

## **Obesidade na Infância e Interações Familiares: Uma Trama Complexa**

Valéria Tassara<sup>1</sup>

### **Resumo**

*Este estudo teve como objetivo aprofundar a compreensão das interações interpessoais das crianças obesas nos contextos familiar e social. Foi utilizada a metodologia qualitativa de pesquisa, adotando-se uma fundamentação teórico-metodológica apoiada na teoria sistêmica. Utilizou-se os seguintes instrumentos: entrevistas de aprofundamento; técnica do genograma e desenhos da imagem corporal. Os sujeitos da pesquisa foram crianças e seus familiares (pai, mãe e irmãos), atendidos pelo serviço de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nos resultados evidenciou-se relevantes indicadores: os segredos familiares das histórias de origem das figuras parentais; a relação emaranhada mãe/filhos 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; os mitos e as lealdades familiares, os quais apresentaram-se 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 como uma ameaça aos processos identitários do grupo familiar. Conclui-se que este estudo mostrou a importância de contextualizar a obesidade na infância, desfocando a criança da autorresponsabilidade pelo problema e ampliando para o contexto sociofamiliar. A prática desta pesquisa indicou outras possibilidades de intervenção, ressaltando a atuação interdisciplinar como postura profissional relevante no contexto do tratamento da obesidade na infância.*

**Palavras-chave:** *obesidade; criança; psicologia; família.*

### **Overweight in Childhood and Family Interactions: A Complex Pattern**

### **Abstract**

*This study aimed to understand obese children's interpersonal interactions in family and social contexts. A qualitative methodology of research was used and the methodological and theoretical support was based on the systemic theory.*

---

<sup>1</sup> Coordenadora do Setor de Psicologia do Hospital São Camilo-MG. Especialista em Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais - IEC-PUC Minas e Mestre em Ciências da Saúde-UFMG.

*The following tools were applied: interviews, genogram technique and drawings regarding body image. The subjects of the research were children and their relatives (parents and siblings) attended by the Pediatric Nutrition Service at the Clinical Hospital of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). The analysis showed the following relevant contents among children's perceptions: family secrets regarding the stories of parental characters origins; distant relationship of the parents in relation to the children; transgenerational phenomena in their biologic and symbolic aspects of obesity in three generations of the studied family groups; family myths and loyalties, which supported the obesity identity in the family group. These indicators helped to understand the difficulties of the process of differentiation of these children, that is, the possibility that losing weight may be seen as a threat to their identity process in the family groups. This study shows the importance of contextualizing obesity in childhood, shifting the focus away from the child's self-responsibility and widening it to encompass the social/family context, highlighting the interdisciplinary action as a relevant professional approach to treat obesity in children.*

**Keywords:** obesity; child; psychology; family.

### **Introdução**

O fenômeno da obesidade na infância tem sido o principal tema de estudo desta autora, desde 1995, quando passou a integrar o Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. Durante esses anos, a observação das dificuldades enfrentadas por diversos profissionais da área de saúde, por crianças e suas famílias para o sofrido emagrecimento, instigou-a a pesquisar esse fenômeno sob uma perspectiva sistêmica.

A proposta desse estudo fundamentado na teoria sistêmica possibilita ampliar o foco da criança como autor responsável pelo seu fracasso diante da obesidade para o contexto de relações familiares e sociais, com vistas à compreensão da complexidade de fatores biogenéticos, familiares e psicossociais que se inter-relacionam na constituição da obesidade infantil.

Este estudo ressalta a importância de integrar as responsabilidades para a co-construção de intervenções em redes cooperativas e solidárias entre as famílias, os profissionais de saúde, as instituições sociais e as políticas públicas para a prevenção e o tratamento da obesidade na infância.

### **Metodologia**

Baseia-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). Considera-se uma perspectiva que leva em conta os aspectos sistêmicos e complexos presentes no fenômeno estudado. Nessa direção, Esteves de Vasconcellos 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), e para os sistemas de sistemas (2005, p. 78-79).

Dessa maneira, enfatiza-se uma perspectiva contextual para tentar construir um conhecimento pertinente à complexidade do fenômeno. Morin (1996) afirma o princípio da causalidade complexa, ou seja, da causalidade mútua inter-relacionada, em que a multidimensionalidade e as contradições são consideradas para a compreensão do fenômeno a ser investigado.

Nessa perspectiva, a definição do problema a ser estudado, representa uma “construção em processo” (Rey, 2002, p. 72). Para isso, duas perguntas são norteadoras dessa construção: *Como se estabelecem as 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?*

Para compreender 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.

A escolha da amostra caracteriza-se por intencional (Campos, 2004; Marques, 2000) tendo como critério os sujeitos mais significativos para o entendimento das interações familiares tecidas em um emaranhamento (Minuchin, 1982), evidenciado posteriormente nas entrevistas de forma recorrente.

A casuística é composta de quatro crianças e seus familiares (pai, mãe e irmão), dentre eles dois meninos e duas meninas com idades entre sete e 12 anos (ECA, 1990), atendidas pelo Setor de Nutrologia Pediátrica do HCUFG. O critério inclusivo é de que as crianças apresentassem diagnóstico médico de obesidade, tendo como critério o índice de massa corporal (IMC) com percentil acima de 95. As famílias são nucleares simples (composta por pai, mãe e filhos) e pertencem à classe social de baixa renda (IBGE, 2005).

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram 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. As entrevistas com os pais, as crianças e os grupos familiares foram gravadas e transcritas posteriormente. As análises e interpretações foram calcadas na vertente sistêmica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por ambos os pais. Para preservar a identidade das mães, pais e crianças entrevistadas, as falas foram identificadas com M para as mães, P para os pais e C para as crianças.

### **Relações familiares e obesidade na infância**

No contexto dos grupos familiares estudados, as mães expressam vivências sofridas em seu contexto familiar de origem, que se configuram, na perspectiva sistêmica, como segredos familiares. Mason (1994) elucida que os segredos estão relacionados a eventos dolorosos de vida e ocorrem fora das normas sociais e culturais. As histórias dessas mães relacionadas a abuso sexual, gravidez antes do casamento e abandono produziram sentimentos de insegurança, medo, vergonha e fracasso que permaneceram ao longo da vida dessas pessoas como “segredo de si mesmas” (Roberto, 1994), ou seja, um sofrimento acatelado que se revela em uma relação fusionada com os filhos.

As vivências maternas de sofrimentos aprisionados puderam ser reeditadas na relação com os filhos sendo traduzidas em dependência, superproteção e cuidados excessivos na alimentação, provocando, secundariamente, redução das suas vidas ao contexto familiar. A restrição nas relações interpessoais e sociais, segundo Sluzki (1997), leva a produção de um sofrimento gerador de adoecimento biopsicossocial, decorrente do processo de isolamento social.

Na perspectiva sistêmica, esse aprisionamento representa sofrimento para as crianças, dificultando a ampliação das suas relações interpessoais em diversos contextos sociais, até mesmo na escola. Há recorrência de passividade manifestada, por exemplo, no tempo despendido diante da televisão, e ansiedade expressa em comer excessivamente (Fonseca, 2001). Por outro lado, as filhas e os filhos são vistos, pelas mães, como preguiçosos, sem iniciativa para os cuidados diários (tomar banho, trocar de roupa, fazer as refeições, etc.), como também desanimados para as atividades físicas, de lazer e de orientação nutricional.

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 que se caracterizam como *emaranhadas* (Minuchin, 1982), ou seja, por uma indiferenciação das fronteiras do subsistema familiar mãe-filho.

Nesses contextos familiares estudados, a família em que o segredo familiar relacionava-se ao abuso sexual sofrido pela mãe na sua família de origem, no subsistema mãe-filha, a mãe expressou sentir-se cuidada e protegida pela filha, ao relatar: *Na gravidez do meu filho (mais novo) passei bastante mal. Então, ela tinha que cuidar de mim. Teve um dia que desmaiei, me deu remédio. Ela fica com medo. Aí, do mesmo jeito que fico preocupada com ela, ela sente preocupação comigo (M) (sic)*. Nessa família, a relação emaranhada mãe-filha revela-se 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-se invisivelmente. Ou seja, a vivência de medo e de insegurança que a mãe carrega em sua história enlaça a vivência de medo na relação com a filha, de que algum perigo eminente possa acontecer. Esse medo oculto que ronda a vida da mãe aprisiona-a à vida da filha.

Nesse caso, torna-se importante ressaltar que, 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 subsistemas da família, como o conjugal, o parental e o fraternal, não se restringindo à díade mãe-filha. Em relação a isso, Furniss (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.

Essas complexas tramas familiares pesquisadas apresentaram outros elementos intercorrentes; ou seja, a fusão mãe-filho contribui para certo distanciamento do pai na relação com o filho. Sendo assim, essas dinâmicas familiares geraram implicações para a saúde dessas famílias representadas pela obesidade das crianças. Nesse aspecto, Miermont et al. 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 (1994, p. 287).

Torna-se importante destacar que o termo *simbiose* vem do grego *symbiosis*, “associação e entendimento íntimo entre duas pessoas” (Houaiss, 2001). Quer dizer, na relação mãe-filho/filha ocorre uma fusão que faz parte do desenvolvimento da relação. No entanto, nessas famílias a simbiose configura-se como prejudicial à relação familiar, já que o prolongamento dessa fusão mãe-filho/filha propicia de alguma forma, o afastamento do pai na relação com o filho e filha bem como restringe o movimento ativo das crianças na vida, como brincar na rua e tomar iniciativas para realizar atividades cotidianas, culminando em experiências de sofrimento. Nesse aspecto, Minuchin (1982) elucida que nos subsistemas familiares emaranhados desenvolvem-se fronteiras excessivamente rígidas que dificultam o intercâmbio com o mundo exterior, assim como, desencorajam a autonomia da criança para lidar com situações da vida e, também, inibem suas habilidades cognitivo-afetivas.

Quanto a isso, pode-se verificar que nessa trama familiar, o pai atribui à mãe e à sua história de abuso sexual a obesidade da filha: *Sempre em casa, mãe 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) (sic). Contraditoriamente, ele revela uma relação paterna de permissividade alimentar com a filha: *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. Aliás, as coisas que engorda quem compra é eu* (P) (sic). Nessa trama familiar, o pai sustenta a obesidade da filha, apoiado na crença alimentar em que o comer “de tudo” apresenta-se como elemento importante para o crescimento da criança, e “se desliga” de seu papel de autoridade para colocar limite à alimentação excessiva. Ele atribui esse papel à esposa: *criação dos filhos é com ela* (P) (sic), e ao mesmo tempo, coloca-a no lugar de incapaz: *desde que nós casamos ... tudo é eu que faço, controle de dinheiro, tudo é eu. Ela não tem controle nenhum* (P.) (sic). 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* (sic).

Essa dinâmica relacional evidencia um emaranhamento de conflitos compartilhados entre pai, mãe e filha que se mostra visível no excesso de peso da criança, e que armazena uma sobrecarga psicológica 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, como pode ser visto na fala da criança dessa família: *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) (sic).

Desta maneira, a conduta do comer excessivo pela criança se expressa como um “sintoma-comunicação” (Sudbrack, 2003), em que ela tenta comunicar pelo ato de comer que, simbolicamente, “ingere” conflitos e sofrimentos do sistema familiar dada a dificuldade de expressá-los e compreendê-los.

Essas questões psicológicas, familiares e sociais articulam-se aos fatores biogenéticos na constituição da obesidade na infância. Essa conexão pode ser evidenciada pelo fenômeno transgeracional, ou seja, a reedição da obesidade em três gerações, no que diz respeito aos aspectos identitários dessas crianças em seus grupos familiares.

### **Fenômeno transgeracional e reedição da obesidade**

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. Nesse aspecto, Neuburger (1999) elucida que o mito representa 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).

Dessa forma, os relatos dos 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, possibilitam reportar à reedição do sentido de *ser gordo* em suas famílias. Essa recorrência intergeracional aponta para os mitos familiares, como por exemplo, nessa família, o pai estabelece uma identificação entre sua mãe, ele e a filha – no *ser gordo*: *Eu sempre fui gordinho. Toda vida fui gordinho, desde pequeno. Minha mãe era gorda. Ela (filha) puxou minha família* (P) (sic). E a criança confirma essa identificação, ao expressar: *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) (sic). E prosseguiu: *Meu pai quer me ver bem fortinha* (sic).

Observa-se que esses aspectos intergeracionais na constituição da identidade familiar dos sujeitos – no *ser gordo* - são sustentados por mitos, bem como, por lealdades familiares. Segundo Aun (2007), as lealdades representam as expectativas que cada membro tem a respeito dos demais e da relação familiar, depositadas nas gerações posteriores.

Nessa trama familiar, essa identidade familiar sustenta-se 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 pelo pai, ao referenciar a memória da família, ao lembrar que sua mãe: ... *fazia bastante comida. A casa era sempre cheia. Eu gostava de comer na panela* (P) (sic). E expressou com lágrimas nos olhos: *Franguinho com quiabo era especial!* (P) (sic). 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) (sic). Observa-se, que nessa trama, o sentido de *ser gordo* representa-se pela posição que a avó paterna ocupa na família, de forma a simbolizar a união da família. Dessa maneira, nota-se que essa memória familiar conserva-se na relação do pai com a filha.

A expectativa de cumprimento do acordo tácito confere à criança uma posição que a aprisiona na identificação familiar paterna que, por sua vez, ancora-se no mito da família pensada (Szymanski, 1992), como evidenciado em uma das falas do pai: *Quando tava minha mãe, eu ficava preocupado em reunir a família, meus irmãos...* (P) (sic). Assim, 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 encontra-se comprometida, uma vez que a mãe ocupa na família o lugar de incapaz; ou seja, apresenta-se como identidade negativa para a filha (Erikson, 1987).

A identificação com o *ser gordo* torna-se um modelo homogeneizador, dificultando o processo de diferenciação (Silva, 2004), isto é, de possibilidades de identificações com outras pessoas significativas da família. Agregado a isso, essas crianças deparam-se com um padrão normativo corporal-magro característico da sociedade pós-moderna (Stenzel, 2003). Diante disso, evidenciam-se vivências de conflitos em relação à identidade pré-escrita – *ser gordo* e a possibilidade de emagrecer, ou seja, diferenciar-se – tornar-se magro.

### **Imagem corporal e obesidade na infância**

As vivências conflituosas das crianças em relação à identidade – *ser gordo* e a possibilidade de emagrecer, diferenciar-se, são expressas em seus desenhos da imagem corporal (Schilder, 1980). Quanto a isso, tem-se como exemplo a expressão de uma das crianças em relação ao seu desenho da imagem corporal: *Eu sempre fui gordinha* (C) (sic).

Porém, desenha-se magra, diferente de como ela fala sobre si mesma e distinta do que os familiares afirmam para ela. Assim, ela diz: *Eles acham natural eu engordá* (C) (sic).

Dessa forma, a criança indica imaginar-se de outra maneira, diversa do preestabelecido no seu contexto familiar. No entanto, mostra que se sente aceita e reconhecida. Refere-se a isso falando sobre os apelidos: *Na família, só apelido de rir. Apelido que eu já conheço. Eu não fico ofendida* (C) (sic). Porém, no âmbito social, em relação aos apelidos que os colegas colocam, ela expressa: *Me dá uma raiva!* (sic).

Essas crianças ao se desenharem magras, demonstram desejo de emagrecer como possibilidade de diferenciar-se desse aspecto identitário familiar - *ser gordo*, com a possibilidade de identificar-se com outras pessoas significativas dos contextos familiar e social. Torna-se importante ressaltar que o desejo de emagrecer (Tassara, 2012) dessas crianças não retrata a desvalorização da identidade familiar, porém, evidencia dificuldades emocionais (sentimentos de medo e culpa) em relação ao processo de emagrecimento – de diferenciação se tornar uma ameaça ao sentimento de pertencimento familiar e a identidade – *ser gordo*.

Quanto a isso, a criança da família referendada anteriormente, expressa: *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) (sic). 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 identidade familiar paterna.

Esses pais, mães e crianças 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 conflituosas nas suas histórias atuais.

Portanto, evidencia-se a importância de considerar o contexto sociofamiliar no tratamento da obesidade na infância, ampliando o foco da criança como autor-responsável para o contexto das responsabilidades compartilhadas entre profissionais de saúde, famílias e políticas públicas.

### **Considerações finais**

No contexto da obesidade na infância torna-se fundamental a atuação interdisciplinar apoiada na perspectiva sistêmica em que a criança representa a parte de um todo, não se configurando como elemento isolado do grupo familiar. Portanto, as interações que se estabelecem entre pais, mães, filhos e filhas no que se refere às relações emaranhadas e de identidade familiar, necessitam ser incluídas e articuladas às questões nutricionais que envolvem o processo de mudanças de estilo de vida das famílias.

Acolher e respeitar as famílias em suas histórias constituem estratégias facilitadoras da relação entre a família e o profissional, na tentativa de que a intervenção não se torne uma ameaça à identidade do grupo familiar. Ao contrário, que possibilite envolvimento e participação das famílias no processo de mudanças. 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. Representa um processo dinâmico e reconstrutivo de um novo estilo de vida familiar.

Nessa perspectiva, não se deposita o fracasso gerado pela dificuldade do processo de emagrecimento aos filhos e às filhas, mas se reconfigura para um contextual relacional mais amplo, discutindo representações constitutivas dos grupos familiares, assim como, estabelecem-se trocas afetivas entre os participantes, ajudando-os a ampliar as suas relações familiares, e, por conseguinte, o desenvolvimento da autonomia das crianças no processo.

Tratar crianças obesas implica considerá-las em seus contextos familiares e sociais. No sentido de *(trans)ver*, acolhê-las com um olhar que vê além da sua gordura e peso. Portanto, respeitá-las nas suas histórias familiares, nos seus sofrimentos, nas suas alegrias, nos seus saberes e nas suas curiosidades.

A responsabilidade pelo cuidado das crianças deve ser compartilhada entre os profissionais da saúde, as famílias e instituições sociais, sendo necessário criar possibilidades de diálogos e atuações entre eles, com o intuito de gerar complementaridade entre os saberes.

Para tal, torna-se necessário adotar trabalhos construídos em redes cooperativas e solidárias, com vistas ao fortalecimento dos vínculos familiares, sociais, profissionais e institucionais e de políticas públicas, no intuito de ampliar a compreensão do problema e possibilitar intervenções mais efetivas diante da complexidade do fenômeno da obesidade na infância.

### Referências

- Aun, J. G. (2007). A transmissão transgeracional da contabilidade familiar. In J. G. Aun; M. J. Esteves de Vasconcellos; S. V. Coelho, *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. (Vol. 2). O processo de atendimento sistêmico. Tomo II (1. ed., pp. 368-433). Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa.
- Campos, M. F. F. de (2004). *Os sentidos atribuídos a um processo de adoecimento crônico: o diabetes como situação-limite*. Dissertação de mestrado. Mestrado em Psicologia Social. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

- Erikson, E. H. (1987). *Identidade, juventude e crise*. (2. ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, jul. 1990.
- Esteves de Vasconcellos, M. J. (2005). Epistemologia sistêmica: pensamento sistêmico-novo paradigmático. In J. C. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho, *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais. (Vol.1) Fundamentos teóricos e epistemológicos* (1. ed.) (pp. 71-115). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Fonseca, J. G. M, Cancela, A. L. E, Lisboa, F. A., & Gibson, F. A. (2001). Fenomenologia do comer. In J. G. M Fonseca (Org.). *Obesidade e outros distúrbios alimentares. Revista Clínica Médica, 1(2)*, p. 237-255. Rio de Janeiro: Medsi.
- Furniss, T. (2002). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Houaiss, A. & Villar, M. S. (2001). *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.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Orçamentos familiares 2002/2003*. Retirado em 18/07/2005. Disponível em: [www.ibge.com.br](http://www.ibge.com.br)
- Marques, W. E. U. (2000). *Infâncias (pre) ocupadas: trabalho infantil, família e identidade*. Tese de doutorado. Doutorado em Psicologia Clínica. Universidade de Brasília.
- Mason, M. J. (1994). Vergonha: reservatório para os segredos na família. In E. Imber-Black. *Os segredos na família e na terapia familiar*. (2. ed., pp. 40-54). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miermont, J., Angel, P., Cordina, A., Christian, D., Garides, P., Gross M., Errieau, G., et al. (1994). *Dicionário de terapias familiares: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Morin, E. (1996). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Neuburger, R. (1999). *O mito familiar*. São Paulo: Summus.
- Rey, F. L. G. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Roberto, L. G. (1994). Transtornos alimentares como segredos de família. In E. Imber-Black. *Os segredos na família e na terapia familiar*. (2. ed., pp.166-182). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Shilder, P. (1980). *A imagem do corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Silva, T. T. da (2004). A produção social da identidade e da diferença. In T. T. da Silva, (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. (3. ed., p. 73-102). Petrópolis: Vozes.

- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stenzel, L. M. (2003). *Obesidade: o peso da exclusão*. (2. ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Sudbrack, M. F. O. (2003). Terapia familiar e dependência de drogas: construções teórico-metodológicas no paradigma da complexidade. In I. Costa, A. F. Holanda, F. C. Martins, & M. I. Tafuri (Orgs.). *Ética, linguagem e sofrimento*. Anais/trabalhos completos da VI Conferência Internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia. Brasília: Positiva.
- Szymanski, H. (1992). Trabalhando com famílias. *Caderno de Ação* (n.1, mar). São Paulo: IEE/PUC-SP.
- Tassara, V. (2012). *Obesidade na infância e interações familiares: uma trama complexa*. (1. ed.) Belo Horizonte: Coopmed.

#### **Endereço para correspondência**

val.tassara@terra.com.br

Enviado em 25/04/2012

1ª revisão em 11/06/2012

2ª revisão em 17/06/2012

Aceito em 18/06/2012