018 Apr 13 [cited 2019 Feb 10];16(1). Available from: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1331>
5. Greaves C, Poltawski L, Garside R, Briscoe S. Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychol Rev*. 2017;11(2):145-63.

6. Kaplan, S., Arnold, E., Irby, M., Boles, K., Skelton J. Family Systems Theory and Obesity Treatment: Applications for Clinicians. *Infant, Child, Adolesc Nutr*. 2014;(February):24-9.
7. Rand K, Vallis M, Aston M, Price S, Piccinini-Vallis H, Rehman L, et al. "It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2017;12(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>
8. Montanari M. *Comida como cultura*. São Paulo: Editora Senac; 2008. 208 p.
9. Saunders R. Compulsive Eating and Gastric Bypass Surgery: What does Hunger have to do with It? *Obes Surg* [Internet]. 2001 Dec 1 [cited 2019 Feb 16];11(6):757-61. Available from: <http://link.springer.com/10.1381/09608920160558731>
10. Kalarchian MA, Marcus MD, Wilson GT, Labouvie EW, Brolin RE, LaMarca LB. Binge Eating Among Gastric Bypass Patients at Long-term Follow-up. *Obes Surg* [Internet]. 2002 Apr 1 [cited 2019 Feb 16];12(2):270-5. Available from: <http://link.springer.com/10.1381/096089202762552494>
11. França CL, Biagini M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estud Psicol* [Internet]. 2012;17(2):337-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200019&lng=pt&tlng=pt
12. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017;27(4):1065-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401065&lng=pt&tlng=pt
13. Torres AAL. Ponto De Equilíbrio Entre a Ciência Da Nutrição E "Fat Studies." *DEMETERA Aliment Nutr Saúde* [Internet]. 2016;11(Supl.):1201-12. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/25885>
14. Kitzman-Ulrich H, Wilson DK, St. George SM, Lawman H, Segal M, Fairchild A. The Integration of a Family Systems Approach for Understanding Youth Obesity, Physical Activity, and Dietary Programs. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 2010 Sep 6 [cited 2018 Nov 15];13(3):231-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20689989>
15. Kraemer FB, Prado SD, Ferreira FR, Carvalho MCVS de. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2014;24(4):1337-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401337&lng=pt&tlng=pt
16. Contreras J, Gracia M. *Alimentação, sociedade e cultura*. FIOCRUZ; 2011.
17. Poulain J-P. *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Florianópolis: Editora da UFSC; 2004. 311 p.
18. Poulain J-P, Proença RPDC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Rev Nutr, Campinas*. 2003;
19. Morin E. *O paradigma perdido: A natureza Humana*. Lisboa: Europa-America; 2000. 224 p.
20. Kerr ME. *Bowen theory's secrets : revealing the hidden life of families*. W. W. Norton & Company; 2019.

21. Kerr ME, Bowen M. Family Evaluation. In: Family Evaluation. W. W. Norton & Company (Digital edition); 1988.
22. Bowen M. Family Therapy in Clinical Practice. Jason Aronson (Edição Digital); 1993.
23. Locher JL, Yoels WC, Maurer D, van Ells J. Comfort Foods: An Exploratory Journey Into The Social and Emotional Significance of Food. *Food Foodways* [Internet]. 2005 Oct [cited 2019 Feb 16];13(4):273-97. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07409710500334509>
24. Canesqui AM. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. *Rev Nutr.* 2009;22(1):125-39.
25. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. In: *As mudanças no ciclo de vida familiar.* 1995.
26. Vitolo MR. *Nutrição – Da Gestação Ao Envelhecimento.* Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2015. 576 p.
27. Ramalho J de AM, Lachal J, Bucher-Maluschke JSNF, Moro MR, Revah-Levy A. A qualitative study of the role of food in family relationships: An insight into the families of Brazilian obese adolescents using photo elicitation. *Appetite.* 2016;96.
28. Papero D, Frost R, Havstad L, Noone R. Natural Systems Thinking and the Human Family. *Systems* [Internet]. 2018;6(2):19. Available from: <http://www.mdpi.com/2079-8954/6/2/19>
29. Johnson MH, Haan M de. *Developmental cognitive neuroscience : an introduction.* Fundamentals of cognitive neuroscience. 2011.
30. Bowen M, Andolfi M, De Nichilo M. *De la familia al individuo : la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar.* Ediciones Paidós; 1991. 207 p.
31. Robert-Ouvray S, Servant-Laval A. Le tonus la tonicité. In: Scialom P, Giromini F, M. AJ, editors. *Manuel d'enseignement de psychomotricité.* Paris: De Boeck-Solal; 2011. p. 161-200.
32. Galvão I. *Henri Wallon : uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.* Vozes; 1995.
33. Toledo S. Diálogo tônico: a silenciosa comunicação mãe-bebê Tonic dialog: the silent communication mother-baby. *Cad Psicanál-CPRJ.* 2009;31(22):193-205.
34. Martins R. O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação: O Diálogo Tônico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *PsiLogos* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 3];13(1). Available from: <https://doi.org/10.25752/psi.7646>
35. Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends Endocrinol Metab* [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2019 Feb 16];21(3):159-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19926299>
36. Tomiyama AJ. Stress and Obesity. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2019 Jan 4 [cited 2019 Feb 16];70(1):703-18. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
37. Berthoud H-R, Münzberg H, Morrison CD. Blaming the Brain for Obesity: Integration of Hedonic and Homeostatic Mechanisms. *Gastroenterology* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2019 Feb 10];152(7):1728-38. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016508517301439>

38. Harrison V. Los Síntomas Entendidos desde la Teoría de Bowen y la Perspectiva de los Sistemas Naturales : Un lente más amplio. 2013;1-12.
39. Gimenes-Minasse MHSG. Comfort food: sobre conceitos e principais características. Context da Aliment – Rev Comport Cult e Soc. 2016;4(2):92-102.
40. Tomiyama AJ, Dallman MF, Epel ES. Comfort food is comforting to those most stressed: Evidence of the chronic stress response network in high stress women. Psychoneuroendocrinology [Internet]. 2011 Nov [cited 2019 Feb 16];36(10):1513-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21906885>
41. Mor A. Family Therapy in the Treatment of Eating Disorders. Vol. 11, Canadian Journal of Family and Youth. 2019.
42. Halliday JA, Palma CL, Mellor D, Green J, Renzaho AMN. The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: A systematic review. Int J Obes. 2014;38(4):480-93.
43. Otto AFN, Ribeiro MA. O papel da família nos transtornos alimentares e na obesidade. In: Ribeiro MA, Nogueira HF, Melo VAA, editors. Transtornos Alimentares e Obesidade: pesquisa, prevenção e intervenção psicossocial. Curitiba: CRV; 2018. p. 41-66.
44. Ribeiro MA, Mugarte IBTM, Nogueira HF, Cavalcante AB, Melo V de AA, Vasconcelos ACGD, et al. Research and psychosocial intervention with families of children and adolescents with eating disorders and obesity. Interpersona An Int J Pers Relationships [Internet]. 2017;11(Supp1):1-10. Available from: <http://interpersona.psychopen.eu/article/view/238>
45. Agras WS, Lock J, Brandt H, Bryson SW, Dodge E, Halmi KA, et al. Comparison of 2 family therapies for adolescent anorexia nervosa: A randomized parallel trial. JAMA Psychiatry. 2014;
46. Forsberg S, Lock J. Family-based Treatment of Child and Adolescent Eating Disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2015.
47. González JIL. El Modelo Circumplejo para describir el funcionamiento familiar: un abordaje de la dinámica familiar en la atención a la salud. In: Carbajal MMM, editor. Exploraciones de la Dinamica Familiar Aportaciones orientadas al bienestar psicossocial de la niñez a la juventud [Internet]. Sonora: Universidad de Sonora; 2018. p. 41-56.
48. Lee AY, Reynolds KD, Stacy A, Niu Z, Xie B. Family functioning, moods, and binge eating among urban adolescents. J Behav Med [Internet]. 2018 Dec 15 [cited 2019 Feb 4];1-11. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10865-018-9994-8>
49. Minuchin S, Fishman C. Tecnicas de terapia familiar. Paidós. 2004.
50. Otto AFN, Ribeiro MA. Aspectos familiares de candidatos à cirurgia bariátrica com e sem Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. In: Ribeiro MA, Nogueira HF, Melo V de AA, editors. Transtornos Alimentares e Obesidade: pesquisa, prevenção e intervenção psicossocial. Curitiba: CRV; 2018. p. 209-30.
51. Coelho HM, Pires AP. Relações Familiares e Comportamento Alimentar 1 Family Relationship and Eating Behaviors. Psicol Teor e Pesqui. 2014;30:45-52.
52. Tachi T. [Family environment in eating disorders: a study of the familiar factors influencing the onset and course of eating disorders]. Seishin Shinkeigaku Zasshi [Internet]. 1999 [cited 2019 Feb 4];101(5):427-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10434760>

53. Ganley RM. Family patterns in obesity: With consideration of emotional eating and restraint. *Fam Syst Med*. 1992;
54. Martínez AOR, Arévalo RV, Díaz JMM, Segués CV i, Castillo MEH. Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión Ana [Internet]. Vol. 4, *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación; 2013 [cited 2019 Feb 4]. 45-57 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006
55. Palazzoli MP, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM. *Os Jogos Psicóticos na Família* [Internet]. São Paulo: SUMMUS; 1998. 328 p.
56. Cruz SH da, Zanon RB, Bosa CA, Bosa CA. Relação entre Apego e Obesidade: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico* [Internet]. 2015 Mar 17 [cited 2019 Feb 4];46(1):6. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13227>
57. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 4];27(2):645-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732995>
58. Kog E, Vandereycken W, Vertommen H. The psychosomatic family model. A critical analysis of family interaction concepts. *J Fam Ther*. 1985;
59. Brown J. Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique. *Aust New Zeal J Fam Ther*. 1999 Jun 1;20(2):94-103.
60. Machado IK, Becker D, Campos DM de, Wendt GW, Lisboa CS de M. Repercussões do cenário contemporâneo no ato de compartilhar refeições em família. *Psicol Argumento* [Internet]. 2014;32(408):117. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd1=14567&dd99=view>
61. Bernardi D. O adiamento do projeto parental na contemporaneidade. *Mudanças – Psicol da Saúde* [Internet]. 2018 Jul 30 [cited 2019 Feb 10];26(1):59. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/8195>
62. Rabstajnek C. *Family Systems & Murray Bowen Theory*. 2011;1-10. Available from: <http://www.houd.info/bowenTheory.pdf>
63. Cacciacarro MF, Macedo RMS de. A família contemporânea e seus valores: um olhar para a compreensão parental. *Psicol em Rev* [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2019 Feb 10];24(2):381-401. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/9069>
64. Minuchin S, Nichols M p., Way-Yu L. *Famílias e Casais: Do Sintoma ao Sistema*. Artmed (Edição Digital); 2009.
65. Martins Filho J. *A Criança terceirizada: Os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo*. Papyrus Editora; 2016. 112 p.
66. Morici AC. Pós-modernidade: novos conflitos e novos arranjos familiares. In: Macedo RMS de, editor. *Terapia familiar no Brasil na última década*. São Paulo: Rocca; 2008. p. 64-71.
67. Schultz DP, Schultz SE. *História da Psicologia Moderna – 8ª*. THOMSON; 2005.

68. Tissot DW, Colossi PM. Aspectos psicológicos nos contextos de sobrepeso na percepção do adulto jovem. *Nov Perspect Sistêmica* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 10];24(52):92-110. Available from: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/view/161>
69. Dornelles AD, Anton MC, Pizzinato A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: Percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saude e Soc.* 2014;23(4).
70. Mishima-Gomes F, Dezan S, Barbieri V. “Não pode!”: A função Paterna ea Obesidade Infantil. *Psico* [Internet]. 2014;176-86. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/13307>
71. Corandini AO, Moré C leontina OO, Scherer AD. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. *Nov Perspect Sistêmica.* 2017;58:17-37.
72. García Arnaiz M. Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Rev Int Sociol* [Internet]. 2005 Apr 30 [cited 2019 Feb 10];63(40):159-82. Available from: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/193/244>
73. Poulain J-P. Concluding Remarks: Anxiety as Invariant of Human Relation to Food. In: *Food Anxiety in Globalising Vietnam.* Singapore: Springer Singapore; 2019. p. 301-20.
74. Jackson P. Familial fictions: families and food, convenience and care. *Eur J Mark* [Internet]. 2018 Nov 12 [cited 2019 Feb 16];52(12):2512-20. Available from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/EJM-11-2017-0882>
75. Sinha R. Role of addiction and stress neurobiology on food intake and obesity. *Biol Psychol* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2019 Feb 1];131:5-13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030105111730087X>
76. Nowacki J, Heekeren HR, Deuter CE, Joerißen JD, Schröder A, Otte C, et al. Decision making in response to physiological and combined physiological and psychosocial stress. *Behav Neurosci* [Internet]. 2019 Feb [cited 2019 Feb 1];133(1):59-67. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/bne0000288>
77. Kenny PJ. Reward Mechanisms in Obesity: New Insights and Future Directions. *Neuron* [Internet]. 2011 Feb 24 [cited 2019 Feb 1];69(4):664-79. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627311001140>
78. Havstad L, Sheffield KJ. Study of weight loss as a model for clinical research: shifts in the family system, the subject’s functioning, and the course of clinical symptoms. *Fam Syst.* 2018;13(2):105-27.

Contribuições: Ana Flavia Nascimento Otto – Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

Maria Alexina Ribeiro – Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação – Revisão e Edição, Supervisão.

Correspondência

Ana Flavia Nascimento Otto

e-mail: anaotto30@yahoo.com.br

Submetido em: 11/06/2019

Aceito em: 19/02/2020