

VALÉRIA TASSARA

**OBESIDADE NA INFÂNCIA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR:
POSSIBILIDADES DE (DES)CONSTRUÇÃO E
(RES)SIGNIFICAÇÃO DE IDENTIDADES (PRÉ-)ESCRITAS**

**Belo Horizonte
Faculdade de Medicina da UFMG
2006**

VALÉRIA TASSARA

**OBESIDADE NA INFÂNCIA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR:
POSSIBILIDADES DE (DES)CONSTRUÇÃO E
(RES)SIGNIFICAÇÃO DE IDENTIDADES (PRÉ-)ESCRITAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Rocksane Carvalho Norton

Co-orientador: Prof. Dr. Walter Ernesto Ude Marques

Belo Horizonte
Faculdade de Medicina da UFMG
2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

REITOR: Prof. Ronaldo Tadêu Pena

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO: Prof. Jaime Arturo Ramirez

DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA: Prof. Francisco José Penna

COORDENADOR DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO: Prof. Carlos Faria Santos
Amaral

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA: Profa. Cleonice de Carvalho Coelho
Mota

**COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE:** Prof. Joel Alves Lamounier

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO:

Prof. Joel Alves Lamounier

Prof. Eduardo Araújo de Oliveira

Prof. Francisco José Penna

Profa. Regina Lunardi Rocha

Prof. Marco Antônio Duarte

Prof. Marcos Borato Viana

Prof. Roberto Assis Ferreira

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso (representante discente)

Às crianças que, definidas e até mesmo discriminadas como obesas, continuam em busca de um movimento ativo na vida, ou seja, estão em processo de mudanças.

Aos profissionais que cuidam dessas crianças na tentativa de provocar questionamentos e possibilidades de transformação de concepções que restringem suas práticas a ações fragmentadas, as quais, de alguma forma, ocultam as complexas tramas sociofamiliares que também participam da constituição do fenômeno da obesidade na infância.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Rocksane Carvalho Norton, pela relação de confiança estabelecida no percurso da minha atuação profissional no Setor de Nutrologia Pediátrica e pelas preciosas orientações na realização deste trabalho.

Ao professor Dr. Walter Ernesto Ude Marques, pela delicadeza com que recebeu minhas primeiras perguntas sobre o tema proposto e pela dedicação revelada durante a construção deste estudo, acolhendo-o com a devida abertura de quem trabalha numa perspectiva sistêmica e da complexidade.

Ao professor Dr. Joel Alves Lamounier, pelo acolhimento e preciosa oportunidade que me ajudou, e à colega Denize a iniciar um projeto profissional que culminou nesta pesquisa.

Às queridas professoras do Instituto de Desenvolvimento Profissional (SENSE), Maria Eliane, Eliana, Neyde, Carmem e Rossana, pelo fértil aprendizado para pensar “continuado” sobre o ser humano.

À querida colega Suzana, por me encorajar a levar a diante minhas perguntas em “estado nascente”.

Aos membros do Setor de Nutrologia Pediátrica, Dr. Ennio, Adriana, Adriana Brasil, Ana Lúcia, Joel, José Venâncio, Márcia, Margarete, Mônica, Paulo, Ricardo, Rocksane, Rosângela, Viviane, pelo incentivo caloroso e pelo reconhecimento deste trabalho.

Aos colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Pensamento Complexo (NEPPCOM), especialmente, Gildo, Walter, Dilma, Meire, Adriana, pelo apoio amigo e pelos diálogos valiosos que contribuíram para a fundamentação teórica pesquisa.

Às coordenadoras do Laboratório do Movimento, Kátia e Gisele, pela atenção que recebe as crianças e as famílias para o atendimento em grupo realizado nesse espaço.

Aos pais, mães e crianças que participaram desta pesquisa, por terem, generosamente, compartilhado comigo suas histórias.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo apoio financeiro concedido para a realização desta pesquisa

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao querido pai Paulo e à querida mãe Neida, pela relação de amor que nutre minha travessia pessoal e profissional.

À querida irmã Vanêssa e à querida afilhada Ana Carolina, pelos momentos lúdicos que me ajudaram a aliviar as tensões vivenciadas durante este trabalho.

Ao querido vovô José Amâncio e à querida vovó Ana, por me ensinarem a ter FÊ na vida.

Aos queridos tios Magella, Ney e tia Neide, às primas Simone e Marcela e primos Marcelo e Thiago, pelo apoio afetivo.

Às queridas amigas Glória e Fátima, pela delicadeza e cuidado com que me acolheram nos momentos angustiantes durante este trabalho.

Aos amigos e amigas que tentam tecer junto comigo redes afetivas e solidárias!

[...] o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso me alegra, montão.

João Guimarães Rosa. *Grande Sertão: Veredas*

RESUMO

Neste estudo, tem-se como objetivo aprofundar a compreensão do fenômeno da obesidade na infância no contexto sociofamiliar. De acordo com a bibliografia consultada, os estudos sobre este tema são, em sua maioria, quantitativos, com ênfase em aspectos descritivos e estatísticos. A casuística foi composta de quatro crianças com diagnóstico médico de obesidade, incluindo seus familiares (pai, mãe e irmãos), entre elas dois meninos e duas meninas com idades entre 7 e 12 anos, atendidas pelo serviço de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Para esta pesquisa adotou-se uma fundamentação teórico-metodológica apoiada na perspectiva sistêmica e da complexidade. Para tanto, foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevistas de aprofundamento com os pais e as mães; técnica do genograma com os familiares e desenhos da imagem corporal com as crianças. As análises e interpretações foram calcadas na vertente sistêmica e da complexidade, o que propiciou evidenciar relevantes indicadores, tais como os segredos familiares das histórias de origem das figuras parentais; a relação emaranhada mãe/filhos e filhas que indicou certo distanciamento dos pais na relação com as crianças; os fenômenos transgeracionais em seus aspectos biológicos e simbólicos da obesidade em três gerações dos grupos familiares estudados; bem como os mitos e as lealdades familiares, os quais se apresentaram como um suporte da identidade pessoal e familiar no ser gordo. Esses sinalizadores foram fundamentais para a compreensão das dificuldades do processo de diferenciação dessas crianças, ou seja, a possibilidade de o emagrecimento ser vivenciado ocultamente, como uma ameaça aos processos identitários do grupo familiar, tal como foi retratado em seus desenhos da imagem corporal. Nessa perspectiva, este estudo mostrou que as interações que se estabelecem entre pais, mães, filhos e filhas permeadas por sofrimentos, conflitos, valores e crenças se articulam às questões biológicas, nutricionais e psicossociais que envolvem a dinâmica familiar dos sujeitos pesquisados. Finalizando, observou-se que se torna fundamental reconhecer a importância de contextualizar a obesidade na infância, desfocando a criança da auto-responsabilidade pelo problema e incluindo-a no contexto sociofamiliar. Nesse sentido, a prática desta pesquisa indicou outras possibilidades de intervenção, ressaltando-se a atuação interdisciplinar como postura profissional relevante no contexto do tratamento da obesidade na infância.

ABSTRACT

This paper presents an in-depth study of childhood obesity in a social and familial context. According to the bibliography presented, most studies of this topic are of a quantitative nature, with emphasis on descriptive aspects and statistics. We observed four children, two boys and two girls, who received a medical diagnosis of obesity, as well as their families (father, mother and siblings). The children were between the ages of 7 and 12, and were patients of the Pediatric Nutritional Disturbance service at the Federal University of Minas Gerais. The theoretical and methodological rationales for this study were based on the perspectives of the Systemic and Complexity theories. To this end, the following instruments were used: in-depth interviews with fathers and mothers; genograms with family members and body image drawings with the children. The analysis and interpretation of the data was grounded on a systemic structure, which took the complex nature of the problem into account, and uncovered relevant indicators. Among these indicators were family secrets about the stories surrounding parental figures; the complicated relationship between mothers/sons and daughters that indicated a certain distance between parents with respect to the children; biological and symbolic transgenerational phenomena of obesity in three generations of family groups studied; as well as family myths and loyalties, which are a basis of personal and family identity of the overweight individual. These signals were fundamental to understanding the difficulties involved in the process of differentiation of these children, that is, the possibility of weight loss being experienced, in a veiled way, as a threat to the identity processes of the family group, as demonstrated in their body image drawings. From this perspective, the study showed that the interactions between fathers, mothers, sons and daughters, which are permeated with suffering, conflicts, values and beliefs, are linked to biological, nutritional and psycho-social issues that involve the family dynamics of the subjects studied. Finally, we observed the fundamental importance of placing childhood obesity in context, shifting the focus of responsibility for the problem away from the child, and including it in the socio-familial context. This study indicated other possibilities for intervention, and highlighted the importance of an interdisciplinary approach for professionals who treat childhood obesity.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 –	Genograma família 1: Famílias materna e paterna.....	78
FIGURA 2 –	Genograma família 2: Famílias materna e paterna.....	82
FIGURA 3 –	Genograma família 3: Família materna.....	87
FIGURA 4 –	Genograma família 3: Família paterna.....	89
FIGURA 5 –	Genograma família 4: Famílias materna e paterna.....	92
FIGURA 6 –	Desenho imagem corporal: criança 1.....	103
FIGURA 7 –	Desenho imagem corporal: criança 2.....	105
FIGURA 8 –	Desenho imagem corporal: criança 3.....	106
FIGURA 9 –	Desenho imagem corporal: criança 4.....	107

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	16
2.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA E SUA RELAÇÃO COM O TEMA.....	16
2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO REALIZADO.....	25
2.2.1 Quanto às entrevistas.....	28
2.2.2 Quanto aos genogramas.....	31
2.2.3 Quanto ao desenho da imagem corporal e à entrevista semi- estruturada com as crianças.....	33
3 OBESIDADE NA INFÂNCIA E INTERAÇÕES FAMILIARES.....	35
3.1 SEGREDOS, FUSÕES FAMILIARES E OBESIDADE NA INFÂNCIA.....	35
3.2 RELAÇÕES EMARANHADAS MÃE-FILHO/FILHA, FRAGILIDADE PATERNA E OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA TRAMA COMPLEXA...	45
3.2.1 Configuração da trama familiar 1.....	47
3.2.2 Configuração da trama familiar 2.....	52
3.2.3 Configuração da trama familiar 3.....	58
3.2.4 Configuração da trama familiar 4.....	63
4 FENÔMENO TRANSGERACIONAL E REEDIÇÃO DA OBESIDADE: UMA DISCUSSÃO SOBRE MITOS, LEALDADES E IDENTIDADES FAMILIARES NO CONTEXTO PESQUISADO.....	68
4.1 FENÔMENO TRANSGERACIONAL, REEDIÇÃO DA OBESIDADE E MITOS FAMILIARES.....	69
4.1.1 A importância da técnica do genograma no estudo realizado.....	71
4.1.2 Quanto ao procedimento da técnica utilizada neste estudo.....	72
4.1.3 Quanto à família 1.....	75

4.1.4 Quanto à família 2	81
4.1.5 Quanto à família 3.....	85
4.1.6 Quanto à família 4.....	91
4.2 LEALDADES INVISÍVEIS, IDENTIDADE FAMILIAR E OBESIDADE NA INFÂNCIA.....	94
4.3 IMAGEM CORPORAL E ASPECTOS IDENTITÁRIOS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA: CONFLITOS ENTRE O PERTENCIMENTO E A DIFERENCIAÇÃO NOS CONTEXTOS SOCIOFAMILIARES PESQUISADOS.....	102
5 RECONSTRUÇÕES DE UMA PRÁTICA CLÍNICA: A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR.....	110
5.1 A IMPORTÂNCIA DA VISÃO SISTÊMICA E DA COMPLEXIDADE NO ESTUDO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA	111
5.2 OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA COMO ABERTURAS PARA NOVAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES.....	113
5.3 A RELEVÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO TRABALHO CLÍNICO.....	118
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
REFERÊNCIAS	124
ANEXOS.....	134
ANEXO 1 – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	134
ANEXO 2 – TERMOS DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO	136
ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG.....	137

1 INTRODUÇÃO

Proponho, com este estudo, pesquisar a obesidade na infância no contexto familiar, temática até então pouco pesquisada no âmbito da psicologia clínica, dada a tradição fragmentada de perceber esse fenômeno que torna a criança auto-responsável pelo seu fracasso diante da obesidade.

Esta pesquisa surgiu de minha experiência como psicóloga clínica integrante de um grupo profissional interdisciplinar composto, ainda, por médico pediatra e nutricionista, voltado para o atendimento de crianças obesas e de famílias no Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Com o intuito de situar o leitor sobre a minha trajetória profissional e a relação com o tema proposto neste estudo, considere importante descrevê-la no primeiro capítulo.

Dessa forma, apresento que, inicialmente, encontrava-me com um olhar clínico reduzido, enfocando o atendimento exclusivamente à criança. No entanto, pontuo minhas inquietações e perguntas quanto a essa abordagem que tende a isolar a criança do seu contexto sociofamiliar. A partir disso, mostro buscas por outros estudos e aportes teóricos, uma vez que se tornou fundamental redefinir minha atuação profissional em uma perspectiva que me propiciasse compreender a criança obesa em seu grupo familiar. Nesse aspecto, o investimento nessa direção possibilitou-me entrar em contato com o pensamento sistêmico e o da complexidade, despertando meu interesse em aprofundar-me nesses estudos. Assim, participei de seminários e grupos de discussão do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Pensamento Complexo (NEPPCOM), da Faculdade de Educação da UFMG, ao qual me integrei, fazendo parte da minha formação profissional.

Essa redefinição proporcionou-me trabalhar nesta pesquisa na perspectiva sistêmica e da complexidade, na tentativa de ampliar e aprofundar a compreensão do fenômeno da obesidade na infância, uma vez que, de acordo com a bibliografia pesquisada, os estudos deste tema apresentam-se, em sua maioria, em pesquisas quantitativas, com ênfase em aspectos descritivos e estatísticos.

No *primeiro capítulo*, trato, também dos procedimentos teórico-metodológicos empregados neste estudo. Os instrumentos foram permeados por: entrevistas de

aprofundamento com os pais e as mães; técnica do genograma, retratando os aspectos transgeracionais biológicos e simbólicos da obesidade dos grupos familiares estudados; e desenhos da imagem corporal, como possibilidade de expressão das crianças quanto às vivências em relação aos seus corpos no contexto sociofamiliar.

No *segundo capítulo*, discuto os segredos familiares das histórias de origem das figuras parentais como geradoras de sofrimentos acautelados que propiciaram vivências de medos e inseguranças na relação com seus filhos e suas filhas. Essas experiências configuraram-se como um dos indicadores levantados, no que se refere à relação emaranhada mãe/filhos e filhas, que indicou certo distanciamento dos pais na relação com as crianças, como também uma fragilidade da autoridade paterna no enredo dessas famílias pesquisadas. Essas configurações familiares foram retratadas distintamente, para que o leitor pudesse ter uma visão ampliada da tessitura dessas tramas que envolveram o fenômeno aqui estudado.

No *terceiro capítulo*, mostro a importância da técnica do genograma para este estudo como possibilitadora de interações entre pais, mães e crianças no contexto da pesquisa. Nesse sentido, contribuiu, sobremaneira, para a identificação do fenômeno transgeracional da obesidade em três gerações familiares, ou seja: avôs/avós; pais/mães; filhos/filhas, tal como os sujeitos da pesquisa se retrataram. O procedimento da técnica foi retratado em cada família considerando-se sua subjetividade, para que o leitor pudesse apreciar os processos desencadeados, como abertura de conflitos e explicitação de segredos familiares. Além disso, proporcionou o levantamento de indicadores relevantes, como os mitos familiares e as lealdades visíveis e invisíveis, que se apresentaram como um suporte da identidade pessoal e familiar para o ser gordo. Esses sinalizadores foram fundamentais para o entendimento do processo de diferenciação dessas crianças – ou seja, a possibilidade de o emagrecimento ser vivenciado, ocultamente, como uma ameaça à sobrevivência dos grupos familiares. Essas vivências foram evidenciadas pelas crianças em seus desenhos da imagem corporal, os quais retrataram a subjetividade de cada uma delas.

No *quarto capítulo*, concluo apontando a fundamental importância de se contextualizar a obesidade na infância. Dessa forma, desfoca-se a criança como auto-responsável pelo problema, incluindo-a no contexto sociofamiliar, ou seja,

inserindo-a como parte de um sistema vivo que se apresenta em constantes interações e transformações (CAPRA, 1996). Nessa perspectiva, proponho outras possibilidades de intervenções, tendo em vista a prática desta pesquisa, indicando a atuação interdisciplinar como postura profissional relevante no contexto do tratamento da obesidade na infância.

Espero que esta produção contribua para uma nova postura clínica diante desse fenômeno, numa perspectiva sistêmica e complexa, com o propósito de tentar tecer redes afetivas e solidárias entre os profissionais e as famílias, no contexto do tratamento da obesidade na infância.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Este capítulo trata dos fundamentos teórico-metodológicos adotados neste estudo. Inicialmente, apresento minha trajetória profissional, retratada pela prática clínica, como psicóloga, no atendimento de crianças obesas e de suas famílias no Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Nesse contexto, pude compartilhar experiências co-construídas com outros profissionais – médico pediatra e nutricionista –, propiciando o levantamento de hipóteses para este estudo. Dessa maneira, as perguntas iniciais se referiram a uma busca para tentar compreender de uma forma contextual a obesidade na infância. Portanto, tornou-se primordial a participação das famílias nesta pesquisa.

O desenho deste estudo configura-se pelo método qualitativo, que será discutido no item sobre procedimentos metodológicos. A sua construção se fundamentou na perspectiva sistêmica e na complexidade que objetivou estabelecer conexões entre os instrumentos entrevista de aprofundamento com pais e mães, técnica do genograma com familiares e os desenhos da imagem corporal com as crianças. Avalio que as técnicas utilizadas facilitaram a expressão de conteúdos significativos para o entendimento das tramas familiares estudadas.

Passo, agora, aos itens deste capítulo: 1) trajetória da pesquisadora e sua relação com o tema; e 2) procedimentos metodológicos.

2.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA E SUA RELAÇÃO COM O TEMA

Neste capítulo, apresento os fundamentos teórico-metodológicos deste estudo, iniciando pelo relato da minha trajetória profissional. Vislumbrei a possibilidade de tentar “abrir o apetite” do leitor compartilhando inquietações, perguntas e aprendizados neste percurso. Ao mergulhar em águas como a do educador Paulo Freire, deparei com a seguinte imagem:

O ato de cozinhar, por exemplo, supõe alguns saberes concernentes ao uso do fogão, como acendê-lo, como equilibrar para mais, para menos, a chama, como lidar com certos riscos mesmo remotos de incêndio, como harmonizar os diferentes temperos numa síntese gostosa e atraente. A prática de cozinhar vai preparando o novato, ratificando alguns daqueles saberes, retificando outros, e vai possibilitando que ele vire cozinheiro (FREIRE, 2003, p. 21).

Essa imagem despertou meu interesse, pois, metaforicamente, expressa a preparação da pessoa para aprender a “cozinhar” com temperança.

Minha trajetória com as famílias e as crianças obesas iniciou-se há doze anos, no Ambulatório de Doenças Nutricionais do Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG, que existe há mais de trinta anos, encabeçado pelo Prof. Dr. Ennio Leão, do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

Neste trabalho, meu objetivo é aprender a exercitar mudanças de valores e crenças alimentares. Num primeiro momento, eu e uma colega psicóloga conhecemos o Dr. Joel, por intermédio de uma acadêmica de medicina, a qual sabia que nós tínhamos realizado um estágio supervisionado durante a graduação na PUC Minas sobre avaliação psicológica em crianças, dentre elas, as obesas. Esse estágio despertou-me o interesse de trabalhar com a obesidade infantil. Naquele momento, indagava-me: *O que uma criança expressa emocionalmente ao comer muito?* Foi minha primeira inquietação. Hoje, avalio como um olhar de curto alcance, mas que gerou o desejo de iniciar um projeto profissional diante dessa questão que revelava algo a ser investigado com mais cuidado.

Nessa ocasião, tínhamos concluído a graduação. Numas das reuniões, o Dr. Joel fez uma observação que revelava uma preocupação, também compartilhada pelos outros médicos: no retorno de uma consulta na qual fora prescrito o regime alimentar, as mães queixavam-se de que as crianças estavam mais ansiosas, comendo mais, e que não seguiam a indicação médica.

Diante desse desafio, os médicos consideraram necessária a participação da psicologia no processo de atendimento. A meu ver, eles queriam compreender, de outro ponto de vista, o que estava gerando ansiedade nas crianças.

Resolvemos, então, iniciar um projeto profissional a partir dessas questões. Fomos em busca de orientações profissionais, estudos e revisões bibliográficas. Torna-se importante salientar que apoiávamos-nos em “ingredientes” preciosos ao

coração; ou seja, perguntas, esperança e entusiasmo, apimentavam nosso desejo de compreender a trama social que nos convocava a compartilhar intervenções.

Iniciamos o trabalho fazendo entrevistas com as mães, nas oportunidades em que acompanhavam os filhos nas consultas. Nos encontros com as crianças, solicitávamos que produzissem desenhos da família e da imagem corporal, conforme a técnica proposta por autores como Corman (1979) e Kolk (1984).

As crianças obesas e seus familiares passaram a ser atendidos no ambulatório pelos médicos, pediatras, enfermeiras, nutricionistas e psicólogas.

No decorrer dos encontros, alguns indicadores recorrentes foram delineando a construção das impressões das entrevistas, tendo em vista determinadas falas apresentadas pelas mães, como: *Ela está comendo muito, toda hora* (S.1); *Ele está nervoso* (S.2); *Ele não faz nada sozinho, tenho que ficar de cima* (S.3).¹

Percebíamos que na visão das mães, uma queixa não era associada a outra. Ou seja, o comer muito, e o engordar, eram fatos isolados em relação às outras queixas, como “nervoso”, “parado”, “não faz as coisas sozinho”. Nesse aspecto, as crianças expressavam-se emocionalmente por meio de desenhos, por exemplo: o desenho de uma criança sobre o “comer com olho maior que a barriga”. Ao mesmo tempo, emergiam nossas inquietações: *A criança pode expressar suas emoções por meio do ato de comer muito? Que conteúdo emocional vai influenciar a criança a comer mais e engordar?*

O nosso foco, primeiramente, era a criança, suas emoções e experiências cotidianas, até que outras pessoas da família começaram a comparecer às consultas, como a avó, a tia, o pai, despertando nossa atenção para o contexto sociofamiliar. Assim, formulamos outra pergunta: *A criança engorda sozinha ou por meio do conjunto familiar?* Diante dessa pergunta, sentimos que deveríamos buscar outras referências e autores para nos ajudar a pensar e estudar o problema da criança obesa.

Essas iniciativas possibilitaram a oportunidade de ganhar bolsa de estudos equivalente à iniciação científica da Fundação Ciban/Ribeirão Preto – SP. Participamos de um treinamento na Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), quando tivemos a oportunidade de compartilhar os atendimentos de nutricionistas. Essa

¹ Essas mães participaram na produção das anamneses durante a construção do estudo preliminar que gerou esta pesquisa. Assim também algumas falas das crianças serão apresentadas no decorrer deste item.

bolsa teve a duração de dois anos. Posteriormente, montamos um consultório, o que não foi tarefa fácil. O investimento nessa direção profissional foi apoiado pela minha família, principalmente por parte do meu pai. Como ele mesmo diz, *Profissional autônomo tem que ter paciência. São dez anos para começar a colher alguns frutos.*

Nesse percurso, aconteceram imprevistos e redefinições. Por exemplo, minha colega não pôde permanecer no projeto, pois resolveu escolher outro caminho profissional. Diante disso, minha responsabilidade foi exacerbada. No entanto, transformou-se num desafio instigante para minha vida profissional.

Diante desse quadro, escolhi prosseguir com o projeto, reconfigurando o desenho do que antes tínhamos imaginado e, até então, efetivado.

Na continuidade do trabalho, realizava as entrevistas e observava as crianças e as mães. No decorrer desse processo, optei por promover os encontros com as crianças em grupo, uma vez que percebi a importância de as crianças terem um espaço para expressar ludicamente o significado do que é o comer muito e para manifestar sobre os alimentos que gostam e dos que não gostam de ingerir.

A experiência compartilhada com as nutricionistas permitiu-me ver o valor nutricional da alimentação da criança, assim como a maneira como ela se alimenta. Percebia que as crianças tinham vergonha de se expressar, considerando que elas estavam num lugar que se propunha a tratar de sua obesidade e que, diante disso, tornava-se, de certa forma, ameaçador para falar dos seus gostos alimentares.

Escolhi trabalhar com a imagem “comer com o olho maior que a barriga”. Para isso, solicitei às crianças que fizessem um desenho por meio do qual tentassem representar essa imagem. As crianças ficaram à vontade para falar sobre comer muito, revelando que *Comer muito é comer até o estômago quase explodir (S.4).*

A partir daí, juntamente com as nutricionistas e as crianças, construímos uma história sobre um amigo que “mora” na boca e que nos ajuda a perceber uma sensação de gosto forte do alimento, sinalizando o ponto de saciedade. Conversamos sobre as várias situações do dia-a-dia que podem distrair o amigo, apressá-lo ou deixá-lo atento. As crianças adoraram essa história, colocaram um nome para seu amigo e fizeram desenhos sobre ele.

Comecei a questionar se o trabalho realizado com as crianças seria efetivo para uma intervenção mais pertinente, tendo em vista que as mães compartilham cotidianamente deste aprendizado.

Mais uma vez, deparei-me com uma visão individualizante, como salienta (BOCK, 2003, p. 22), na maneira de conceber o fenômeno psicológico, “não se tem nenhuma necessidade de fazer referência ao cotidiano vivido pelas pessoas, a cultura e aos valores sociais”, reduzindo o foco de análise à criança. Diante dessa constatação, resolvi redefinir a proposta de trabalho em grupo, convidando as mães para participarem dos encontros.

Diante dessa avaliação, realizamos uma atividade em que as crianças participavam do preparo do alimento com a orientação das mães. Em seguida, todos se serviam como se fosse *self-service* e saborearam, com o intuito de provocar uma discussão sobre a saciedade.

Na oportunidade, conversamos sobre como foi participar da experiência. Uma das mães disse: *Eu cobro do meu filho pra ele não comer muito, mas eu também não tinha comido de outro jeito* (S.5). Essa fala despertou minha atenção, pois a atitude da mãe foi clara: como ela vai cobrar do filho uma mudança se ela também não experimenta. Essas situações emergentes no grupo me indicavam que ampliar a visão no sentido de observar a relação da mãe com a criança era um caminho pertinente. Nesse sentido, Erikson (1987, p. 121) ressalta que é de “suma importância, para o desenvolvimento da identidade, que os adultos, pelo seu próprio exemplo e pelas histórias que contam da vida, ofereçam às crianças uma ética de ação”.

Nesse período da minha vida, apesar de estar graduada, via a importância de investir na minha formação pessoal e profissional. Durante anos, fiz terapia de grupo, busquei estudos e experiências de profissionais sobre grupos e fiz especialização em Arte-Educação na PUC/MG.

No decorrer desses estudos, constatei que o grupo se configurava como grupo operativo (AFONSO, 2002). Percebia que a atividade era mediadora para a observação das questões que emergiam entre as mães e as crianças. Assim, pude observar uma preocupação das crianças em fazer a atividade e errar. Por exemplo, uma criança, ao fazer um desenho, disse: *Ih, errei! Meu erro vai ser considerado?* (S.6). Comecei a perguntar sobre situações cotidianas e, também, sobre a alimentação. Era comum as crianças se queixarem: *Comi muito doce na festa, pus tudo a perder* (S.7), referindo-se à dieta, ou, ainda: *Arrumar a cama, não faço certinho igual minha mãe faz* (S.8). Com isso, surgiram outras perguntas: *Como essa*

cobrança para fazer o certo e ter medo de errar na atividade aparece na relação da criança com a mãe? Isso poder ser um dificultador para a mudança de hábitos? Como aponta Demo (2004), o erro é solidário do conhecimento recreativo, uma vez que as pessoas recriam algum conhecimento sobre algo que já existe, sendo o erro superável quando se questiona a realidade.

Diante dessas observações, do trabalho em grupo e das entrevistas de anamnese (no total, foram realizadas 200 entrevistas nesse período de doze anos), levantei questões que considereei recorrentes e relevantes. Nesse aspecto, Bauer e Gaskell (2002, p. 71) ressaltam que nas entrevistas *temas comuns começam aparecer, e progressivamente sente-se uma confiança crescente na compreensão emergente do fenômeno.*

Para tentar ilustrar este ponto do trabalho, escolhi alguns exemplos das falas das mães que considereei elucidativas:

Ele é preguiçoso, relaxado. Quebra as coisas com uma facilidade, desde pequeno. Eu cobro dele tirar a roupa, dobrar, guardar, porque ele é um artista. Tira a roupa e deixa. Aonde tira, deixa. (S.9)

Mas, assim eu acho que é muita proteção da gente, né? Acho que é o hábito. Também, sei lá, acho que vem de geração. Minha mãe sempre serviu o prato pra gente. Aí, eu sirvo o prato pra ele, entendeu? (S.10)

Meu marido fala que eu preocupo demais. Mais² eu tenho que preocupar. Igual eu falo pra ele: mastiga a comida. Estou falando para o seu bem... (S.11)

Ela é muito ansiosa e parada. Também, molenguinha demais, devagar quase parando. Precisa ficar gritando ela, pedindo ela pra fazer a mesma coisa muitas vezes. (S.12)

Banho, punha pra dormir; hora do almoço, direitinho. Era com muito cuidado. Primeira filha. Eu era louca pra ter ela. Eu cuidava muito bem. Ela não ficava com ninguém. Eu não deixava. Então, foi um pouco mais de exagero de cuidado. (S.13)

Essa experiência representou um momento significativo da pesquisa, já que durante as entrevistas com as famílias ficou evidente que as crianças são definidas

² As falas serão apresentadas de acordo com a pronúncia dos sujeitos, no decorrer das entrevistas realizadas, no intuito de preservar a identidade sócio-histórica deles.

como preguiçosas, relaxadas, paradas, e que essa definição de criança preguiçosa se entrelaça numa relação de extrema dependência com a mãe, no sentido de que a criança realiza as coisas, principalmente quando a mãe vigia e cobra.

Aponto esse entrelaçamento do desânimo da criança com o vigiar, o cobrar e o excesso de cuidado na relação com a mãe como uma questão importante a ser pesquisada, e não simplesmente constatada, já que “ter consciência de um problema ainda não é resolvê-lo, embora seja um passo indispensável” (DEMO, 1999, p. 16). Porém, *como estas questões podem estar ligadas à ansiedade, ao comer demais, ao engordar da criança?*

Esse momento de confrontação de indagações fez-se pensar e perguntar sobre a criança obesa de outra perspectiva: *Como é essa relação que está se estabelecendo entre mãe e criança? Será que a criança vai se emaranhando na mãe, e vice-versa? Como o pai se configura, ou não, nesse emaranhado? Essas relações estão se tecendo em que contexto familiar? Como é esse contexto?*

Tendo em vista essas perguntas, planejei outras atividades, como brincadeiras e jogos, com o objetivo de observar atentamente essas questões no trabalho em grupo. Como salienta (DEMO, 2002, p. 123), “o ser humano é capaz de armar contexto de oportunidades que ele mesmo pode potencializar”.

Nesses grupos, um dos pontos significativos que emergiram foi o fato de as mães falarem das brincadeiras da época de infância. Muitas que já haviam morado na roça comparavam suas experiências com o mundo urbano atual. Nesse sentido, uma delas comentou: *Corria, subia em árvore... Os meninos hoje fica em casa só em frente à TV (S.14)*. Outro ponto importante relativo à alimentação foi a lembrança de que *plantavam alface, couve... e cuidavam da horta*. Nesse aspecto, uma delas ressaltou: *Menino hoje come o biscoito recheado, come tudo pronto (S.15)*. Essas falas chamaram minha atenção, já que indicavam que elas estavam vendo como foi o contexto da criação delas no que se refere a alimentação e lazer, comparando com o contexto atual, em que os filhos vivem em espaços reduzidos para brincar, como também o fato de os alimentos estarem prontos para ser consumidos. Neste dia, coloquei uma pergunta para o grupo: *Será que ver como vocês, mães, foram criadas e o modo como as crianças estão ficando presas em casa, não tendo o espaço que vocês tiveram para brincar, tem a ver com o fato de seus filhos e filhas estarem gordos?*

As opiniões foram variadas. Umas acharam que sim, outras discordaram. As crianças também falaram sobre essa temática. O importante não era a resposta certa ou errada, mas a efervescência dos pensamentos, a troca de opiniões entre eles. Conforme ressalta Afonso (2002), essa postura representa a riqueza de se compartilhar experiências num trabalho em grupo. Nesse contexto, para mim, como psicóloga, além de pensar na relação mãe e criança, tal situação apontava o caminho em que essa relação se dá nos âmbitos histórico e social. Como afirma Bock (2003, p. 23), “o mundo psicológico, como registro singular das relações vividas por cada um de nós [...] se constitui na experiência de contato com o mundo cultural e social”.

Diante disso, pensei em uma maneira para que as mães e as crianças participassem de uma atividade que pudesse ser mais contextualizada. Lembrei-me de que estava na época de festa junina e resolvi propor a preparação de uma festa. Esse tipo de atividade iria ao encontro, também, dos combinados propostos pela orientação nutricional desenvolvidos pela equipe do ambulatório.

Nesses grupos, algumas falas das mães chamaram minha atenção: *Minha filha está gorda assim, ela me puxou. É de família. Minha mãe também é gorda* (S.16); *Eu aprendi desde menina a comer de tudo. Eu ensinei assim pra ele* (S.17). Despertou meu interesse o que é “esse puxar” a família, jeito de comer igual a todos da família. Remetendo a Miermont *et al.* (1994), trata-se de um fenômeno transgeracional; ou seja, valores e crenças são compartilhados entre as gerações posteriores das famílias.

Diante desses indicadores, como salienta Rey (2002), levantei as seguintes questões: *Como é esse aprendizado dos valores e crenças alimentares passado de geração em geração? A maneira de comer no cotidiano das famílias se torna um valor para as pessoas? Se sim, em que sentido?* Isso foi indicando que os valores e crenças estão presentes nessas histórias de aprendizados alimentares. Por outro lado, esse fenômeno transgeracional indicou, também, aspectos identitários familiares referentes ao significado do ser gordo na família. Segundo Coelho (2005, p. 167): “É importante situar os valores e temas particulares presentes nas conversações para se compreender de onde fala e como fala o sujeito dessas identidades”.

Nesse percurso, busquei fundamentar o trabalho com outros referenciais teóricos, por meio da realização de cursos sob uma abordagem psicoantropológica, como também participei de alguns seminários, dentre eles um intitulado “Novos Paradigmas e Educação”, promovido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas do Pensamento Complexo – Faculdade de Educação/ UFMG (2003).

Essas experiências geraram novos indicadores que, segundo Rey (2002), representam momentos hipotéticos no processo de produção da informação, já que não determinam nenhuma conclusão do pesquisador em relação ao fenômeno estudado.

Diante dessas sinalizações, levantei algumas hipóteses: *Como se estabelecem às relações dos familiares com a criança? Isso pode interferir na constituição da obesidade nas crianças? Os valores e crenças relacionados ao aprendizado dos hábitos alimentares dos pais podem atribuir significados para o ser gordo na família? Esse processo pode estar relacionado com a identidade familiar?*

Nesse ponto do meu trabalho, percebi que minha proposta de intervenção se configurava numa perspectiva científica, como assinala Rey (2002, p. 106):

Quando o profissional começa a seguir o curso de suas idéias e a organizar sua prática com vista a esse processo de produção de conhecimento, a prática se transforma em pesquisa científica.

Diante dessa constatação, tive de me municiar com aportes teóricos que pudessem contribuir para o estudo do fenômeno aqui debatido, tendo a pesquisa qualitativa como um referencial importante para tentar compreender os contextos sociofamiliares constitutivos da realidade da obesidade na infância. Em seguida, procurei discutir aspectos teórico-metodológicos que auxiliaram na construção das minhas hipóteses.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO REALIZADO

Este estudo fundamenta-se nos pressupostos da metodologia de pesquisa qualitativa, os quais se definem “essencialmente pelos processos implicados na construção do conhecimento, pela forma de se produzir o conhecimento” (REY, 2002, p. 24). Nesse sentido, será adotada uma perspectiva que considera os aspectos sistêmicos e complexos presentes no fenômeno estudado, no intuito de tentar superar as dicotomias tradicionais, tais como as separações produzidas entre social e individual, cognitivo e afetivo e outras existentes na história do pensamento psicológico (REY, 2002). Nessa direção, Vasconcelos (2005, p. 78-79) aduz que o olhar sistêmico evidencia que

o mundo passa a ser pensado e descrito em termos de sistemas-conjunto de elementos em interação. O foco passa a estar nas relações, não só as relações entre os elementos do sistema, mas também as relações entre o sistema e aquele que o descreve e trabalha com ele. Amplia-se o foco: do elemento (indivíduo) para o sistema (a família, o grupo de trabalho, a escola).

Dessa maneira, busca-se uma perspectiva contextual para tentar construir um conhecimento pertinente à complexidade do fenômeno. Nesse aspecto, Morin (1996, p. 79) afirma o princípio da causalidade complexa, ou seja, da causalidade mútua inter-relacionada, em que se consideram a multidimensionalidade e as contradições para a compreensão do fenômeno a ser investigado. A esse respeito, este mesmo autor elucida que “[...] a complexidade não é só pensar o uno e o múltiplo conjuntamente; é também pensar conjuntamente o incerto e o certo, o lógico e o contraditório”.

Nessa perspectiva, a definição do problema a ser estudado, como visto, representa uma “construção em processo” (REY, 2002, p. 72). Para isso, uma pergunta se tornou norteadora dessa construção: *Como se estabelecem às relações entre as crianças e seus familiares e até que ponto a posição que a criança ocupa no contexto sociofamiliar contribui para a constituição do fenômeno da obesidade na infância?*

A meu ver, para compreendermos a produção do fenômeno biopsicossocial da obesidade na infância, torna-se fundamental aprofundar o estudo desse processo interativo entre as histórias dos valores e crenças do aprendizado dos hábitos alimentares dos pais e as histórias que as crianças estão aprendendo a construir para elas mesmas, em relação ao significado da postura alimentar de comer muito, comer bem e de ser gordo na família. Nesse aspecto, Rey (2002, p. 50) afirma:

O estudo dos determinantes qualitativos na psicologia se define pela busca e explicação de processos que não são acessíveis à experiência, os quais existem em inter-relações complexas e dinâmicas que, para serem compreendidas, exigem os seus estudos integrais e não sua fragmentação em variáveis.

De acordo com Marques (2000), a proposta da pesquisa representa uma atividade que busca contextualizar o fenômeno, tendo em vista a consciência de que não abarca toda a complexidade que o caracteriza, quando comenta sobre seu estudo qualitativo, sobre trabalho infantil, famílias e identidade. Diante dessas considerações, apesar de a temática mostrar-se diferenciada, este trabalho caracterizou-se pela tentativa de enfrentamento da complexidade, tendo em vista as interações familiares, para se tentar buscar a compreensão do fenômeno a ser estudado.

Torna-se importante salientar que os estudos encontrados sobre obesidade na infância são, em sua maioria, quantitativos, dando ênfase a aspectos descritivos e estatísticos (BALABAN; SILVA, 2003; ABRANTES, LAMOUNIER; COLOSIMO, 2002; ESCRIVÃO, OLIVEIRA, TADDEI; LOPEZ, 2000), não se encontrando estudos que contextualizassem a obesidade infantil no âmbito sociofamiliar. Em artigo de revisão, Mello, Luft e Meyer (2004) apontam que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que determina várias complicações para a saúde na infância e na fase adulta.

Considero que os estudos quantitativos indicam fenômenos importantes a serem pesquisados em psicologia social. Contudo, como aponta Rey (2002), mostram-nos também a relevância de uma atuação em interface com a psicologia clínica e a saúde.

A escolha da amostra foi intencional (MARQUES, 2000; CAMPOS, 2004), tendo como critério os sujeitos mais significativos para o entendimento das

interações familiares tecidas em um emaranhamento (MIERMONT *et al.*, 1994) que se tornou recorrente nas entrevistas e observações realizadas no trabalho em grupo.

A casuística foi composta de quatro crianças e seus familiares (pai, mãe e irmão), dentre eles dois meninos e duas meninas com idades entre 7 e 12 anos³, atendidas pelo Setor de Nutrologia Pediátrica do HCUFMG. As crianças apresentaram diagnóstico médico de obesidade, tendo como critério o índice de massa corporal (IMC) percentil acima de 95. As famílias eram nucleares simples (composta por pai, mãe e filhos) e pertenciam à classe social de baixa renda⁴.

A escolha dessas famílias se deu em razão de situações evidenciadas nas histórias de vida das mães, relacionadas aos conflitos familiares que apontavam emaranhamento na relação com a criança, o que considerei importante indicador para compreender este fenômeno familiar (MIERMONT *et al.*, 1994).

Quanto ao número de sujeitos convidados a participar da pesquisa, concordamos com Rey (2002, p. 35) que “O conhecimento científico, a partir desse ponto de vista qualitativo, não se legitima pela quantidade de sujeitos a serem estudados, mas pela qualidade de sua expressão”. Nessa perspectiva, concebe-se o sujeito enquanto um ser singular, como nos aponta, também, Rey (2002, p. 206):

[...] a condição de sujeito individual se define somente dentro do tecido social em que o homem vive, no qual os processos de subjetividade individual são um momento da subjetividade social, momentos que se constituem de forma recíproca sem que um se dilua no outro, e que têm de ser compreendidos em sua dimensão processual permanente.

Tendo em vista a trajetória desta pesquisa, apresentada anteriormente, o processo de interlocução com essas histórias singulares se deu por meio de um prisma mais amplo, não se caracterizando como um momento isolado da pesquisa. Nesse aspecto, Rey (2002, p. 167) alerta:

O valor do caso singular para a produção de conhecimento generalizado se dá porque, mesmo que o singular seja único ao nível empírico, o significado da produção teórica produzida a partir dele

³ De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o período da infância está compreendido entre 0 e 12 anos.

⁴ De acordo com IBGE (2002-2003), em pesquisa sobre orçamentos familiares, a faixa menor de renda mensal familiar localiza-se até quatrocentos reais.

representa um momento congruente dentro de um processo intelectual já em evolução no intelecto do pesquisador. Portanto, em termos da construção do conhecimento, o caso não é um elemento isolado, mas um momento de sentido no curso da produção teórica.

Nessa mesma direção, Minayo (2004, p. 102) reafirma:

Numa busca qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

Dessa forma, os instrumentos escolhidos para esta pesquisa objetivaram possibilitar a expressão dos sujeitos, no sentido de que “o importante não é simplesmente o que o sujeito diz, mas como o diz” (REY, 2002, p. 78).

Diante dessas considerações, passo, a seguir, à apresentação dos instrumentos de pesquisa utilizados, para que o leitor tenha uma visão de como transcorreram os momentos expressivos no desenvolvimento deste estudo. Início discorrendo sobre as entrevistas semidirigidas com os pais e as mães.

2.2.1 Quanto às entrevistas

As entrevistas combinam perguntas fechadas e abertas conforme um roteiro. Esse roteiro é “instrumento para orientar uma conversa com finalidade que é a entrevista, ele deve ser o facilitador da abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação” (MINAYO, 2004, p. 99).

Na rotina dos atendimentos no ambulatório, as crianças são encaminhadas para o Setor de Psicologia após as consultas com os médicos e nutricionistas. Nesse primeiro contato, a criança está acompanhada da mãe. Marca-se a entrevista de anamnese, e são recomendados os atendimentos em grupo, quinzenais, com a participação da mãe e da criança. Nesse sentido, vejo a dinâmica do atendimento psicológico como um facilitador para estabelecer uma relação de confiança com as mães.

Conversei com as mães e as crianças sobre a importância da participação das famílias para o estudo sobre obesidade na infância. Cuidadosamente, explicitarei a preferência por elas e seu contexto familiar no que se refere à possibilidade de tentar compreender os processos familiares que podem contribuir para a obesidade das crianças. Elas se interessaram e aceitaram participar do estudo, gesto formalizado com a assinatura de um termo de consentimento.

Quanto aos pais, o contato inicial foi mediado pelas mães. Após o consentimento, eu fazia o contato por telefone. Aproveitei para falar da importância de conhecer o que os pais pensam em relação à obesidade do filho e filha. Foi dessa maneira que os pais aceitaram e se dispuseram a participar da pesquisa.

Segundo Rey (2002, p. 58), o processo de pesquisa pode se configurar, ao mesmo tempo, com o processo de atendimento clínico, uma vez que esses processos são distintos, porém, não estanques. Esse autor afirma que “o contexto interativo e o tecido relacional da pesquisa determinam o valor da qualidade da informação, o qual só se pode conseguir com o envolvimento e a motivação dos sujeitos estudados”.

As entrevistas com as mães e os pais foram realizadas no ambulatório. As dos pais foram marcadas de acordo com a disponibilidade deles, por causa do horário de trabalho. Considerei importante entrevistá-los separadamente, objetivando ouvir a perspectiva de cada um quanto à questão de o filho estar engordando. As entrevistas, com duração de uma hora, foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

O roteiro foi elaborado a partir das entrevistas de anamnese, em que foram investigados a história do nascimento da criança, seu desenvolvimento psicoafetivo e escolar, o aprendizado dos hábitos alimentares dos pais e da criança, o relacionamento interpessoal com seus familiares, e os relacionamentos desenvolvidos pela família no social.

Nesse roteiro, foram constatadas questões que visaram delinear o fenômeno em algumas facetas consideradas importantes para esta pesquisa, ou seja, “dar forma e conteúdo” ao objeto em estudo (MINAYO, 2004, p. 99). Dessa maneira, detive-me nas concepções de ser mãe, ser pai, família; nos papéis de cada um quanto à criação dos filhos; nas diferenças em relação aos cuidados com a

alimentação dos filhos; na preocupação em relação ao engordar da criança; e nas mudanças na vida da família em função do seu possível emagrecimento.

Durante as entrevistas, constatei que esse roteiro favoreceu para que tanto as mães quanto os pais se sentissem à vontade para falar de sua história de vida, das semelhanças e diferenças na criação deles e dos filhos, dos seus sentimentos em relação a ser mãe, ser pai, e do que pensam sobre a criança engordar. Como exemplos, uma mãe disse: *Ser mãe é isto: abrir mão da sua vida para cuidar de outra pessoa* (M.4)⁵. E um pai falou *Essa obesidade da minha filha é de família mesmo. Ela me puxou. Eu puxei minha mãe; ela era gorda* (P.3), esboçando um sorriso.

Nesse sentido, a entrevista apresenta um instrumento que possibilita uma interação entre pesquisador e pesquisado, fazendo parte do processo de compreensão do fenômeno. Nesse aspecto, Minayo (2004, p. 114) aponta:

[...] a entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador.

As entrevistas possibilitaram levantar uma questão que se mostrou instigante: a fala do pai sobre a filha estar gorda por “puxar” a família dele. Tratava-se de um fenômeno transgeracional (MARQUES, 2000). Segundo Miermont *et al.* (1994, p. 374-375),

a família é ao mesmo tempo o continente e o conteúdo que permite a reprodução biológica e simbólica”. E afirma que “as árvores genealógicas são, no sentido forte, árvores de transmissão e de suporte à reprodução das normas emotivas e intelectuais, cuja origem pode situar-se em escalas temporais amplas.

Diante disso, recorri à elaboração de genogramas com as famílias para tentar verificar a recorrência do fenômeno da obesidade em, pelo menos, três gerações, objetivando aprender a dimensão simbólica e historiográfica dos percursos familiares

⁵ Para preservar a identidade das mães, pais e crianças entrevistadas, as falas serão identificadas como M para as mães, P para os pais e C para as crianças.

desses sujeitos. Sendo assim, apresento no próximo item a dinâmica dos genogramas realizados.

2.2.2 Quanto aos genogramas

O genograma é conceituado como “[...] um mapa que oferece uma imagem gráfica da estrutura familiar ao longo da várias gerações, esquematiza as grandes etapas do ciclo de vida familiar, além dos movimentos emocionais a ele associados” (MIERMONT *et al.*, 1994, p. 291). Nesse aspecto, tornou-se um dos instrumentos de expressão entre os sujeitos da pesquisa e, como tal, contribuiu para “situações interativas de diálogo familiar” (REY, 2002, p. 84).

Para apresentar uma idéia sobre o genograma realizado com as famílias, fiz, previamente, com minha sobrinha, o genograma da minha família. Minha sobrinha criou um símbolo para representar a situação de um casal de namorados da família que teve uma filha. Isso serviu de exemplo para a elaboração dos genogramas com as famílias pesquisadas, ajudando, especificamente, três delas. Em duas, os pais vivenciaram essa mesma situação e na outra facilitou a comunicação de uma mãe com seu filho, pois ela pôde esclarecer que ele é filho de um relacionamento de namoro e que o marido dela é quem cria e cuida dele desde pequeno. Nesse sentido, pude verificar que minha aventura científica produziu indutores⁶ de pesquisa (REY, 2002).

Durante a realização dos genogramas, as crianças criaram símbolos para identificar as pessoas obesas. À medida que iam fazendo os símbolos, os pais relataram histórias de festas envolvendo as comidas costumeiras da família. Os pais e as crianças comparavam a família materna com a paterna em relação ao predomínio de pessoas obesas. Foram vários os comentários, por exemplo: *Puxou mesmo a família da mãe (P.2)*; *É a mesma coisa que vê o pai, tipo do corpo, que é mesmo que vê a avó (M.3)*, os quais ilustravam os fenômenos transgeracionais.

⁶ De acordo com REY (2002) indutor de pesquisa refere-se a instrumentos facilitadores para a expressão dos sujeitos pesquisados.

Nesse aspecto, os relatos das famílias foram gravados e, posteriormente, transcritos.

Avaliando o mapeamento trigeracional desses grupos familiares, pude observar, de maneira geral, que nas primeiras gerações da família materna ou paterna um dos avós foi identificado como obeso e gerador da obesidade nas outras gerações, exceto em uma família, em que a mãe não tinha informações sobre as gerações do pai biológico da criança.

Em relação ao significado de ser gordo na família, evidenciou-se que a pessoa apontada como a transmissora da obesidade é valorizada, também, por suas características pessoais e considerada um exemplo a ser seguido pelos filhos e netos. Como exemplo, um pai falou *Minha mãe criou esse tanto de filho [...] nós construímos nossas casas em volta dela, no mesmo lote* (P.3). Contudo, apesar de as famílias estudadas apresentarem essa tendência transgeracional de reedição da obesidade, não significa que ocorra de maneira linear em todos os grupos familiares.

Este instrumento propiciou, também, às famílias falarem sobre o momento do nascimento da criança e a circunstância em que a família se encontrava, por exemplo: *Quando ele nasceu, minha mãe tinha morrido, e não tive tempo de sofrer. Eu me agarrei a ele* (M.2). E é o que afirma Mcgoldrick e Gerson (1995, p. 148)

[...] o genograma também, pode revelar as circunstâncias particulares que cercam o nascimento de uma criança e a maneira pela qual essas circunstâncias contribuem para que a criança tenha uma posição especial nessa família.

Isso me remeteu ao significado da posição da criança nas famílias e considerei importante a expressão das crianças em relação a si próprias e como se sentem vistas pelos seus familiares. Assim, o desenho da imagem corporal foi um dos instrumentos complementares que facilitou essa expressão.

2.2.3 Quanto ao desenho da imagem corporal e à entrevista semi-estruturada com as crianças

O desenho da imagem corporal representa um dos instrumentos que possibilita à criança expressar como ela está vendo a si mesma e seu corpo na relação com os outros e com o mundo. “Quando a criança desenha, escreve o mundo à sua maneira” (MOREIRA, 1999, p. 71). E afirma: “É um processo de conhecimento, de enfrentamento das imagens internas e da realidade externa. Olhar que olha para dentro e para fora” (MOREIRA, 1999, p. 95).

Nesse sentido, ponderei que esse instrumento integrado à entrevista semi-estruturada facilitaria a reflexão das crianças sobre seu desenho. Assim, construí um roteiro para nortear perguntas sobre a percepção das crianças em relação a estarem gordas, sobre a visão das pessoas da família sobre elas e sobre o modo como elas são tratadas pelos colegas da escola (se são tratadas com apelidos e como lidam com isso).

Procedi da seguinte maneira: inicialmente, pedi às crianças que fizessem um desenho sobre elas mesmas, perguntando: “Como você acha que você é”? Em seguida, pedia que falassem sobre o desenho. Depois, fazia a entrevista. Foi interessante observar que durante os encontros as crianças se envolveram para fazer o desenho e se dispuseram a responder às perguntas.

Uma das maneiras que as crianças descreveram como se vêem gordas foi por meio das roupas e do próprio corpo. Uma das meninas disse: *Nas blusas, quando eu visto uma blusa, e aquela blusa me deu uma barrigona, eu tenho que tirar mesmo que ela for bonita [...]* (C.3). E um dos meninos levantou a blusa mostrando a barriga.

Em relação à percepção das crianças quanto à visão das pessoas da família vendo-as gordas, exemplifico com a fala de uma delas: *Minha mãe fala: ‘Você engordou!’ E aí, quando eu fui ver na balança, tinha engordado, mesmo. E ela já sabe que eu engordei* (C.1). Esse exemplo chamou minha atenção, já que a criança ficou surpresa em relação ao olhar da mãe que já tinha visto que ela tinha engordado antes dela.

Quanto ao fato de as crianças se verem parecidas com as pessoas da família, exemplifico: *Eu puxei a família do meu pai. É por causa que ele é bem cheinho. Aí eu puxei ele [...]* (C.3).

Percebi que as crianças expressaram constrangimento para falar dos apelidos que os colegas colocam. Uma delas disse que eles a tratam muito bem e que fazem isso com outras colegas: *Tem vez que eles fazem brincadeira de mau gosto com minhas colegas, fica humilhando, sabe, falando que é anãozinho, baleinha, só que em mim mesma eles não põe apelido* (C.3).

Avalio que a associação desses instrumentos foi importante para favorecer a expressão da criança em relação ao modo como ela está aprendendo a se ver e a como se sente vista pelos outros. Nessa perspectiva, Schilder (1980, p. 189) elucida:

Na construção da imagem corporal, há um teste constante para determinar o que pode ser incorporado ao corpo. Quando olhamos para nosso corpo também sentimos curiosidade, e esta não é menor do que aquela que aparece quando olhamos para outros corpos. [...] A imagem corporal é um fenômeno social.

É importante ressaltar que “os instrumentos representam um continuum dentro da pesquisa, durante a qual se relacionam uns com os outros [...]” (REY 2002, p. 84), e “é nessa interação que se torna possível realizar um trabalho científico criador” (MINAYO, 2004, p. 91).

Concluindo, avalio que a minha experiência representou um processo dinâmico na construção desse trabalho, colocando-me aberta aos inesperados que emergiram em seu percurso. Possibilitou-me, também, recriar alternativas de atuação profissional, juntamente com essas famílias. Diante disso, remeto o leitor para a apresentação do capítulo 3, no qual se encontram as relações estabelecidas entre obesidade na infância e interações familiares no contexto pesquisado.

3 OBESIDADE NA INFÂNCIA E INTERAÇÕES FAMILIARES

Neste capítulo, trato da obesidade na infância e das interações familiares. A configuração desta parte do trabalho se deu a partir das entrevistas com as famílias, nas quais levantei a relação emaranhada entre mães e filhos/filhas como indicador recorrente deste estudo.

No decorrer da pesquisa, constatei que as histórias das famílias de origem das mães apontavam segredos familiares que evidenciaram conflitos e sofrimentos. Observei que essas histórias de circunstâncias dolorosas entrelaçavam-se a esse emaranhamento mães-filhos/filhas, que, de certa maneira, propiciou o distanciamento dos pais na relação com as crianças. Sendo assim, notei que esses enredamentos familiares indicaram complexas tramas que foram investigadas e contribuíram para uma compreensão, na perspectiva sistêmica, da produção da obesidade das crianças estudadas.

Este capítulo constitui-se de duas partes. Na primeira parte, discute-se a temática “segredos, fusões familiares e obesidade na infância”, na tentativa de compreender como os segredos contribuem para o funcionamento familiar e a obesidade dessas crianças. Na segunda parte, intitulada “relação emaranhada mãe-filho/filha, fragilidade paterna e obesidade na infância”, tentei entender como a figura paterna se torna fragilizada diante desse emaranhamento mãe-filho/filha, incluindo o detalhamento das configurações das tramas familiares.

3.1 SEGREDOS, FUSÕES FAMILIARES E OBESIDADE NA INFÂNCIA

O segredo familiar representa um conceito importante na perspectiva da teoria sistêmica, no que se refere à compreensão das interações familiares. Miermont *et al.* (1994, p. 486) salienta: “Há coisas que todo mundo sabe, mas das quais ninguém fala e que não são reveladas fora da família”. Nas famílias pesquisadas neste estudo, esse foi um indicador recorrente no âmbito da obesidade na infância. De acordo com Imber-Black (1994, p. 21), os segredos são fenômenos

relevantes para possibilitar o entendimento da dinâmica familiar dos sujeitos da pesquisa:

Os segredos são fenômenos sistêmicos. Eles estão ligados ao relacionamento, moldam as díades, formam triângulos, alianças encobertas, divisões, rompimentos, definem limites de quem está 'dentro' e de quem está 'fora' e calibram a intimidade e o distanciamento nos relacionamentos.

Nas entrevistas, as mães expressaram vivências sofridas em seu contexto familiar de origem, permeado de segredos familiares importantes para o fenômeno estudado. No entanto, não se revelaram de forma linear nas configurações observadas, mas distintos em cada história familiar.

Esses segredos foram considerados, metaforicamente, como “fios de um tecido” que formaram a teia⁷ (CAPRA, 1996) representativa do enredamento das tramas familiares geradoras da obesidade na infância dos grupos investigados nesta pesquisa. Torna-se importante ressaltar que esses segredos familiares que compõem a produção do fenômeno aqui pesquisado articulam-se aos fatores biogenéticos presentes na constituição da obesidade na infância, já que concebemos o ser humano como um sistema biopsicoantropossocial (MORIN, 1996).

Sendo assim, passo a palavra às mães para tentar ilustrar a conexão observada entre o sofrimento vivenciado em relação a esses segredos e o desdobramento dessa vivência na relação mãe-filho, numa complexa trama familiar, e o desencadeamento disso na produção da obesidade dessas crianças:

A minha mãe separou do meu pai porque ele bebia e batia nela. Aí, ela não agüentava mais essa vida e veio para B.H, né? Eu tinha três meses de idade. Aí, naquela época que ela veio os patrões não aceitavam empregada com filho. Então, ela me deixou com uma dona pra tomar conta de mim e ela trabalhar. Aí eu morei com essa dona até a idade de oito anos. Depois, eu fui morar com minha mãe. Mas não combinava com meu padrasto, porque ele bebia e batia na minha mãe. E eu não gostava da idéia. Aí, ela me pôs pra trabalhar aos 10 anos em casa de família. E trabalho com esse pessoal até hoje. (M.1)

⁷ Conceito inspirado na teoria sistêmica conforme discussão apresentada por Fritjof Capra no livro *A Teia da Vida* (1996).

Eu não tenho convivência direta com minha mãe. De vez em quando, eu vou na casa dela: de 3 em 3 meses, de 6 em 6 meses, uma vez no ano [...] (M.1)

Quando eu engravidei, eu não queria de jeito nenhum, que eu não era casada, entendeu? Isso pra mim foi o fim do mundo, porque minha mãe tava doente. Eu engravidei no mês de junho. Quando foi em agosto minha mãe morreu... A pior coisa que podia ter acontecido na minha vida eu ter engravidado, pelo fato de ter que chegar perto da minha mãe e contar. Eu não queria nunca que ninguém chegasse e contasse. Eu queria eu mesma contar. (M.2)

Meu tio tentou me violentar. Aí, eu tive um trauma. Tinha 9 anos. Depois, com meu cunhado, também. Eu tinha 14 anos, tava mais mocinha. Aí, não conseguia sair de casa. Agora que estou conseguindo sair... Sinto um medo que eu não sei explicar e não entendo porque que eu tenho medo, insegurança. Sinto insegura pra sair sozinha. É difícil. (M.3)

Meu pai, eu não conheço. Eu nunca vi. Então, minha mãe, eu nunca morei com ela. Eu fui morar com minha avó com dois anos. Então, eu não sei esse sentimento de pai e mãe. Pra mim é um sentimento... É como se eu tivesse nascido do ovo, e minha avó foi lá e me pegou pra cuidar. E é isso que eu não quero para meu filho. (M.4)

Segundo Mason (1994, p. 43), essas falas das mães mostraram que, “com frequência, os segredos estão relacionados a eventos dolorosos de vida [...] que ocorrem fora das normas sociais e culturais”. Dessa maneira, essas histórias relacionadas a abuso sexual, a gravidez antes casamento e ao não-compartilhamento de uma união familiar entre pai, mãe e filhos retrataram experiências que restringiram, de alguma forma, o curso de atuação das mães em suas relações familiares e sociais, pois geraram sentimentos de insegurança, medo e fracasso, constituindo-se como dimensões de um sofrimento marcante para os sujeitos pesquisados. Nesse aspecto, Sluzki (1997) elucida que a redução do campo de atuação do sujeito em atividades de trabalho e nas relações interpessoais e sociais leva à produção de um sofrimento gerador de adoecimento biopsicossocial, decorrente do processo de isolamento da rede social mais ampla, comprometendo o sentido de pertencimento societário constitutivo do ser humano.

No caso dessas mães, o sofrimento vivenciado permaneceu como um sentimento de “segredo de si mesmas” (ROBERTO, 1994). Nesse sentido, La Taille (2002) aponta que a dor psicológica derivada do guardar segredos pode ser aliviada em decorrência da necessidade de conversar com alguém, seja um amigo ou um

parente. Essas mães não tiveram a possibilidade de conversar sobre essas vivências. De acordo com Maturana (1998), conversar significa, em sua origem, “dar voltas com” o outro, no sentido de visualizar de uma outra perspectiva e atribuir outros significados a essas histórias, em vez de recolher e aprisionar em si mesmas sofrimentos acautelados.

Dessa maneira, nota-se que, nos sistemas familiares estudados, os sofrimentos observados nas histórias das mães reeditaram-se na relação com seus filhos e expressaram-se em relações de dependência⁸, superproteção⁹ e cuidados excessivos, enfatizados na alimentação dos seus filhos e filhas. Esse contexto configurou-se, ocultamente, como um aprisionamento da vida das mães à dos filhos e das filhas, já que suas atuações restringiram-se, quase que exclusivamente, a cuidar das suas crianças, provocando certa redução das suas vidas no contexto familiar. Nesse aspecto, Mason (1994, p. 41) alerta: “Alguns segredos podem ser delícias particulares, consistindo de surpresas para pessoas amadas [...] outros segredos fazem com que nos sintamos sobrecarregados e presos nas histórias de outras pessoas [...]”.

Dessa forma, numa perspectiva sistêmica, esse aprisionamento na relação mãe-filho/filha representou também experiências de sofrimento para as crianças, já que dificultou a realização de ampliação das suas relações interpessoais em diversos contextos sociais, até mesmo na escola.

Essa constatação evidenciou-se por meio de uma passividade recorrente das crianças diante da televisão na maior parte do dia em casa, associada a uma ansiedade¹⁰ expressa em comer excessivamente.¹¹ Por outro lado, as filhas e os

⁸ A pesquisadora Penso (2003), ao retratar sobre dependência em relações familiares por meio da teoria sistêmica, indica que vínculos simbióticos dificultam o reconhecimento do outro como sujeito.

⁹ Quanto à superproteção no contexto familiar, Minuchin (1982, p. 219) elucida sobre os emaranhamentos produzidos nas tramas familiares, ao comentar: “O tipo de funcionamento familiar abrangido é caracterizado por emaranhamento, superproteção, rigidez e uma falta de resolução de conflito. No emaranhamento, os membros da família estão superenvolvidos uns com os outros e são super responsivos. As fronteiras interpessoais são difusas, com os membros da família se intrometendo nas idéias, sentimentos e comunicações uns dos outros. As fronteiras dos subsistemas também são difusas, o que resulta numa confusão de papéis. A autonomia individual é severamente restrita pelo sistema familiar”.

¹⁰ Quanto à ansiedade, Perreira (2004, p. 11) elucida que “[...] os termos latinos correspondentes a angústia e a ansiedade derivam do verbo grego *agkhô*: eu aperto, eu estreito. Dele, surgem no latim os verbos *ango* e *anxio*, que significam, respectivamente, aperto, constrição física e tormento”.

¹¹ O comer excessivo relaciona-se ao comer com ansiedade, sem saborear o alimento que se ingere, repetindo duas ou mais vezes as refeições e/ou “beliscando” os alimentos, seja dos biscoitos recheados às frutas sem intervalo de 3 hs entre as refeições (FONSECA *et al.*, 2001).

filhos são vistos, principalmente pelas mães, como preguiçosos, sem iniciativa para os cuidados diários (tomar banho, trocar de roupa, fazer as refeições, etc.), como também desanimadas para as atividades físicas, de lazer e da educação nutricional.¹²

A fala da mãe sobre abuso sexual relacionou-se com a violação de códigos sociais e culturais, os quais estão presentes na estruturação e organização das famílias, remetendo ao tabu do incesto (COELHO, 2005). Essa mãe expressou a vivência desse abuso na relação com o tio e, posteriormente, com o cunhado como “um trauma”; termo oriundo do grego *traûma*, que significa ferida (LAPLANCE; PONTALIS, 1979). A mãe expressou seu sofrimento, como um temor de alguma experiência que pudesse feri-la, ao dizer: [...] *sinto um medo que não sei explicar... ísinto insegura pra sair sozinha* (M.3). Essas sensações de insegurança e medo dizem respeito à vivência de desamparo experimentada por crianças que sofreram abuso sexual na família. De acordo com Furniss (2002), elas carregam um medo de ser violentadas, sentindo-se desprotegidas. Esses aspectos acarretam sérios problemas psicossociais, como dificuldade de manter relacionamentos interpessoais, transtornos alimentares, inseguranças, vergonha e baixa auto-estima, dentre outros problemas (SCHUST *et al.*, 2001). No caso dessa mãe, seu segredo oculto foi uma experiência traumática que passou a significar um estado de alerta constante diante da possibilidade de um perigo eminente, evidenciado numa relação de aprisionamento consigo mesma e com sua filha.

Em relação à insegurança para estar e sair sozinha, a mãe contou que se sente segura para sair de casa na companhia do marido e da filha. No entanto, foi com a filha que estabeleceu uma comparação, referindo-se a ela como *molenguinha* (M.3) e a si mesma como uma criança *quieta e parada* (M.3), demonstrando que vê a filha como uma criança desprotegida, tal como ela foi na sua infância. Dessa maneira, estar com a filha, seja em casa ou na rua, representa uma condição interna e externa de tentar proteger a si e a sua criança de sofrer abuso sexual.

¹² No nosso trabalho com as crianças e as famílias, objetivamos as mudanças como processual, numa perspectiva progressista, a qual, segundo Freire (2003, p. 47) “[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Desta forma, não transferimos a dieta para a criança e a família seguirem. Levamos em consideração sua história, gostos, saberes, valores e crenças para que envolvam e participem do processo de mudança.

Essa vivência, disfarçadamente, configura-se como um temor de que sua história de abuso sexual se repita na vida da filha. Sendo assim, a relação mãe-filha apresentou-se como superproteção, ao expressar que [...] *ela não ficava com ninguém, eu não deixava ela. Era eu e ela em casa. Era tudo pra ela, então, foi um pouco mais de exagero de cuidado* (M.3). Essa experiência traumática evidenciou-se no excesso de cuidado com a alimentação e, também, no impedimento à criança de brincar na rua com os colegas, permanecendo a maior parte do tempo em casa, assistindo à TV e, com isso, comendo em demasia.

Essa relação aprisionada entre mãe e filha gerou sofrimento para a criança, já que reduziu seu espaço relacional ao contexto familiar, resultando num confinamento doméstico.

A mãe que relatou ter engravidado antes de casar expressou sua vivência em relação a essa situação assim: [...] *pra mim, foi o fim do mundo* (M.2). Contudo, observa-se que há certa aceitação em relação a esse tipo de acontecimento. Coelho (2005, p. 161) expõe: “A convivência com o arcaico – valores nos quais o indivíduo foi criado, e com o novo – valores recentes que emergem na sociedade – é simultânea e traz conflitos internos”. Nesse sentido, essa mãe demonstrou sua vivência de conflito em relação à gravidez na seguinte fala: [...] *a pior coisa que podia ter acontecido na minha vida eu ter engravidado pelo fato de eu ter que chegar perto da minha mãe e contar* (M.2). Nesse momento, expressou sua experiência de sofrimento. Ela expressou: *Tinha medo de contar pra minha mãe, medo da decepção. Ela falava pra namorar, casar e depois ter filho* (M.2). Em relação a essa situação, disse: *Eu senti culpa* (M.2). Antes de sua mãe falecer, percebeu que a filha estava grávida pelos seus enjôos e aconselhou-a a ter filho e cuidar dele. Diante disso, sentiu-se aliviada e desculpada por sua mãe consentir sua gravidez. Entretanto, expressou que era difícil para ela mesma admitir que cometera um erro.

Nesse contexto, a mãe, sujeito desta pesquisa, diante de uma situação que transgrediu ensinamentos da nossa cultura judaico-cristã, os quais doutrinam que a mulher tem de se casar virgem e que os filhos devem ser concebidos na consagração do casamento (ARIÈS, 1981), construiu uma percepção de si extremamente culpabilizada em relação a esse episódio. Segundo La Taille (2002, p. 144), “a culpa é sentida quando alguma norma moral foi infringida [...]”. Nota-se que a vivência de culpa dessa mulher torna-se evidenciada perante a decepção gerada

em sua mãe, já que, de acordo com os preceitos morais maternos, deveria primeiro namorar, então casar e, depois, ter filhos. Sua gravidez passou a representar um erro que ela carrega acoplado a um sentimento de culpa. A desculpabilização denotada pela mãe não foi suficiente para ela superar seu sofrimento, o qual permanece guardado em segredo. No entanto, revela-se na relação com seu filho.

Nessa configuração familiar, a mãe mostrou ter controle excessivo na relação com o filho: *Eu fico vendo, tem menino que fica o dia inteiro soltando papagaio, e ele (filho) fica da varanda, olhando. Eu não deixo. Eu não vou ficar me culpando [porque] eu soltei demais* (M.2). Na sua fala, fica latente o temor de que sua vivência de culpa se reedite na história do filho. Nesse sentido, a regulação apresenta-se como uma forma de evitar que a criança erre; ou seja, não sinta o que ela sentiu: *Protegê-lo para não vivenciar sofrimentos e atropelos na vida*. Proteção que, também, revela-se na alimentação, já que ela cuida para que ele coma muita “verdura” e “feijão” e, conseqüentemente, não adoença. No entanto, isso acarreta um cerceamento da mobilidade da criança na vida, ao permanecer em casa assistindo à TV e não poder brincar na rua. Essa situação apresenta-se como geradora de sofrimento para a criança que, nesse contexto, se expressa na alimentação excessiva.

As outras mães, M.1 e M.4, relataram que foram criadas, uma, por uma pessoa desconhecida que não era sua mãe biológica; a outra, pela avó. Elas mostraram não ter compartilhado uma experiência familiar conforme o modelo tradicional, ou seja, a família patriarcal, constituída pelo marido, a mulher e os filhos.

De acordo com Szymanski (1992), esse modelo de família tradicional pode ser representado como a “família pensada”, que se constrói baseada em expectativas, valores e crenças sociais, que instituiu esse formato como padrão normativo, ou seja, essa família nuclear burguesa como instituição social marcante no nosso contexto histórico cultural. A este respeito, Szymanski (1992, p. 5) elucida: “[...] mudanças na forma de atuação de outras instituições, como o Estado e a Igreja, que há cerca de três séculos começaram a valorizar o ‘sentimento de família’ ”. Esse sentimento de família significa que os laços familiares passaram a ser reconhecidos socialmente, valorizados e desenvolvidos tanto pelas elites quanto pelas classes operárias, quando ingressaram no trabalho em indústrias nas cidades.

Esse breve histórico aponta que essa família tradicional apresenta-se como um marco referencial social, apesar da presença de diversas formas de arranjos familiares em nossa sociedade. Dessa forma, essa “família pensada” baliza as experiências dos sujeitos. Contudo, no decorrer de sua vida em família, os sujeitos constroem um modo próprio de viver o seu cotidiano, denominado a “família vivida” (SZYMANSKI, 1992). Diante disso, quando se estabelece uma comparação e as circunstâncias familiares vividas não correspondem à “família pensada”, pode ocorrer que o sujeito se sinta marginalizado, quer dizer, à margem desse modelo hegemônico de família. Em relação a isso, Marques (2003, p. 72) comenta:

[...] muitas vezes, o modelo idealizado (patriarcal) está distante do vivido, e, por destoar do padrão cultural dominante, pode gerar conflitos que afetam a subjetividade dos membros familiares, como sentimentos de inferioridade e de incompetência, a ponto de comprometer a auto-estima dos sujeitos.

Essas mães manifestaram sofrimento em relação ao modo não convencional de estabelecer relações familiares no qual foram criadas: [...] *ela me deixou com uma dona pra tomar conta de mim e ela trabalhar* [...] (M.1); [...] *é como se eu tivesse nascido do ovo. Minha avó foi lá e me pegou pra cuidar* [...] *e isso eu não quero para meu filho* (M.4).

Nesse sentido, a mãe M.4 expressou que não queria que o filho sofresse como ela, pois sua vivência de ter *nascido do ovo* simboliza esse sofrimento de não ter sido criada pela mãe e pai biológicos. A forma oculta para tentar assegurar esse sentimento de família – quer dizer, que o filho sinta que é criado por ela, mãe –, evidenciou-se pela superproteção materna. Quanto a esse contexto, ela expressou [...] *Ah, minha vida, se seu perder eu morro* [...] *é minha vida. Quando ele nasceu, sabe, acho que é só a gente que é mãe que sabe de falar é meu filho.*

A mãe demonstrou essa relação de superproteção no excesso de cuidado com o filho de 7 anos, já que ela lhe troca a roupa, lhe dá banho e lhe escova os dentes. Assim também, alimenta-o com o que ela (mãe) gosta de comer. Por exemplo: macarrão, pão e bolo de chocolate. Além disso, o filho assiste aos mesmos programas de TV que a mãe escolhe, levando-os a, rotineiramente, ficarem juntos em casa. Quanto a brincar na rua, a mãe alega que a criança sai de casa somente com ela para ir ao médico, à escola e à casa de uma tia que mora no mesmo bairro.

Nesse contexto, a mãe infantiliza o filho tratando-o como se ele fosse um bebê. Com isso, estabelece uma relação de dependência em face das situações cotidianas, como os cuidados pessoais que a própria criança pode fazer sozinha.

De acordo com Miermont *et al.* (1994), relações fusionadas dificultam o estabelecimento de fronteiras entre os subsistemas familiares, gerando uma indiferenciação dos sujeitos naquilo que os distingue.

Nota-se que essa relação de superproteção – ou seja, evitar que o filho sofra – torna-se contraditória, já que provoca um aprisionamento da vida mãe à do filho, gerando sofrimento para a criança.

A mãe M.1 mostrou que, praticamente, não vivenciou uma vida em família (pai, mãe e filhos), já que não conviveu com o pai e até os 8 anos, não morou com sua mãe. Durante o tempo que morou com a figura materna, o padrasto bebia e batia em sua mãe. Diante dessa situação familiar desagradável, aos 10 anos foi encaminhada pela mãe para realizar trabalho doméstico, e com isso passou a morar na casa dos patrões.

Essa “família vivida” foi geradora de sofrimento, no sentido de distanciar da “família pensada”, que se sentiu impossibilitada de tê-la vivido, como expressou: [...] *um dia vou ter uma família que tem pai, mãe, filho, nem que tenha inventar uma pra mim* (M.1). Nesse sentido, demonstrou buscar laços familiares que em sua vivência não se constituiu como um sentimento de família.

Apesar de ter trabalhado durante anos como doméstica, não se refere a esse contexto como sua família, porém tem muita consideração pela patroa, pelo fato de ajudá-la a criar a filha, já que não conta com o marido que, segundo ela, vive “vida dupla” (extraconjugal).

Dessa forma, a relação com o marido não favorece o estabelecimento dessa “família pensada”. Sua fala evidencia que a relação com a filha foi de superproteção e dependência. Como ela expressou, *ela é tudo [...] eu acostumei com ela. Então, a razão de viver é ela* (M.1). Nota-se que essa relação tornou-se imprescindível, já que a díade mãe-filha configura-se como uma parte do que ela sente como família pensada. Nesse contexto, sua vida circulou em torno da filha, e vice-versa. A mãe sempre conduziu a criança, desde bebê, para todos os lugares por onde transitava, como o trabalho e a escola, o lazer. Assim, o movimento da vida da criança delimita-

se pelo da mãe, evidenciando um sofrimento para a criança, manifestado na postura alimentar.

Segundo esse enredo, ficou evidente que, apesar de as mães relatarem os acontecimentos dolorosos e de expressarem sofrimento em relação a eles, o sentimento que envolve o segredo manteve-se como um “segredo de si mesmas” (ROBERTO, 1994), o qual se revelou na relação com os filhos, já que “a fusão provém de um sofrimento e cria um sofrimento” (MIERMONT *et al.*, 1994, p. 286).

Alguns trechos das falas das mães apresentados anteriormente demonstraram, de maneira evidenciada, como essa fusão, caracterizada pela indiferenciação das fronteiras do subsistema familiar mãe-filho, tornou-se recorrente nas histórias familiares, como: *Ela é tudo [...] razão deu viver é ela* (M.1); *Ele foi a base de tudo pra mim [...]* (M.2); *Eu não deixava ela [...]* (M.3); *[...] se eu perder eu morro [...] é minha vida [...] é meu filho* (M.4). Como elucida Miermont *et al.* (1994, p. 286),

o sistema familiar diferencia-se e realiza suas funções graças a uma divisão em subsistemas. Ao interior de uma família observam-se vários subsistemas: díades como marido-mulher, mãe-filho, constituem subsistemas. Os subsistemas formam-se segundo a geração, o sexo, os interesses, as funções ou papéis, e criam, dependendo do caso, tantas fronteiras com qualidades diferentes quantas forem necessárias. O estabelecimento de fronteiras favorece a diferenciação do sistema.

No caso dessas famílias, as fronteiras do subsistema mãe-filho configuraram-se como emaranhadas (MINUCHIN, 1982), nas quais as distâncias interpessoais estreitam-se ao extremo e as fronteiras se misturam. Quer dizer, a vivência de sofrimento das mães reeditou-se, veladamente, na relação com seus filhos, que foi retratada pela fusão mãe-filho. Nessa indiferenciação, as crianças sentem o sofrimento que faz parte das histórias das mães, o qual se tornou um peso que lhes sobrecarrega a vida.

Pode-se considerar que a expressão de passividade e de ansiedade, bem como o comer excessivo dessas crianças representa a ponta de um *iceberg* em que a parte submersa representa o sofrimento delas amalgamado ao das mães, que tenta emergir e transparecer nos corpos obesos dessas crianças.

Essas experiências familiares demonstraram que determinados segredos, associados às trajetórias de sofrimento propiciaram aprisionamentos nas relações mãe-filho. No entanto, essas complexas tramas apresentaram outros elementos intercorrentes; ou seja, a fusão mãe-filho contribuiu para que ocorresse certo distanciamento do pai na relação com o filho, como pretendo desenvolver no próximo item deste capítulo.

3.2 RELAÇÕES EMARANHADAS MÃE-FILHO, FRAGILIDADE PATERNA E OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA TRAMA COMPLEXA

Os grupos familiares estudados revelam que o segredo na história de origem da mãe gerou sofrimento e emaranhamento na relação mãe-filho/filha, a qual se configurou como prolongamento e sustentação da dependência do filho e da filha em relação à mãe, e vice-versa, gerando um aprisionamento na vida da mãe e na do filho/filha. Dessa forma, essa fusão mãe-filho/filha propiciou uma tentativa de exclusão do pai, ocorrendo certo distanciamento na relação pai-filho/filha. Nesse aspecto, Miermont *et al.* (1994, p. 287) salientam:

Um subsistema mãe-filho altamente emaranhado (que perpetue os primeiros tempos simbióticos da relação) costuma excluir o pai, que se desliga ao extremo. A autonomia dos filhos é, então, diminuída, o que pode se transformar em um importante fator de desenvolvimento de sintomas.

Torna-se importante destacar que o termo *simbiose* vem do grego *sympósis*, “associação e entendimento íntimo entre duas pessoas” (FERREIRA, 1986). Quer dizer, na relação mãe-filho ocorre uma fusão que faz parte do desenvolvimento da relação. No entanto, nessas famílias a simbiose se configurou como prejudicial à relação familiar, já que o prolongamento dessa fusão mãe-filho/filha propiciou o afastamento do pai na relação com o filho e filha, bem como restringiu o movimento ativo das crianças na vida, como brincar na rua e tomar iniciativas para realizar atividades cotidianas, culminando em experiências de sofrimento.

Nota-se, então, que a conduta do comer excessivo pelas crianças se expressa como um “sintoma-comunicação” (SUDBRACK, 2003), em que os sujeitos tentam comunicar pelo ato de comer que, simbolicamente, ingerem conflitos e sofrimentos do sistema familiar, dada a dificuldade de expressá-los e compreendê-los.

Outro aspecto importante a ser ressaltado aqui foi considerar que nessas relações emaranhadas mãe-filho/filha deste estudo o papel socialmente atribuído à mãe como cuidadora dos filhos e filhas, e ao pai como provedor da família, como elemento histórico-cultural patriarcal, contribui para o afastamento do pai na relação com o filho e a filha.

De acordo Loewensein e Barker (1998, p. 151) estudos sobre a paternidade acentuam a estereotipia do papel masculino na constituição do papel social de pai, como um pai emocionalmente distante. No entanto, esses autores salientam: “Há, em todas as camadas sociais [...] pais que assumem seus compromissos e cuidam dos seus filhos e outros que não o fazem”. Neste estudo, evidencia-se que, apesar da relação da fusão mãe-filho/filha, o pai realiza tentativas para aproximar-se do filho e da filha por meio da alimentação. Todavia, essa relação emaranhada mãe-filho/filha, apesar de apresentar-se como um indicador recorrente na pesquisa, mostrou-se de forma distinta em cada contexto familiar.

O enredamento das interações familiares expressou-se em cada família de acordo com a sua subjetividade. Ou seja, a tessitura das histórias familiares se constituiu de valores e crenças sociais, mas cada qual expressa ao seu modo. Nesse aspecto, Demo (1999, p. 14) salienta: “Somos objetivos como fato social. Quer dizer, nossa subjetividade é um fato. Mas a expressamos de modo subjetivo, do nosso jeito”.

Para que o leitor tenha uma visão da subjetividade de cada configuração familiar, considere pertinente destacar algumas falas das mães, pais e crianças das entrevistas de aprofundamento sobre as distintas tramas familiares, como apresento a seguir.

3.2.1 Configuração da trama familiar 1

Nesse enredo familiar, a mãe expressou seu sofrimento em relação à circunstância dolorosa que vivenciou durante a gravidez: *Quando eu tava grávida de seis meses, eu descobri que tinha uma mulher grávida dele de seis meses [...] um choque muito grande* (M.1). Ela atribui a gordura da filha a essa situação. *Eu passei muita ansiedade pra ela na gravidez. A gordura dela já é da gravidez [...]* (M.1). Assim, ela demonstrou, de maneira oculta, que a filha sofreu o seu sofrimento desde a gravidez.

Diante disso, nota-se que o sofrimento vivenciado em sua história familiar de origem reeditou-se na história da constituição da sua família atual, como explicitou: *Eu sempre achei, família, pra mim, era ter marido, filho, sair junto, tá junto. Esse é meu conceito de família, né? O dele é diferente. O dele é de ficar sozinho. Aí, a relação fica meio complicada. Aí, é difícil de lidar* (M.1). Dessa forma, a mãe revelou que esta família não se configurou como uma família unida, pois ela coloca que o marido pensa diferente dela, diferença, que para ela, impossibilita essa união familiar, a qual não vivenciou na sua família de origem. Como foi visto, essa vivência apresentou-se como um sofrimento para essa mãe, que a expressou na relação emaranhada com a filha.

Evidencia-se, diante disso, que o sofrimento dessa mãe perpetuou os “primeiros tempos simbióticos” (MIERMONT *et al.*, 1994) da relação mãe-filha. No caso dessa mãe, sua vivência de amamentação exemplifica essa fusão inicial: *Ela mamou até sete pra oito meses. Teve uma cólica danada, que ela chorava [...] Nossa, ela de um lado e eu do outro* (M.1), demonstrando essa simbiose inicial que faz parte do desenvolvimento da relação mãe-filho, mas que, também, revela a mistura das vivências de cólica e choro da criança com a vivência de sofrimento da mãe. Ou seja, a mãe sente o choro da criança como o seu próprio sofrimento. Nesse aspecto, Coelho (2005, p. 213) complementa: “A amamentação, seja por seu valor nutriente, seja pelo que ela representa física e psicologicamente para a criança, dá significado específico à relação mãe-filho, variando nas sociedades e culturas”.

Nesse contexto, a mãe expressou o prolongamento dessa associação íntima entre ela e a filha: [...] *ela se sente no direito de pegar meus problemas para ela*

(M.1), como também os atritos que tem com o marido, [...] *ela pega muito pra ela. Ela fica ansiosa, fica nervosa. Aí o que acontece com isso tudo, ela come mais* (M.1). Essa indiferenciação das vivências da mãe e da filha evidencia que o sentimento da criança em relação ao pai seja o mesmo que o da mãe em relação ao marido. Quer dizer, a criança vivencia um conflito ao sentir-se aprisionada ao sofrimento da mãe e impossibilitada de expressar de forma distinta seus sentimentos em relação ao pai. Esse conflito torna-se gerador de sofrimento para a criança, o qual se expressa no comer mais. De acordo com Miermont *et al.* (1994, p. 286), na indiferenciação das fronteiras dos subsistemas familiar constata-se:

[...] uma invasão dos territórios materiais dos diversos membros da família, passando um a pensar e a sentir no lugar do outro [...] isto se acompanha de manifestações patológicas variadas: somatizações, transtornos do comportamento, das condutas alimentares, etc.

Nota-se que nessa família ocorreu uma mistura das fronteiras do subsistema conjugal (marido-mulher) e subsistema filial (filhos) que favoreceu o estabelecimento de uma relação de aliança entre mãe e filha. Dessa maneira, o pai permaneceu excluído dessa relação (MINUCHIN, 1982).

Essa situação familiar explicitou-se na fala da mãe M.1: [...] *ele sempre foi um pai ausente. A mãe colocou-se na posição de [...] ser pai e mãe [...] para a criança, o que foi confirmado por ela: [...] foi só ela que me criou [...] ela é meu pai e minha mãe* (C.1). Nesse aspecto, Féres-Carneiro (1992, p. 488) elucida: “Os papéis são definidos quando fica explícita para a família, a função de cada membro, de acordo com sua posição no grupo”.

No caso desta família, a mãe atribuiu ao pai o lugar de bode expiatório [...] *é o membro da família responsabilizado pela confusão ou mau funcionamento do conjunto do sistema familiar*” (MIERMONT *et al.*, 1994, p. 100). Em relação a isso, ela expressou: *Ele sempre teve uma vida muito dupla. Ele sempre mulher e filho, mas sempre teve mulher na rua [...]* (M.1) O pai, por sua vez, falou sobre isso: *Eu considero que eu tenho filho fora [...] pelo lance de sem-vergonhice do homem* (P.1).

Nesse contexto, a criança torna-se vitimizada pelo emaranhamento mãe/filha e pelo distanciamento do pai nessa configuração familiar, culminando na “ingestão” de conflitos e sofrimentos retratados em sua obesidade. Diante disso, evidencia-se que o fenômeno abordado nesta pesquisa se constitui numa rede complexa de

fatores intercorrentes que suscita um olhar sistêmico e complexo, tal como nos indica Colom (2004, p. 65):

Hoje em dia, os efeitos modificam as causas, simplesmente porque os processos se dão em redes; não se sabe onde se inicia e onde se conclui um fenômeno, porque estes se dão em uníssono em sistemas de redes, em um reticulado inextricável e de uma complexidade tal que, efetivamente, o discurso decimonônico da ciência não pode dar sentido ao mesmo.

Nesse enredo, nota-se que para este pai o fato de ter um filho fora da relação conjugal respalda-se por desempenhar o papel de homem padronizado ao modelo machista, e isso não se apresentou para ele como fator de conflito na relação com a mulher. Entretanto, em relação a ser pai, ele expressou nítida dificuldade: *Ser pai, pra mim, ser pai, é uma coisa boa, [...] mas eu não sei mesmo. Você tá vendo que eu tô tendo dificuldade pra falar [...]* (P.1). Denota-se que no estabelecimento da relação do pai com a filha ele vivencia contradições, pois, ao mesmo tempo em que mostra uma aproximação com ela pelos passeios que faziam, revela seu afastamento na relação: *[...] infelizmente, é muito raro. Antigamente, a gente já foi em zoológico [...]* (P.1). Como Gadotti (2003, p. 67) aponta, “não é fácil ser pai [...] e ser pai é ser envolvido nessa atmosfera de contradição”.

Na tessitura dessa trama familiar, o pai P.1 demonstrou perceber a relação emaranhada mãe-filha: *[...] com certeza com a mãe, né?, porque a forma de um... vício, desde pequena sempre com ela.* Ele fala sobre a relação mãe-filha como um vício, mas não se coloca como fator que dificulta sua relação com a filha. Pelo contrário, ele se posiciona no lugar de bode expiatório: *eu não pego muito no pé dela [...] fala qualquer coisa, é motivo de ser chato.* Nesse aspecto Miermont *et al.* (1994, p. 100) elucidam que uma pessoa, ao ocupar essa posição na família, “[...] torna-se o recipiente ativo de um afeto negativo percebido por todos, inclusive por ela mesma”.

O pai, ocupando esse lugar na família, oculta o segredo familiar. Ou seja, o sofrimento da mãe que gerou fusão com a filha permanece velado, não é visto pelos familiares como prejudicial à diferenciação das relações entre pai-filha, mãe-filha e marido-mulher, principalmente no que diz respeito à expressão dos sentimentos da criança distintamente dos sentimentos da mãe, seja na relação com o pai ou com a

mãe. A impossibilidade dessa diferenciação torna-se um fator de adoecimento para a criança, que se mostra visível em seu excesso de peso biológico, o qual armazena a sobrecarga psicológica, que permanece invisível tal como o segredo familiar. Contudo, na vivência da criança, esses pesos estabelecem conexões, já que a expressão do sofrimento psíquico aparece na postura do “comer mais”, revelando ingerir essa mistura de sofrimentos e conflitos familiares.

Diante disso, o pai percebe-se enfraquecido no desempenho da sua função paterna e expressa raiva em relação à filha quando obedece à mãe, e não a ele:

[...] respeito mesmo, daqueles de filho, que pai fala assim: 'Não quero que você vai pra rua!' Tá chegando do serviço, o filho vê, corre pra dentro e arruma tudo, coisa que ela não faz. Suja as vasilhas e deixa tudo, lá na pia. Aí, quando a mãe chega, ela corre e faz. Por incrível que pareça, pra mãe ela faz; pra mim ela não faz. Eu fico invocado com isso. (P.1)

Sendo assim, nessa interação familiar o papel simbólico do pai como figura de autoridade na relação com a criança exerce-se pela figura materna. E, apesar de a relação entre mãe e filha configurar-se como emaranhada, a mãe desempenha papel duplo de mãe e pai para a filha. Afirma Araújo (2001, p. 24):

Por conseguinte essa entidade simbólica exerce sua função independentemente do sexo da pessoa que originariamente ocupou esse lugar. Não é, pois, necessário que haja um varão, um masculino para que haja a figura ou a metáfora paterna. No interior da família, das organizações e das instituições, cada vez mais as mulheres ocupam esse lugar de ordenadoras da vida grupal, são elas que dão a 'lei'.

Evidencia-se, portanto, que a relação emaranhada mãe-filha dificulta o relacionamento do pai com a filha, pois para a criança o pai não tem voz de autoridade; apenas a mãe. Essa situação, na visão da mãe, justifica-se, aparentemente, pelo fato de o pai ter uma vida extraconjugal. Ou seja, ele mesmo se desmoralizou na relação com a filha. Entretanto, na vivência do pai, essa situação configura-se de outra maneira. Ele se sente excluído, desrespeitado pela filha e gerando conflitos, já que, como pai, encontra-se fragilizado para exercer sua paternidade.

No entanto, a possibilidade de uma relação afetiva e recíproca entre pai e filha se deu por meio da alimentação: *Faço vitamina, biscoito frito [...] dando uma força, a menos pra ela que não pode comer biscoito frito, principalmente, fritura em geral* (P.1), referindo-se ao tratamento dela para emagrecer. Nesse sentido, afirmou: *[...] mas ela gosta. Então, infelizmente, eu não posso dizer que eu ajudo* (P.1). Nota-se que o pai tenta relacionar-se com a filha, porém a relação configura-se contraditoriamente, pois, diante do enfraquecimento de sua função paterna, ele não exerce o papel de colocar limite na alimentação dela, mas, ao contrário, alimenta sua obesidade. Por outro lado, nutre sua relação com ela, já que possibilita ter uma aproximação entre pai e filha.

Mesmo assim, o pai demonstrou que, apesar de a filha gostar da vitamina e do biscoito frito, não está contribuindo para sua saúde, o que reafirma para ele seu lugar de bode expiatório no contexto familiar. Ou seja, esse espaço relacional delimitado pela alimentação, em que foi permitido ao pai expressar seu afeto pela filha, ele mesmo invalida, retornando a esse lugar da pessoa da família que prejudica a filha, alimentando seu conflito para exercitar a paternidade na relação com ela, uma vez que está definido e confirmado pela mãe que ele é um pai ausente. Essas vivências de conflitos do pai se entrelaçam às da mãe e às da criança, tecendo um emaranhamento familiar que ocultamente, gera adoecimento no sistema familiar e, nesse contexto, revela-se pela obesidade da criança.

A mãe, por sua vez, em relação ao papel materno, expressou: *Ser mãe é cuidar, tá junto nas dificuldades, de todos os momentos, das coisas boas e das coisas ruins* (M.1). Ela demonstrou ser presença integral na vida da filha, que se revela no cuidado excessivo, principalmente na alimentação, pois querer superproteger a filha torna-se vital, uma vez que essa relação de fusão representa uma extensão da sua vida à da filha.

Sendo assim, faz-se importante destacar a fala da mãe sobre seu aprendizado para cuidar da filha: *Eu não tive envolvimento com minha mãe. Então, assim, eu aprendi a cuidar dela (filha) com minha patroa* (M.1). E, também, *sempre que a gente aprende é a doença, né? Menino quando fica doente é um horror! Então eu sempre tive preocupação de cuidar dela: alimentação, direitinho, de leite, de fruta para ela não ficar doente* (M.1). A mãe explicitou uma crença social relacionada à alimentação, como elucida Fonseca *et al.* (2001, p. 247-248): “Quando nos

alimentamos, ingerimos nutrientes e símbolos – principalmente símbolos. Os alimentos simbolizam costumes, culturas, estados emocionais, relações sociais e certamente muitas outras coisas”.

Dessa maneira, observa-se que a preocupação da mãe para que a criança esteja bem alimentada, para não adoecer, apresenta-se, simbolicamente, como sustentação para a relação emaranhada mãe-filha, já que, nesse caso, exercer o papel materno significa nutrir a vida da filha e a sua vida, mutuamente. Como ela expressou [...] *a razão de viver é ela* (M.1). Sendo assim, essa relação de fusão alimenta a obesidade da criança e, contraditoriamente, alimenta o sofrimento da mãe, pois a díade mãe-filha não garante a constituição da família composta por pai, mãe e filhos, não vivida por ela, tanto na família de origem quanto na atual. Ou seja, essa fusão configura-se como uma aparente “solução” para o sofrimento da mãe, pois a vivência dolorosa que envolve a sua história de segredo familiar permanece camuflada e não desvendada por ela, o que intensifica o emaranhamento com a filha e engorda os conflitos com o marido e os do pai com a filha, e vice-versa.

A gordura que se acumula nos tecidos dessa trama familiar torna-se nociva, pois simboliza o emaranhamento familiar que significou o aprisionamento da mãe, pai e filha em um movimento cíclico de repetições de sofrimentos e conflitos geradores de adoecimento no sistema familiar que, nesse contexto, está representado pela obesidade da criança.

3.2.2 Configuração da trama familiar 2

Nesse contexto familiar, a relação emaranhada mãe-filho se evidenciou pelo controle excessivo materno como expressão do temor vivenciado pela mãe, de maneira oculta, que seu filho cometa erros, tal como ocorreu em sua história familiar. Essa vivência permaneceu encoberta para a mãe:

Ele é muito obediente. Eu falo com ele: ‘Você vai soltar o papagaio, mas é daqui, até ali. Se eu não ver você daqui, da próxima vez eu não deixo.’ Então, assim, sempre que eu chego na varanda e chamo ele, ele fala: ‘Eu tô aqui’. Porque eu acho assim: eu tando vendo, ele pode até fazer coisa errada, porque filho engana mãe dentro de

casa, mas pelo menos eu não vou me culpar: 'Ah, eu soltei demais. Eu liberei demais.' Eu não fui criada dessa forma. Então, é por isso que eu cobro, cobro mesmo dele. (M.2)

Essa fala ilustra uma situação em que a mãe permitiu ao filho brincar na rua, porém procurou manter um controle "totalizante", na tentativa de cercear o movimento da criança na brincadeira e de restringir sua interação com os colegas. Essa situação mostra sua vigilância materna para que o filho não faça nada errado. E, mesmo assim, sente que ele pode enganá-la. Ficou evidente que a superproteção dessa mãe em relação a seu filho não pode ser completamente realizada, já que admite que algo sempre lhe escapa. Essa constatação constitui elemento importante de um sofrimento que a acompanha nessa relação emaranhada com o filho.

Controlar, vigiar e cobrar tornou-se, portanto, uma forma oculta para camuflar seu sentimento de culpa em relação a sua história ao ter se soltado, liberado a si mesma, ao engravidar antes de se casar. Em relação a essa vivência, a mãe contou como foi sua criação: *Meu pai sempre foi muito de bater, de cobrar, onde ia, com quem ia, horário pra chegar... E mesmo assim arrumei menino sem casar (M.2)*. Ela mostrou que sua criação foi rígida; ou seja, foi controlada pelo pai. No entanto, às escondidas, longe do olhar do pai e da mãe, ela fez *coisa errada*. Aqui, verificam-se conflitos entre a "família pensada" e a "família vivida" (SZYMANSKI,1992).

Dessa forma, levando em consideração nossa cultura judaico-cristã, sua culpabilização excessiva associa-se a sentimentos pecaminosos e à vivência encoberta de ter enganado seu pai e sua mãe. Observa-se que esse erro passou a ser vivenciado como um peso de um pecado sem absolvição. Ou seja, ela absorveu esse sofrimento de forma totalizadora, no sentido de não ter reparação, de quase estagnar-se na sua vivência de sofrimento. Nesse sentido, essa vivência da mãe tornou-se adoecedora, já que a tentativa de estabilização de um sistema vivo torna-se mórbida. Entretanto, numa perspectiva sistêmica e complexa: "Continuamos pela vida afora reconstruindo nosso conhecimento e nossos projetos. Significa isso que nossa bagagem recebida na vida não é ponto final. É apenas ponto de partida" (DEMO, 2002, p. 141).

Essa mãe ficou impossibilitada, psicologicamente, de compreender essa circunstância dolorosa em sua vida como ponto de partida no sentido de (res)significar essa experiência sexual que culminou em sua gravidez. No entanto,

ocorreu repetição e enrijecimento da sua vivência de sofrimento com a vida do filho, o qual transpareceu em sua fala emocionada: *Eu falo com ele: 'Eu não quero jamais que você mexa com droga, roubá, matá.' Não quero que você faça coisa errada. Mas se algum dia você fizer, eu quero ser a primeira, a saber. Vai me doer, vai* (M.2).

Dessa forma, nessa relação emaranhada, o filho ocupa uma posição de ser obediente à mãe. Ou seja, não pode soltar o papagaio livremente, tem de brincar numa distância em que a mãe possa vê-lo. A criança não pode se soltar do olhar, do controle da mãe, e corresponde a esse emaranhamento: *Ela pode tá assistindo TV, que eu tô perto dela; ela pode tá lá fora, que eu tô perto dela. Pode tá lavando vasilha, que eu tô perto dela. Aí, eu acho que eu sou mais ela. Meu pai, não, eu deixo ele quieto, lá* (C.2). Esse emaranhamento mãe-filho configurou-se como uma desvitalização do movimento dinâmico da vida tanto da mãe quanto a do filho, tornando a vida familiar empobrecida, uma vez que, de acordo com Marques (2003, p. 70), em seu trabalho com famílias: “[...] estamos diante de um sistema vivo e que em conseqüência, apresenta-se de maneira dinâmica, cambiante e relativamente estável”.

Nesse sistema familiar, nota-se que a relação mãe-filho se estreita ao extremo, enquanto se prolonga e mantém a dependência da criança à mãe, bem como propicia o distanciamento dela em relação ao pai. Essa dependência apresentou-se, também, pela alimentação: *Ele come arroz, feijão e carne. Eu brigo pra ele comê verdura, cenoura. Falo com ele: 'Se não comê, eu vou te bater. Daqui uns dias não vai ter sangue, vai adoecer* (M.2). Nesse contexto, expressou com orgulho: *Feijão, ele come muito, no almoço e na janta, umas duas conchas. Acho que o que segura ele é isso* (M.2). E ela lembrou-se da sua história, falando: *Meu pai e minha mãe nunca mandou fazer regime. Pelo contrário. Antigamente, você ser gordo era ser bonito e saudável. Se tivesse magro, os outros falava que os pais não estavam cuidando, tava passando fome* (M.2).

Observa-se que a mãe demonstrou temor de perder o filho, chegando ao extremo de ameaçar bater na criança para que se alimentasse e não adoecesse, já que na sua vivência *ele é a base de tudo* (M.2). Sendo assim, o comer para ser saudável simboliza sustentar a vida do filho e a sua própria vida. Com isso, o emaranhamento mãe-filho torna-se alimentado por essa crença alimentar, a qual se

ancora em um mito familiar¹³, ou seja, numa memória histórica familiar que se propaga entre as gerações (NEBURGER, 1999).

Essa relação fusionada mãe-filho apresentou-se camuflada nessa trama familiar, uma vez que a mãe coloca que o pai é quem se distancia do filho, atribuindo isso ao fato de o marido beber e não tratá-lo bem, quando comenta: *Ele tem pouco diálogo com o pai dele, porque o pai dele é muito de xingá, de pôr nome, 'burro', 'retardado' [...] Eu falo com ele: 'Pára, você vê que ele (filho) está distanciando mais de você.'* Mas é o tipo da coisa: a pessoa que bebe, ela já é estúpida (M.2). Sendo assim, o pai ocupa lugar de bode expiatório (MIERMONT *et al.*, 1994) na dinâmica familiar. Isso se reafirma, na visão da mãe, ao alegar que a ansiedade do filho relaciona-se à situação em que o marido não assumiu as responsabilidades de pai desde o nascimento da criança até os 8 anos: *A criança foi criada comigo até os 8 anos de idade, e, assim, tinha dia que ia pra casa do pai, voltava lá pra casa. Não era aquela coisa de pai e filho mesmo* (M.2).

Em relação a essa situação, a mãe disse que o pai era *descabeciado*, que queria continuar a vida de solteiro. E, apesar de manter contato com o filho, não se configurou, na perspectiva da mãe, como relação pai-filho. Segundo Vasconcelos (1998), a paternidade se constitui pelo exercício de uma presença educativa, econômica, cultural e afetiva. Nesse sentido, a figura paterna, de acordo com a mãe, não assumiu o compromisso de formar uma família quando a criança nasceu. Dessa maneira, ela e o filho moraram no mesmo lote que sua família de origem. Depois que a criança completou 8 anos, foram morar juntos, casaram-se e tiveram mais um filho. Nesse contexto familiar, a ansiedade da criança foi associada à sua indisciplina escolar, de acordo com o relato da mãe: *Não pára quieto, não presta atenção na aula* (M.2). Dessa forma, a prática de comer em excesso da criança permaneceu oculta, uma vez que esse hábito de se alimentar torna-se vital para a relação emaranhada mãe-filho, devido ao temor de que ele adoeça.

A postura do pai de não assumir o filho ao nascer, de beber e de não tratá-lo bem evidencia o distanciamento da relação pai-filho, porém escamoteia a relação fusionada mãe-filho, como também “anula” a vivência de erro e culpa que a mãe

¹³ Este indicador será discutido no capítulo 4 deste estudo.

sente, veladamente, como fracasso. Nesse contexto, a criança tenta expressar por meio do ato de comer excessivamente a “asfixia” desse emaranhamento familiar. No entanto, na visão da mãe, não considera essa relação da criança com o alimento, como um “pedido de socorro”; pelo contrário, apresenta-se valorizada e incentivada.

O pai, por sua vez, expressou distanciamento na relação com o filho: *Jogava bola só quando ele era menor, soltava papagaio com ele, mas, ultimamente, eu não tô fazendo muita coisa junto com ele, não* (P.2). Nesse aspecto, Gadotti (2003, p. 73) aponta: “O jogo (uma bola, uma boneca, um papagaio...) é o principal instrumento de relação entre pais e filhos. Tirando dessa relação à possibilidade de brincar, de jogar, tira-se a possibilidade de ser pai, de exercer a paternidade”. Sendo assim, no decorrer da entrevista, o pai explicitou sua vivência de conflito na relação com o filho desde a gravidez da esposa: *Foi um momento que eu não esperava, não. Um momento de juventude [...] passou um tempo, eu quis morar com ele, com ela (mulher). Aí, eu fui pra casa dela, até construir nossa casa* (P.2). O pai demonstrou dúvida sobre se esse fato gerou algum problema para o filho: *Isso pode ter trazido algum trauma pra ele? Ah sei lá, rejeitado dentro da barriga da mãe dele, quando nasceu os pais estavam separados* (P.2). Depois ele afirma: [...] *eu nunca fiquei distante dele* (P.2).

Observa-se que o pai, ao relatar sobre a circunstância da gravidez, revelou sua dificuldade de configurar-se como pai durante esses oito anos. Nesse aspecto, Vasconcelos (1998, p. 42) comenta: “Ninguém nasce mãe ou pai, só nos constituímos como tal pela possibilidade da reciprocidade de alguém que se constitua como filho”. Sendo assim, mostrou vivenciar, ocultamente, culpa em relação à possibilidade de o filho sentir-se rejeitado. Na vivência do pai, esse conflito representa um sofrimento, já que ele sente que não distanciou do filho. Ao mesmo tempo, encontra-se fragilizado no exercício de sua paternidade e, também, impedido de ver que no jogo, na atividade de soltar o papagaio, apresentam-se as possibilidades de restabelecer essa relação.

Nesse contexto, a relação pai-filho se evidencia por determinadas contradições, já que o pai, ao alcoolizar-se, segundo a mãe, propicia o afastamento da criança, porém, na sua vivência, não se sente distante do filho. Essa contradição aponta para uma das vivências de sofrimento do pai revelada no enfraquecimento da sua autoridade paterna. Nesse sentido, comenta sobre o filho: *Tem hora que ele*

fala alto demais. A gente vai corrigir, aí você já fica com raiva [...] Quando vê, até bateu (P.2). O pai expressou se irritar diante da desobediência do filho ao não reconhecê-lo como figura de autoridade, e nesses momentos tenta impor-se pela força. Nesse aspecto Araújo (2001, p. 24) afirma que: “[...] dizer que a figura paterna é uma figura de autoridade não significa identificar autoridade com autoritarismo”.

Observa-se que o pai P.2 valoriza a relação de controle e cobrança da mãe na relação com o filho quando diz: *Ela está certa. Tem que cobrar mesmo [...] tem coisa que a gente tem que aprender sozinho, pra não ficar igual eu, com problemas de saúde e afastado do trabalho*. Essa situação o remete para a sua criação: *Minha mãe na época de menino, ela lavava meu tênis, fazia tudo pra mim*. Em seguida, explicitou a questão da bebida: *Às vezes, eu chegava tarde do serviço, ia tomar uma cerveja [...] foi uma fase que eu tava meio alterado com bebida*.

Nota-se que o pai teme que a sua história familiar se repita na do filho. Dessa forma, considera que a cobrança da sua esposa em relação à criança favorecerá para que ela não seja como ele, ou seja, dependente de mãe, mulher e bebida, uma vez que sua esposa está sustentando a família com seu salário de aposentadoria. Sendo assim, o pai revelou não se sentir modelo de identificação¹⁴ para o filho, demonstrando sua vivência de fracasso¹⁵, denotado na bebida, como também se sentindo desmoralizado como provedor da família e da sua figura de autoridade, confirmando para si lugar de bode expiatório na família.

No entanto, o pai tenta estabelecer aproximação com o filho na alimentação: *Coloco comida pra ele quando ela (esposa) tá muito apertada, vejo se ele comeu tudo, pergunto se ele quer mais* (P.2). Ele denotou sentir-se valorizado pela comida que faz: *Eu faço comida até bem, modéstia a parte* (P.2). Esse espaço relacional por meio da alimentação torna-se significativo para a interação familiar, principalmente no que diz respeito ao fato de o pai se sentir incluído e estimado na atividade de cozinhar para a família. Porém, contraditoriamente, essa relação alimentar sustenta a obesidade da criança, já que a possibilidade de aproximação entre pai e filho restringe-se à alimentação.

¹⁴ Os aspectos identitários, deste estudo, serão tratados no capítulo 4.

¹⁵ A pesquisadora Sudbrack (2003) comenta que estudos sobre famílias de alcoolistas, analisam, esta condição de perdedor, vivenciada pelo sujeito, nos conflitos de poder em suas relações afetivas e sociais.

O pai apresentou-se, também, imerso nesse emaranhamento familiar que o impossibilita de identificar a cobrança e o controle da mãe como aprisionamento dela ao filho. Dessa maneira, o pai não percebeu que essa fusão mãe-filho dificulta sua relação com a criança, assim como sua postura em relação à bebida afasta a relação pai-filho e fortalece a aliança mãe-filho.

Observa-se que o enredamento dessa trama familiar camufla a vivência de “segredo de si mesma” (ROBERTO, 1994) da mãe, ou seja, sua vivência de fracasso e sua fragilidade como um ser falível. Entretanto, visivelmente, o pai ocupa posição de fracassado. Por outro lado, a mãe não pode ser vista como tal, uma vez que representa a sustentação da família. No entanto, como ela expressou, a base é o filho. Sendo assim, esse emaranhamento de sofrimento familiar entre mãe, pai e filho sobrecarrega o corpo e a vida dessa criança, representado na sua obesidade.

No intuito de tentar compreender essas complexas configurações envolvidas no fenômeno da obesidade na infância aqui estudado, passo à configuração familiar 3.

3.2.3 Configuração da trama familiar 3

Em decorrência da história de abuso sexual sofrido pela mãe em sua família de origem, o emaranhamento teceu-se de tal maneira que a indiferenciação das fronteiras ocorreu em vários subsistemas¹⁶ da família, como o conjugal, o parental e o fraternal, não se restringindo à díade mãe-filha. Nesse aspecto, Machado (2002), em seu estudo sobre famílias que sofrem abuso sexual, constata a ocorrência de indiscriminação de papéis familiares; ou seja, a ocupação dos lugares de pai, mãe e filho/filha se estabelece de forma difusa no sistema familiar.

No subsistema mãe-filha dessa família, a mãe expressou sentir-se cuidada e protegida pela filha, ao relatar: *Na gravidez do meu filho¹⁷ passei bastante mal. Então, ela tinha que cuidar de mim. Teve um dia que desmaiei, me deu remédio. Ela*

¹⁶ De acordo com Féres-Carneiro (1992), os subsistemas familiares se compõem em: conjugal (marido e mulher), parental (pai e mãe), filial (filhos e filhas) e fraternal (irmãos e irmãs).

¹⁷ A mãe referiu-se ao filho mais novo da família.

fica com medo. Aí, do mesmo jeito que fico preocupada com ela, ela sente preocupação comigo (M.3). Observa-se que a relação emaranhada mãe-filha se revela nessa inversão de papéis, em que a filha exerce o papel materno de cuidadora e protetora na relação com a própria mãe. Assim, os fios desse emaranhamento entrelaçam invisivelmente. Ou seja, a vivência de medo e insegurança que a mãe carrega em sua história enlaça a vivência de medo na relação com a filha, de algum perigo eminente possa acontecer. Esse medo oculto que ronda a vida da mãe aprisiona-a à vida da filha.

A filha, por sua vez, demonstrou essa fusão com a mãe exercendo também o papel materno para o irmão, como a criança se expressou: *Quando o meu irmão faz muita bagunça, aí eu brigo. Ele pega pirraça. Eu brigo, eu xingo, pra não deixar minha mãe nervosa [...] aí, eu fico nervosa, assim, sabe* (C.3). Dessa forma, nota-se que o emaranhamento entre mãe e filha se estende ao subsistema fraternal. Nesse aspecto, Marques (2001) alerta sobre os riscos de fronteiras familiares maldefinidas, quando se adultiza a criança. Ou seja, a criança ocupa o lugar da mãe na relação com o irmão. Assim, ocultamente, prolonga a relação de fusão e proteção mãe-filha. Essa indiferenciação das fronteiras entre subsistemas se evidencia na seguinte fala da mãe:

Quando meu filho era pequeno, ela (filha) cuidava dele. Acordava de noite pra vê se ele tava chorando, pegava ele. Eu nem via. Aí, ela fica falando que é responsabilidade demais. Eu falo: 'Você não tem responsabilidade. Quem cuida dele sou eu.' Aí, ela fala: 'Depois, ele chora, e eu fico com dó de chamar a senhora.' Ela preocupa muito comigo também. (M.3)

Observa-se que, apesar de a mãe afirmar que a responsabilidade materna em relação ao filho mais novo cabe a ela, contraditoriamente, demonstrou que a filha é quem cuida dele. Por outro lado, a mãe mostrou superproteger a filha na relação de alimentação: *Eu aprendi assim, comer bastante, né? Era sopinha de cenoura, beterraba, dava danoninho, iogurte que era pra ajudar. Danoninho tem vitamina. Eu queria dar o melhor pra ela* (M.2). Nota-se que a mãe associa a alimentação da filha ao cuidado e à proteção excessivos. Nesse sentido, o cuidado exagerado na alimentação sustenta a relação emaranhada mãe-filha, uma vez que alimentá-la bem, dar o melhor para ela, representa proteger, também, ocultamente, sua própria

criança. Aqui, as fronteiras entre os subsistemas se confundem nos seus papéis e atribuições (FÉRES-CARNEIRO, 1992).

Essa vivência de sofrimento da mãe se misturou também ao subsistema conjugal, no qual o marido demonstrou exercer o papel de pai para a esposa quando diz: *Ela não sai pra comprar nada. Quem compra é eu, desde que nós casamos. Vai fazer 14 anos [...] tudo é eu que faço [...] controle de dinheiro, tudo é eu. Ela não tem controle nenhum* (P.3). Dessa maneira, o marido expressou que a mulher depende dele para tudo, demonstrando ter o controle da família, já que ocupa a posição de provedor¹⁸. Sendo assim, essa relação de dependência com o marido confere à mãe posição de incapaz na família.

O marido mostrou perceber a vivência de sofrimento da mulher referente à sua história familiar na relação com a filha:

Ela jogava um pouco de frustração dela, do passado dela, na criança. Porque o jeito dela com ela, muito mimadinho com ela, enciumada com ela, entendeu? Medo de acontecer alguma coisa com ela. Ela arrumou uma proteção demais com a criança, não podia sair, fazer nada, mais presa dentro de casa, ela ficou muito presa. (P.3)

Evidencia-se que o marido revelou a relação de superproteção da mãe com a filha, em decorrência de sua vivência, denominada por ele de *frustração [...] do passado dela* (P.3), e o temor que ela sente de que sua história se repita na da filha. Contudo, nota-se que o pai percebe algo velado, que não consegue captar. Esse indicador apresentado por ele aponta para a necessidade terapêutica de revelação desses fenômenos ocultos no trabalho clínico, na busca de superação dos sofrimentos familiares (FURNISS, 2002).

O pai, por sua vez, na relação com a filha, permite que ela aprenda a fazer compras e a lidar com dinheiro: *Eu levo ela comigo pra fazer sacolão. Tá aprendendo a olhar onde tá mais barato. Tem que ensinar pra não pegar o dinheiro e não gastar de uma vez* (P.3). Observa-se que o pai estabelece uma relação com a criança em que ela ocupa uma posição privilegiada, uma vez que ela pode ir para fora de casa com o pai e aprender a controlar o dinheiro. O pai representa uma

¹⁸ De acordo com a pesquisadora Sarti (1999), nosso contexto patriarcal produziu uma associação mecânica entre homem/provedor e mulher/cuidadora da prole, no âmbito familiar brasileiro.

possibilidade de interdição desse emaranhamento mãe-filha. Entretanto, a conversação sobre o sofrimento torna-se essencial para a transformação do grupo (DIAS; CARICATI, 2004), uma vez que a mãe, aprisionada a sua vivência dolorosa, encontra-se impossibilitada de diferenciar-se da filha, de cuidar de si e ampliar sua vida.

Sendo assim, a mãe nesse lugar de incapaz, torna-se o de bode expiatório (MIERMONT *et al.*, 1994) na família, já que o pai lhe atribui e à sua história a obesidade da filha: *Sempre em casa, não deixava ela brincar com os outros meninos. Até hoje. Parece que tem alguma coisa que perturba ela. Então, aquilo agita a menina, fica ansiosa, começa a comer mais* (P.3). Dessa maneira, observa-se que a mãe, ocupando esse lugar, camufla na trama familiar a aliança que o pai estabelece com a filha. Quanto a essa questão, ele expressou: *Eu sempre fui gordinho. Toda vida fui gordinho. Ela me puxou* (P.3). o pai, ao identificar-se com a filha, também representa, simbolicamente, sua identidade pessoal e familiar. Nesse aspecto MIERMONT *et al.* (1994, p. 374) elucidam: “A família é ao mesmo tempo o continente e o conteúdo que permite a reprodução biológica e simbólica”.

Nesse contexto, nota-se que a revelação dessa identificação apontou para outro fio do tecido dessa trama familiar: o fenômeno transgeracional (MARQUES, 2000), que será tratado no capítulo 4. A história de abuso sexual da mãe representa um dos fios que se articula com vários outros nessa complexa trama.

Esses aspectos identitários apontaram para a relação emaranhada entre pai e filha, demonstrado em suas contradições quanto ao emagrecimento da filha, já que essa questão representa posturas diferenciadas entre eles quando relata: *A dificuldade de controlar a obesidade é essa porque fala alguma coisa com ela. Ela acha que tá errado, que ela tem que fazer do outro jeito* (P.3). E afirmou: *Puxou meu jeito. Falou que é comida, é comigo mesmo* (P.3). Nota-se que o pai mostrou-se permissivo quanto ao controle da alimentação da criança, uma vez que identifica seu jeito de comer ao da filha, aparentando valorizar a quantidade de comida ingerida.

Evidencia-se que o pai sustenta a obesidade da filha, já que para ele *a alimentação é sempre dando arroz, feijão, verdura para ela comê. Tinha que dá pra ela crescê. Ela comia de tudo. Achava bonitinho que ela tava gordinha* (P.3). *Aliás, as coisas que engorda quem compra é eu.* Observa-se que o pai revelou uma crença alimentar em que o comer “de tudo” apresenta-se como elemento importante

para o crescimento da criança, assim como explicitou o ato de comprar “as coisas” que engordam, referindo-se a balas, chicletes e doces, demonstrando valorizar essa crença alimentar. Essa crença alimenta o emaranhamento pai-filha, sustentando a identidade de ser gordo. Como salienta Vasconcelos (1998), o eu não se constitui sem o Outro.

Em relação a essa permissividade paterna, a mãe M.3 disse: *Ele passa mão na cabeça dela em tudo, e ela não me escuta*, queixando-se de que a filha não a obedece, principalmente no que diz respeito à educação nutricional. Quanto ao pai P.3, contraditoriamente, atribui à mãe a criação dos filhos: *Ela tá em casa com os meninos o tempo inteiro. Quem tem que olhar mais é ela*. Mais uma vez, evidencia-se o modelo patriarcal burguês neste tipo de representação aos papéis familiares (MARQUES, 2000). No entanto, o pai mostrou fragilidade ao exercer seu papel de autoridade: *Eu não tenho esse negócio de autoridade que eu sou pai. Não tenho aquela responsabilidade de achar que eu sou pai, que eu tenho que fazer isso, tenho que fazer aquilo. Eu gosto mais de ser amigo* (P.3).

Nesse aspecto, Coelho (2005, p. 211) comenta: “As histórias desses atores, como parte do grupo a que pertence – família, classe social, gênero e etnia –, constituem a narrativa que fazem de si, nas duas dimensões, da paternidade e da maternidade”. Observa-se o jogo de “empurra-empurra” do papel de autoridade, tanto do pai quanto da mãe, na relação com a filha, denotando as fronteiras emaranhadas em que não apresentam definições muito claras das atribuições paternas e maternas nesse sistema familiar, gerador de “sintoma-comunicação” (SUDBRAK, 2003). Quanto a essa questão, a criança expressou seu sofrimento por não conseguir controlar-se para alimentar:

O que eu acho mais difícil é essa parte do bolo. Se eu ver perto, eu faço um furacão. Mas aí, eu falei assim: ‘Vou para com isso.’ Só que eu descontrolei. Minha mente ‘come o bolo’, ‘come o bolo’. Aí, eu falei assim: ‘Quando minha mãe fizer um bolo, eu vou encher minha boca de algodão ou, então, vou passar uma fita crepe.’ (C.3)

Essa vivência de descontrole, representada pelo ato de comer o bolo feito um “furacão”, revela o sofrimento da criança diante da dificuldade para “abafar” sua vontade. Nota-se uma autocobrança excessiva (PARIZZI; TASSARA, 2001) no sentido de conseguir ver o bolo que a mãe faz e não comê-lo. A criança sente esse

descontrole como uma falha única e exclusivamente dela, o que produz uma vivência de fracasso que a sobrecarrega, já que a questão da mudança de hábitos alimentares envolve a participação de toda a família.

Nesse enredamento familiar, evidencia-se que a criança ocupou uma posição adultizada na família, sustentada pelo emaranhamento de conflitos e sofrimentos entre mãe, pai, filha e filho, gerando uma densa gordura que se acumula e pesa em sua infância, representada pela sua obesidade. Diante desses relatos, acredito que a descrição dessas histórias familiares seja ilustrativa para este estudo. Sendo assim, remeto, a seguir, à configuração familiar 4.

3.2.4 Configuração da trama familiar 4

A mãe relatou que em sua história familiar de origem foi criada pela avó e que não conheceu seu pai, fato demonstrado, anteriormente, em sua fala: [...] *nasci do ovo*" (M.4). Nesse caso, a mãe expressou seu sentimento de uma pessoa desgarrada do tecido familiar (MARQUES, 2003). Assim, ela expressou: [...] *a gente quer procurar a raiz da gente, né? É uma coisa natural na gente. Quem realmente é meu pai, o que ele fazia, sabe, você ter sentimento de pai mesmo* (M.4). Nesse aspecto, fica evidente uma vivência de ruptura em relação à sua comunidade de origem, comprometendo, em algum sentido, sua noção de vínculo familiar e social.

Para essa mãe, o filho apresenta uma experiência semelhante, uma vez que não casou com o pai biológico da criança. Quanto a isso, ela disse: [...] *daqui um tempo, também, a criança vai querer saber* (M.4). Ao mesmo tempo, expressou seu sofrimento em relação à tentativa para explicar ao filho suas origens: *Eu falo com ele assim, o fulano¹⁹ é seu pai. Ai, eu não sei explicar pra ele: 'Ele é seu pai biológico'* [...] *Eu falo: 'O fulano, ô, o beltrano²⁰ é seu pai* (M.4). Ela demonstrou sentir-se confusa para conversar com o filho, já que, veladamente, em sua vivência, sua história se repetiu na história do filho, falando: *É meu exemplo [...] quando o pai do*

¹⁹ Fulano refere-se ao pai biológico da criança, deste estudo.

²⁰ Beltrano refere-se ao marido da mãe da criança que, nesse contexto familiar, exerce o papel de pai.

meu irmão morreu, eu fiquei sabendo que ele não era meu pai. Então, eu não sabia. Agora, eu tento explicar, ele (filho) não entende [...] eu não sei explicar para ele (M.4).

Dessa maneira, teceu-se o emaranhamento entre mãe e filho, em que o sofrimento da mãe em relação à sua história fundiu-se na do filho. Nesse subsistema mãe-filho, nota-se o prolongamento dos “primeiros tempos simbióticos” (MIERMONT *et al.*, 1994), nos quais a mãe afirma que sem ela, o filho não tem iniciativa em relação a seus afazeres, até mesmo no que se refere aos cuidados pessoais, como ela disse: *Tenho que fazer tudo pra ele. Pra escovar os dentes, fica me esperando na pia (M.4).* Essa relação emaranhada torna-se adoecedora, uma vez que alimenta dependência entre mãe e filho, gerando um sentimento de incapacidade.

Em relação a essa vivência, a mãe M.4 expressou sua relação de dependência com a avó materna: *Dependia sempre da minha avó.* Quanto a isso, ela relatou que quando o filho nasceu ela pensou: *Eu não vou poder depender dela (avó) sempre, agora, com mais um.* Ela começou a trabalhar quando o filho completou 2 anos. Logo depois, casou-se e parou de trabalhar, por causa do nascimento da sua filha. Sua relação de dependência se estendeu ao marido, como ela falou: *Eu dependo dele pra tudo, tudo que você imaginar, eu dependo (M.4),* denotando que a mãe carrega uma história de emaranhamento familiar que também se reeditou.

Nesse contexto familiar, observa-se, ainda, certa dificuldade da mãe em “soltar” a criança para a vida, uma vez que remete ao temor oculto de perdê-lo, como ela expressou: *É minha vida. Se eu perder, eu morro (M.4).* Sendo assim, nota-se seu sofrimento em relação ao medo de desgarrar-se do filho. No entanto, a criança, apesar de sua passividade, demonstra uma postura ativa ao comer em excesso, procurando expressar seu sofrimento emaranhado ao da mãe.

Para o pai, esse emaranhamento mãe-filho apresentou-se assim: *Ele é garrado com ela. Ela faz tudo pra ele. Não deixa ele tomar banho sozinho. Por isso, eu acho que ele tá assim, um pouco dependente. Só fica dependendo dela (P.4).* Observa-se que o pai percebe a dependência prolongada que se estabeleceu entre mãe e filho. Ou seja, a criança *garrada* à mãe, e ela ao filho. Nessa configuração, o pai demonstrou sentir-se impossibilitado de exercer papel de autoridade na relação com a criança, expressando: *Eu não posso falar nada [...] já que ele não é meu filho*

biológico, já que ela tem o direito todo dele. Então, eu não posso criar atrito com ela. Ela falou que é só ela pra corrigir, pra tudo é com ela (P.4).

Nota-se que o pai também vivencia conflitos e sofrimentos. Entretanto, tenta aproximar e cuidar da criança por meio da alimentação dizendo: *Eu faço comida [...] dou comida pra ele (P.4)*. Observa-se que ele procura criar vínculo com o filho, porém a restrição a esse espaço relacional alimenta a obesidade da criança. Nesse aspecto, Silveira (1998, p. 31) comenta:

Ser o genitor de alguém não garante que se estabelecerá uma relação entre eles. As relações são marcadas pelas vivências afetivas que nela ocorrem. [...] A definição dos lugares do pai e do filho é que surgem em decorrência da relação interpessoal. São os afetos produzidos na relação que nomearam seus integrantes.

Todavia, a criança demonstrou que percebe o marido da mãe como sua referência paterna, expressando identificar com ele, em relação a seu trabalho: *Quero trabalhar, lá, na drogaria [...] é longe. Meu pai trabalha, lá. (C.4)*

Essa indiferenciação entre mãe e filho evidencia-se também na relação alimentar quando diz: *Ele come bolo só se for de chocolate, igual eu (M.4)*. Sendo assim, esse emaranhamento sustenta a obesidade da criança. Quanto a essa questão, a mãe identifica o filho ao pai biológico: *Desde pequeno, sempre foi gordão, igualzinho ao pai [...] é do sangue, mesmo! (M.4)*

Dessa forma, nota-se que essa identificação sustentada pela mãe representa uma luta interna e externa para que seu filho tenha raízes; ou seja, “é do sangue”. Essa consangüinidade torna-se fundamental para essa mãe, uma vez que comprova que o filho tem um pai biológico.

Na tessitura dessa trama, levantar as contradições presentes no fenômeno estudado torna-se essencial para tentar mostrar a complexidade que o constitui. Quanto a isso Marques (2004, p. 36) elucida:

Sem a contradição seria impensável imaginar a possibilidade de distinguir diferentes elementos particulares constitutivos de um todo e, ao mesmo tempo, perceber suas imbricadas relações, tanto nos seus aspectos complementares quanto contraditórios.

Nesse contexto familiar, apesar de a mãe valorizar a identificação do filho com o pai biológico, situa-o no lugar de bode expiatório (MIERMONT *et al.*, 1994),

uma vez que compara a criança com a irmã mais nova, dizendo: *A menina faz as coisas, nem precisa mandar, e ele fica parado olhando pra gente* (M.4), atribuindo essa passividade da criança ao fato de o pai biológico não tê-la assumido.

Nota-se que a mãe se agarra a essa história do filho em relação ao seu pai biológico uma vez que se sente enraizada à sua família ocultamente, aprisionando a reedição da história de sua mãe à sua própria história.

Segundo Minuchin (1982), a família representa a matriz da nossa identidade. Quanto a isso, ela expressou: *Tá repetindo, tá repetindo, a mesma coisa que minha mãe passou. Eu tô passando, mesma coisa. Me teve de um relacionamento, depois teve os outros meninos, e eu tive o filho, depois a filha. É a mesma coisa* (M.4).

Observa-se, nessa história familiar, que a repetição dessas experiências configurou-se como sentimento de identidade para ela, no sentido do vocábulo da palavra identidade, o qual Marques (2000, p. 264) elucida: [...] *vem do latim, idem; e significa o mesmo, a mesma, denotando uma idéia de algo que se apresenta sempre de forma idêntica*. Dessa forma, sentir-se idêntica à mãe camufla sua vivência de desgarrada, agravando seu sofrimento. Quanto a isso, no mesmo autor encontra-se: [...] *a capacidade integradora da identidade não tem uma perspectiva estática, mas uma dinâmica que admite aberturas para novas sínteses* [...] (MARQUES, 2000, p. 268). Sendo assim, essa mãe acautelada em sua vivência de sofrimento, aprisiona o dinamismo de sua identidade e de sua vida à história de sua mãe, gerando adoecimento para si e para seu filho.

Essa criança apresenta-se emaranhada no “tecido adiposo” constituído de conflitos e sofrimentos entre mãe, pai, filho e filha, desse sistema familiar representado pela sua obesidade.

Diante desses enredos familiares, avalio que essas relações emaranhadas entre mães, filhos e filhas produzidas pelas vivências de sofrimentos acautelados das mães em suas histórias de segredos familiares configuraram-se, veladamente, como uma aparente “solução” para aplacar seus sofrimentos. Portanto, esses emaranhamentos propiciaram o agravamento dessas vivências dolorosas, uma vez que, camufladas, alimentaram conflitos entre mães, pais, filhos e filhas nesses contextos estudados.

Essas interações familiares conflituosas revelaram-se também nas vivências de sofrimentos dos pais na relação com seus filhos e filhas. Esses pais se

mostraram fragilizados como figuras de autoridade, porém tentaram se incluir na relação com seus filhos e filhas mediada pela alimentação. No entanto, esse espaço relacional se configurou como restrito, contribuindo para a obesidade dessas crianças.

Essa tessitura de conflitos e sofrimentos evidenciou o adoecimento desses sistemas familiares, simbolizado pela obesidade dessas crianças, que sobrecarrega seus corpos e vidas. Assim, concluo que essas tramas familiares trazem implicações no que diz respeito aos aspectos identitários dessas crianças, os quais foram apontados por outro indicador recorrente deste estudo: o fenômeno transgeracional. Tendo em vista esses elementos discutidos até aqui, convido o leitor a apreciar o próximo capítulo, no qual tratarei do fenômeno transgeracional, investigado a partir dos genogramas familiares.

4 FENÔMENO TRANSGERACIONAL E REEDIÇÃO DA OBESIDADE: UMA DISCUSSÃO SOBRE MITOS, LEALDADES E IDENTIDADES FAMILIARES NO CONTEXTO PESQUISADO

Neste capítulo trato do fenômeno transgeracional e obesidade na infância. Esse fenômeno foi um indicador recorrentemente apontado nas entrevistas familiares em relação à obesidade das crianças, no sentido de terem “puxado” à avó ou ao avô, ao pai ou à mãe, à tia ou ao tio – no ser gordo – tal como os sujeitos se retrataram. Recorri ao genograma como instrumento de pesquisa qualitativa para auxiliar na representação da obesidade em três gerações, no que diz respeito aos fatores biológicos e simbólicos. Esse instrumento possibilitou estudar aspectos identitários, ao longo das gerações, quanto ao sentido de ser gordo nesses grupos pesquisados. No entanto, cada família mostrou representação própria do genograma. Sendo assim, será apresentado, distintamente, de acordo com as configurações familiares.

Considerei que o genograma foi um facilitador para a interação entre as pessoas das famílias, possibilitando abertura para a explicitação dos não ditos e conflitos, como a criança que perguntou para o pai sobre seu outro filho do relacionamento extraconjugal, e o pai, por sua vez, posicionou-se e conversou com a filha. Além disso, contribuiu para identificar outro indicador recorrente: as lealdades invisíveis, que, na perspectiva sistêmica, relacionam-se aos acordos tácitos nas famílias, sustentados pelos mitos, ou seja, pela memória familiar, no sentido de as pessoas se sentirem identificadas àquele grupo e de preservar sua sobrevivência (MARQUES, 2000). Em relação a isso, considero que a utilização do desenho da imagem corporal como instrumento complementar da pesquisa facilitou a essas crianças retratar suas vivências de conflitos quanto à diferenciação da identidade – ser gordo – nos contextos familiares.

Este capítulo subdividiu-se em três partes: 1ª) fenômeno transgeracional, reedição da obesidade e mitos familiares; 2ª) lealdades invisíveis, identidade familiar e obesidade na infância; e 3ª) imagem corporal e aspectos identitários: conflitos entre o pertencimento e a diferenciação nos contextos sociofamiliares pesquisados.

4.1 FENÔMENO TRANSGERACIONAL, REEDIÇÃO DA OBESIDADE E MITOS FAMILIARES

Na perspectiva sistêmica, o fenômeno transgeracional trata de valores e crenças que são compartilhados com as gerações posteriores das famílias, apoiando-se em mitos familiares que configuram as histórias dos grupos estudados (MARQUES, 2000). Nesse aspecto, Campbell (2003, p. 24) assim define mito: “É uma organização de imagens e narrativas simbólicas, metafóricas das possibilidades de experiência humana e da realização de determinada cultura em certo momento”. Nessa perspectiva antropológica, reconhece-se o ser humano como um ser simbólico e mitológico. Portanto, depende de crenças para construir sua identidade pessoal, familiar e cultural. Neuburger (1999) elucida que o mito representa²¹ um elemento organizador do grupo familiar, define crenças, regras e papéis familiares, postula sua forma de funcionamento, como também proporciona aos membros do seu grupo um sentido de identidade. No entanto, cada família constrói sua mitologia com base nas singularidades genéticas, culturais e históricas (MIERMONT *et al.*, 1994).

Neste estudo, o fenômeno transgeracional apresentou-se como um indicador recorrente da reedição da obesidade em três gerações das famílias pesquisadas. Os relatos desses pais, mães e crianças sobre as relações afetivas estabelecidas em torno da alimentação, seus aprendizados dos valores, crenças, gostos e saberes alimentares, as formas de se alimentar, as receitas culinárias das avós, as comemorações, assim como a retratação dos familiares obesos, possibilitaram reportar à reedição do sentido de ser gordo²² em suas famílias. Essa recorrência intergeracional apontou para os mitos familiares, ou seja, para a memória familiar. Nesse sentido, Neuburger (1999, p. 46) elucida:

²¹ Quanto ao conceito de representação, segundo Dias (1999, p. 52) “representar é dar forma às experiências humanas significativas; é reapresentar, tornar novamente presente, presentificar vivências que, por sua importância, mereçam ser permanentemente lembradas”.

²² A utilização da expressão *ser gordo* representa a retratação que os sujeitos da pesquisa fazem de si mesmos a qual constitui elemento significativo de suas identidades.

A memória familiar é, pois, aquilo que permite a transmissão do mito familiar, seja aquilo que há de mais íntimo, ou melhor, aquilo que cria o íntimo de uma família, que assegura uma identidade familiar, do 'igual', que permite a uma pessoa se ajustar em sua própria identidade, seja identificando-se seja opondo-se.

A memória familiar garante a reprodução dos conteúdos simbólicos que asseguram a continuidade da família. No caso dessas famílias, o valor simbólico atribuído ao *biscoito frito, franguinho com quiabo, jeito de comer igual avó e ser gordo igual ao avô* cria um sentimento de intimidade e de pertencimento a esses grupos que se reconhecem e se identificam no ser gordo. Coelho (2005, p. 161) comenta:

É a família o principal agente socializador, pois o sujeito só internaliza o sistema simbólico por meio da identificação afetiva com os agentes significativos, isto é, aprende como eles se inserem na sociedade e como a reproduzem, como são, como exercem seus papéis.

Nessas famílias, a identificação com o ser gordo apresentou-se alicerçada nos mitos familiares, já que garante suporte identitário e estabilidade da coesão do grupo familiar (FERREIRA, 1980). Nota-se que nesses grupos estudados esse sentimento de pertencimento à família se ancorou ao sentido de ser gordo, configurando-se como verdadeiras lealdades familiares. Segundo Miermont *et al.* (1994), as lealdades representam as expectativas que cada membro tem a respeito dos demais e da relação familiar, depositadas nas gerações posteriores. No estudo em questão, essas crianças representam o depósito dessas expectativas, no sentido de perpetuarem essa lealdade do ser gordo, garantindo a sobrevivência identitária desses grupos familiares. No entanto, Penso (2003, p. 183) nos alerta que “Os mitos e ritos familiares são fundamentais no desenvolvimento da família, pois fornecem um sentido de pertencimento, mas precisam ser flexíveis o suficiente para se transformarem, ao longo do tempo”. Uma vez que o enrijecimento desses mitos e lealdades pode gerar aprisionamento dessas crianças, devido a tentativas de fixação numa identidade pretensamente estável, produzindo processos mórbidos e geradores de adoecimento do sistema familiar. Dada a relevância dessas temáticas familiares, discutirei essas questões das lealdades e das configurações das identidades nestas famílias pesquisadas nos próximos itens deste capítulo. No item

que se segue, descreverei sobre a técnica do genograma, assim como o fenômeno transgeracional apontado nos genogramas familiares estudados, tendo em vista a importância desse procedimento metodológico na elaboração desta pesquisa.

4.1.1 A importância da técnica do genograma no estudo realizado

A técnica do genograma apresenta-se como importante instrumento de pesquisa qualitativa em estudos envolvendo famílias (MARQUES, 2000; PENSO, 2003). De acordo com Carter, Mcgoldrick *et al.* (1995, p. 144), esse instrumento proporciona “uma visão de um quadro trigeracional de uma família e de seu movimento através do ciclo de vida”. Estas autoras elucidam que o ciclo de vida familiar relaciona-se à evolução da família, no sentido do avanço das gerações no tempo, em seu desenvolvimento, do nascimento à morte. Nesse aspecto, a utilização dessa técnica possibilitou identificar os familiares obesos ao longo de três gerações, desde avós, avôs, passando pelos pais, mães, tios e tias, indo até os netos e netas, tal como os sujeitos da pesquisa retrataram. Favoreceu descrever e construir interpretações acerca desse movimento repetitivo do conteúdo simbólico do ser obeso, denotando os aspectos identitários dessas crianças no contexto da família nuclear e, também, em relação a seus antecessores maternos e paternos.

Outro aspecto importante a ser ressaltado refere-se à elaboração conjunta do genograma (LOZA, 1986). Ou seja, essa técnica permitiu a participação e interação dos membros das famílias durante sua produção, propiciou diálogos entre pais, mães e filhos no que diz respeito a questões que envolveram composição da família, obesidade e alimentação, como também a abertura de conflitos pertinentes ao grupo familiar. Em relação a isso, Rey (2002) aponta que numa busca qualitativa o processo de pesquisa e o processo clínico, apesar de distintos, se inter-relacionam. O autor elucidava que a construção da pesquisa [...] segue os *altos e baixos e as irregularidades de toda relação humana. O esforço do pesquisador para manter a tensão produtiva no curso da pesquisa adquire particular significação* (REY, 2002, p. 58).

Dessa forma, avalio que esta técnica enriqueceu a metodologia desta pesquisa, ao possibilitar um contexto interativo entre os familiares, além de indicar a reedição da obesidade pelo “mapa esquemático” familiar desenhado pelo genograma (CARTER; MCGOLDRICK *et al.*, 1995). No entanto, de acordo com os autores pesquisados, deve ser complementado a outros instrumentos, para que se tente compreender, com maior profundidade o fenômeno pesquisado. Neste estudo, essa técnica foi inter-relacionada com as entrevistas de aprofundamento com os pais e as mães, e com os desenhos da imagem corporal das crianças. Para tentar situar o leitor quanto ao procedimento adotado para a efetivação da técnica com as famílias estudadas, remeto-me para o próximo item deste trabalho de pesquisa.

4.1.2 Quanto ao procedimento da técnica utilizada neste estudo

Inicialmente, fazia um convite aos sujeitos, após a entrevista de aprofundamento com a mãe e, posteriormente, com o pai, assim como com as crianças, para, em seguida, marcar um encontro em que todos da família, pai, mãe e filhos e filhas, pudessem participar, para tentar realizar a composição da família materna e paterna durante o mapeamento do genograma. Na oportunidade, conversei com as mães e os pais sobre a importância de se identificar a quem a criança “puxou” em relação ao fato de ser gordo. Busquei identificar as pessoas obesas da família, ao longo da gerações, desde os avós até os netos, visando conhecer a história da família, as festas, comemorações, receitas culinárias. Percebia que as mães, os pais e as crianças se sentiam valorizados em suas histórias. No decorrer da experiência, pude avaliar que contribuiu para despertar o interesse de todos os familiares em participar da pesquisa. Nesse aspecto, Rey (2002) salienta que a proposta de investigação qualitativa deve ter sentido para o sujeito pesquisado, para que ele participe e se envolva com o processo da pesquisa.

Em seguida, combinava com cada família, sobre o melhor dia e horário. Dentre as quatro famílias pesquisadas, realizaram-se os encontros, com duas delas, no meu consultório, aos sábados, pela manhã, pois os pais não poderiam ir ao ambulatório, por causa do trabalho. Numa das famílias que participaram da

confeção do genograma no ambulatório, o pai estava afastado do trabalho; em outra, o pai estava no período de férias. As famílias entrevistadas no meu consultório, não demonstraram resistência quanto ao deslocamento, uma que vez que se localiza na região hospitalar, próximo ao ambulatório. Em relação ao contexto do consultório, percebi que os sujeitos não estranharam, já que a sala apresenta em sua composição mesa e cadeiras favorecendo certa semelhança em relação ao espaço físico do ambulatório, porém o espaço é maior e mais confortável. Nesse aspecto, avalio que esses locais, ambulatório ou consultório, não se configuraram como fatores dificultadores para a realização da técnica, apesar de certas nuances na sua organização. Constatei que o favorecimento das interações dos familiares se deu pela técnica do genograma como instrumento que possibilitou o diálogo familiar. Nesse sentido, Rey (2002, p. 56) salienta que a importância do instrumento de pesquisa qualitativa se apresenta [...] *pelas conversações que suscita, pelas expressões do sujeito diante dele, pelas perguntas que formula durante sua execução.*

Considerei importante ressaltar que na preparação do trabalho realizei previamente com minha sobrinha o genograma da nossa família. Esse processo propiciou revisitar a memória da minha história familiar. Considero que esta preparação constituiu-se como fator importante para aproximar e sentir com os sujeitos pesquisados seus relatos, favorecendo a qualidade do vínculo entre pesquisador e sujeito pesquisado. A experiência desta pesquisa representou uma atividade recreativa diante de realidades familiares distintas, não se configurando como uma prática mecânica e linear, como é próprio da ciência tradicional (REY, 2002). De acordo com Demo (2002, p. 125) “Toda cópia é, pelo menos em parte, também, reconstrução. [...] não existe plágio ao final das contas”.

De acordo com Loza (1986), o genograma representa-se, graficamente, por símbolos, por exemplo, figuras geométricas para indicar mulher e homem, casamentos e separações, com o intuito de fornecer um resumo gráfico da composição familiar. Segundo esse autor, esses símbolos não seguem padronização universal, podendo ser elaborados de acordo com a complexidade de cada família e a criatividade do pesquisador. Na montagem gráfica dos genogramas das famílias estudadas, recorri ao genograma feito com minha sobrinha como ilustração para tentar explicar aos familiares o procedimento da técnica. Minha



sobrinha criou um símbolo para casal de namorados da família que tiveram uma filha, mas não casaram. Essa representação foi favorável para duas famílias, uma vez que apresentaram situação semelhante. Diante disso, propus às crianças desenharem o genograma²³, enquanto os pais e as mães falavam da composição da família. Percebi que as crianças ficaram curiosas com os símbolos criados pela minha sobrinha e, diante da sugestão, entusiasmaram-se para participar da proposta apresentada ao grupo. Dessa maneira, em cada família, as crianças criaram símbolos para as pessoas obesas. De acordo com Rey (2002), essa abordagem se constituiu como indutor de pesquisa que se refere a instrumentos facilitadores para a expressão dos sujeitos da pesquisa.


Quanto à representação gráfica dos genogramas, configurou-se da seguinte forma:

Quanto às famílias, a *materna* foi representada pela cor vermelha; a *paterna*, pela azul.

Para as mulheres fez-se a figura geométrica  e os homens 


Quanto à obesidade, representou-se enfatizando as bordas das figuras


geométricas   correspondentes aos familiares retratados como obesos pelos sujeitos pesquisados.


Os sujeitos estudados foram indicados pela cor marrom  e pela sigla SE.


Quanto às uniões, foram feitas as seguintes distinções:


²³ Em relação ao material, foram utilizados papel grafite, canetas hidrocor. O tempo de duração foi aproximadamente 60 minutos.


Para união consensual, as linhas que ligam os quadrados e os círculos aparecem pontilhadas: 

união legal, por linha reta: 

separações, cortadas por uma barra: 

relação extraconjugal, duas linhas pontilhadas 

relação de namoro, linha em forma de onda: 

Quanto aos falecimentos, foram indicados por uma cruz que, neste trabalho, ficou dentro das figuras geométricas: 

Avaliando a experiência realizada, considero que os símbolos construídos nesta pesquisa foram suficientes para ilustrar aspectos significativos referentes à dinâmica das famílias estudadas e a reedição da obesidade.

A seguir, apresentarei a descrição dos genogramas e a representação gráfica de cada família, para que o leitor tenha uma visão ampla dos processos desencadeados por essa técnica.

4.1.3 Quanto à família 1

Trata-se de uma família nuclear composta pelo pai, pela mãe e filha. O pai trabalha como agente de trânsito em Ribeirão das Neves – Minas Gerais e a mãe, como empregada doméstica. A filha representa a criança deste estudo. Nesta família, durante a produção do genograma, a criança iniciou o desenho pela família materna. Para ajudá-la, perguntava para a mãe os nomes e idades dos familiares. Observei que ela relatava sobre a família do segundo casamento da sua mãe, mas

não da sua família de origem. Perguntei-lhe sobre a seqüência dos irmãos, já que ela não se colocou entre eles. A criança respondeu: *Ela é a mais velha* (C.1). Em seguida o pai disse: *Da outra família* (P.1). Diante disso, a mãe disse: *Do primeiro casamento, só eu* (M.1). Nota-se que essa situação mobilizou a vivência da mãe em relação à sua família de origem, não se configurar como uma “família pensada” (SZYMANSKI, 1992), como vimos.

Reiniciamos o genograma retratando esse pai desconhecido, sua mãe e ela como filha única dessa união. Em relação a essa questão, a mãe comentou que a avó da criança teve outros filhos, porém morreram recém-nascidos, devido às condições precárias do lugar onde morava. Enquanto a mãe falava, a criança prestava atenção. Quando a mãe disse *Quando minha mãe veio para BH²⁴, eu tinha três meses* (M.1), a criança explicou: *Seu pai te viu três meses* (C.1). Nesse instante, a mãe sorriu para a filha. Este momento apresentou-se emocionante, uma vez que a filha percebeu a vivência de sofrimento da mãe e expressou palavras acalentadoras. Ocorreu uma oportunidade de interação entre mãe e filha, propiciando uma oportunidade para ela falar e se expressar de uma outra forma (DIAS; CARICATI, 2004).

Prosseguimos retratando as pessoas obesas do segundo casamento da avó materna. Quanto a isso, a mãe da criança falou: *Minha mãe nunca foi gorda. Ela é cheinha, tipo eu, assim* (M.1). A criança, ao escutá-la, não colocou símbolo de obeso para a avó e a mãe. Dos irmãos por parte de mãe, pontuou as irmãs como gordas e os irmãos como magros. Da terceira geração, representou dois sobrinhos como gordos. Alegou ter pouco contato com eles, pois somente encontra quando visita a mãe. Observa-se que a mãe não se retratou como obesa, porém se descreve como “cheinha”, remetendo à sua própria mãe. E identifica a criança com ela da seguinte maneira: *Ela me puxou no jeito de comer, depressa. Somos ansiosas* (M.1). Quanto à obesidade da filha, disse: *Puxou família do pai* (M.1). Nota-se que a mãe aponta a identificação da obesidade da filha à família paterna. No entanto, ela afirma a identificação mãe-filha em relação à ansiedade, “somos ansiosas”, remetendo à questão do emaranhamento (MIERMONT *et al.*, 1994), como discutido anteriormente.

²⁴ A sigla BH refere-se à cidade de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais

Nesse contexto, Coelho (2005) elucida que a dinâmica das relações familiares representam a formação das identidades de seus membros.

Em seguida, passamos para a família paterna. A criança tomou a iniciativa e perguntava de idades dos avós, tios e tias. Logo em seguida, olhava para o pai. No entanto, a mãe respondia, e ele ficava calado. Observa-se o fenômeno da relação emaranhada mãe-filha, em que a mãe não facilitava a aproximação do pai na relação com a criança. Na seqüência dos irmãos, a mãe não soube falar sobre um irmão que faleceu ainda bebê e indagou o marido sobre o assunto. Ele respondeu que faleceu “pequeninho”. Dessa forma, nota-se que nessa situação o pai se apresentou distante. Assim, evidencia-se a riqueza da técnica, possibilitando um contexto relacional (REY, 2002) que permitiu visualizar esses fenômenos familiares levantados no decorrer deste estudo.

Nessa experiência, a representação da obesidade na família paterna configurou-se da seguinte maneira: na primeira geração, avô e avó; na segunda geração, duas tias; e na terceira geração, duas primas, um primo e a criança, tal como se observa na representação gráfica da família 1 (FIG. 1). Após fazer essa representação, a criança comentou: *Minha tia (mais nova) é gordinha, minha avó é gordinha, meu vô é gordinho e meu pai é palitinho* (C.1), referindo-se ao pai como magro. Dessa forma, a criança explicitou a reedição da obesidade nas gerações da sua família e, além disso, apontou a diferenciação do pai nesta configuração familiar. Marques (2001) elucida que não há como referir-se ao igual sem reportar ao diferente.

Genograma – Família Criança 1

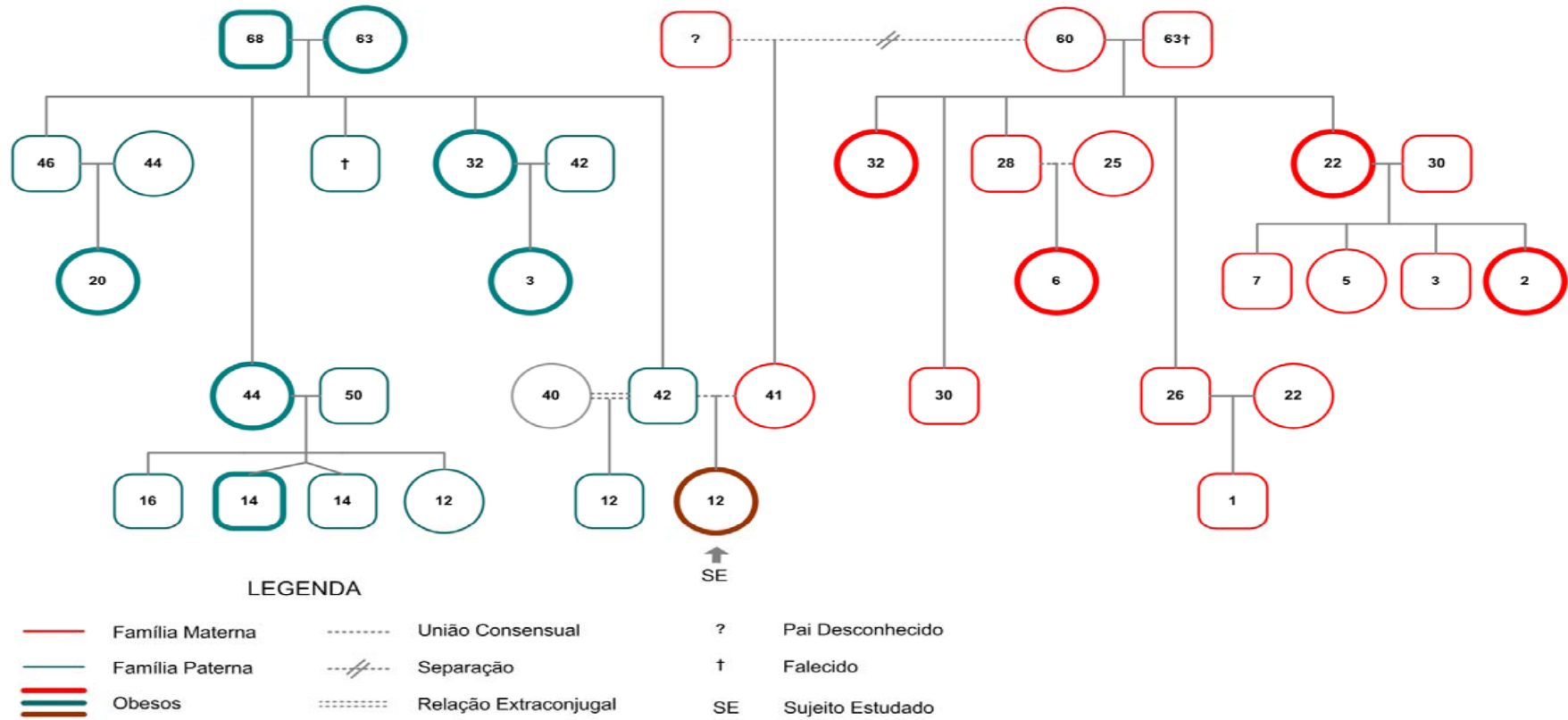


FIGURA 1 – Genograma família 1: Famílias materna e paterna
 Fonte: Elaborado por Isabela Vieira Gomide, acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG.

Observei que a criança retratou-se como obesa no desenho do genograma ao representar a união do pai e da mãe. Nesse momento, ocorreu uma situação importante: a criança se dirigiu ao pai, questionando sobre seu filho da relação extraconjugal. Assim, estabeleceu a conversa:

C.1: *Agora vou ter que fazer esse? Só eu? E fazer o outro?*

Novamente, a mãe responde no lugar do pai:

M.1: *Pergunta pra Valéria como que faz?*

No entanto, desta vez o pai se posicionou:

P.1: *Nesse primeiro aqui (apontou para desenho) coloca você, eu e sua mãe. Só que tem um outro menino aí. Tem que fazer um outro (desenho).*

A criança fez a representação do outro filho no genograma. E comentou: *Ele tem a mesma idade que eu* (C.1). O pai disse: *Ele é sequinho igual ao pai* (P.1). E a mãe permaneceu em silêncio. Diante disso, nota-se que a criança tentou buscar uma identificação com esse irmão pela idade. Porém, o pai mostrou sua identificação com o filho no “sequinho” (magro), remetendo à diferença entre ele e a filha, ou seja, ela obesa, ele magro. Observa-se que essa situação gerada pelo questionamento da criança possibilitou ao pai se deslocar desse lugar de bode expiatório (MIERMONT *et al.*, 1994) que ocupa nessa trama familiar, como já discutido neste estudo, e posicionar-se de outra maneira. O pai expressou os “não-ditos” e as diferenças entre ele e a filha, apontando uma abertura de alternativas interativas no sistema familiar. Quanto a isso, Minuchin (2002, p. 20) em seu trabalho com famílias, coloca como fundamental ajudá-las a conhecer que *elas tem mais possibilidades do que imaginam*.

Em relação ao fato de a criança se identificar como obesa, ela representou-se com um símbolo grande. Diante disso, perguntei: “Você acha que ‘puxou’ alguém da família”? A criança respondeu: *Minha tia. Ela é alta, morena, gordinha. Todo mundo fala que eu pareço com ela* (C.1). Em seguida, a mãe disse: *Você vê a tia dela, a mais nova de todas, mas é igualzinho, idêntica, mesma coisa. No jeito, na maneira de ser boa e prestativa* (M.1). O pai também disse: *A avó dela é gorda, né?, a minha mãe. A tia dela é bem gordinha. Parece com ela. Todas duas são gordas. Então, é coisa [...] esqueci a palavra [...] hereditário* (P.1).

Essas falas dos sujeitos estudados evidenciam que o fenômeno transgeracional, ou seja, a reedição da obesidade, apresenta elementos biológicos e

simbólicos (MIERMONT *et al.*, 1994). Nessa família, o sentido de ser gordo identifica-se pelas características da tia paterna; ou seja, ser prestativa e boa. Nesse sentido, essa identificação da criança com a tia mostra-se geradora de expectativas quanto ao que a criança deverá ser e fazer na família. Ou seja, configuram-se como acordos tácitos para a sobrevivência do grupo familiar (MARQUES, 2000). Em relação a isso, a mãe explicitou o depósito dessas expectativas no aprendizado da criança para cozinhar, transmitido de tia para a sobrinha, como ela disse: *Ela tem duas tias que é cozinheira, que gostam de cozinhar. Vai para cozinha com prazer. Vontade de aprender em matéria de cozinha. Ela herdou das duas famílias* (M.1). A criança, por sua vez, disse: *Minha mãe pega receita na revista, tem umas que minha tia dá [...] macarrão, eu fico inventando.* (C.1)

Nessa família ficou evidente, também, uma forma de conservar a memória familiar por meio da receita do biscoito frito feita pela avó que o pai faz para a filha. Assim, ele disse: *Partiu da minha mãe, o biscoito frito. É gostoso. Aí, ela faz sempre. Aí, eu aprendi também.* (P.1)

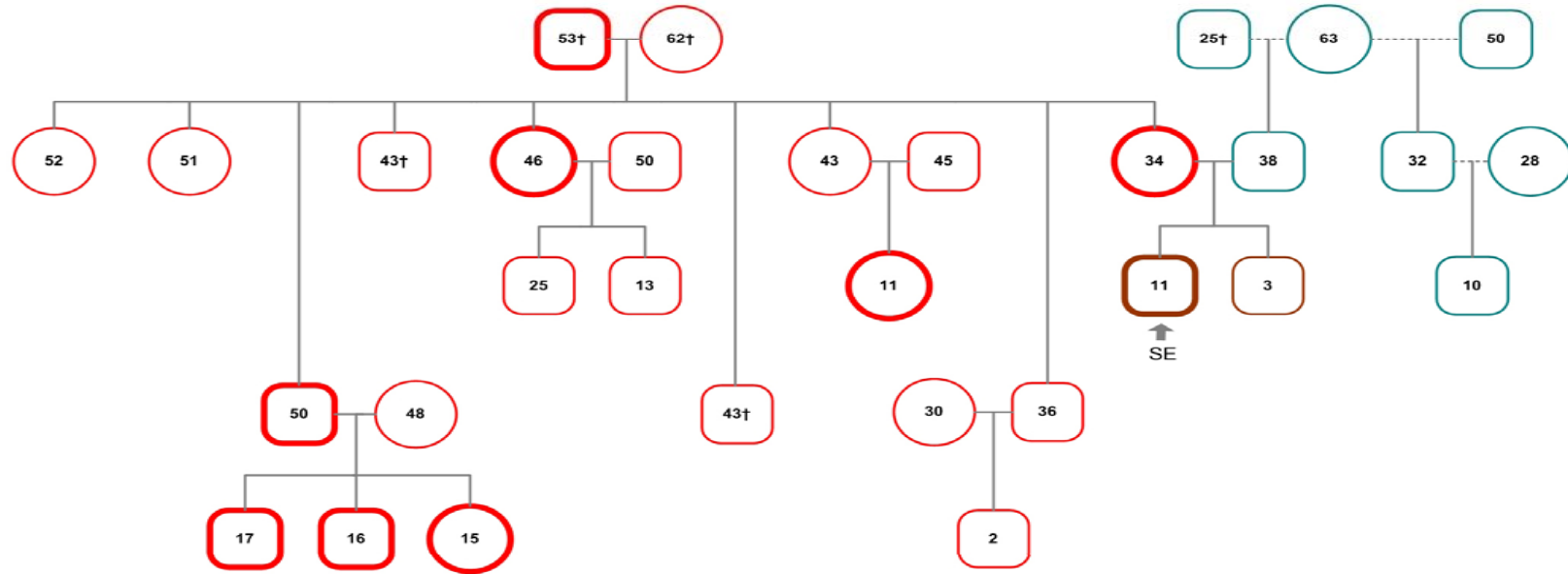
Ao final, propus que a família avaliasse o genograma. A mãe comentou: *Não tinha parado pra vê. Olhando assim, a obesidade dela puxou mesmo a família do pai* (M.1). O pai concordou: *É da minha família, mesmo* (P.1). A criança, por sua vez, coloriu as letras das palavras “família paterna” com as cores da família materna, e vice-versa. Nota-se que ela demonstrou sua vivência de pertencer às duas famílias. Em relação a isso, Minuchin (2002, p. 19) coloca que somos como “caracóis” e *carregamos nossas conchas de memória conosco [...]*. Ou seja, essas conchas constituídas de mitos familiares preservam um sentido de pertencimento à família, como mostrou a criança em seu desenho, expressando um movimento de fazer parte da família paterna e materna. Em relação a isso, pergunto: *Será que a criança buscou flexibilizar essa ‘concha’ familiar paterna?* Diante dessas questões, dedicarei, posteriormente, neste capítulo itens referentes à lealdade e à identidade familiar. Passo, agora, para a configuração das “conchas” da família 2.

4.1.4 Quanto à família 2

Esta família também se configura como nuclear composta por pai, mãe e filhos. O casal possui dois filhos, a criança que participou do estudo é o filho mais velho. O pai encontra-se afastado do trabalho. A mãe está aposentada por motivo de lesão por esforço repetitivo. Trabalhava numa fábrica de calçado. Nessa família, durante a confecção do genograma, a criança iniciou pela família materna. Ela desenhava os símbolos e, na medida do possível, eu tentava auxiliá-la, perguntando para a mãe os nomes e idades dos familiares. Em um dado momento, a mãe percebeu que errou a seqüência dos irmãos. Ela mostrou seu erro, porém ficou sem graça. A criança, por sua vez, criou uma alternativa para o erro dela e refez essa parte. Diante disso, notei que a mãe se sentiu aliviada e disse: *É tanto irmão [...]* (M.2), e riu. Essa situação tornou-se importante, uma vez que a questão do erro na história dessa mãe remete a vivências dolorosas. Esse momento foi significativo no que diz respeito a uma interação mãe e filho, em que a postura da criança possibilitou à mãe ver alternativas em face do seu erro. Nesse sentido, Demo (2002) comenta que considerar o erro como fazendo parte do processo de construção e reconstrução do conhecimento e do autoconhecimento possibilita momentos criativos.

No decorrer da atividade, a representação familiar materna da obesidade configurou-se da seguinte maneira: *primeira geração*, avô; *segunda geração*, um tio, duas tias e a mãe; *terceira geração*, dois primos, duas primas e a criança, conforme apresentado na FIG. 2.

Genograma – Família Criança 2



LEGENDA







- | | | | |
|---|-----------------|---|---------------------|
|  | Família Materna |  | União Consensual |
|  | Família Paterna |  | SE Sujeito Estudado |
|  | Obesos |  | União Legal |

FIGURA 2 – Genograma família 2: Famílias materna e paterna
 Fonte: Elaborado por Isabela Vieira Gomide, acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG.

Durante o processo, a mãe falou que o pai era gordo e foi mestre de obras. Ela expressou: *Ele trabalhava com construções de obras* (M.2). Diante disso, a criança perguntou: *Mãe, o que ele construiu aqui em BH?* (C.2) A mãe respondeu: *Ajudou a construir o bairro Planalto* (M.2). A criança expressou gostar dessa história do avô. Observa-se que seu questionamento foi revelador para pontuar a posição desse avô na família, representando ser construtor e trabalhador. A mãe, por sua vez, contou que começou a trabalhar muito nova. Em relação ao filho, ela espera que ele estude, trabalhe e tenha condição de vida melhor que a dela. Segundo Miermont *et al.* (1994), o fenômeno transgeracional reporta às lealdades familiares, ou seja, às expectativas do que as pessoas devem ser e fazer, ao longo das gerações, sustentando a sobrevivência do grupo familiar.

Outra situação importante se evidenciou quando a mãe contou que seus irmãos construíram suas casas no mesmo lote em que ela morou. E continuou, falando: *Depois de 8 anos, fomos morar juntos, em outro lugar* (M.2). Nesse momento, a criança, ao fazer a representação da união dos pais, perguntou: *Então, tem que desenhar ondinha?* (C.2) Ela se referiu ao símbolo criado para indicar filhos fora do casamento. O pai e a mãe riram. E a criança fez a “ondinha”. Nota-se o elemento lúdico (WINNICOTT, 1975) desse símbolo que facilitou a interação familiar e, até mesmo, certa descontração da mãe nessa questão que apresenta dificuldades para si. Em seguida, a criança colocou o símbolo de obeso para o pai. O pai estranhou e disse: *Eu não sou gordo, não* (P.2). Diante disso, perguntei: *Como é obeso para vocês?* A mãe respondeu: *Igual eu, igual ele (filho)* (M.2). Nesse instante, a criança disse: *Então, é pra colocar uma bolinha na minha mãe e em mim* (C.2). Referiu-se ao símbolo que criou para representar a obesidade. Nota-se que a criança tentou construir uma identificação com a figura paterna. O pai pontuou não ser gordo, afirmando uma diferença. A mãe, por sua vez, pontua o “igual” para si e à criança remetendo à relação fusionada mãe-filho. Sobre isso, Silva (2004) elucida que nos processos identitários identidade e diferença apresentam-se interdependentes. Ou seja, uma afirmação daquilo que se é aponta para aquilo que não é. Portanto, na representação do irmão mais novo a criança não desenhou a “bolinha”. Quanto a esse filho, o pai e a mãe disseram que “puxou” a família paterna; ou seja, foi retratado como magro. Ele participou fazendo desenhos e mostrava-os à mãe, ao pai e à criança.

Em relação à representação da família paterna, não foram identificados obesos. O pai da criança é filho único. Da segunda união de sua mãe, possui um irmão. Quanto à sua família, o pai comentou que tem convivência com sua mãe e o irmão, os quais freqüentam sua casa. Na oportunidade, falaram sobre as comemorações da família. A mãe disse: *Eu gosto de reunir a família. Domingo, tem que ter o frango. Acho que vem de geração. Minha mãe sempre fez* (M.2). Quanto a isso, o pai disse: *Ajunta todo mundo* (P.2). E a criança: *Hum! E a comida dela (mãe) é tudo gostoso!* (C.2). Observa-se que mãe, pai e filho expressaram alegria ao aludirem a um alimento preferido da família, “o frango”; ou seja, à memória familiar. Por outro lado, demonstraram um valor social relacionado ao costume de a família reunir-se em torno da alimentação. Nesse aspecto, Cascudo (2004, p. 15) salienta que [...] *o povo guarda sua alimentação tradicional porque está habituado, porque aprecia o sabor; porque é a mais barata e acessível. [...] E há gerações e gerações fiéis a esse ritmo.*

Torna-se importante descrever outro fenômeno que ocorreu durante essa produção. Apresentou-se quando o pai comentou que quando solteiro gostava de jogar futebol. E referiu-se à ocasião em que conheceu a esposa, falando: *A gente se conheceu, eu jogava bola* (P.2). A criança expressou interesse e disse: *Conta, pai, como que foi* (C.2). O pai contou: *A gente jogava contra o time da fábrica que ela trabalhava* (P.2). Nesse momento, a mãe disse: *Aí, conheci ele. Lá, a gente começou a namorar, e pronto* (M.2). Assim, finalizou-se essa conversa.

Nota-se que esse espaço de conversação (DIAS; CARICATI, 2004) propiciado pelo genograma possibilitou ao pai se sentir à vontade para falar sobre si e relembrar sua história com a esposa como também favoreceu uma aproximação entre pai e filho. No entanto, a mãe expressou dificuldade em prosseguir com essa conversa. Ela mostrou que falar sobre esse assunto leva a tocar em suas *feridas*. Nesse aspecto, Neuburger (1999) alerta para os cuidados do profissional no seu trabalho com as famílias em situações reveladoras de segredos familiares, no que se refere ao sentido de evitar o risco de desestabilizar abruptamente o grupo familiar, uma vez que se organiza em torno de seus mitos.

Nesse contexto, a reedição da obesidade se evidenciou na fala da mãe, ao identificar algumas pessoas obesas da sua família: *Meu pai, meu irmão, fulana (irmã), eu, ele (filho), minha sobrinha* (M.2). Em seguida, disse: *Ela (sobrinha) é*

gorda igual ele (filho) (M.2). Nesse momento, a criança expressou raiva: *Ela é mais barriguda do que eu. Muito mais. Tá barrigudaça* (C.2). Quanto a essa expressão da criança, a mãe protestou: *Gordo nunca admite que é gordo* (M.2). Diante disso, o filho admitiu: *Eu sou gordo* (C.2). Nesse aspecto, observam-se o favorecimento dessa técnica a essa interação mãe e filho, reveladora das lealdades familiares (MARQUES, 2000), uma vez que essa mãe, em seu protesto, “puxou” o filho para o cumprimento das normas do grupo, ou seja, para a sobrevivência da identidade familiar. Nesse caso, simbolizada no ser gordo.

Diante disso, percebi que a mãe, espontaneamente, fez uma avaliação do genograma. Sendo assim, mostrei-lhe sua iniciativa e propus finalizar o encontro. A mãe prosseguiu: *A aparência dele (filho) é da minha família. Ele é gordo desde pequeno* (M.2). O pai concordou e disse: *Quando nasceu era uma bolota. Puxou a família dela, mesmo* (P.2). Perguntei à criança se ela gostaria de falar. Ela respondeu que não. Em relação a essa trama familiar, questiono: *Será que a expressão de raiva dessa criança denuncia uma vivência oculta de aprisionamento de sua identidade a essa ‘concha’ familiar materna?* Tratarei dessa questão no item sobre lealdades invisíveis e identidade, neste capítulo. Agora, convido o leitor a apreciar a configuração das “conchas” da família 3 no item que se segue.

4.1.5 Quanto à família 3

Essa é uma família nuclear, composta por pai, mãe, filha e filho. A filha representa o sujeito estudado nesta pesquisa. O pai trabalha como vigia e a mãe é do lar. Na confecção desse genograma, a criança também iniciou pela família materna. A mãe relatava a idade e nome dos seus familiares. Salientou que sua família é do interior de Minas Gerais, foi criada na roça, lugar onde seus pais moram até hoje. Em relação aos irmãos, alguns moram em Belo Horizonte e outros, no interior. Segundo a mãe, os familiares de ano em ano realizam encontros domiciliares, na roça.

Durante, a produção do gráfico, uma situação importante se evidenciou. A mãe, ao relatar a seqüência dos irmãos e seus respectivos cônjuges, o marido

interferiu, falando: *Esse cunhado aí, ela tem trauma dele. Tentou agarrar ela. Não tirou tudo da cabeça. Pra ela sair, sempre tem que ter uma pessoa com ela* (P.3). A esposa permaneceu calada. Diante disso, perguntei se ela gostaria de falar sobre esse assunto. Ela respondeu: *Eu tenho medo de sair sozinha. Me incomoda [...] parece um medo de alguma coisa* (M.3). Nesse instante, a criança disse: *Ela já melhorou bastante* (C.3). A mãe e o pai silenciaram. Diante disso, pontuei para a mãe que se ela quisesse conversar faríamos uma entrevista. Ela balançou a cabeça afirmativamente. Nota-se que essa situação propiciada por essa técnica mobilizou sentimentos no pai, na mãe e na criança em relação a vivência dolorosa da história familiar materna. O pai abriu a questão do abuso sexual e demonstrou perceber o sofrimento da esposa. Ela tentou falar sobre esse medo que a acompanha e que não consegue compreender. A criança, por sua vez, ocupou um lugar adultizado (MARQUES, 2000) na família, como visto, avaliando a mãe e definindo a situação, ou seja, finalizando a conversa. Em relação a essa circunstância, Rey (2002) elucida que no processo de pesquisa qualitativa o trabalho clínico, considerando sua distinção, interconecta-se ao processo, favorecendo emergir conteúdos emocionais significativos para o estudo.

No decorrer da produção do genograma, a mãe identificou o irmão mais velho, uma irmã e três sobrinhos como “gordinhos”, e disse: *Não chega a ser obeso* (M.3). Afirmou que a maioria das pessoas da família são altas e magras. Conforme representado na FIG. 3. Sobre si mesma, disse: *Na gravidez, eu engordo. Mas sem tá não sou gorda* (M.3). Nesse momento, a criança disse: *É, sim. É gorda, sim* (C.3). E continuou: *Meu irmão é também. Tá bem cheinho* (C.3). Sendo que a mãe, anteriormente, colocou que, segundo a pediatra, o filho mais novo está *um pouco fora do peso*, mas não está obeso. Em seguida, a criança desenhou o símbolo de obeso para o pai, mãe, irmão e ela. Ela expressou: *A família dos gordinhos* (C.3). Diante disso, a mãe comentou: *Ainda, bem que o neném não nasceu. Se não, ela ia colocar até ele* (M.3). O pai riu. Observa-se que a criança expressou contrariedade em relação à diferenciação da mãe e do irmão. Dessa forma, ela “puxou” todo o grupo familiar para a identidade “dos gordinhos”, evidenciando a lealdade familiar.

Genograma – Família Criança 3

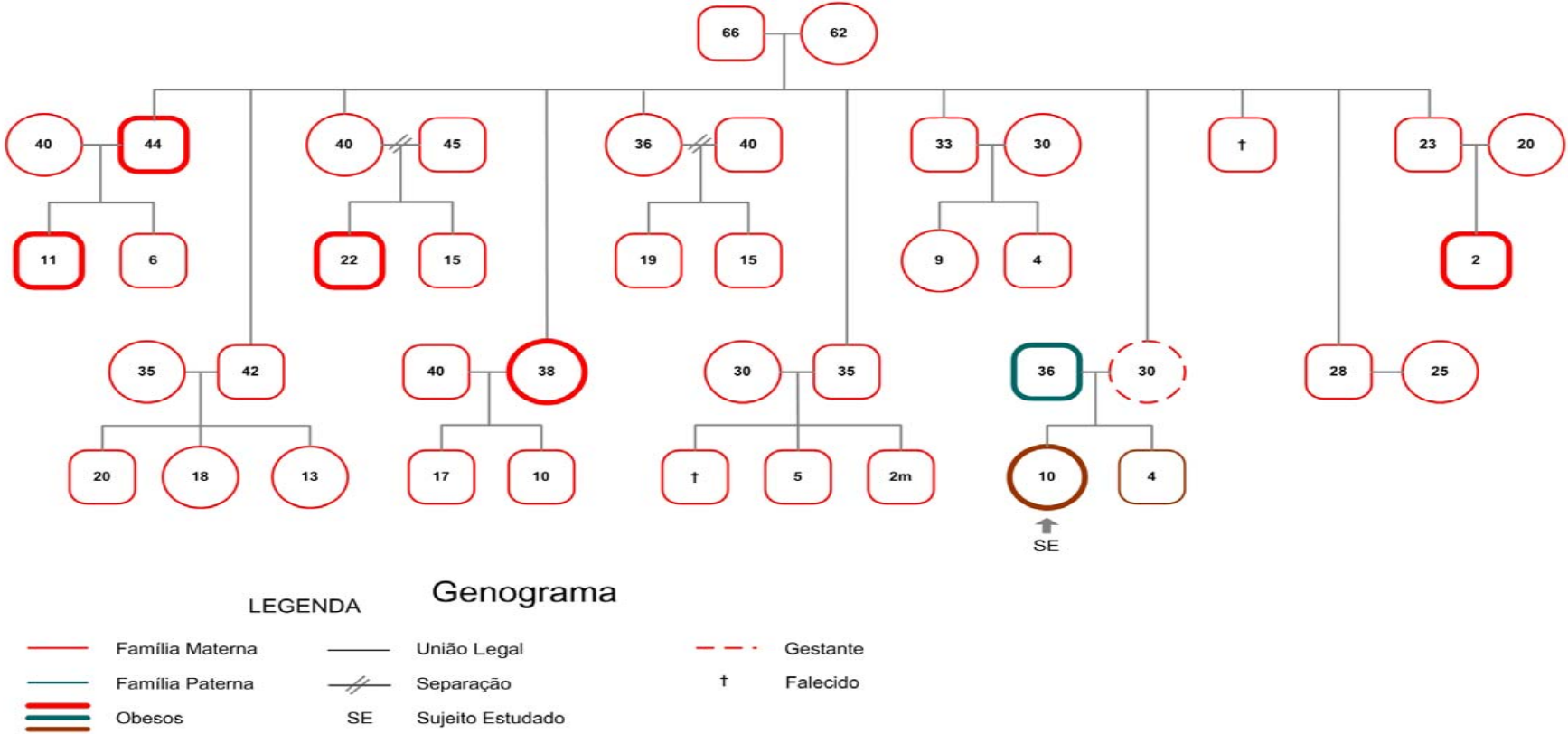


FIGURA 3 – Genograma família 3: Família materna
Fonte: Elaborado por Isabela Vieira Gomide, acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG.

Diante disso, Andolfi *et al.* (1984) apontam que em sistemas familiares que apresentam fronteiras rígidas ocorre evitamento de experiências novas e diferenciações entre os membros. Torna-se interessante notar que o pai e a mãe consentem no que a criança fala, sustentando sua posição adultizada na família (MARQUES, 2000).

Durante a representação da família paterna, ocorreu outro episódio significativo. A criança errou ao colocar a idade de uma das tias. A mãe mostrou seu erro. A criança, por sua vez, não admitiu e não queria refazer. Diante disso, a mãe falou: *Ela não escuta o que a gente fala* (M.3). A criança retrucou: *Minha mãe é chata. Fala demais* (C.3). A mãe expressou raiva, falando: *Ele (marido) deixa tudo passar. A criação dos meninos. Ele fala que eu tenho que tomar conta. Ele não me ajuda a conversar com os meninos. Eu vou falando, eles acham que eu sou enjoada* (M.3). O pai justificou-se falando: *Eu não tenho tempo. Tenho que fazer tudo. Então, se ela tá em casa com os meninos o tempo inteiro, quem tem que olhar mais é ela* (P.3). Fez-se um instante de silêncio. Depois, o pai se dirigiu a criança, falando: *Tá errado. Você fez errado* (P.3). A criança perguntou a idade da tia e refez seu erro.

Observa-se que a mãe abriu conflito com o marido em relação à sua permissividade na relação com os filhos, principalmente com a filha. Ela teve a possibilidade de posicionar-se de outra maneira que não a de incapaz, como relatado nos itens precedentes. Esse posicionamento da mãe, nesse momento, favoreceu ao pai tentar exercer sua autoridade na relação com a criança. Nesse aspecto, Dias e Caricati (2004) elucidam que criar espaços de conversação torna-se fundamental para que a família restabeleça relações, promovendo saúde no grupo.

Após esse episódio, prosseguimos com a configuração da obesidade na família paterna, que foi retratada pelo pai da seguinte maneira: *Na primeira geração, a avó, na segunda, o pai e os irmãos; na terceira, a criança e quatro primos, conforme apresentado na FIG. 4.*

Genograma – Família Criança 3

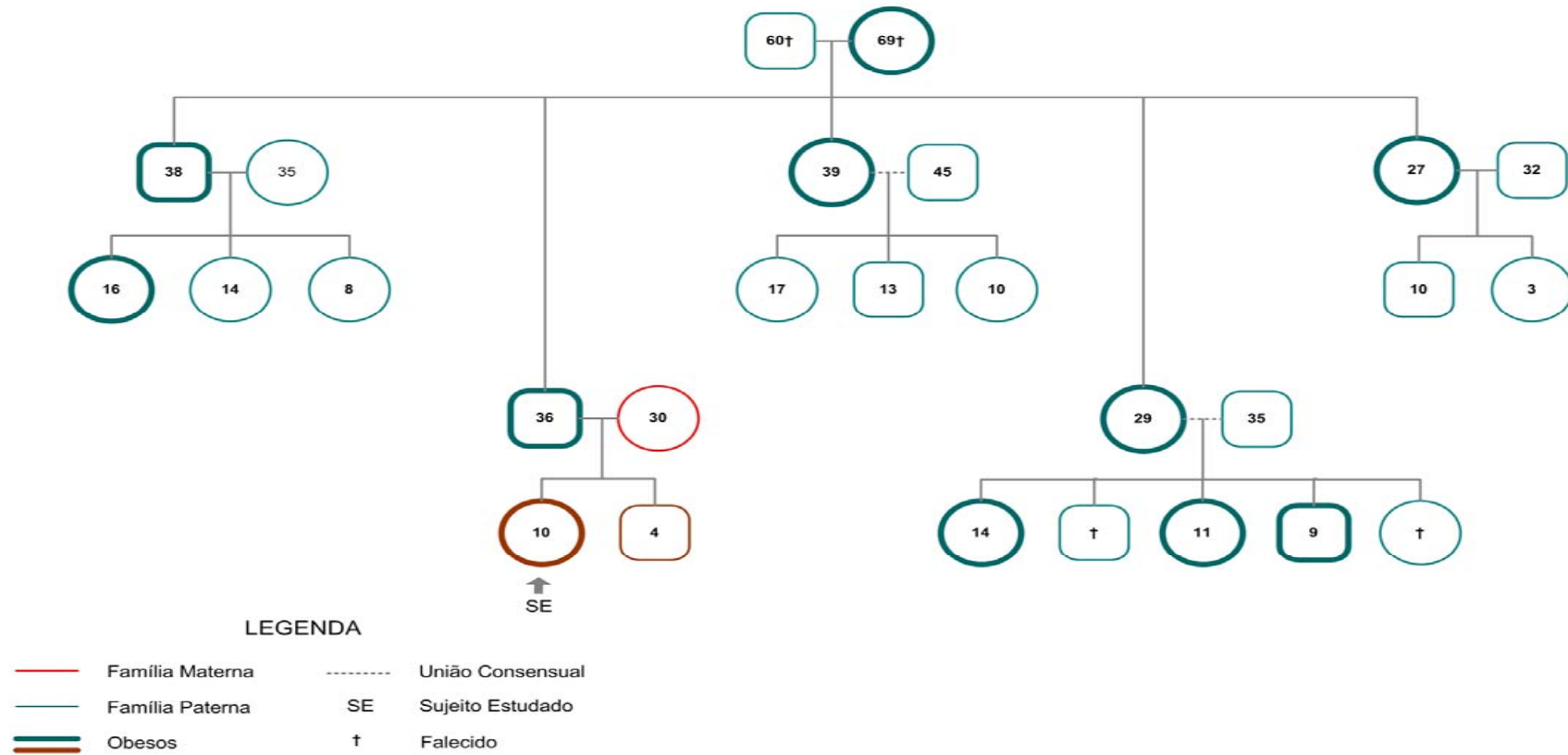


FIGURA 4 – Genograma família 3: Família paterna

Fonte: Elaborado por Isabela Vieira Gomide, acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG.

O pai expressou a reedição da obesidade, falando: *Eu sempre fui gordinho. Toda vida fui gordinho, desde pequeno. Minha mãe era gorda. Ela (filha) puxou minha família* (P.3). E ainda sentenciou: *Gordo quando é gordo, desde pequeno, vai crescendo continua gordo* (P.3). Dessa forma, o pai expressou um mito familiar que assegura identidade aos membros da família, ao longo das gerações (NEUBURGER,1999). Nesse caso, a de ser gordo. Nesse sentido, remeteu-se à memória da família, ao lembrar que sua mãe: [...] *fazia bastante comida. A casa era sempre cheia. Eu gostava de comer na panela* (P.3). E expressou com lágrimas nos olhos: *Franguinho com quiabo era especial!* (P.3) Em seguida, comentou: *Quando tava minha mãe, eu ficava preocupado em reunir a família, meus irmãos. Depois que perdi minha mãe, eu larguei de lado. Esse negócio de união, mesmo, de família. Eu preocupo muito com ela (filha). Levo e busco na escola, até hoje* (P.3). Observa-se que nessa trama o sentido de ser gordo representa-se pela posição que a avó paterna ocupa na família, no sentido de simbolizar a união da família. Dessa forma, nota-se que essa memória familiar se conserva na relação do pai com a filha.

Ao final, na avaliação do genograma, a mãe disse: *Acho que tem mais gordo do que magro* (M.3). Em relação a isso, a criança, afirmou: *Na família do meu pai* (C.3). E o pai, falou: *Eu acho que na minha família tem mais gordo. A família dela (esposa), só o irmão e a irmã* (P.3). Em seguida fez uma comparação entre os filhos: *Ela (filha) puxou minha família mais do que ele (filho). Olhando fisicamente, ele parece mais com a mãe, e, ela (filha), comigo* (P.3). Observa-se que o pai estabelece uma diferenciação entre mãe-filho e pai-filha, na aparência, magro e gordo, respectivamente. Dessa maneira, essa marcante identificação denota a relação emaranhada pai-filha.

Segundo Minuchin (1982), essa fronteira rígida dos subsistemas se configura como uma barreira para a criança estabelecer outras relações no mundo extrafamiliar, como também construir outras identificações. Nesse caso, dificulta até mesmo a identificação da criança com a mãe. Diante dessa trama familiar, pergunto: *Será que a criança, no desenho do genograma, ao suprimir a diferenciação da mãe e do irmão, expressou um incômodo em se ver fazendo parte somente da ‘concha’ familiar paterna?* Nesse aspecto, pretendo discutir, também, essa questão, no item sobre as lealdades e a identidade familiar. Passo, agora, à configuração das “conchas” da família 4.

4.1.6 Quanto à família 4

Esta família configura-se como nuclear, composta por pai, mãe, filho e filha. O pai trabalha como funcionário de uma empresa farmacêutica e a mãe é do lar. O filho representa a criança estudada nesta pesquisa. Na confecção do genograma, a criança também iniciou pela família materna. A mãe informou que não sabe o nome do seu pai. Os encontros com sua mãe ocorrem na casa da sua tia, em alguns finais de semana, com os irmãos da segunda união da mãe. Alegou ter pouca convivência.

Durante a realização da técnica surgiu uma oportunidade para a mãe contar à criança que nasceu de uma relação de namoro. Diante da dificuldade apresentada pela mãe, posicionei-me como mediadora para facilitar a conversa que procedeu da seguinte maneira:

E: Você namorou o ...Como que ele chama?

M.4: *Fulano.*

E: Desse namoro, nasceu?

M.4: *Cicrano.* (Falou o nome do filho)

C.4: *Nasceu eu?!*

M.4: *Isso.*

E: Depois, o que aconteceu?

M.4: *O namoro acabou.*

C.4: *Acabou?!*

M.4: *É. Com seu pai, fulano, o namoro acabou. Você nasceu e acabou.*

A criança fez um gesto com as mãos sinalizando esse término.

M.4: *Isso mesmo. E a mãe repetiu o gesto dele.*

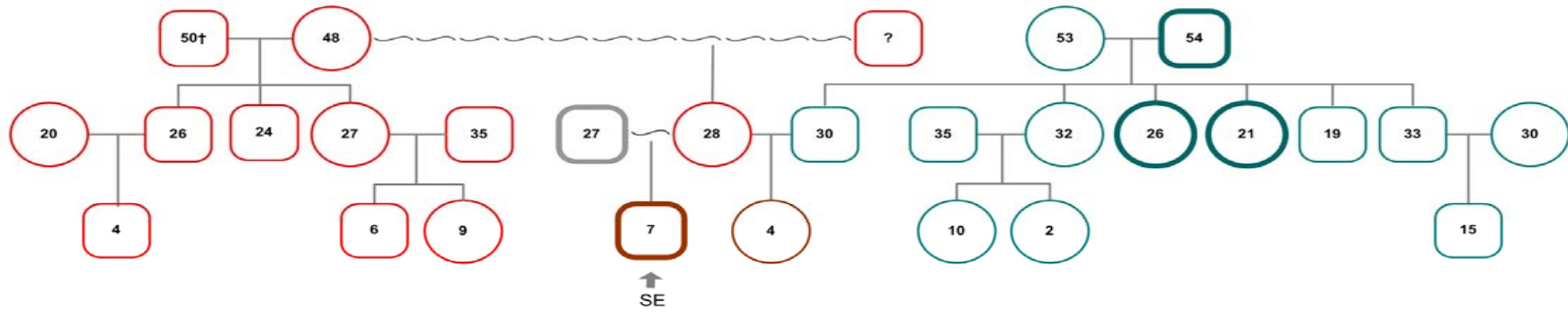
Depois, ela prosseguiu, falando:

M.4: *Aí, casei com o beltrano.*

C.4: *Casou e tem eu e a fulana.* (Falou nome da irmã).

Nessa situação, a criança representou a mãe e o ex-namorado fazendo o símbolo da “ondinha”. Na representação da sua família, ela desenhou a mãe, o pai, ela e a irmã conforme a FIG. 5. Diante desse contexto, nota-se que essa técnica favoreceu uma abertura para a mãe tentar falar com seu filho sobre essa questão familiar que remete a sua vivência de sofrimento associado a um segredo familiar, como já fora discutido neste estudo.

Genograma – Família Criança 4



LEGENDA

- | | | | | | |
|---|-----------------|--|-------------------|----|------------------|
| — | Família Materna | - - - | Relação de Namoro | SE | Sujeito Estudado |
| — | Família Paterna | ? | Pai Desconhecido | — | União Legal |
| — | Obesos | † | Falecido | | |

FIGURA 5 – Genograma família 4: Famílias materna e paterna
 Fonte: Elaborado por Isabela Vieira Gomide, acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG.

A criança, por sua vez, a princípio, mostrou-se surpresa com a revelação da mãe. Porém, demonstrou que se sente pertencente a essa família constituída pela mãe, pai e irmã. Nesse sentido, Coelho (2005) aponta que no sistema familiar os lugares de pai, mãe e filho se estabelecem nas relações afetivas tecidas entre eles.

Em relação à obesidade do filho, a mãe disse: *É gordo. Mesma coisa que fulano (pai biológico)* (M.4). Torna-se importante ressaltar que, nesse momento, ela relembrou sua vivência e história, falando: *Eu contei que não tenho sentimento de pai. O que minha mãe conta é a mesma coisa que eu tô passando* (M.4). Nesse aspecto, Neuburger (1999) salienta que a memória familiar configura-se como um processo de seleção de conteúdos e informações que deverão ser preservados e os que serão esquecidos para sua transmissão, garantindo a continuidade da família. Sendo assim, observa-se que nessa trama a reedição da obesidade se sustenta pela memória e pela lealdade dos familiares (MARQUES, 2000) da mãe da criança à história da sua mãe, a qual assegura sentimento de pertencimento ao grupo familiar.

Prosseguimos, fazendo a representação da família paterna, uma vez que a criança considera o marido da mãe como figura paterna. Dessa forma, ele retratou seu pai e duas irmãs como gordas. Na oportunidade, relatou que seus familiares tratam a criança como seu filho legítimo.

Nesse contexto, a criança e a irmã fizeram desenhos. A criança mostrou um desenho de papagaio (pipa) e expressou: *Quero soltar papagaio* (C.4). Diante disso, perguntei ao pai se pratica essa atividade com o filho. Ele respondeu: *Tem que ter vento. Tem que fazer pra irmã, senão dá briga* (P.4). Em seguida a mãe, falou: *Falei pra ele (pai) fazer* (M.4). Evidencia-se que esse espaço de diálogo possibilitado por essa técnica favoreceu a criança expressar querer *soltar*, brincar ao ar livre. O pai mostrou sua dificuldade para se firmar na relação com a criança, ou seja, no sentido de ajudá-la a se desprender do emaranhamento com a mãe. Nesse aspecto, a mãe demonstrou que ela é quem autoriza essa aproximação entre pai e filho.

Ao final, na avaliação do genograma pela família, o posicionamento da mãe e do pai foi de associação da obesidade da criança à do pai biológico. A criança persistiu no seu interesse em “soltar o papagaio”. Diante disso, pergunto: *Será que esse interesse da criança em ‘soltar o papagaio’ expressa uma inquietação para se desprender dessa ‘concha’ da história materna?*

Avalio que esse espaço de conversação propiciado por essa técnica possibilitou evidenciar algumas vivências familiares em relação a seus mitos e lealdades. Além disso, favoreceu situações relacionadas ao emaranhamento mãe-filho/filha, vivências de sofrimentos das mães, como também expressões de aproximações dos pais na relação com seus filhos e filhas. Quanto às crianças, propiciou a expressão de suas inquietações quanto às vivências de conflitos familiares. Observei que as crianças iniciaram a confecção do genograma pela família materna indicando o emaranhamento na relação mãe-filho/filha, apontado neste estudo como também a representação da mãe como cuidadora, conforme o mito patriarcal burguês. Sendo assim, passo, agora, ao próximo item deste capítulo, no qual discutirei essas questões aqui levantadas.

4.2 LEALDADES INVISÍVEIS, IDENTIDADE FAMILIAR E OBESIDADE NA INFÂNCIA

Neste item discuto a relevância dos aspectos intergeracionais na constituição da identidade familiar dos sujeitos pesquisados. Como vimos, o fenômeno transgeracional, ou seja, a reedição da obesidade em três gerações, sustenta-se pelos mitos e lealdades familiares. Quanto a isso, Miermont *et al.* (1994, p. 348), afirmam:

A elaboração da lealdade é determinada pela história do grupo familiar, o tipo de justiça que ela pratica e seus mitos. A natureza das obrigações de cada um dos membros do grupo depende de suas disposições emocionais e da sua posição em relação com o 'grande livro da família', recapitulativo daquilo que cada membro da família deve dar e pode esperar receber dos outros. Nas famílias, bem como em outros grupos, a lealdade mais fundamental tem por objetivo a sobrevivência do próprio grupo. Em conseqüência, seu poder, habitualmente mascarado, só pode ser revelado diante de situações que questionam a existência mesma da família ou diante do risco de separação de um dos seus membros.

Nesses grupos familiares estudados, a posição das crianças quanto ao "grande livro da família" refere-se ao lugar que ocupam em cada trama familiar, no

que diz respeito a cumprir a expectativa de preservar a identidade familiar e ao fato de ser gordo. Sendo assim, essas crianças, como pretensos membros leais ao grupo, agem de acordo com essa injunção oculta em relação ao que devem ser e fazer nas famílias, no que diz respeito a essa identificação. Dessa forma, com o intuito de enfatizar essas lealdades (MIERMONT *et al.*, 1994), apresento algumas falas dos relatos desses pais, mães e crianças, com vista a ilustrar essa expectativa que se tenta cumprir no contexto estudado:

Minha tia, ela é alta, morena, gordinha. Todo mundo fala que eu pareço com ela. (C.1)

A aparência dele (filho) é da minha família. Ele é gordo, desde pequeno. (M.2)

Eu sempre fui gordinho, toda vida fui gordinho, desde pequeno. Minha mãe era gorda. Ela (filha) puxou minha família. (P.3)

É gordo. Mesma coisa que fulano (pai biológico). (M.4)

Como se nota, essas lealdades apresentaram-se como visíveis nos relatos dos sujeitos. No entanto, [...] “seu poder, habitualmente mascarado”, configura-se como lealdades invisíveis (MIERMONT *et al.*, 1994). Nessas tramas familiares, nota-se que essas lealdades ocultas representam teias que, de certa forma, amarram a identidade dessas crianças à identidade familiar, dificultando sua diferenciação em relação aos seus familiares. Diante disso, de acordo com a perspectiva sistêmica, a família confere ao sujeito uma matriz de identidade (MINUCHIN, 1982) que, neste estudo, conceitua-se como processual, já que o ser humano se constitui e se (re)conhece nas interações pessoais, familiares e sociais em contextos culturais e históricos (VASCONCELOS, 1998). Nessa configuração, MARQUES (2000, p. 269) comenta: “A identidade não pode ser vista como algo fixo e predeterminado que acontece de forma sempre contínua e estável, mas como uma atividade dinâmica que se dá num sujeito em constante devenir, pois ocorre num ser que está vivo”.

Essa constituição da identidade em contextos sociofamiliares propicia ao sujeito, o sentimento de pertencimento e, ao mesmo tempo, de diferenciação individual. Nesse aspecto, o mesmo autor elucida quanto à necessidade de se preservar, nas famílias, tanto o sentido de pertencimento quanto o de diferenciação para que se estabeleçam relações recíprocas entre os familiares e se desenvolva a

autonomia²⁴ relativa de seus membros, facilitando intercâmbios com o mundo exterior. Entretanto, nos grupos estudados, observa-se que na *Família 1*, apesar do emaranhamento mãe-filha, a mãe afirmou a identificação da criança à família do pai, não identificando-a com sua família, a qual, na sua vivência, não se constituiu como família pensada (SZYMANSKI, 1992). Assim, denotou-se que a família paterna, constituída de pai, mãe e filhos representou esse modelo de família para essa mãe.

Nessa trama, o poder camuflado dessa lealdade se revela no fenômeno transgeracional, já que confirma o pertencimento da filha ao grupo familiar paterno. Por mais de uma vez, a mãe enfatizou esse mito da família hegemônica, tal como ela própria disse: *Família é um conjunto de pessoas, que no meu caso, três pessoas que, almoçam juntos, brigam, fazem festa* (M.1). Sendo assim, para a mãe, compor essa família torna-se um resgate desse sentimento de pertencimento familiar. No entanto, essa amálgama da sua vivência à vida da filha aprisiona-a num sentido único de identidade, ou seja, ser gorda. Essa identificação da criança à tia paterna como enfatizou anteriormente a mãe quando utilizou termos “igualzinho”, “idêntica”, “mesma coisa”, imprime um sentido estático à sua identidade, como uma única maneira de ser (MARQUES, 2000). Nesse aspecto, Minuchin (2002, p. 18) alerta: *Uma vez que você é definido, essa definição colore e rotula todas as suas ações*. Essa definição de identidade pressupõe algo dado, e não processual, como foi evidenciado nas famílias pesquisadas. Nesse sentido, Ciampa (2004, p. 66) elucida:

Daí a expectativa generalizada de que alguém deve agir de acordo com o que é (e conseqüentemente ser tratado como tal). De certa forma, re-atualizamos através de rituais sociais uma identidade pressuposta que assim é reposta como algo já dado, retirando em conseqüência o seu caráter de historicidade, aproximando-a mais da noção de um mito que prescreve as condutas corretas, reproduzindo o social.

Nesse enredo familiar, a vivência de sofrimento da mãe (pre)escreve a reprodução do mito da família pensada (SZYMANSKI, 1992), a qual a configuração da família paterna se assemelhou. Dessa forma, define-se e reedita-se a identidade da criança como algo previamente estabelecido: *Ela é gorda igual a tia; [...] matéria*

²⁴ O autor La Taille (2001, p. 110) conceitua autonomia como uma moral da reciprocidade. Segundo ele, “as pessoas podem ter perspectivas diferentes, valores e regras particulares, mas são capazes de situar suas diferenças num todo maior, onde dialogam e convivem”.

de cozinha, herdou das duas famílias (M.1). Dessa maneira, a pré-definição do que a criança deve ser e fazer na família denota certa fixidez nessa posição que se apresenta como uma questão dificultadora para a criança se diferenciar da “concha” (MINUCHIN,2004) familiar paterna. Ou seja, a criança torna-se impossibilitada de identificar-se com o contexto sociofamiliar da mãe.

Nessa família, o pai apresenta uma diferenciação corporal – ser magro –, ocupando nesse enredo o lugar de bode expiatório, que gera uma identidade negativa²⁵ para a filha (ERIKSON, 1987). Diante disso, a diferenciação da criança – no caso, relacionada ao emagrecer –, torna-se uma ameaça à sobrevivência do grupo familiar paterno, assim como à vivência de família pensada da mãe (SZYMANSKI,1992). Porém, essa pretensa fixidez da criança nessa posição – gorda – como depósito para suportar a vivência de sofrimento da mãe e sustentação do grupo familiar torna-se adoecedora para ela e seu grupo familiar, já que reduz sua rede familiar de pertencimento e identificações com a família paterna (SLUZKI,1997).

Na *trama familiar 2*, a criança ocupa uma posição de ser a base para a vida da mãe. No entanto, esse filho aponta lacunas nesse enredo materno; ou seja, ele é fruto de uma relação sexual anterior ao casamento. Porém, como vimos nos itens precedentes, essa história se oculta, uma vez que o pai ocupa o lugar de fracassado. Portanto, apresenta-se como elemento constitutivo gerador de uma identidade negativa para o filho (ERIKSON, 1987). Nesse contexto, a mãe tenta manter o filho numa posição na qual seja o bem sucedido da família – ou seja, aquele que não pode falhar.

A lealdade invisível dessa trama configura-se quando o filho se vê determinado a cumprir a expectativa da sucessão familiar. Em relação a isso, ela disse: *Eu queria que ele fosse o CDF (melhor aluno) da sala. Eu falo com ele: ‘ser pedreiro não é desonra pra ninguém, agora, você tendo estudo, tem mais condições de poder ter o que quer’* (M.2). Contudo, essa lealdade se sustenta pelo fenômeno transgeracional que confirma a identificação da criança ao avô e à mãe, no ser gordo.

²⁵ De acordo com Erikson (1987) o sujeito pode desenvolver uma identidade negativa quando, frequentemente, exposto a situações constrangedoras. Quanto a isso, esse autor avalia que a constituição de uma identidade negativa gera sentimentos de insegurança, desconfiança e negatividade, contribuindo para o desencadeamento de transtornos na identidade do sujeito.

Dessa maneira, invisivelmente, (pre)escreve-se o que a criança tem que ser e fazer, produzindo certa fixidez dela nessa posição na família como um suporte para o sentimento de pertencimento da mãe ao tecido familiar, como a mãe colocou: *Família, pra mim, é mais meus filhos. Eu casei naquela ilusão que filho precisava de um pai e uma mãe junto. Acho que não adianta nada o filho vê o pai e a mãe sempre discutindo, de cara virada pro outro. É até pior* (M.2). Sendo assim, o casamento representou essa união e composição familiar tradicional (pai, mãe e filhos), que corresponde ao modelo nuclear burguês. No entanto, sua experiência conjugal mostra que enquadrar-se nesse padrão não garante bem-estar, já que as relações familiares estão comprometidas (MARQUES, 2001). Dessa forma, a vivência de sofrimento dessa mãe alimenta um ciclo vicioso na família que inviabiliza a diferenciação da criança em relação a “concha” familiar materna, como também sua identificação com o pai (MINUCHIN, 2004). Assim, as referências identitárias da criança tornam-se reduzidas, gerando adoecimento para si e para seu grupo familiar.

Na *trama familiar 3*, a criança ocupa uma posição controladora e adultizada na família (MARQUES, 2000). O pai estabelece uma identificação entre sua mãe, ele e a filha – no ser gordo –, que se confirma pelo fenômeno transgeracional (MIERMONT *et al.*, 1994). Essa identidade familiar se sustenta pela lealdade invisível (MARQUES, 2000), que se configura na transmissão camuflada da posição da avó materna de controle e união da família ao filho e à neta, tal como fora retratado. Nesse aspecto, a expectativa de cumprimento desse acordo tácito confere à criança essa posição que a aprisiona na *concha* familiar paterna que, por sua vez, se ancora no mito da família pensada (SZYMANSKI, 1992), como foi evidenciado em uma das falas do pai: *Quando tava minha mãe, eu ficava preocupado em reunir a família, meus irmãos [...]* (P.3)

No entanto, esse mesmo pai sente que não conseguirá manter a união da família tal como a mãe fazia. Sendo assim, ocultamente, a sustentação da lealdade pelo pai se fortalece na relação com a filha. Dessa forma, impossibilita, de alguma maneira, a diferenciação da criança, até mesmo de identificar-se com a família materna e com a mãe. Contudo, essa identificação já se encontra comprometida, uma vez que a mãe ocupa na família lugar de incapaz; ou seja, apresenta-se como identidade negativa para a filha (ERIKSON, 1987).

Deposita-se nessa criança o peso desse lugar de suporte para a vivência de sofrimento da mãe e a sobrevivência do grupo familiar. Assim, imobiliza-se a identidade da criança nessa posição adultizada (MARQUES, 2000), restringindo suas possibilidades de outras identificações, gerando adoecimento em si e, reciprocamente, entre os seus membros familiares.

Na *trama familiar 4*, a identificação da criança com o pai biológico – no ser gordo – mantém-se pela lealdade visível, relatada pela mãe: *É gordo igual ao fulano* (M.4). No entanto, o “poder mascarado” (MIERMONT *et al.*, 1994) dessa lealdade configura-se pela repetição da história da mãe. Como vimos nos itens anteriores, a mãe “puxa” a presença do pai biológico, já que o filho obeso como o pai, representa a confirmação de uma história da mãe, denotando uma lealdade invisível, que confere a si e ao filho sentimento de pertencimento ao grupo familiar. Nesse enredo, esse sentimento também se ancora ao mito da família pensada, tal como ela mesma disse: *Esse suporte que eu tô falando é na minha família, avó, tia. A família é a base de tudo* (M.4).

Entretanto, a sustentação da sua vida se apóia na vida do filho quando disse: *Ele é tudo*. Para tentar mantê-lo nesse lugar, ela faz tudo para ele, colocando-o numa posição de incapaz no âmbito familiar. Dessa forma, a criança representa uma extensão de sua vida, já que veladamente, se sente incapaz de cuidar de si mesma. Quanto a isso, comenta: *Ser mãe é abrir mão de sua própria vida e cuidar do outro* (M.4). Para essa mãe, o mito materno sustenta uma identidade socialmente reconhecida – ser mãe –, porém não garante sustentação própria como indivíduo (BADINTER, 1985; DUARTE, 1993). Sendo assim, tentar viver em função do filho e vice-versa torna-se um amortecedor para sua vivência de desgarrada (MARQUES, 2001). Nessa configuração, a lealdade com a história da mãe torna-se uma “solução” camuflada para seu sofrimento. Contudo, a diferenciação da criança ameaça o sentimento de pertença da mãe ao seu grupo familiar e seu crescimento intimida o sentido de existência da mãe (HEIDEGGER, 1989).

Observa-se que nesses enredos familiares, ao mesmo tempo em que se estabelecem emaranhamentos das fronteiras dos subsistemas mãe-filho/filha, ocorre uma demarcação das fronteiras das famílias materna e paterna quanto à identificação da criança no ser gordo. Sendo assim, nessas famílias, a criança tornar-se gorda “igual” à mãe ou ao pai confere identidade pessoal e familiar,

sustentada pelos mitos e lealdades familiares. Quanto a isso, Silva (2004, p. 75) elucida que identificar-se ao igual torna-se importante, no que diz respeito a atribuir constância e permanência à identidade do sujeito, não o reduzindo à afirmação do que é, mas como apontamento para sua diferença, para aquilo que não é, ou seja, “Identidade e diferença são, pois, inseparáveis”.

Todavia, para essas crianças a diferenciação “tornar-se magra”, no sentido de identidade em movimento e transformação (CIAMPA, 2004), apresenta-se como possibilidade produtora de exclusão. Ou seja, o diferente – ser magro – está fora do que deve ser de acordo com o cumprimento das lealdades familiares, e o igual – gordo – está dentro dos acordos tácitos que mantêm a sobrevivência do grupo familiar. Quanto a isso, vimos que “puxa-se” a identidade das crianças para o igual – ser gorda –, tanto em uma família quanto na outra, configurando-se como conflito e sofrimento para as crianças, já que confere um sentido único às identidades, [...] “paralisando o processo de identificação pela re-posição de identidades pressupostas, que um dia foram postas” (CIAMPA, 2004, p. 68).

Dessa maneira, evidencia-se que, nesses contextos, as crianças encontram-se emaranhadas à tessitura da repetição dessas histórias das conchas familiares materna e paterna, as quais dificultam, naquilo que têm de enrijecimento quanto aos mitos, conflitos e sofrimentos familiares, seus processos de diferenciação. Nesse aspecto, Marques (2000, p. 290) elucida que o processo de diferenciação do sujeito, ou seja, a alteridade, se dá “[...] a partir do estabelecimento da sua territorialidade e do reconhecimento das fronteiras que demarcam quem é o eu em relação ao tu”. No entanto, essas crianças vivenciam misturas de sofrimentos das histórias familiares maternas e paternas, nas quais as fronteiras ficam obscurecidas nos aprisionamentos transgeracionais.

Nota-se que o processo de diferenciação dessas crianças nas famílias envolve questões amplas, como explica Silva (2004, p. 83): “Fixar uma determinada identidade como norma é uma das formas privilegiadas de hierarquização das identidades e das diferenças”. Nesses contextos familiares estudados, observa-se que essas lealdades familiares, ou seja, essas expectativas do que as crianças devem ser e fazer nas famílias, tornam-se, de certa forma, uma tentativa de fixação de suas identidades – no ser gordo –, como uma única possibilidade de existir. No caso da criança Cr1, espera-se que seja gorda, fiel à mãe, boa e prestativa; da

criança Cr2, gorda e infalível; da criança Cr3 gorda e, ainda, mantenha o controle e união da família; da criança Cr4, gorda e, por sua vez, seja sustentação da vida da mãe.

Avaliando essas histórias, torna-se conflitante para essas crianças a identificação com pai magro ou mãe magra, uma vez que nesses contextos a identificação “positiva” atribuiu-se à identidade de ser gordo, naquilo que se espera que a criança cumpra no que diz respeito à sustentação do sentimento de pertencimento familiar. Por outro lado, a identificação “negativa”, atribuiu-se à identidade de ser magro, naquilo que a criança não cumpre ao esperado, e, portanto, torna-se uma ameaça à sobrevivência do grupo familiar. Essas ambivalências evidenciam que essas distinções “positivo e negativo”, “gordo e magro”, “igual e diferente” configuram-se na vivência dessas crianças como dicotomias que hierarquizam e reduzem suas possibilidades de identificações. Nesse aspecto, Sawaia (2001, p. 125) elucida: “É preciso, manter a tensão entre os dois sentidos contidos na identidade – o de permanência e o de transformação, concebendo-a como processo de identificações em curso”.

Entretanto, a identificação com o ser gordo torna-se para essas crianças um modelo homogeneizador, dificultando seu processo de diferenciação, ou seja, de possibilidades de vir-a-ser (CIAMPA, 2004). Agregado a isso, essas crianças se deparam com um padrão normativo corporal-magro característico da sociedade pós-moderna (STENZEL, 2003).

Diante disso, evidencia-se que esses pequenos seres encontram-se emaranhados a esses mitos e lealdades familiares. Ou seja, há um pretense sentido único de identidade pessoal e familiar que se configurou como um dos fios dessas tramas familiares, entrelaçado ao fio das vivências das mães de “segredo de si mesmas” (ROBERTO, 1994), que se tornaram sofrimentos acautelados em relação ao fato de suas configurações familiares de origem não corresponderem ao padrão homogeneizador da família nuclear burguesa (MARQUES, 2001).

Torna-se importante considerar que a relação de excesso de cuidado, de superproteção que essas mães estabelecem com seus filhos e filhas, em face das suas vivências de sofrimentos, significa cuidar da melhor forma para que suas crianças se sintam protegidas, pertencentes e incluídas, e não desgarradas e excluídas do tecido familiar e social. Porém, dificulta o desenvolvimento de

autonomia de seus infantes na vida, uma vez que seus medos e inseguranças dificultam a ajudar suas crianças a realizar um movimento de distanciamento e proximidade em relação a elas. Essa movimentação segundo, Jodelet (2002), faz parte do processo de diferenciação do sujeito – portanto, do dinamismo de sua identidade (MARQUES, 2000).

Em suma, avalio que as tramas verificadas neste estudo entre os mitos e lealdades familiares, na constituição da obesidade infantil, representaram uma dimensão importante para tentar compreender aspectos transgeracionais da identidade dos sujeitos estudados. Sendo assim, passo ao próximo item deste capítulo, no qual abordo as vivências dessas crianças no que se refere aos conflitos para se diferenciarem, nesses contextos familiares, por meio dos seus desenhos da imagem corporal.

4.3 IMAGEM CORPORAL E ASPECTOS IDENTITÁRIOS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA: CONFLITOS ENTRE O PERTENCIMENTO E A DIFERENCIAÇÃO NOS CONTEXTOS SOCIOFAMILIARES PESQUISADOS

Neste estudo, utilizei o desenho da imagem corporal como instrumento complementar da pesquisa. Esse desenho foi inspirado na técnica do teste projetivo da figura humana de Karen Machover²⁶. No entanto, configurou-se na perspectiva sistêmica e da epistemologia da complexidade, ao considerar o sujeito como ser contextual e processual (CAPRA, 1996). Sendo assim, descartaram-se as categorias apresentadas pelo teste, tendo em vista sua tendência apriorística de interpretação padronizada (REY, 2002). Portanto, avaliando que o desenho da imagem corporal representa uma dimensão importante nesse tipo de pesquisa (SHILDER, 1980), construí um roteiro para nortear as perguntas sobre a percepção das crianças em relação a si mesmas e ao seu corpo. Considerei pertinente apresentar como cada criança expressou sua subjetividade em relação às suas vivências de conflitos em

²⁶ De acordo com Machover (1974), trata-se de uma técnica projetiva utilizada na prática clínica para avaliação de aspectos psicológicos referentes a constituição da personalidade do sujeito.

relação à identidade dada – ser gordo – e a possibilidade de emagrecer, ou seja, diferenciar-se, nos contextos sociofamiliares.

A criança C.1 em seu desenho imaginou-se magra, conforme retratado na FIG. 6. Ou seja, diferente de como ela fala sobre si mesma: *Eu sempre fui gordinha*. Além disso, distinta do que os familiares afirmam para ela. Assim, ela disse: *Eles acham natural eu engordá*. Dessa maneira, a criança expressou imaginar-se de uma outra maneira, diversa do preestabelecido no seu contexto familiar. No entanto, mostrou que se sente aceita e reconhecida. Referiu-se a isso falando sobre os apelidos: *Na família, só apelido de rir. Apelido que eu já conheço. Eu não fico ofendida. Fico brincando com meu primo. Fico chamando ele de baleia, e ele me chama de baleia, também de bola* (C.1). Porém, no âmbito social, em relação aos apelidos que os colegas colocam, ela expressou: *Me dá uma raiva!* (C.1).

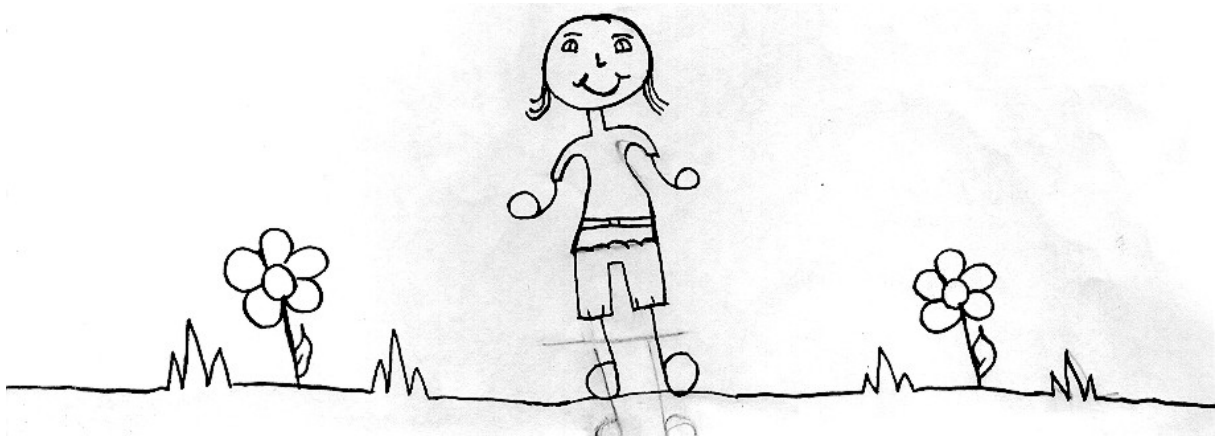


FIGURA 6 – Desenho imagem corporal: criança 1

Nota-se que na família os apelidos não se configuram como ofensa para a criança. No entanto, essa identidade que a criança sente valorizada no contexto familiar torna-se, no social, identidade negativa (ERIKSON, 1987), gerando vivências de constrangimentos e vergonha (LA TAILLE, 2002). Entretanto, observa-se que a criança expressou no seu desenho uma imagem corporal que apontou para uma outra possibilidade de identificação para si, no sentido de deixar de repor uma

identidade pressuposta (CIAMPA, 2004), ou seja, vislumbrar o movimento dinâmico da identidade (MARQUES, 2000).

Em relação a isso, a criança, ao ser questionada sobre querer emagrecer, respondeu: *Eu tô querendo* (C.1). Em seguida, perguntei: O que muda na sua vida você emagrecer? Ela respondeu: *Deve mudar alguma coisa. Agora, o que eu não sei* (C.1). Torna-se interessante observar que a criança expressou uma incerteza quanto a essa possibilidade do vir-a-ser (CIAMPA, 2004) que reporta a essa perspectiva de identidade como processo em curso (SAWAIA, 2001). Por outro lado, quando questionada sobre seu deslocamento no espaço social (brincar na rua, ir na casa de colega), a criança queixou sobre sua vivência de aprisionamento na relação com a mãe: *Ela (mãe) fala que eu não sei sair sozinha* (C.1). Sendo assim, essa situação ilustra a vivência da criança quanto ao cerceamento de suas possibilidades de ações e aprendizados no contexto extrafamiliar, implicando um dificultador no seu processo de alterar-se (JODELET, 2002).

Quanto à criança C.2, ela se desenhou magra, conforme representado na FIG. 7. Porém, ao se descrever, disse: *Eu acho que sou baixo e gordo*. Observa-se que se expressou com uma outra forma corporal, diversa de sua identidade dada – ser gordo. Todavia, no âmbito social, enfrenta apelidos: *Os meninos (escola) falam pra mim, sabe, aqueles pão de queijo que tem dobrinhas?! Então, é você mesmo. Fala toda hora. Eu acho chato* (C.2). Essa situação gera sofrimento, para essa criança, já que essa diferença, nesse contexto, denota uma desvalorização de sua identidade (ERIKSON, 1987). Quanto ao contexto familiar, disse: *Minhas tia não me chama, nem o tio, só a fulana (prima). Ela é gorda também. Na minha família (materna), tem muita gente gorda* (C.2). Em relação a diferenciar-se na família, a criança demonstrou conflitos quando questionada sobre o seu emagrecimento. Nesse sentido, respondeu da seguinte maneira: *Eu quero mudar, eu quero emagrecer* (C.2). Por outro lado, apresentou-se confusa, quando disse:

Minha avó, meu tio por parte de pai, o fulano (primo), acho que vou puxar ele. Eu sou baixinho e forte. Ele também é, só que ele não é muito magro. Ele é musculoso. Aí, se eu fosse [...] podia até ser gordo. Mas se eu fosse musculoso, tava bom. (C.2)

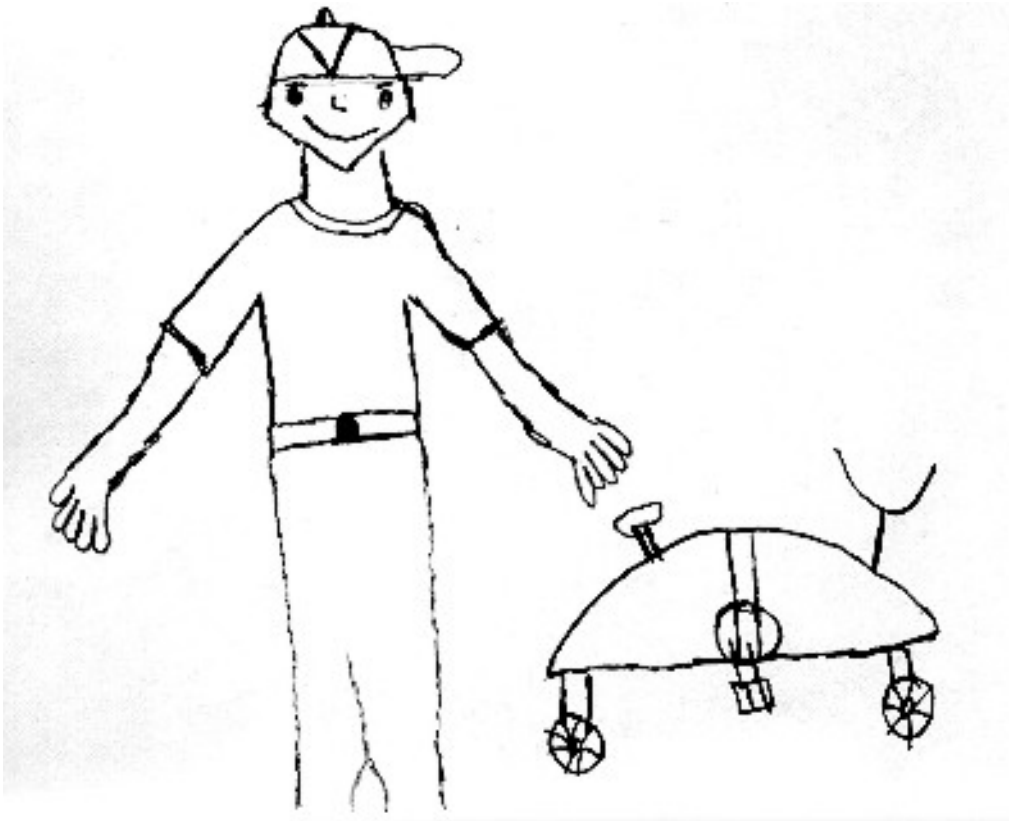


FIGURA 7 – Desenho imagem corporal: criança 2

Diante disso, evidencia-se que a criança, ao identificar-se com a família paterna no que diz respeito a emagrecer, demonstrou vivenciar um temor oculto em relação à possibilidade de trair a lealdade familiar materna. Nesse aspecto, MIERMONT *et al.* (1994, p. 348) elucidam que “o não-cumprimento das obrigações de lealdade provoca sentimentos de culpabilidade existencial”. Evidencia-se que essas lealdades representam forças simbólicas (MARQUES, 2000) que, nesse caso, “puxaram” a criança à identidade representativa da *concha* familiar materna.

Outro ponto salientado pelo desenho refere-se ao confinamento doméstico. Nesse aspecto, expressou: *Ficava mais em casa, vendo os meninos brincar na rua* (C.2). Na ilustração, imaginou-se de uma outra forma, e disse: *Tô indo andar de bicicleta*. Mais uma vez, ficou evidente a ambigüidade entre o aprisionamento familiar e o desejo de diferenciar-se.

A criança C.3, também se desenhava magra, conforme representado na FIG. 8, e descreveu como ela se imaginou: *A minha imaginação, ela voa longe. Eu*

imagino que sou a capitã do time. No entanto, relatou sua dificuldade na atividade física, na escola. Disse: Tem que rolar duas vezes sem pará. Quando eu caio, eu levanto e tento fazer de novo. Aí, eu vou e faço rapidinho, e nem vi que fiz. Aí, os meninos estão me vendo, eu sinto vergonha (C.3). Diante da exposição de sua dificuldade, ela sente-se constrangida. Quanto a isso, La Taille (2002, p. 144) elucida que um dos aspectos implicados na vivência de vergonha, refere-se a [...] *quando um ideal não foi mantido ou atingido.*

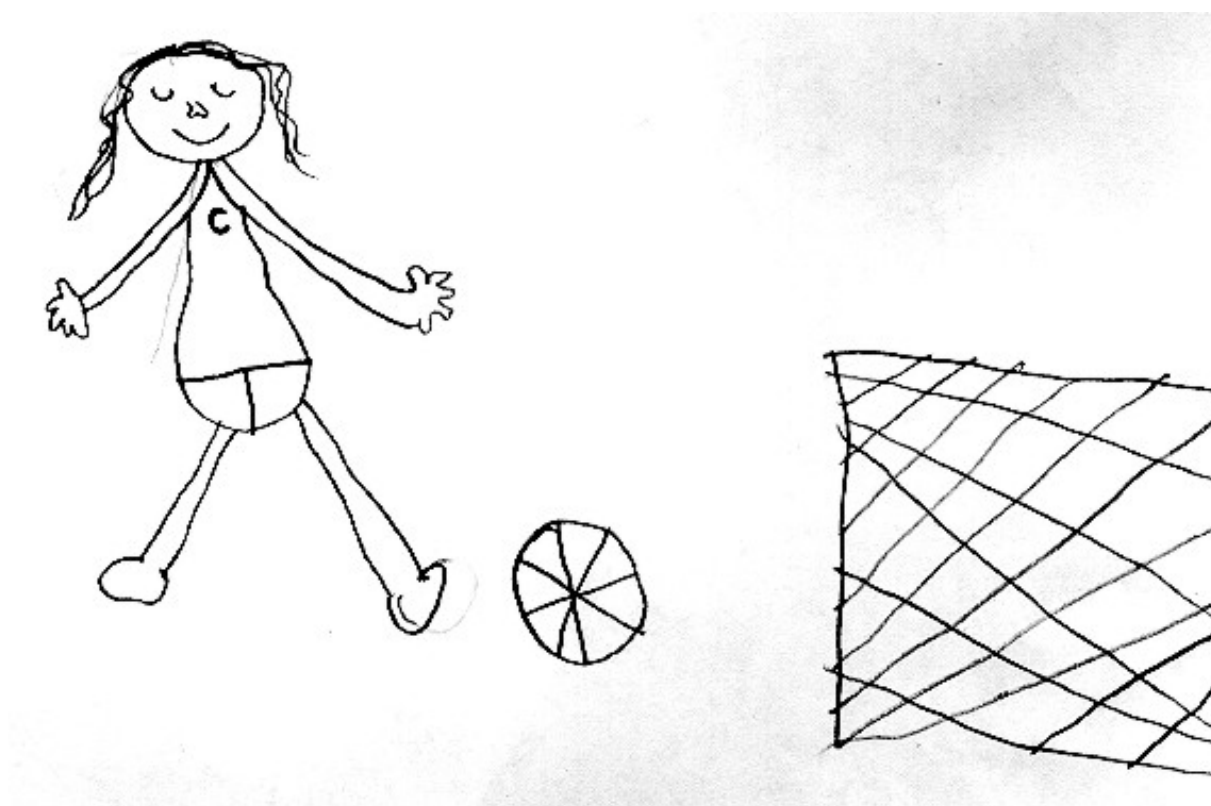


FIGURA 8 – Desenho imagem corporal: criança 3

Constata-se que essa vivência denota conflitos entre a sua identidade dada – ser gorda – e se diferenciar, ou seja, emagrecer. Assim, ela expressou: *Eu queria ser do mesmo peso, só que sem nenhuma barriga [...] é que eu queria ser. Não é que eu queria ser reta. Eu queria assim.* (C.3). Diante disso, torna-se interessante notar que esse conflito da criança revela sua vivência de temor e culpa em relação

ao não cumprimento das lealdades (MIERMONT *et al.*, 1994), no seu caso, com a *concha* familiar paterna. Quanto a isso, ela comentou: *Quando eu tô comendo, meu pai fala assim: ‘Nossa! Você segura o garfo igual sua avó. É o mesmo jeito da sua avó’. É assim. Aí, eu puxei ela (C.3).* E prosseguiu: *Meu pai quer me ver bem fortinha. A minha avó deu derrame, e ela era cheinha, não agüentava mais andar por causa da gordura. Mas acabou que ela nem morreu de gordura (C.3).*

Quanto à criança C.4, ela se imaginou no desenho da seguinte maneira: *Eu tô andando de skate na pracinha. Eu fui sozinho, que eu tô grande. No desenho eu tô, mas aqui não.* (FIG. 9) Nesse momento, a criança apontou para si mesma. Observa-se que expressou sentir-se “grande” e poder brincar, movimentar-se sozinha, num espaço social. Nesse aspecto, Minuchin (1982) elucida que nos subsistemas familiares emaranhados desenvolvem-se fronteiras excessivamente rígidas que desencorajam a autonomia da criança para lidar com situações da vida e, também, inibem suas habilidades cognitivo-afetivas.

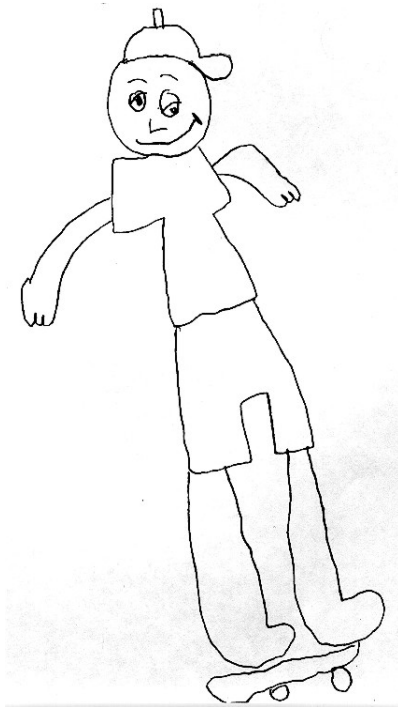


FIGURA 9 – Desenho imagem corporal: criança 4

Quando indagada sobre o fato de perceber-se gorda, levantou a blusa e mostrou sua barriga, não demonstrando constrangimento. No entanto, ao ser

questionada sobre apelidos, ela não quis falar. Suspirou e olhou para o lado, tal seu incômodo quanto a isso. Entretanto, torna-se importante colocar que essa criança, espontaneamente, contou uma história sobre o menino do seu desenho que queria soltar papagaio: *Eu tô morrendo de preocupação que o papagaio [...] o papagaio passar, né?, aí, uai, na pracinha. Vou ficar morrendo de preocupação.* E remeteu a sua mãe: *Minha mãe não solta papagaio [...].* (C.4)

Nesse caso, o papagaio representa um objeto transicional (WINNICOTT, 1975) que, de acordo com esse autor, significa uma zona intermediária de experimentação entre a vivência interna e a vida externa. A criança demonstrou, simbolicamente, sua vivência de aprisionamento na relação com a mãe e o temor de se soltar dela, representado na preocupação em relação ao papagaio “passar”, ir para a pracinha.

Evidencia-se que o desenho da imagem corporal propiciou que essas crianças se abrissem para outros canais de expressão. Ou seja, elas puderam imaginar possibilidades de vir-a-ser (CIAMPA, 2004) diante desses aprisionamentos familiares. Nesse sentido, Machado¹ (citado por BARBOSA, 2001, p. 29) elucida:

Além da voz que me diz o tempo todo como eu devo ser, como devo vestir-me, comportar-me, o que devo dizer, o que devo escolher, é preciso que me seja permitido escutar uma outra voz que pergunta dentro de mim o que eu PODERIA ou GOSTARIA de ser. É preciso enfim que eu possa IMAGINAR. Quero dizer, imaginar não no sentido pejorativo que esta palavra tem cada vez mais na nossa sociedade, ou seja, o de produzir ilusões, fantasias, ‘gostaria de ser uma princesa’ etc. Mas falo da função primordial da imaginação, que é a de possibilitar ao indivíduo perguntar-se sobre o que pode ser, livre das amarras do certo e do errado, para que aquilo que é real seja significativo para quem pergunta. O real deixa de ser rígido, preestabelecido para sempre e passa a ser algo que eu possa olhar de vários ângulos para encontrar a melhor forma de compreendê-lo.

Dessa maneira, considero que, neste estudo, a imaginação representou um “respirador” para essas crianças, em face das vivências de conflitos em relação ao que devem ser – gordos – “igual” à mãe, ao pai, à avó, ao avô, ao tio e à tia como sustentação do grupo familiar e pelo que gostariam de ser, diferenciar-se. Porém, para que possam transformar em ação o desenho imaginado de si mesmas, torna-se

¹ MACHADO, Regina. AHC ED ASAC: Um reflexão sobre a função da arte no magistério, 1998, texto manuscrito.

fundamental que sejam compreendidas em seus contextos sociofamiliares. Portanto, para tal, esses pais e mães precisam ser retratados em suas vivências, já que emaranhados em seus sofrimentos, não encontram outras maneiras para relacionar com seus filhos e filhas, e, ocultamente, reeditam essas vivências nas suas histórias atuais.

Diante disso, pode-se concluir que o desenho da imagem corporal representou um instrumento importante para este estudo, interligado ao genograma e às entrevistas, o que possibilitou a expressão evidente das crianças de diferenciarem-se em relação às tramas familiares em que se encontram aprisionadas. Esse indicador sugeriu mudanças em um sistema que tenta fixar-se numa identidade (pré-)escrita, no intuito de buscar estabelecer novas fronteiras identitárias dos sujeitos pesquisados. No próximo capítulo, apresento as possibilidades de intervenção construídas durante esta pesquisa, com vista a apontar outras possibilidades de atuação clínica e social perante o fenômeno da obesidade na infância no contexto sociofamiliar.

5 RECONSTRUÇÕES DE UMA PRÁTICA CLÍNICA: A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR

Neste capítulo faço um “balanço” crítico do trabalho realizado nesta pesquisa, tendo em vista a postura adotada diante do fenômeno estudado. Essa necessidade se configura diante da ampliação propiciada pela abordagem da visão sistêmica e da complexidade, ao conceber a trama da obesidade da infância no contexto sociofamiliar dos sujeitos pesquisados.

A escolha teórica gerou uma compreensão mais aprofundada do fenômeno da obesidade na infância, tendo em vista o caráter multidimensional, contextual e processual (CAPRA, 1996) adotado no estudo. A criança representa a parte de um todo complexo, não se configurando como elemento isolado do grupo familiar. Nessa perspectiva, as interações que se estabelecem entre pais, mães, filhos e filhas, permeadas por conflitos, valores e crenças, articulam-se às questões biológicas, nutricionais e psicossociais que envolvem a dinâmica familiar dos sujeitos.

Quanto aos procedimentos metodológicos utilizados, as entrevistas de aprofundamento, os genogramas e os desenhos da imagem corporal foram fundamentais para o apontamento de indicadores relevantes, já que evidenciaram os segredos familiares, fenômenos transgeracionais, lealdades e mitos familiares, os quais se apresentaram como conteúdos significativos para o entendimento das tramas familiares observadas neste trabalho acadêmico e clínico.

Diante disso, passo à apresentação dos itens desenvolvidos neste capítulo, os quais se subdividiram em: 1) a importância da visão sistêmica e da complexidade no trabalho clínico pesquisado; 2) os instrumentos de pesquisa como aberturas para novas possibilidades de intervenções; e 3) a relevância da interdisciplinaridade no trabalho clínico.

5.1 A IMPORTÂNCIA DA VISÃO SISTÊMICA E DA COMPLEXIDADE NO ESTUDO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA

Antes de avaliar o processo de pesquisa construído neste estudo diante do fenômeno da obesidade na infância e do envolvimento do contexto sociofamiliar que o caracteriza, considero importante discutir a relevância da visão sistêmica e da complexidade para o desenho do trabalho produzido. Nesse sentido, ficou evidenciado que essa escolha teórico-metodológica gerou novos indicadores para uma prática clínica diferenciada da postura tradicional.

Até então, minha experiência ambulatorial se via marcada pelo viés da ciência clássica; ou seja, privilegiava os pacientes em detrimento do seu contexto histórico e familiar mais amplo. Nessa perspectiva, adotava um olhar simplificado (MORIN, 1996) para tentar dar conta de um sujeito visto como auto-responsável pelo seu fracasso diante de sua obesidade.

A releitura crítica dos pressupostos configuradores desta abordagem isolacionista do problema aqui discutido ampliou a possibilidade de compreensão da trama que o emaranha e o constitui por meio do ponto de vista teórico sistêmico e da complexidade.

Nesse aspecto, ressalto a magnitude de um paradigma que se propõe a buscar o desconhecido do conhecimento pelo seu próprio inacabamento, baseando-se, por exemplo, no princípio de causalidade complexa, ou seja, causalidade mútua inter-relacionada (MORIN, 1996). Essa reconfiguração da prática clínica estabelece um olhar mais amplo diante da multidimensionalidade do fenômeno aqui estudado.

Deparei com situações inusitadas, que exigiam novas posturas teórico-metodológicas que vislumbrassem, de maneira aproximativa, a complexidade do problema pesquisado. Diante disso, fui levada a rever os pressupostos dos meus pressupostos, no intuito de dialogar com os processos de auto-organização de um sistema vivo que se conserva e se altera permanentemente (CAPRA, 1996).

Nesse sentido, poderia enumerar vários conceitos da perspectiva sistêmica e da complexidade que contribuíram para uma compreensão distinta da abordagem tradicional até então adotada por mim e diversos profissionais que atuam nessa área. Todavia, destaco o princípio de relação entre sujeito pesquisador e sujeito

pesquisado. Esse princípio permitiu trazer o sujeito investigador para o centro da investigação, numa relação dialógica entre ele e o sujeito investigado (REY, 2002). Quanto a isso, indico como um dos exemplos neste estudo a técnica do genograma, que possibilitou a interação entre os pais, mães, crianças e a pesquisadora, enriquecendo, sobremaneira, a expressão de conteúdos significativos para a pesquisa.

Além disso, ressalto o princípio de consideração dos fenômenos segundo uma dialógica das noções contraditórias ordem/desordem/interações/reorganizações (MORIN, 1996). Aponto também as famílias como sistemas vivos que apresentam possibilidades, diante da revelação de um segredo familiar, por exemplo, de se desestabilizarem temporariamente e se reconfigurarem com redefinições de papéis familiares, delimitações de fronteiras de seus subsistemas e, até mesmo, de flexibilização das *conchas* maternas e paternas. Sendo assim, esse dinamismo sistêmico propicia criar e recriar conhecimento e autoconhecimento (DEMO, 2002).

Nesse sentido, considero que pesquisar, nessa perspectiva interativa e processual da construção do conhecimento, proporcionou-me envolver pessoalmente com as questões propostas neste estudo. Maturana (2001, p. 139), afirma:

Nós seres humanos somos seres multidimensionais em nossos desejos, em nossos interesses e em nossos prazeres e, devido a isto, realizamos em nosso viver cotidiano muitos tipos diferentes de seres através de diferentes conversações que se intersectam em nossos corpos, cada uma fundada numa emoção particular. Por isso, como cientistas, estamos sob a paixão do explicar, e toda dúvida, toda pergunta é em nós, em princípio, uma ocasião bem-vinda e desejada para nossa realização enquanto tais.

Por outro lado, possibilitou-me recriar novas intervenções no tratamento da obesidade na infância, mediante a utilização dos instrumentos desta pesquisa.

Passo, agora, ao próximo item, em que abordarei as questões teórico-metodológicas construídas nesta pesquisa.

5.2 OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA COMO ABERTURAS PARA NOVAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

Trabalhar nesta pesquisa na perspectiva sistêmica e da complexidade propiciou-me construir uma metodologia que se apresentou como uma possibilidade de intervenção, já que pude criar espaços de reflexões e conversações entre pais, mães, filhos e filhas dos grupos familiares estudados, por meio dos instrumentos utilizados: as entrevistas de aprofundamento, os genogramas e os desenhos da imagem corporal. Além disso, favoreceu estabelecer conexões entre os indicadores levantados, os segredos familiares, a relação emaranhada mãe-filhos e filhas, o fenômeno transgeracional, os mitos e lealdades, gerando uma mudança de perspectiva para compreender o fenômeno da obesidade na infância, ou seja, desfocando-o como um problema exclusivamente da criança e ampliando-o ao contexto sociofamiliar.

Todavia, torna-se relevante ressaltar que intervenção, neste estudo, está sendo concebida no seu sentido de “contribuir com idéias” (HOUAISS, 2001), diferentemente de impor opiniões, como é típico da visão clínica tradicional. Preferimos adotar a perspectiva do inter-vir, ou seja, vir entre, para construir juntos.

Dessa forma, considere importante apresentar essa perspectiva de conexão entre o trabalho de pesquisa e a intervenção clínica, levando em consideração suas distinções (REY, 2002). A entrevista de aprofundamento permitiu que as mães falassem sobre suas histórias e fossem ouvidas em suas vivências de sofrimento, realizando uma volta para si mesmas; ou seja, refletir e formular indagações quanto à relação com seus filhos e filhas, às suas histórias de vida. Assim, as mães expressaram suas inquietações:

Que é o valor da gente? A gente tem aquele valor que você guarda, pra cuidar do outro. Primeiro eles (filha e marido), depois eu. A gente fica tipo numa gaveta, fica guardada. (M.1)

Eu acho que menino criado o dia inteiro na rua não aprende o que presta. Será que eu devia deixar ele (filho)? Eu tenho medo. Menino que fica soltando papagaio fica naquela vida [...] (M.2)

Ela (filha) andou chorando muito em casa. Aí, fui conversando com ela. Ela contou que os meninos fica xingando ela de porquinho. Ela

fica triste. Aí, eu fui tentando ajudar, aí que interessei, mais a vim pra cá (ambulatório). (M.3)

Será que eu poderia ter escrito essa história diferente? (M.4)

A meu ver, as experiências desencadeadas pelo trabalho da pesquisa propiciaram a essas mães uma oportunidade para tentar se ver e rever em relação às suas vivências de sofrimentos acautelados, possibilitando uma abertura para que a repetição dessas vivências possa ser questionada e alterada. Quanto a isso, Silva (2004, p. 95) afirma: “A repetição pode ser questionada e contestada”, já que essas vivências dolorosas tornam-se elementos dificultadores para que essas mães estabeleçam uma relação de confiança com seus filhos e filhas.

Os questionamentos das mães apontaram perspectivas facilitadoras para ajudá-las a recolocar o cuidado na relação com elas mesmas, com seus filhos, naquilo que a palavra apresenta em sua raiz latina *curios*; “desejo de ver, saber, informar-se” (CUNHA, 1986, p. 235). Nesse aspecto, torna-se fundamental criar espaços de conversação para os membros familiares, numa relação em que o profissional proporcione acolhimento e confiança para que os sujeitos se sintam compreendidos em suas vivências de segredos, sofrimentos e conflitos, e, diante disso, tentar ajudá-los a (res)significar essas vivências de suas histórias (DIAS; CARICATI, 2004).

Diante desse quadro, proponho que o profissional, além de acolher e escutar o dito, ou seja, aquilo que está por trás, do aparente ou do manifesto (MARQUES, 2003), devolva aos sujeitos a capacidade que têm para pensar e entender seus próprios problemas e sofrimentos, no intuito de criar alternativas de atuações possíveis na relação consigo mesmos, com a família e com sua rede de vínculos mais ampla. Quanto a isso, vejo que o trabalho realizado em grupo com as mães e crianças no ambulatório, como visto, as reflexões e as atividades de culinária e artísticas (desenhos, pinturas, etc.) ilustram possibilidades para se nutrir a relação de aprendizagem entre mães/filhos e filhas, diversificando a relação de superproteção. Nesse contexto, percebo que as famílias necessitam ser retratadas para alterar essas vivências de “segredo de si mesmas” (ROBERTO, 1994) para o “segredo do amor” (ERIKSON, 1987), no sentido de, segundo esse autor, estabelecerem relações recíprocas intra e extrafamiliares, bem como promover o desenvolvimento de uma autonomia relativa para a vida dos seus membros.

Em relação a isso, considero que a técnica do genograma favoreceu a criação de um espaço de conversação entre pais, mães e crianças, proporcionando uma abertura para que conflitos e segredos familiares fossem explicitados. Possibilitou aos familiares vislumbrar uma perspectiva de outra configuração familiar, já que em cada família ocorreram tentativas de alteração em face de suas relações emaranhadas e definições preconcebidas de identidade familiar.

Na *família 1*, a criança estabeleceu uma relação direta com o pai, divergindo das vivências estabelecidas com a mãe, expressando um sentido de pertencimento distinto relativo às *conchas* paterna e materna. Na *família 2*, o filho possibilitou à mãe perceber alternativas para novas possibilidades, como, também, tentou estabelecer uma identificação com o pai, apesar da prescrição de sua identidade à *concha* materna. Na *família 3*, a mãe abriu conflito com o marido, deslocando-se da posição de incapaz na família e, ao mesmo tempo, possibilitou ao pai tentar firmar sua autoridade na relação com a filha; e a criança, por sua vez, sentiu-se na posição de filha, e não de adulta. Na *família 4*, a criança pôde conhecer sua história sobre seu pai biológico e, diante dessa revelação, mostrou que se sente pertencente à família que a mãe constituiu com outro homem, o qual considera como seu pai.

Dessa forma, avalio que esses sujeitos iniciaram um caminho para mudar suas ações e posturas nas interações familiares. Nesse sentido, Sysmanki (1992, p. 27) comenta que “compreender como pensamos e como vivemos é, a nosso ver, o ponto de partida para um trabalho de mudança”.

Creio que a utilização do genograma representou um instrumento valioso para tentar aprofundar mais a compreensão da tessitura dessas tramas familiares, indicando o fenômeno transgeracional, mitos e lealdades como aspectos que se interligam ao biológico na constituição da obesidade dessas crianças. Dessa forma, agreguei essa técnica à minha prática profissional com as famílias e percebi como é importante, nos encontros familiares, tentar identificar saberes, gostos alimentares, valores e crenças, segredos, sofrimentos e conflitos, e, diante disso, incluí-los no tratamento da obesidade infantil, uma vez que, como já foi retratado, essas histórias familiares dizem respeito a concepções de identidade pessoal e familiar, no contexto da obesidade infantil. Nesse aspecto, Neubern (2004), em seu estudo sobre complexidade e psicologia clínica, comenta que se torna fundamental no processo clínico que os sujeitos sejam compreendidos em suas próprias referências, para que

se estabeleça um diálogo capaz de qualificar os sentidos construídos por eles em suas experiências de vida.

Enfatizo a importância de acolher e respeitar as famílias em suas histórias, como uma forma de facilitar a relação de confiança entre a família e o profissional, na tentativa de que o tratamento não se torne uma ameaça à identidade do grupo familiar. Pelo contrário, que possibilite envolvimento e participação das famílias no processo de mudanças. Nessa perspectiva, o trabalho não se reduz a cuidar da mudança de hábitos alimentares, já que inclui a vida das pessoas, seus vínculos afetivos familiares e sociais, valores, dores e conflitos. Todavia, representa um processo dinâmico e reconstrutivo de novas histórias familiares, para além de visões lineares e mecânicas da prática clínica tradicional.

La Taille (2001, p. 27) nos alerta: “Não trocamos de concepções de mundo como trocamos de camisa”. Toda essa discussão intrafamiliar propõe movimentações de papéis, fronteiras e territórios constitutivos da identidade familiar. Em relação a isso, Demo (2002, p. 141) aponta uma alternativa: “Continuamos pela vida afora reconstruindo nosso conhecimento e nossos projetos. Significa isso que a bagagem recebida na vida não é ponto final. É apenas ponto de partida”.

Tornou-se importante considerar, também, que na *bagagem* dessas famílias pesquisadas as relações não se reduzem a esses aprisionamentos. A união da família representou um valor importante, mesmo que se organizado em torno da alimentação, e, assim, apontou para outras perspectivas de relações. Quanto a isso, observa-se que os encontros familiares retratados pelos sujeitos da pesquisa apresentaram uma conotação positiva (MIERMONT *et al.*, 1994), uma vez que pais, mães e crianças expressaram alegria quanto à preparação dos alimentos, envolvendo relações afetivas entre avós, pais, mães e crianças. O trabalho em grupo com a participação das mães, crianças e outros familiares na preparação de encontros festivos possibilitou recriar alternativas para que a alimentação não se tornasse o foco exclusivo de adoecimento, isto é, da obesidade. Ao contrário, essas reuniões proporcionaram criar um espaço de experimentação para resgatar o prazer de comer, saborear, incluindo a alegria da comunhão entre as pessoas. Além disso, favoreceu o estabelecimento de trocas afetivas entre os participantes, ajudando-os a ampliar as suas relações familiares.

Torna-se fundamental, então, trabalhar a diversificação dos encontros entre mães, pais e filhos e filhas, seja soltando papagaio, brincando de bola, isto é, ampliar a convivência entre eles em espaços públicos, como parques e praças. Essas iniciativas se tornam importantes para se tentar promover o crescimento de cada um, bem como gerar saúde no grupo familiar. Em outras palavras, possibilitar um movimento dinâmico de relações recíprocas e de ajuda mútua. Nesse aspecto, esse investimento afetivo nas relações familiares pode colaborar para que os pais e mães ajudem as crianças a escolher uma atividade física que seja de sua preferência e habilidade, de acordo com as condições socioeconômicas das famílias. Nesse contexto, torna-se um cuidado em face das vivências de constrangimentos e vergonha diante de seu corpo para realizar as atividades físicas, possibilitando a experimentação de outras movimentações corporais e de convívio social.

Percebo que os desenhos da imagem corporal se configuraram como uma forma de ampliação de possibilidades para essas crianças se imaginarem de maneira diversa de suas identidades tidas como dadas – ser gordo. Nesse sentido, o trabalho em grupo proporcionou uma oportunidade para as crianças experimentarem uma postura diferenciada na relação com as mães e os colegas. Foi interessante observar que as crianças sugeriram atividades que sabiam realizar, por exemplo, modelagem de balão e montar papagaio. Cada qual se posicionou de um modo diverso do habitual no contexto familiar; ou seja, puderam exercitar possibilidades de autonomia. Uma das recomendações da Academia Americana de Pediatra (AAP,2003) quanto ao tratamento da obesidade na infância refere-se ao encorajamento da autonomia da criança no processo.

Essa possibilidade de atuação das crianças no grupo favorece o processo de dinamismo da identidade pessoal e familiar, uma vez que as mães podem ver os filhos e filhas com outras potencialidades que enriquecem as relações intra e extrafamiliares, tornando um contraponto à diferenciação como ameaça ao grupo familiar. Quanto a isso, a mãe M.2 comentou sobre o aprendizado da criança na relação com o pai, antes de sua atuação no grupo: *Falei com o pai dele (filho). Você tem que ensinar que ele não sabe. Aí, sentou lá na mesa. Ele (filho) segurou as taquaras pro pai colar. Foi até legal os dois fazendo papagaio!*

Diante disso, vejo que as crianças precisam ser acolhidas em suas vivências de sofrimentos e conflitos para tentarmos ajudá-las a participar do contexto do

tratamento com as famílias não as reduzindo ao sintoma comunicado (SUDBRACK, 2003), ou seja, o comer em excesso. Nessa perspectiva, não se deposita o fracasso gerado pela dificuldade do processo de emagrecimento aos filhos e às filhas, mas se reconfigura para uma teia contextual e afetiva mais ampla, discutindo representações constitutivas dos grupos familiares. Nesse sentido, devem ser incentivadas a se abrir para outros canais de expressão, como falar, desenhar, brincar, correr e dançar. Demo (2002, p. 141) comenta: “Um dos aspectos mais ricos dos processos de aprendizagem é a gestação de oportunidades na vida. [...] aprender alarga seus horizontes, explora alternativas...”

A perspectiva adotada neste trabalho de pesquisa configurou-se de acordo com uma possibilidade reconstrutiva no contexto clínico, o qual perpassou por desconstruções de crenças e expectativas, pretensamente, dadas como acabadas e prescritas. Nesse processo, não fiquei alheia à necessidade de, também, rever minha maneira de enxergar o fenômeno. Pelo contrário, criou e recriou meu olhar diante de situações complexas e mutantes. No entanto, tudo isso se teceu em razão de um panorama interdisciplinar de abordar o problema. Diante disso, no item final deste capítulo, enfatizo a importância da interdisciplinaridade na intervenção clínica e social.

5.3 A RELEVÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO TRABALHO CLÍNICO

Como item conclusivo deste capítulo, considero fundamental enfatizar a relevância do trabalho interdisciplinar para abordar tal temática. Recoloco que o trabalho desta pesquisa me permitiu contextualizar a obesidade na infância. Além disso, propiciou aberturas para novas possibilidades de intervenções nas famílias. Portanto, vejo como essencial uma atuação profissional interdisciplinar apoiada na perspectiva sistêmica e da complexidade. Diante disso, Parizzi (2004) afirma, em seu estudo sobre adesão ao tratamento da obesidade na infância e na adolescência, que o atendimento interdisciplinar favorece a permanência das famílias no tratamento.

Dessa maneira, redimensionar o fenômeno da obesidade não se reduz a uma pretensa causalidade linear; implica considerar que a responsabilidade do tratamento não pode ser atribuída exclusivamente ao médico pediatra, ou ao nutricionista, ou ao psicólogo, ou ao educador físico. Diante disso, torna-se necessário criar possibilidades de diálogos e atuações entre os profissionais, com o intuito de gerar complementaridade entre os saberes (MARQUES; SCALCO, 2003).

Em relação a isso, no nosso trabalho no Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG, temos tentado atuar nesta perspectiva interdisciplinar. Os atendimentos em grupo, por exemplo, ocorrem com as presenças da nutricionista e da psicóloga com as famílias. A interação da nutricionista com as mães e crianças favorece, também, a ampliação do olhar da psicóloga para questões relevantes do ponto de vista nutricional. Essa experiência gerou um diálogo interdisciplinar, uma vez que, em uma discussão de um caso, a nutricionista realizou uma avaliação da curva do índice de massa corporal retratando a criança em seu contexto sociofamiliar.

Aponto como relevante a iniciativa de alguns médicos pediatras em se dispor a atuar nos atendimentos realizados em grupos. Nesse contexto, uma das profissionais da área de saúde ressalva a importância de interagir com as crianças e as mães num outro contexto profissional que não se reduz à consulta médica. Nesse aspecto, a possibilidade de alteração favorece uma reorganização do tratamento do fenômeno estudado (MORIN, 1996). Portanto, considero que este grupo de profissionais apresenta-se marcado por um propósito de recriar sua concepção de atendimento, iniciando pela valorização do diálogo e da articulação entre médico pediatra, nutricionista, psicólogo, educador físico e as famílias.

Concluo afirmando que o tratamento da obesidade na infância deve ser co-construído entre os profissionais e as famílias, levando-se em consideração que os pais, mães, filhos e filhas precisam ser acolhidos e compreendidos em suas histórias, sofrimentos, conflitos, valores, crenças, saberes e sabores. Dessa forma, objetiva-se recriar alternativas para mudanças e, fundamentalmente para ajudar as crianças a não se sentirem fixadas em “rótulos”, tais como “preguiçosas”, “malandras” e “bonachonas”, os quais reafirmam seus fracassos diante de sua obesidade.

Para isso, torna-se necessário adotar trabalhos construídos em redes cooperativas e solidárias, com vista a fortalecer os vínculos sociais, profissionais e institucionais, no intuito de compreender o problema dentro da trama que o constitui. “Sendo assim, que se façam laços e se constituam muitos nós nas redes que podemos e devemos tecer” (MARQUES, 2003, p. 138). Diante da reflexão construída, convido o leitor à leitura das considerações finais deste estudo científico e clínico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de trabalho como psicóloga clínica no Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG, com outros profissionais, atendendo as famílias e as crianças obesas, permitiu-me desenvolver este estudo, configurado na perspectiva sistêmica e da complexidade, bem como me possibilitou contextualizar o fenômeno da obesidade na infância no contexto sociofamiliar.

Dessa maneira, a construção da metodologia, nessa perspectiva, contribuiu para uma compreensão mais aprofundada do fenômeno, já que permitiu inserir a temática no âmbito sociofamiliar, a qual não foi encontrada na bibliografia pesquisada.

O processo metodológico constituído pela articulação dos instrumentos utilizados, a entrevista de aprofundamento com pais e mães, a técnica do genograma e os desenhos da imagem corporal produziram indicadores relevantes, como os segredos familiares, a relação emaranhada mães/filhos e filhas, os fenômenos transgeracionais e os mitos e lealdades familiares que propiciaram reconstruir outra visão clínica do fenômeno, distinta da tradicional, em face do entendimento da tessitura das tramas familiares estudadas.

Nesse aspecto, este estudo gerou compreensão dessas relações familiares aprisionadas a conflitos e sofrimentos em relação à reedição das vivências dolorosas dessas mães quanto às suas histórias de segredos. Assim, as interações entre pais, mães, filhos e filhas nesses contextos que envolveram a constituição da obesidade dessas crianças, puderam ser dimensionadas, conforme discutido no *segundo capítulo*. Nesse sentido, no *terceiro capítulo*, a construção do trabalho realizado possibilitou interligar os aspectos biológicos e simbólicos da identidade familiar – no ser gordo – em três gerações, constituída nas *conchas* familiares materna e paterna. Dessa forma, configurou-se como uma questão fundamental para a elucidação das dificuldades do processo de diferenciação dessas crianças, que traz sérias implicações para o processo de emagrecimento, já que tendem a fixar-se em uma identidade (pré-)escrita.

Considero que os procedimentos clínicos isolados adotados para o tratamento da obesidade na infância – por exemplo, a prescrição dietética – tornam-se limitados

em face dessas relevantes questões, no que se refere às relações emaranhadas e de identidade familiar implicadas no processo de mudanças. A meu ver, as conseqüências da obesidade para a saúde das crianças não se reduziu a colesterol alto, diabetes, problemas ortopédicos, etc., mas articulam-se aos problemas psicossociais relacionados a comprometimento da autonomia, restrição do espaço social e possibilidades de identificações que propiciam o adoecimento das crianças e seus sistemas familiares.

Vejo, então, que este estudo propõe mudanças de concepções e de atuação profissional. Portanto, trabalhar nesta pesquisa na perspectiva sistêmica e da complexidade proporcionou-me rever e alterar atuações como psicóloga clínica e social. Quanto a isso, compartilho com alguns autores que a forma como o profissional compreende o fenômeno determina sua intervenção. Dessa forma, a mudança de concepção no tratamento da obesidade na infância se faz necessária em face da teia biopsicossocial que constitui o fenômeno. Isso implica incluir as famílias e efetivar espaços de conversação e trocas recíprocas entre as pessoas de suas experiências de vida, com o intuito de possibilitar a geração de saúde, ou seja, de ampliação das redes afetivas e sociais significativas .

No *último capítulo*, realizou-se um balanço crítico deste estudo, em que se reafirma a importância da visão sistêmica e da complexidade para a compreensão do fenômeno da obesidade na infância como processual e multidimensional. Isso me propiciou a abertura para outras possibilidades de intervenções, até mesmo para minha prática clínica e social, assim como a relevância de se desenvolver trabalhos interdisciplinares.

Esse fenômeno, sem dúvida, desafia os profissionais a tentar dialogar e articular suas atuações, sejam eles médico pediatra, nutricionista, psicólogo ou educador físico, dentre outros. Torna-se essencial que os profissionais trabalhem tecendo redes solidárias, para que a efetivação do processo de mudanças seja co-construída entre os profissionais e as famílias.

Dessa forma, concluo que tratar das crianças implica considerá-las em seus contextos familiares e sociais. No sentido de “(trans)ver”, o prefixo *trans* significa “aquilo que atravessa” (MARQUES; SCALCO, 2003), ou seja, acolhê-las com um olhar que vê além da sua gordura e peso. Portanto, respeitá-las na suas histórias

familiares, nos seus sofrimentos, nas suas alegrias, nos seus saberes e nas suas curiosidades.

Espero que o esforço despendido para tentar entender a imbricada trama que constitui esse fenômeno possa suscitar novas discussões e pesquisas em relação ao tema, no âmbito da saúde e da educação.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Marcelo Militão; LAMOUNIER, Joel Alves; COLOSIMO, Enrico Antônio. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes nas regiões nordeste e sudeste do Brasil. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 78, p. 335-340, 2002.

AFONSO, Lúcia (Org.). *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002. 151 p.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Policy Statement. Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*, Evanston, v. 112, n. 2. p. 424-430, Aug. 2003.

ANDOLFI, Maurizio ; ANGELO, Cláudio; MENGHI, Paolo; CORIGLIANO, Anna Maria Nicolo. *Por trás da máscara familiar*. Tradução de Maria Cristina R. Goulart . Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. 139 p.

ARAÚJO, José Newton Garcia de. Função paterna e constituição dos grupos sociais. *In: ARAÚJO, José Newton Garcia de; SOUKI, Lea Guimarães; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Figura paterna e ordem social*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 17-28.

ARIÉS, Philippe. *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Zlaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981. 279 p.

AUN, Juliana G.; COELHO, Sônia V.; VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2005. v. 1. 232 p.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.

BALABAN, Geni; SILVA, Gisélia A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2003.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George; ALLUM, Nicholas C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. *In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 17-88.

BOCK, Ana Mercês B. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. *In: BOCK, Ana Mercês B. (Org.) Psicologia e compromisso social.* São Paulo: Cortez, 2003. p. 15-28.

CAMPBELL, Joseph. *Tu és isso: transformando a metáfora religiosa.* Tradução de Marcos Malvezzi Leal. São Paulo: Madras, 2003. 183p.

CAMPOS, Maria de Fátima Fonseca de. *Os sentidos atribuídos a um processo de adoecimento crônico; o diabetes como situação-limite.* 2004. 163 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia-Área de concentração: psicologia social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos.* São Paulo: Cultrix, 1996. 256 p.

CASCUDO, Luis da Câmara. *História da alimentação no Brasil.* 3. ed. São Paulo: Global, 2004. 954 p.

CIAMPA, Antônio C. Identidade. *In: LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley (Org.). Psicologia social: o homem em movimento.* 4ª reimp. da 13. ed. de 1994. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 58-75.

COLOM, Antoni J. *A (des)construção do conhecimento pedagógico: novas perspectivas para a educação.* Tradução de Jussara Haubert Rodrigues. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 190 p.

CORMAN, Louis. *O teste do desenho de família*. Tradução de Walter H. Geenen. São Paulo: Mestre Jou, 1979. 217 p.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro, 1986. 839 p.

COELHO, Sônia V. Abordagens psicossociais da família. In: AUN, Juliana G.; COELHO, Sônia V.; VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005. v. 1, p. 145-232.

DEMO, Pedro. *Avaliação qualitativa*. 6. ed., Campinas: Autores Associados, 1999. 102 p.

_____. *Complexidade e aprendizagem: a dinâmica não linear do conhecimento*. São Paulo: Atlas, 2002. 195 p.

DIAS, Ellen Navega; CARICATI, Elza M. Bernardini. Quando a conversação resulta em transformação. In: VALENTE, Célia (Org.). *Um olhar sobre a família: trajetória e desafios de uma ONG*. São Paulo: Agora, 2004. p. 78-86.

DIAS, Marina Célia Moraes. Metáfora e pensamento: considerações sobre a importância do jogo na aquisição do conhecimento e implicação para a educação pré-escolar. In: KISHIMOTO, Tizuko M. (Org.). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 45-55.

DUARTE, Newton. *Individualidade para – si: contribuição de uma teoria histórico-social da formação do indivíduo*. Campinas: Autores Associados, 1993. 226 p.

ERIKSON, Erik H. *Identidade, juventude e crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987. 322p.

ESCRIVÃO, Maria Arlete M. S.; OLIVEIRA, Fernanda Luisa C.; TADDEI, José Augusto A C.; LOPEZ, Fabio A. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *J. Pediatria*, Rio de Janeiro, 2000, v. 76, suplemento 3, p. 305-310.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-ECA. Lei 8. 069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*, jul. 1990.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Família e saúde mental. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 8, 1992, suplemento, p. 485-494.

FERREIRA, Antônio J. Mitos familiares. In: BATESON, Gregory; FERREIRA, Antônio J.; JACKSON, Don D.; LIDZ, Theodore; WEAKLAND, John; WYNNE, Lyman C.; ZUK, Gerald H. *Interacción familiar: aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. Buenos Aires: Ediciones Buenos Aires, 1980. p. 154-163.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

FONSECA, João Gabriel Marques; CANCELA, Ana Ludmila Espada; LISBOA, Felipe Assis; GIBSON, Felipe Armanelli. Fenomenologia do comer. *Clin. Méd.*: obesidade e outros distúrbios alimentares. Rio de Janeiro: Medsi, v. 1, n. 2, p. 237-255, jun. 2001.

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2ª impr. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 337 p.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 146 p.

GADOTTI, Moacir. *Dialética do amor paterno*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 120 p.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução de Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1989. v. 1. 325 p.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro Sales. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Elaborado no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2.922 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Orçamentos familiares 2002/2003*. Disponível em: www.ibge.com.br. Acesso em: 18 de jul. 2005

IMBER-BLACK, Evan *et al.* *Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 420 p.

JODELET, Denise. A alteridade como produto e processo psicossocial. *In: ARRUDA, Ângela (Org.). Representando a alteridade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 47-67.

KOLK, Odette Lourenção van. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU, 1984. 101 p.

LA TAILLE, Yves de. *Vergonha, a ferida moral*. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2002. 287 p.

_____. *Limites: três dimensões educacionais*. 3. ed. São Paulo: Ática, 2001. 151 p.

LAPLANCE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979. 707 p.

LOEWENSTEIN, Irene; BARKER, Gary. De onde vem o bom pai? Reflexões a partir de uma pesquisa qualitativa com adolescentes. *In: SILVEIRA, Paulo (Org.). Exercício da paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 151-163.

LOZA, Carlos Arturo Molina. O genograma e seus símbolos. *Temas em Terapia Familiar e Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 55-67, 1986.

MACHADO, Regina. *Uma reflexão sobre a função da arte no magistério*. AHC ED ASAC, 1998, *apud* BARBOSA, Ana Mae. *A imagem no ensino da arte*. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001. 134 p.

MACHOVER, Karen. *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. 1. ed. Colombia: Ediciones Cultural, 1974, 170 p.

MARQUES, Walter Ernesto Ude. Redes sociais: possibilidade metodológica para uma prática inclusiva. *In: CARVALHO, Alysson; SALLES, Fátima, GUIMARÃES, Marília; UDE, Walter (Org.) Políticas públicas*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. p.127-139

_____. Famílias. *Rev. Presença Pedagógica*. Belo Horizonte, v. 9, n. 53, p. 70-73, set./out. 2003.

_____. Trabalho infantil, família, identidade e saúde mental: indagações construídas diante de um fenômeno familiar transgeracional. *Rev. Trabalho e Educação*. Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 29-42, jan./jul. 2004.

_____. *Infâncias (pre) ocupadas: trabalho infantil, família e identidade*. 2000. 354 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília, 2000.

MARQUES, Walter Ernesto Ude E.; SCALCO, Gildo. Transdisciplinaridade e complexidade. *Rev. Presença Pedagógica*, v. 9, n. 52, p. 70-73 p., jul./ago. 2003.

MASON, Marilyn J. Vergonha: Reservatório para os segredos na Família. *In: IMBER-BLACK, Evan et al. Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução de. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 40-54.

MATURANA, Humberto R. Ontologia do conversar. *In: MATURANA, Humberto R. Da biologia à psicologia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 80-93.

_____. *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Tradução de Cristina Magro e Victor Paredes. 1ª reimp. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001. 203 p.

MCGOLDRICK, Mônica; GERSON, Randy. Genetogramas e o ciclo de vida familiar. *In: CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Mônica (Org.) As mudanças no ciclo de vida*

familiar. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 144-166.

MELLO, Elza D.; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flávia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J. Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, s. 3, p. 173-182, 2004.

MIERMONT, Jacques *et al.* *Dicionário de terapias familiares: teoria e prática*. Tradução de Carlos Arturo-Molina Loza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 613 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

MINUCHIN, Salvador. *A cura da família: histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. reimp. Porto Alegre: Artes Médicas sul, 2002. 268 p.

MINUCHIN, Salvador. *Famílias: funcionamento & tratamento*. Tradução de Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 238 p.

MOREIRA, Ana Angélica Albano. *O espaço do desenho: a educação do educador*. São Paulo: Loyola, 1999. 128 p.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996. 255 p.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2005. 120 p.

NEUBERN, Maurício S. *Complexidade & psicologia clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano, 2004. 226 p.

NEUBURGER, Robert. *O mito familiar*. São Paulo: Summus, 1999. 194 p.

PARIZZI, Márcia Rocha. Adesão ao tratamento de crianças e adolescentes obesos atendidos no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC/UFMG. 125 f. Dissertação (Mestrado em Medicina – Área de concentração: Pediatria) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

PARIZZI, Márcia Rocha; TASSARA, Valéria. Obesidade na infância. *Cli. Méd.* Obesidade e outros distúrbios alimentares. Rio de Janeiro: Medsi, v. 1, n. 2, p. 279-289, jun. 2001.

PENSO, Maria Aparecida. Dinâmicas familiares e construções identitárias de adolescentes envolvidos em atos infracionais e com drogas. 2003. 293 f. Tese (Doutorado em Psicologia clínica) – Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília, 2003.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Conceito de Ansiedade. *In:* HETEM, Luiz Alberto B.; GRAEFF, Frederico G. *et al. Transtornos de ansiedade*. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 3-28.

REY, Fernando Luis González. *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. Tradução de Raquel Souza Lobo Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. 290 p.

_____. *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. 188 p.

ROBERTO, Laura Giat: Transtornos alimentares como segredos de família. *In:* IMBER-BLACK, Evan *et al. Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 166-182.

ROSA, João Guimarães. *Grande sertão: veredas*. 14. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1980. 594 p.

SARTI, Cyntia. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: autores Associados, 1996. 128 p.

SAWAIA, Bader B. Identidade-Uma ideologia separatista? *In: SAWAIA, Bader B. (Org.). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 119-127.

SCHUST, Jaime P.; CONTRERAS, Marily; BERSTEN, Marta; CARRARA, Pilmayken; PARRAL, Jorge. Violencia y abuso sexual. *In: SCHUST, Jaime P.; CONTRERAS, Marily; BERSTEN, Marta; CARRARA, Pilmayken; PARRAL, Jorge. Redes, vínculos y subjetividad: su recomposición como objetivo terapéutico*. Buenos Aires: Lugar Editoria, 2001. p. 101-113.

SILVA, Tomaz Tadeu da . A produção social da identidade e da diferença. *In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 73-102.

SILVEIRA, Paulo (Org.). *Exercício da paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 223 p.

SHILDER, Paul. *A imagem do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 316 p.

SLUZKI, Carlos E. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 147 p.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. Terapia familiar e dependência de drogas: construções teórico-metodológicas no paradigma da complexidade. *In: COSTA, I.; HOLANDA, A. F.; MARTINS, F. C.; TAFURI, M. I. (Org.). Ética, linguagem e sofrimento. Anais/trabalhos completos da VI Conferência Internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia*. Brasília: Positiva, 2003. p. 273-293.

STENZEL, Lucia Marques. *Obesidade: o peso da exclusão*. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 124 p.

SZYMANSKI, Heloisa (Org.). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília: Líber Livro Editora, 2004. 87 p. (Série pesquisa em educação, v. 4).

_____. Trabalhando com famílias. *Caderno de Ação*, São Paulo, n. 1, mar. 1992. 80 p.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. 4. ed. Campinas: Papirus, 2002. 268 p.

_____. Epistemologia sistêmica: pensamento sistêmico-novo paradigmático. *In: AUN, Juliana G.; COELHO, Sônia V.; VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2005. v. 1. p. 71-115.

VASCONCELOS, Vera M. R. de. Desenvolvimento Humano, Psicologia e Cultura. *In: SILVEIRA, Paulo (Org.). Exercício da paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 41-45.

WINNICOTT, D. W. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: IMAGO, 1975. 208 p.

ANEXOS

ANEXO 1 – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

ROTEIRO-ENTREVISTA APROFUNDAMENTO COM AS MÃES

- 1 – Como você vê a obesidade de seu (sua) filho(a)? Isso preocupa você?
- 2 – Como é, para você, exercer esse cuidado da alimentação na relação com seu (sua) filho(a)?
- 3 – Você vê diferença na criação de seu (sua) segundo(a) filho(a)? E em relação à alimentação?
- 4 – Como é ser mãe para você?
- 5 – Qual é, para você, o sentido da presença de seu (sua) filho(a) na sua vida?
- 6 – O que é família para você?
- 7 – O emagrecimento de seu (sua) filho(a) implicaria alguma mudança na vida dele(a), na sua vida e na vida da família?

ROTEIRO-ENTREVISTA APROFUNDAMENTO COM OS PAIS

- 1 – Como você vê a obesidade de seu (sua) filho(a)? Isso preocupa você?
- 2 – Você exerce esse cuidado da alimentação na relação com seu (sua) filho(a)? Como é para você?
- 3 – Você vê diferença na criação de seu (sua) segundo(a) filho(a)? E em relação à alimentação?
- 4 – Como é ser pai para você?
- 5 – Qual é para você o sentido da presença de seu (sua) filho(a) na sua vida?
- 6 – O que é família para você?
- 7 – O emagrecimento de seu (sua) filho(a) implicaria alguma mudança na vida dele, na sua vida e na vida da família?

ROTEIRO – ENTREVISTAS COM AS CRIANÇAS

1 – Você se acha gordo(a)?

2 – Como você percebe que está gordo(a)?

3 – Como você percebe que as pessoas (família, colegas da escola, amigos) estão achando que você está gordo(a)?

4 – Você tem apelidos?

5 – Como você se sente em relação aos apelidos?

6 – Como lida com as pessoas que colocam apelidos em você?

7 – O que acha que vai mudar em sua vida se você emagrecer?

ANEXO 2 – TERMOS DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

A obesidade é um importante fator de risco para o aparecimento de doenças como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, problemas cardíacos, respiratórios e ortopédicos dentre outros. Além disso, questões emocionais e psicossociais têm sido abordadas em vários trabalhos desenvolvidos, sendo fundamentais a investigação deles.

Os programas educacionais, preventivos e terapêuticos desenvolvidos com adultos, apesar do seu grande valor, teriam impacto muito maior se direcionados à população infantil. A alarmante ascensão da obesidade nas crianças e adolescentes e suas conseqüências na vida adulta reforçam a necessidade de pesquisas e intervenções nessa área.

O estudo em questão "Fatores Psicossociais da Obesidade na Infância e na Adolescência" tem como objetivos pesquisar os fatores psicológicos envolvidos na obesidade e detectar por que as crianças e adolescentes obesos permanecem passivos em relação às suas atividades, bem como à orientação nutricional.

O estudo constará de entrevistas com os pacientes e a família, assim como da aplicação do teste do desenho da Figura Humana de Karen Machover, instrumento de trabalho utilizado pela psicologia.

Acreditamos que este estudo poderá beneficiar os pacientes contribuindo para a educação nutricional, o que acarretará melhor qualidade de vida.

Garantimos que as informações somente serão utilizadas para a finalidade da pesquisa e que serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações.

A qualquer momento, por seu interesse, você (ou seu filho) poderá se desligar da pesquisa, sem comprometimento do restante do atendimento.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida por um dos pesquisadores (Valéria – 9972-0366/ Rocksane – 3248-9772 e Roberto Assis – 3248-9769).

TERMO DE CONSENTIMENTO

Confirmando que li e compreendi os objetivos da pesquisa proposta. Estou de acordo com a participação de meu (minha) filho(a) _____ que também concorda em realizar as atividades programadas. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela psicóloga Valéria Tassara, responsável pela pesquisa, no telefone 9972-0366 ou pelo COEP/UFMG – 3248-9464.

Belo Horizonte, _____

Responsável

Paciente

ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG



Universidade Federal de Minas Gerais
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP


Parecer nº. ETIC 382/04

Interessada: Profa. Dra. Rockasane de Carvalho Nortom
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, aprovou no dia 24 de novembro de 2004, após ter atendido as solicitações à diligência o projeto de pesquisa intitulado « **Fatores Psicossociais da Obesidade na Infância e Adolescência** » bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do referido projeto.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Prof. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia
Presidente do COEP/UFMG