MARIA HELENA DO ESPÍRITO SANTO COELHO

RELAÇÃO PAIS E FILHOS OBSERVADA A PARTIR DE UM GRUPO DE PAIS DE PRÉ-ADOLESCENTES ACOMETIDOS POR SOBREPESO E OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2005

MARIA HELENA DO ESPÍRITO SANTO COELHO

RELAÇÃO PAIS E FILHOS OBSERVADA A PARTIR DE UM GRUPO DE PAIS DE PRÉ-ADOLESCENTES ACOMETIDOS POR SOBREPESO E OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia – área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde, sob a orientação da Profª. Drª. Regina Célia Ciriano Calil.

CAMPO GRANDE-MS

2005

Ficha Catalográfica

Coelho, Maria Helena do Espírito Santo
Relação pais e filhos observada em um grupo de pais de pré-adolescentes acometidas por sobrepeso e obesidade: um estudo de caso / Maria Helena do Espírito Santo Coelho; orientação de Regina Célia Ciriano Calil, 2005.
123 f.: + anexos

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2005.
Inclui bibliografias

1. Obesidade infantil 2. Grupo de pais 3. Relação pais e filhos I. Calil, Regina Célia Ciriano II. Título

CDD – 616.398083

Bibliotecária responsável: Clélia Takie Nakahata Bezerra – CRB-1/757

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Drª. Regina Célia Ciriano Calil

_____

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

_____

Profª. Drª. Sônia Grubits

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/2005.

AGRADECIMENTOS

Ao pensar no processo que percorremos durante a confecção deste trabalho, enfrentamos dificuldades tão imprevisíveis e variadas, que necessitamos do envolvimento e auxílio de muitas pessoas para sua realização. Assim, quero agradecer de forma especial:

Aos meus pais, por sempre me fazerem sentir seu amor e sua dedicação, possibilitando a crença em minhas futuras realizações.

A meu marido Kenneth por sua compreensão, carinho e participação na construção deste trabalho.

Aos meus queridos filhos, Juliana, Rafael e Felipe, por estarem construindo seus sonhos e me apoiarem, sempre que possível, na realização dos meus.

Aos meus sogro e sogra pelo constante incentivo ao meu desenvolvimento profissional.

A todos os participantes do grupo de pais que demonstraram imensa coragem na busca de maior bem-estar para seus filhos e que confiaram em nosso trabalho, oferecendo, de forma generosa, sua colaboração para esta dissertação.

As minhas amigas Lígia, Inês e Alessandra, que contribuíram diretamente neste processo. Nossas reflexões, muitas vezes, motivaram minha busca de aperfeiçoamento teórico.

A Regina Calil, que, mais que orientar, conseguiu criar um ambiente de confiança e afeto que assegurou a concretização deste trabalho sonho.

A minha supervisora Ana Deise Cardoso, pela criatividade e competência com que guiou nossas discussões clínico-teóricas.

A Valdirene por sua atenção e disposição para o trabalho.

À equipe responsável pelo Mestrado da Universidade Católica Dom Bosco e, em especial, meus agradecimentos ao corpo docente, por sua dedicação e gentileza; e à Professora Coordenadora Sonia Grubits pelos esforços concebidos para o desenvolvimento constante do Programa de Mestrado.

Fomos capazes, através do pensamento científico, de alcançar o domínio sobre a natureza... O mito não consegue dar ao homem mais poder material sobre o ambiente. Contudo, de modo muito importante, ele dá ao homem a ilusão de que pode compreender o universo e que de fato entende o universo.

Claude Lévi-Strauss

RESUMO

O presente trabalho constitui-se de um estudo de caso com o objetivo de pesquisar componentes emocionais associados à relação de pais e filhos, possíveis de serem percebidos no discurso de um grupo de acompanhamento a pais e familiares de pré-adolescentes acometidos de sobrepeso ou obesidade, as quais se encontravam em tratamento ludoterápico. Iniciou-se com a reflexão de fatores presentes na sociedade e família contemporânea, ligados ao aumento da prevalência dessas patologias, e seguiu-se com uma sintética descrição da origem corporal da construção do psiquismo humano, dando ênfase a sua sustentação na oralidade. Posteriormente descreveu-se a importância do grupo como ferramenta de discussão e conscientização dos pais no que se refere a seu papel familiar, bem como no acolhimento de ansiedades e fantasias que estes apresentam em relação a seus filhos em tratamento. Dividiram-se os resultados da pesquisa em três temas principais, de acordo com as dificuldades levantadas pelos pais do grupo estudado, apoiando-se, também, nos objetivos da pesquisa e na literatura pertinente ao tema. O primeiro refere-se à análise geral dos encontros ressaltando dificuldades na comunicação intra-familiar trazidas no discurso dos pais; o segundo ressalta aspectos de dependência dos filhos em relação aos pais e dos pais em relação aos filhos, levantados durante os encontros; e, finalmente, o enfrentamento do desenvolvimento da sexualidade dos pré-adolescentes, observados na fala dos pais. Como resultado, constatou-se intenso movimento de identificação experimentada pelos pais, sendo os filhos, por meio de seus sintomas, considerados como porta vozes de ansiedades vividas dentro do espaço familiar, ao qual pertencem. O sintoma sobrepeso ou obesidade pôde revelar, assim, uma intensa distorção na comunicação entre pais e filhos, evidenciando algumas características das relações emocionais presentes dentro de seus núcleos primários. Essas características foram observada no grupo de pais pesquisado, não servindo a generalizações, já que se trata de um estudo de caso.

Palavras-chave: Obesidade do pré-adolescente. Grupo de pais. Relação pais e filhos pré-adolescente.

ABSTRACT

The present paper is about a study of case with the purpose of researching emotional components related to the parents and preadolescents relations, that can be seen in a familiar group of support to parents of obese or overweight children, submitted to group psychotherapy. We begun with the analysis of facts presented in the contemporary family and society, related to the increase in the incidence of these pathologies, and followed with a summary description of the bodily origin of construction of humane psyche, giving emphasis to its support in orality. Subsequently we described the importance of the group as a tool for discussion and to gain conscience of the parents about their familiar role, and in the acceptance of anxieties and fantasies that they have in relation to their children in treatment. We divided the results of this research in three principal subjects, in accordance with to the difficulties raised by the parents of the studied group. The first refers to the general analysis of the encounters brough familiar configuration and in the difficulties of communication brought in the speech of the parents; the second emphasizes identities features of dependency, aroused during the sessions; and finally, the challenge of the developing sexuality of preadolescents, observed in the speech of parents. As a result, we noted that intense identities movements experimented by the parents, considered to be spokesman of the anxieties lived in the familiar space, that they belong to. The symptom overweight or obesity can reveal, them, a intense distorcion in the communication between parents and preadolescents, revealing characteristics of the emotional relationships that are experimented in their primary nucleus, observed in the groups of parents studied, not being subject to generalizations.

Key-words: Preadolescent obesity. Group of parents. Parents and preadolescents relationship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1

2 APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO ATUAL DA OBESIDADE E SOBREPESO 4

2.1 ALGUNS ASPECTOS DO CONTEXTO SOCIAL CONTEMPORÂNEO, LIGADOS À OBESIDADE E SOBREPESO 12

2.2 ALGUNS PONTOS DO CONTEXTO FAMILIAR RELEVANTES AO APARECIMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO 16

2.3 O CONTEXTO DO CORPO NA ORIGEM DA VIDA MENTAL PARA A PSICANÁLISE 23

2.4 A ORALIDADE E O CONTEXTO TEÓRICO PSICANALÍTICO 51

2.5 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO GRUPAL NO CONTEXTO DESSE ESTUDO 55

3 OBJETIVOS 63

3.1 GERAL 63

3.2 ESPECÍFICOS 63

4 O MÉTODO UTILIZADO NESTA PESQUISA 64

4.1 O MÉTODO 64

4.2 OS PROCEDIMENTOS 68

4.3 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS 71

4.4 QUESTÕES DA BIOÉTICA 71

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 74

5.1 DISCUSSÂO GERAL DOS ENCONTROS 77

5.2 O COMPORTAMENTO DE DEPENDÊNCIA E AS IDENTIFICAÇÔES 87

5.3 O TEMA DA SEXUALIDADE 96

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 102

REFERÊNCIAS 105

APÊNDICES 112

1 INTRODUÇÃO

O interesse da pesquisadora pelo estudo do tema da obesidade surgiu de experiências clínicas durante atendimento psicológico a pacientes adultos que apresentavam sintomas referentes a esse tema, como casos de mulheres que falavam de um intenso sofrimento e associavam ao aumento de seu peso corporal frustrações enfrentadas nos relacionamentos afetivos.

Alguns desses pacientes haviam passado por tratamentos cirúrgicos para o controle do comer compulsivo e enfrentavam, também, as limitações físicas, médicas e nutricionais usualmente impostas a esse tipo de intervenção.

A intensidade de sofrimento enfrentado por essas mulheres, bem como o número de pacientes, tanto homens como mulheres, que relacionavam seu sofrimento psíquico a sua imagem corporal, despertaram o interesse por esse contexto, para uma maior compreensão das questões psicológicas nele envolvidas, como também dos fatores que contribuíam para seu aparecimento.

Quando, então, uma colega apresentou interesse no atendimento grupal de pré-adolescentes obesos, o autor desse estudo sentiu a importância que o acompanhamento, também grupal, dos pais poderia ter maior compreensão do significado dessa sintomatologia, expressa em sua dinâmica familiar.

As mudanças na forma corporal que se manifestam na obesidade e no sobrepeso são flagrantes, não tem como serem disfarçadas ou escondidas. Ao se considerar o preconceito e a marginalização (tanto no âmbito familiar, quanto no social) presentes no contexto dessa condição patológica, procurou-se realizar uma pesquisa que pudesse revelar configurações emocionais envolvidas nesse complexo fenômeno patológico. Buscou-se, então, criar um ambiente grupal

aconchegante e empático de interação reflexiva, entre pais e familiares de pré-adolescentes em tratamento psicológico de sobrepeso e obesidade, que pudesse funcionar como uma fonte de dados para uma pesquisa qualitativa.

Essa dissertação é fruto, portanto, da pesquisa realizada e, em seu capitulo inicial, apresenta uma discussão, de maneira abreviada, sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde no que se refere ao processo de classificação e diagnóstico da obesidade e sobrepeso, utilizado atualmente pelos manuais aceitos pela comunidade científica.

Nessa apresentação do tema do sobrepeso e obesidade, destacou-se a importância das mudanças sofridas pela família, dentro de um contexto social contemporâneo, e que influenciaram sobremaneira o crescimento e a manutenção da prevalência dessa condição patológica, segundo a literatura. Dessa forma, introduz-se a reflexão acerca desse tema, com o auxílio da tese de Langer (1986) sobre a descrição e análise da função procriativa da mulher contemporânea, na qual destaca conflitos decorrentes desse processo.

Para essa autora, as transformações sofridas pela sociedade contemporânea alteraram as restrições a sexualidade, impostas ás mulheres de antigamente, que resultavam no aumento dos sintomas histéricos, para o aumento dos sintomas psicossomáticos atuais. Essa mudança no padrão de freqüência de aparecimento dos sintomas, segundo Langer (1986), resulta do agravamento de restrições a maternidade impostas por condições sociais, culturais e econômicas experimentadas pelas mulheres atualmente.

Ainda, seguindo com esse capítulo, procura-se mostrar os conceitos teóricos psicodinâmicos necessários á compreensão do contexto corporal e, mais especificamente, da oralidade, como fundamentando a vida mental do indivíduo. Utilizou-se o pensamento dinâmico de autores que, seguindo os escritos freudianos, descrevem a influencia que as primeiras relações com os pais têm na constituição do psiquismo infantil, partindo da proposição de modelos teóricos do desenvolvimento mental primitivo, exposto de forma sintética ao longo desse segundo capítulo.

Essa etapa da dissertação, será finalizada com considerações sobre a relevância que, sob a ótica desta pesquisadora, o trabalho grupal possui para o estudo da obesidade e sobrepeso, seja na ótica do atendimento dos adolescentes, seja pelo atendimento de adultos ou pais.

O terceiro capítulo expõe, de forma sintética, os objetivos perseguidos nessa pesquisa, que utiliza o discurso dos pais para reflexão e elucidação de aspectos emocionais presentes nas relações entre esses familiares e pré-adolescentes que apresentam obesidade e sobrepeso.

Os caminhos metodológicos utilizados se encontram no quarto capítulo, ao lado dos procedimentos, desde a pesquisa bibliográfica, passando pela constituição do grupo e encontros, até a discussão sobre seus resultados, além dos cuidados éticos norteadores deste trabalho.

No quinto capítulo, discutem-se os dados coletados a partir da fala dos pais presentes nos encontros e organizam-se os resultados, inicialmente, descrevendo o cenário familiar trazidos nos primeiros encontros, dando ênfase à comunicação e aos vínculos estabelecidos pelos pais com seus filhos que apresentam obesidade ou sobrepeso. Seguindo com a discussão, discorre-se sobre outros temas que estiveram presentes em vários encontros, como: a dependência dos filhos, identificações e projeções entre pais e filhos e o desenvolvimento da sexualidade dos pré-adolescentes. Finaliza-se a discussão ressaltando as dificuldades experimentadas pelos pais no enfrentamento do processo de crescimento dos filhos mencionadas durante os encontros.

Nas considerações finais, discorre-se sobre pontos que são considerados importantes de serem salientados, levando-se em conta os objetivos propostos, os resultados obtidos e a discussão realizada dentro da pesquisa realizada.

Assim, com o presente estudo, pode-se refletir sobre a importância que pesquisas englobando elementos sociais, culturais e psicológicos tem para conseguir-se uma compreensão mais ampla da obesidade e sobrepeso e, com base nesse conhecimento, possam surgir propostas de tratamentos eficientes.

2 APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO ATUAL DA OBESIDADE E SOBREPESO

Este capítulo é constituído por uma pequena discussão introdutória das diferentes formas de classificação utilizadas atualmente pelos profissionais da saúde, no que se refere aos transtornos da alimentação presentes na literatura científica utilizada na prática clínica.

Procura-se ressaltar algumas modernizações propostas por especialistas da área do desenvolvimento da criança e do adolescente, as quais ainda não foram aceitas na confecção do DSM-IV e que fundamentam a importância de pesquisas mais aprofundadas em fatores que fazem parte da configuração psicológica dessas patologias.

Em prosseguimento, discorre-se, de forma sintética, sobre o envolvimento social e familiar na problemática da obesidade e sobrepeso e finaliza-se esta apresentação com algumas reflexões sobre a importância que o trabalho grupal, incluindo familiares, representa para a terapêutica e prevenção desses processos patológicos observados nos pré-adolescentes atualmente.

O número de publicações científicas que apresenta, como objeto de pesquisa, o tema da obesidade e do sobrepeso é extremamente vasto. Assim, considerou-se, inicialmente, a possibilidade do tema não precisar de novas contribuições. Na pesquisa bibliográfica, foram encontrados trabalhos de países variados. Quase todos os países desenvolvidos mediram estatisticamente a quantidade de indivíduos obesos ou com sobrepeso em sua população, como também muitos países em desenvolvimento ou mesmo pobres.

Nesse estudo a disseminação globalizada da obesidade e do sobrepeso é

citada por vários especialistas (ANJOS, 2004; FISBERG, 2004; LAMAS, 2004; LORENZO, 2004; LEMES, 2004; SCHUSSEL, 2004; GRUNSPUN, 2003; APPOLINÁRIO, 1998; MORGAN, 1998; NUNES, 1998; PIZZINATTO, 1992).

Opta-se, entretanto, por iniciar este capítulo de fundamentação teórica, com um pensamento do senso comum, muito sabiamente utilizado por um antigo professor, “muita abundância é sinal de carência”. Apesar do grande número de pesquisas realizadas sobre obesidade e sobrepeso, parece estar-se ainda distante de proporcionar tratamentos eficientes e capazes de fazer frente ao aumento de prevalência dessas patologias, já que seu número vem crescendo, como revela Schussel (2004, p. 111):

> Não entrando no mérito de todas essas questões enquanto competência médica, nos melhores serviços a obesidade é abordada multidisciplinarmente, tanto nos fatores desencadeantes como no seu tratamento. [...] Trabalhos realizados nessas áreas têm mostrado que, independentemente da abordagem multidisciplinar, os resultados práticos ao longo do tempo são pequenos. Em outras palavras, são despendidos grandes esforços, a custos elevados, com resultados que deixam a desejar.

Há, portanto, necessidade de se trabalhar mais em pesquisas que realmente focalizem questões de importância para o tema, englobando tanto os aspectos sociais como os psicológicos, para que se compreenda melhor essa entidade patológica globalizada.

Nesse sentido, Grunspun (2003, p. 132) esclarece:

> Podemos considerar que os distúrbios de alimentação em nossa cultura têm origem iatrogênica. [...] A puericultura descobriu no início do Século XX a importância da quantidade e qualidade dos alimentos e de seus nutrientes como vitaminas calorias no desenvolvimento. Essas descobertas se tornaram causa das dificuldades de relacionamento dos pais com os filhos nas horas da alimentação e resultaram em distúrbios alimentares até então desconhecidos [...]. As atitudes familiares impregnadas de conhecimentos iatrogênicos sobre a importância científica da quantidade e qualidade da oferta de alimentos levam os problemas da conduta infantil a repercutir mais no sentido da recusa da alimentação. Por outro lado, a tendência científica de

> pesquisar as calorias, o metabolismo dos hidratos de carbono, das gorduras, do colesterol e dos lípides em geral se tornaram problemas iatrogênicos criados pelos conhecimentos científicos, e resultaram no distúrbio de superalimentação.

Ao analisar o texto acima, duas declarações feitas parecem bastante importantes: a primeira é a condição iatrogênica na origem do aumento da prevalência dos transtornos alimentares, e a segunda, a aproximação etiológica feita pelo autor entre os Transtornos Alimentares e os Distúrbios de Conduta Alimentar, como aborda-se a seguir.

Inicia-se pela compreensão da causa etiológica dos distúrbios citados como causa Iatrogênica. Segundo Silva et al. (1997), Iatrogênia é a parte da medicina que estuda doenças conseqüentes a tratamentos de outras. Assim, no caso da obesidade, as pesquisas científicas em áreas como Nutrição e Puericultura, que deveriam servir para criar hábito de alimentação mais saudável em crianças para deixá-las melhor nutridas, influenciaram no crescimento da prevalência dos transtornos ligados à alimentação (GRUNSPUN, 2003).

Essa é uma informação importante, pois o que se busca nesta pesquisa também é ciência, e, nesse sentido, atém-se a este trabalho, para que sua contribuição não se coloque entre trabalhos científicos que se tornam, em última instância, uma Iatrogênia.

Grunspun (2003) informa que existem dois manuais utilizados para a classificação dos transtornos relativos à alimentação, aceitos pela comunidade científica e reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS): o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM-IV) e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10º revisão). Observa, ainda, esse autor que ambos se equivalem no que se refere a documentos oficiais, mas que apenas a categorização pelo DSM-IV é aceita para trabalhos científicos.

O DSM-IV incluiu entre os Transtornos da Alimentação: a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e Transtorno Alimentar sem outra Especificação;

enquanto a Obesidade é classificada como um Transtorno Específico, ao lado de outras condições médicas que não têm origem psicossomática.

Grunspun (2003) declara que a obesidade é, em geral, diagnosticada pela CID-10, em E 66, a classificação que a inclui entre as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, enquanto Fisberg (2004, p. 3) informa:

> A antigamente chamada obesidade exógena ou nutricional reflete um excesso de depósitos de gordura decorrente de um balanço positivo de energia entre a ingestão e o gasto calórico. É responsável por 95% dos casos de obesidade. Os restantes 5% seriam os chamados obesos endógenos, com causas hormonais (alteração do metabolismo tiroidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisário, tumores como o craniofaringeoma e as síndromes genéticas: Prader-Wili e Lawrence Moon Biedl).

A CID-10 a classifica como Hiperfagia Associada a Outras Perturbações Psicológicas (F 50.4), a qual estaria associada a eventos angustiantes; todavia esse guia da OMS adverte que não deve ser classificada com esse código a obesidade considerada originária de perturbações psicológicas (CAETANO; DOMINGUES; MARCOLIN, 1993).

Alguns autores alertam para a importância que a atualização dos instrumentos de diagnóstico tem na prevenção e tratamento dos transtornos ligados à alimentação, como Gusmão (2002) que apresenta as propostas de alterações na classificação, idealizadas em 1997 por Irene Chatoor no sentido da modernização dos referidos manuais.

Gusmão (2002) considera, ainda, que essa atualização necessita levar em consideração a extrema influência que os cuidadores exercem nos primeiros anos de vida da criança. Nesse sentido esclarece:

> [...] O elemento cuidador encontra-se integrado à etiologia dos transtornos da alimentação. Este trabalho apresenta a proposta de classificação de Irene Chatoor, com ênfase no referencial teórico psicanalítico que permite abordar a dia de alimentador-alimentado. A superação da dicotomia orgânico/ não-orgânico, em psiquiatria infantil, constitui importante passo no diálogo entre disciplinas afins no campo psicopatológico. O diálogo entre psiquiatria e psicanálise abre um campo de pesquisa de novas formas de

> intervenção e identificação de fatores de risco e situações clínicas que permitam prevenção e profilaxia. (GUSMÃO, 2002, p. 44).

Segundo Gusmão (2002), o conhecimento científico existente sobre o desenvolvimento psicológico infantil, durante o período de vida da criança que vai desde o nascimento até o momento da independência para se alimentar, poderia servir para tornar mais precisos os instrumentos de diagnósticos, possibilitando intervenções mais precoces e, portanto, mais efetivas quanto ao tratamento dos transtornos ligados à alimentação.

Com relação à classificação dos transtornos relacionados à alimentação, Appolinário (1998, p. 41) esclarece:

> O projeto inicial do DSM-IV incluía a categoria diagnóstica do transtorno do comer compulsivo como um terceiro transtorno alimentar. Na versão definitiva, os autores do DSM-IV resolveram, no entanto, deixar no capítulo de transtornos alimentares somente a anorexia nervosa e a bulimia nervosa e os transtornos alimentares sem outras especificações, mas mantiveram a categoria diagnóstica do transtorno do comer compulsivo com seus critérios diagnósticos específicos do Apêndice B da classificação. [...] possibilitou a utilização deste conceito na prática clínica e tem estimulado a pesquisa nessa importante área – limite entre os transtornos alimentares e a obesidade.

Carpenter et al. (2000), pesquisando a relação entre a obesidade e o Transtorno Depressivo Maior descrito pelo DSM-IV, ressaltam que existem poucos estudos associando a obesidade às entidades psicopatológicas na população em geral e que o conhecimento que existe não foi incorporado ao DSM-IV. Segundo esses autores, as expectativas são de que os níveis de prevalência na população em geral continuem a aumentar, indicando a relevância de considerar as associações da obesidade com outras condições de saúde, para a obtenção de tratamentos mais eficientes.

Esses autores ainda ressaltam que os resultados de sua pesquisa indicaram que a obesidade estava associada a um aumento do risco de depressão entre as mulheres e a uma diminuição do risco de depressão entre os homens. Além disso, baseados em pesquisas, advertem que, os profissionais de

saúde devem esperar, em suas práticas, um aumento de pacientes obesos e devem estar atentos não somente aos problemas médicos, mas também à Depressão Maior, às tentativas de suicídio e às ideações suicidas que possam ser observadas em mulheres.

Diante do exposto, pôde-se perceber a distinção de várias entidades patológicas relacionadas aos transtornos referentes à alimentação. Utilizou-se, nesta pesquisa, a denominação de obesidade e sobrepeso, em vista de a pesquisadora trabalhar com pais de pré-adolescentes que foram encaminhados para tratamento psicológico por médicos e nutricionistas.

Os encaminhamentos apresentavam as denominações respectivas de obesidade ou sobrepeso quanto ao quadro clínico médico apresentado pelos pré-adolescentes. Dessa forma, o trabalho desenvolvido nesta pesquisa baseou-se em conceitos apresentados por Anjos (2004, p. 11):

> A obesidade, entendida como acúmulo corporal excessivo de gordura corporal que traga alguma repercussão na saúde, é geralmente avaliada, em estudos populacionais, por meio de medidas antropométricas, particularmente da relação massa corporal/ estatura. Desta forma, tecnicamente, o diagnóstico mais correto seria sobrepeso (ou excesso de massa corporal), já que essas medidas não estimam a gordura corporal, para os valores extremados, e no nível populacional, não seria tão problemático usar o termo obesidade.

A OMS considera a obesidade uma doença predominantemente social e ambiental, que começou a causar alarme nos anos 1990. Em um estudo realizado em colaboração com universidades da Austrália e Nova Zelândia, a Organização Mundial da Saúde (1997) considerou que a estimativa de pessoas acometidas pela obesidade, em 1995, era de 200 milhões no mundo e de 18 milhões de crianças com sobrepeso. Enquanto, no ano 2000, o número de adultos deveria estar em torno de 300 milhões. Destes, 115 milhões estariam nos países em desenvolvimento.

No Brasil, Magalhães e Mendonça (2003) estudaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes, entre os anos de 1996 e 1997, nas

regiões Nordeste e Sudeste, concluíram haver necessidade de programas de prevenção e observaram uma prevalência de 8,45% no Nordeste e 11,53% no Sudeste. Seiscentos e noventa e nove crianças de 5 a 9 anos foram estudadas por Oliveira et al. (2003), em escolas públicas e privadas de Feira de Santana (BA). Os autores concluíram que, apesar da prevalência maior em países desenvolvidos, a obesidade apresenta crescimento progressivo nos países em desenvolvimento, resultado da "importação" de hábitos culturais.

Vieira (2003), investigando 421 alunos de escolas pública e privada, no município de Guarulhos, SP, conclui que o aumento do sobrepeso e da obesidade está mais relacionado a um processo multifatorial, envolvendo fatores genéticos, metabólicos e ambientais, do que à análise isolada de um desses elementos.

Sande et al. (2001) observam que antecedentes familiares constituem importantes fatores de risco de obesidade e hiperlipidemia e recomenda, por conseguinte, a extensão dos programas de educação sanitária aos familiares pelos profissionais da saúde.

A classificação da obesidade, segundo o exposto, é bastante complexa. Fisberg (2004, p. 1) ressalta que se define o que é normal a partir de dados estatísticos; os que não fizerem parte da média sofrerão segregação e comenta:

> Entre todas as alterações do nosso corpo, provavelmente a obesidade é a situação mais complexa e de difícil entendimento, tanto no meio científico como entre os leigos. O excesso de peso, real ou falso, ilusório ou catastrófico, é uma doença ou um estilo de vida? É um aspecto do nosso metabolismo ou apenas falta de controle sobre a gula? É um mal da atualidade ou sempre nos preocupamos muito pouco com os efeitos deletérios do sobrepeso?

Esses questionamentos são considerados bastante interessantes, e não possui a pesquisadora o conhecimento suficiente para arriscar alguma resposta. Contudo, sua experiência clínica e pessoal possibilitou-lhe perceber que todas as pessoas que se sentem fora da média estatística para seu peso, de forma "real" ou "ilusória", experimentam alguma intensidade de sofrimento, não proporcional à distância da média em que ela se encontra.

Duchesne et al. (2004), revisando trabalhos científicos que investigavam a avaliação neuropsicológica de pacientes com transtornos alimentares até o ano de 2004, concluem que os transtornos alimentares parecem estar ligados a algum nível de prejuízo neuropsicológico, apesar de apresentarem resultados variáveis no que se refere ás deficiências das funções específicas (viso-motoras, viso-espaciais, viso-construção, outros).

Esses autores advertem que a melhora no funcionamento cognitivo de pacientes, demonstrada após tratamento psicológico cognitivo, indicaria que os déficits fossem funcionais, porem a ausência de melhora na cognição de parte dos paciente, após diversas formas de intervenções terapêuticas, sugerem casos de pior prognóstico, com déficits que antecederiam o desenvolvimento dos transtornos alimentares (DUCHESNE et al., 2004).

No prosseguimento desta pesquisa, foram encontrados alguns autores que seguem o caminho teórico psicodinâmico. Daí, a decisão de se utilizar os questionamentos feitos por Burnier (1999, p. 119) que assim observa a respeito do tema obesidade:

> De início pensei sobre que vértices eu poderia abordar o assunto, uma vez que ela é resultante de uma série de fatores físicos (endocrinológicos) e mentais (psicológicos). Falar do obeso, daquele que se alimenta em desmedida ou que sofre de um distúrbio glandular? [...]. Falar do obeso que é voraz, não deixando que nada se perca, querendo aproveitar o máximo de tudo? Na voracidade, o delírio é de possuir, de ter de usufruir. Este dinamismo de “captura”, de ”posse”, insatisfação que nunca se cansa na sua contínua busca, não desanimando ante as sucessivas frustrações? De tudo isto podemos concluir que a obesidade é um poliedro temático, oferecendo várias faces para vários ângulos de abordagens. A nossa restrição concerne tão só à face psicológica.

Outros pesquiadores, utilizando o conhecimento psiquiátrico psicodinâmico, preferem não discriminar a obesidade e sobrepeso de outros transtornos alimentares, como Gabbard (1998) que propõe, ainda, a proximidade dos transtornos alimentares com os transtornos pelo uso de substâncias, visto que envolvem diferentes sintomas autodestrutivos.

McDougall (1996) sugere a inclusão da obesidade dentro dos distúrbios psicossomáticos e se refere ao indivíduo obeso como aquele que sente dificuldade de entrar em contato com suas emoções e lança mão de soluções aditivas como tela defensiva.

Nesse início de apresentação do contexto da obesidade e sobrepeso mostrou-se um pouco da diversidade em classificar a obesidade e o sobrepeso, no momento atual, bem como, as dificuldades enfrentadas pelas classificações disponíveis em considerar a contribuição do conhecimento psicológico para a compreensão dessas patologias.

Seguindo-se com essa apresentação teórica, discorrer-se-á sobre a importância do contexto social e familiar ligados a um maior aparecimento do sobrepeso e obesidade, que continua com uma exposição sobre o corpo e a oralidade na origem da vida mental dentro da teoria psicanalítica. Finalizar-se-á essa apresentação ressaltando a importância que o trabalho grupal demonstra no contexto das dificuldades ligadas a alimentação em questão.

2.1 ALGUNS ASPECTOS DO CONTEXTO SOCIAL CONTEMPORÂNEO, LIGADOS À OBESIDADE E SOBREPESO

Utiliza-se, nesta pesquisa, os conceitos de cultura e realidade, propostos por Soifer (1980, p. 33) que nos esclarece:

> [...] Em nosso modo de ver, cultura é a maneira como as pessoas e por conseguinte, as famílias, os povos e as sociedades enfrentam a realidade em seus vários aspectos. Definimos realidade como aquilo que se percebe através dos sentidos e que por via sensória, chega à mente. Toda a percepção é válida quando é compartilhada por duas ou mais pessoas. A realidade abrange tanto os objetos como os sentimentos.

A chegada dos anos sessenta é observada por Fisberg (2004) como definitiva para as mudanças sociais em busca das formas perfeitas, do corpo magro e atlético. Nos dias atuais

> O obeso passa à condição de pária [...]. De padrão de beleza a vilão dos tempos modernos, o obeso é catapultado para a área do preconceito físico sem igual. Vitrine de jargões, epítetos e ódios, o obeso é presa fácil de exploradores que lhe prometem a fórmula mágica do emagrecimento sem esforço. (FISBERG, 2004, p. 3).

Grunspun (2003) estabelece que, nos últimos trinta anos, os distúrbios ligados à alimentação vêm se tornando entidades mais complexas que exigem soluções mais difíceis, porque apresentam características mais severas. Esse autor considera que os transtornos ligados à alimentação têm sua instalação e crescimento quase que exclusivamente durante o século vinte.

Bateson (1999, p. 56) esclarece que o fator cultural é um aspecto importante na aquisição de alguns hábitos, chamando a atenção para as diferentes significações que os atos fisiológicos podem ter, como o faz neste comentário:

> Comer pode significar aproximadamente o mesmo para qualquer homem faminto, de qualquer cultura, no curso da vida diária, salvo nos casos de extrema privação, devemos esperar que cada uma das simples condutas fisiológicas, tais como comer, defecar, copular e até dormir, tenha significação especial para o indivíduo, e esta significação deve variar de uma cultura para outra.

Para Morgan (1998), a vida cotidiana sedentária, a oferta abundante de alimentos de alto valor calórico, bem como os ideais de beleza da época atual são elementos presentes nas sociedades ocidentais e considerados importantes fatores de influência no aumento da prevalência dos transtornos alimentares. Comenta, ainda:

> Embora até aqui, o exato papel ocupado pelos aspectos sócio-culturais na etiopatogenia dos transtornos alimentares ainda seja motivo de discussões amplas, sua participação nos parece indiscutível. (MORGAN, 1998, p. 92).

Ahumada (1999) ressalta um empobrecimento gradativo do sentido de patologia individual que caracteriza o contexto social contemporâneo e descreve um cenário cotidiano no qual os indivíduos se encontram imersos; desta forma, esclarece e adverte:

> [...] entramos nos domínios da psicologia das massas, onde a imitação mimética nos torna “todos iguais”, onde a identidade é sinônimo de identicidade e onde – como nas manifestações multitudinárias - todos são um e um é todos, e cada um sente-se “normal”. Dos fenômenos miméticos resulta a ocultação, no social, da psicopatologia individual, e a identidade, a autonomia individual, vê-se substituída pela autarquia baseada num funcionamento imitativo, mágico onipotente. (AHUMADA, 1999, p. 21).

Para esse autor, a influência dos fenômenos de comunicação de massa, como os produzidos pela globalização, ameaçam tomar o espaço da reflexão ou mesmo do pensar; considera que as “realidades virtuais” (computador e jogos eletrônicos) estão gradativamente substituindo as relações interpessoais em idades cada vez mais precoces, e ainda aponta sua visão crítica sobre as mudanças enfrentadas na vida contemporânea:

> [...] no contexto atual, a comparação com o lúdico, e com o teatro, longe de esclarecer, induz ao engano, pois o impacto dos meios de massa, com sua capacidade de onipresença no tempo e espaço afasta-se do lúdico ao tornar possível e na verdade quase inevitável, habitar neo-realidades substitutivas, assimilar-se a elas. [...] de modo cada vez menos humanizado. (AHUMADA, 1999, p. 17).

Pizzinatto (1992) também reconhece o papel da mídia como veículo importante na sociedade moderna, e considera sua responsabilidade alienante das massas, justificada por atitudes que qualificam como comunicadores do prazer e da felicidade imposta aos consumidores, e ainda descreve a fragilidade enfrentada por alguns:

> Assim, as pessoas inseguras ou neuróticas, sobretudo com fixações orais, poderiam encontrar um forte estímulo para dar continuidade aos seus impulsos e desejos vorazes, associadas ás fantasias primitivas de união com a imago materna poderosa e não-frustradora e de incorporação do seio gratificante. (PIZZINATTO, 1992, p. 57).

Soifer (1980) propõe que a criança chega ao mundo muito indefesa, munida apenas de vontade de crescer, física e mentalmente. Dessa forma, a introjeção de um aprendizado de vida proporcionado por seus pais se torna

fundamental para que seja capaz de desenvolver ações motoras e psíquicas que a capacitem para sua individualidade e independência.

Para Soifer (1980), ainda, o processo de desenvolvimento psíquico requer a devida contenção dos impulsos destrutivos e heteroagressivos infantis. A autora esclarece sobre o papel dos pais nesse processo:

> Os progenitores, portanto, devem suprir com seus próprios atos aqueles que a criança é ainda incapaz de realizar por si só. Para tal fato, estabelece-se entre eles a simbiose fisiológica descrita, por Henry Wallon, a qual vai se resolvendo gradualmente à medida que a criança vai incorporando várias aptidões e se vai identificando com os pais. Uma vez que a criança tenha adquirido todos os conhecimentos [...] obteve-se a maturidade e se desfez a simbiose. (SOIFER, 1980, p. 14).

Gusmão (2002) refere-se às solicitações contraditórias da cultura contemporânea no que diz respeito à saúde e às formas perfeitas, e sua ligação com a alimentação, na qual ideais de magreza se alternam com apelos publicitários de comidas rápidas, os quais têm, como foco principal, as crianças e sua moralidade.

Para Rosa (2002), com a chegada da adolescência novas exigências, como maturidade e equilíbrio, contribuem para modificações na estrutura subjetiva da criança que exigem operações da ordem do social. A autora ressalta a importância que a passagem da cena familiar à cena social tem nesse período do desenvolvimento do indivíduo e esclarece:

> O adolescente reinscreve-se, superando, conservando e revelando o histórico do sujeito e conferindo-lhe novas significações. As ações ou acidentes, realizações, frustrações, encontros, desencontros, promovem reorganizações estruturais importantes. Nessa medida, a constituição subjetiva e os sintomas que produz estão vinculados a inserção social, [...]. A sociedade atual, em que predomina a busca do triunfo do Eu, construído como se pudesse prescindir do investimento do outro, impossibilidade que o individualismo ofusca: impossibilidade de autoconstituir-se. (ROSA, 2002, p. 7).

Segundo o exposto, entende-se que as modificações no contexto social

enfrentadas, nas últimas décadas, pelo homem contemporâneo e ligadas aos fenômenos de massificação que modificaram valores e hábitos culturais e sociais, contribuem com o aumento da prevalência, bem como com as dificuldades do tratamento e controle da obesidade e do sobrepeso em pré-adolescentes no momento atual.

2.2 ALGUNS PONTOS DO CONTEXTO FAMILIAR RELEVANTES AO APARECIMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO

Meyer (2002) define o grupo familiar das últimas décadas como uma unidade socioeconômica que se organiza em torno de um casal potencialmente capaz de reproduzir essa unidade. As relações familiares, para esse autor, transcendem as diferenças culturais para propiciar um acolhimento da dor de seus membros e permitir o desenvolvimento de seus componentes.

Para Soifer (1980, p. 11), o conceito de família é um pouco mais complexo, está fundamentado no social e possui uma função maior, como explica:

> Assim definida a família, como estrutura social básica, com interjogo diferenciado de papéis, integrada por pessoas que convivem por tempo prolongado, em uma interação recíproca com a cultura e a sociedade, dentro da qual se vai desenvolvendo a criatura humana, premida pela necessidade de limitar a situação narcísica e transformar-se em um adulto capaz, podemos postular que a defesa da vida é seu objetivo primordial.

Lamas e Lorenzo (2004) observaram pacientes em suas pesquisas com obesidade e conseguiram, através da orientação e apoio às famílias durante o período próximo ao nascimento do bebê (três a quatro meses), diminuir sensivelmente o aparecimento dessa patologia nas crianças. Esses pesquisadores sugerem que as estratégias de prevenção das patologias citadas devem levar em consideração focos de atuação em níveis primários e secundários que se denominam: prevenção universal, dirigida a toda comunidade; prevenção seletiva, dirigida aos pais e às crianças; e o atendimento ao obeso é considerado como prevenção secundária. Os autores, advertem ainda, que, até o

momento, não existe um consenso científico maior no que se refere às estratégias de prevenção da obesidade, mas garantem que estas devem estar dirigidas a obesos e a não obesos, e que os resultados de estratégias preventivas precoces são mais eficientes do que quando tratados na idade adulta.

No Brasil, o programa de atenção á saúde possui, como grande desafio, segundo Solla e Fernandes (2004, p. 13), reorientar o Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de mudanças de padrões de pensamentos e comportamentos. Declaram:

> São inegáveis os avanços, como a constituição de uma rede SUS fora do ambiente hospitalar. Numa breve análise, a Saúde da Família, que surge em meados da década de 1990 como alternativa de atenção a saúde, ainda na perspectiva das respostas compensatórias de focalização, desponta hoje como alternativa estruturante, reorientadora, organizadora do sistema de saúde brasileiro.

Seclen-Palacin (2004) esclarece que a dinâmica familiar oferece a condição primária de construção de valores que influenciam diretamente nas condutas de risco para á saúde dos indivíduos, tendo um papel inquestionável nas atividades cotidianos como: hábitos alimentares, consumo de álcool e drogas e outros. Esse autor ainda esclarece:

> A dinâmica familiar se relaciona com outra dimensão, a das relações entre os membros da família; aqui os aspectos comunicacionais e de relação social, o estabelecimento de princípios e regras de comportamento, a definição de princípios e valores para o indivíduo a família e a sociedade, bem como a resposta frente ao meio social mutante, constituem aspectos de relevância fundamental para o desenvolvimento e futuro das pessoas. (SECLEN-PALACIN, 2004, p. 17).

Grunspun (2003) considera a etiologia psicológica da obesidade infantil e reconhece um envolvimento emocional intenso num dos pais com a criança obesa, freqüentemente a mãe, o qual se manifestava como uma preocupação exagerada com o bem-estar físico da criança e com o fornecimento excessivo de alimentos. A inatividade da criança foi também considerada como aspecto relevante.

O risco do aparecimento de sintomas gastro-intestinais em crianças foram associados ao aumento da vulnerabilidade neurótica de suas mães por Humphreys et al. (1996). Esses autores esclarecem que na maior parte das sociedades contemporâneas, as mulheres experimentam um nível crônico de estresse e recebem um menor suporte social se comparadas aos homens. Sua pesquisa, com famílias pobres na periferia de Santiago, conclui que a relação disfuncional entre as mães, seus filhos e outros membros da família, determinaram um aumento do risco de aparecimento de diarréia persistente nas crianças. Os autores sugerem, ainda, a elaboração de programas públicos que incluam apoio psicológico para essas mães de filhos sintomáticos.

No Sul do Brasil, Drachler (2003), num estudo transversal de base populacional, investigou fatores determinantes de sobrepeso em crianças entre 12 e 59 meses, e conclui que a chance de sobrepeso na criança era mais do que o dobro, quando a escolaridade materna era maior que o ensino fundamental, comparada à escolaridade menor. Os autores ainda observam que quando a mãe possuía trabalho remunerado, a chance de sobrepeso foi menor, resultado que difere de países desenvolvidos.

Oliveira e Bastos (2000) estudando práticas de atenção á saúde no contexto familiar brasileiro, fazem um estudo etnográfico comparativo entre diferentes tipos de estruturas familiares, bem como, de diferentes classes sociais e concluem que as diferentes estratégias existentes nas redes de apoio sociais são ineficientes no que se refere ao amparo a camada popular. Oliveira e Bastos (2000, p. 1), observam:

> [...] Nas famílias matrifocais a sobrecarga de trabalho das mães, provedoras e agente de cuidados, surge como aspecto comum e fragilizante. Consideraram-se implicações desses resultados na discussão de mecanismos de proteção e risco, relevantes na promoção da saúde no contexto familiar.

Pizzinatto (1992) investigou os motivos que levam crianças consideradas normais do ponto de vista orgânico a apresentarem distúrbios de comportamento alimentar, e conclui que fatores psicodinâmicos presentes durante o

desenvolvimento dessas crianças e no relacionamento interfamiliar podem justificar essa condição. Assim esclarece:

> Neste sentido, tais motivações internas, fatores de aprendizagem e distúrbios evolutivos da personalidade envolvendo o comportamento alimentar, passam a constituir fatores psíquicos subjacentes ao processo evolutivo da obesidade exógena ou por ingesta calórica. (PIZZINATTO, 1992, p. 6).

Roberto (1994, p. 167) compreende os sintomas psicossomáticos como metáfora para o sofrimento acerca de algum conflito pessoal indefinido; nos transtornos alimentares, esse processo de comunicação metafórica é tratado como:

> Segredos familiares abertos, que revelam padrões de interação sintomática: como uma dificuldade crônica para tolerar, promover e integrar as diferenças individuais dentro da família nuclear como um todo.

Ginott (1974, p. 172) observa a influência cultural presente na unidade familiar como relevante no que se refere ao contexto dos problemas alimentares:

> Certas espécies de comportamento dos pais, que produzem problemas para as crianças, podem estar relacionadas com normas sub culturais. Por exemplo, muitos problemas alimentares com crianças Judias e Italianas surgem porque estas sub culturas valorizam crianças grandes. O ideal da maternidade da mãe e sua própria auto-estima ligam-se a ter bebês gordos, bem alimentados. Quando os pais se tornam cônscios da origem de seus valores e práticas e são encorajados a examiná-los abertamente, torna-se possível uma modificação de comportamento.

Soifer (1980, p. 20), com sua reconhecida experiência no atendimento de famílias, consegue destrinchar os movimentos emocionais presentes nas relações dentro do núcleo familiar e descreve com detalhes esse complexo entrelaçamento entre pais e filhos:

> [...] os pais transmitem a seus filhos seus conhecimentos, de acordo com as suas possibilidades psicológicas reais que possuem, determinadas pelos respectivos traços de caráter, e

> estes por sua vez configuram a cultura e a ideologia da família. Os filhos incorporam esses ensinamentos também segundo as variantes impressas em sua personalidade pelos acontecimentos que lhes cabe vivenciar e em conformidade com os mecanismos de defesa que vão elaborando a partir das séries complementares, em que tem peso considerável o modelo recebido de seus progenitores.

Burd (2004) discorre sobre a influencia que as relações familiares estabelecem no que se refere a manutenção do sintoma da obesidade de um de seus membros sendo utilizado freqüentemente pelo indivíduo obeso em resposta a situações vivenciadas em seu núcleo como: uma forma de lealdade a outros membros obesos, forma de confrontação a um membro magro da família, forma de proteger os limites da família adiando sua entrada no mundo adulto e forma de manter a estabilidade do casamento evitando encontros extraconjugais. Essa autora, ainda, considera que entre os adolescentes a obesidade pode estar relacionada a saúde e a potência, que lançam mão de mecanismos defensivos de racionalização para justificarem que as dietas possam trazer debilidade a sua sexualidade.

Laplanche e Pontalis (1992) referem-se a complementaridade como um conceito desenvolvido pela Teoria Freudiana que estabelece que a origem dos sintomas neuróticos esta na inter-relação entre eventos endógenos e exógenos ou ambientais. Para Laplanche e Pontalis (1992, p. 476), a série complementar é assim definida:

> Expressão utilizada por Freud para explicar a etiologia da neurose e superar a alternativa que obrigaria a escolher entre fatores exógenos ou endógenos: na realidade estes fatores são complementares, pois cada um pode ser tanto mais fraco quanto o outro é mais forte, de modo que um conjunto de casos pode ser classificado numa escala em que os dois tipos de fatores variam em sentido inverso; só na extremidade da série é que não se encontraria mais do que um dos fatores.

Pichon-Rivière (1998a) considera a relação do individuo com seus objetos internos e externos, considerando seu comportamento como fruto dessa interação dialética. Esse autor conceitua o vínculo como: uma estrutura com um movimento

contínuo de forças psíquicas que o alteram e estabelecem conexão com a totalidade do indivíduo num processo constante de evolução. O autor ainda esclarece que as relações que o sujeito estabelece com o mundo são diversificadas, o que proporciona o emprego simultâneo de estruturas vinculares múltiplas usadas pelo indivíduo em suas relações. Essa estrutura vincular é acionada, segundo o autor, por motivações emocionais e resultam em comportamentos que tendem a se repetir tanto no campo psicológico interno quanto no externo.

Pichon-Rivière (1998a) esclarece que o paciente pode, por meio da psicanálise ampliar sua comunicação pouco á pouco, e esse aumento progressivo pode proporcionar um maior alcance de sua mensagem, fazendo-a chegar a mais pessoas, o que possibilitaria uma maior conexão do sujeito com seu grupo social. Esse autor considera que os neuróticos experimentam dificuldades que impedem sua interação com os objetos, apesar de terem o desejo de se comunicarem e nesse sentido Pichon-Riviére (1998a, p. 83) comenta:

> [...] Aquilo que o homem tem de mais primitivo e mais característico é sua necessidade imperiosa de estar em permanente comunicação com as pessoas. Poderíamos dizer que até inventa os sonhos para poder se comunicar de noite, para preencher sua noite e evitar, desse modo, o sentimento de estar incomunicado.

Pichon-Rivière (1998a, p. 84) descreve o processo psicanalítico como o de uma situação viva na qual dois sujeitos estabelecem uma comunicação na forma de uma espiral onde um traduz o que o outro sente e dessa forma, com uma re-vivência o paciente tem a possibilidade sentir diferente. Acrescenta então:

> [...] O conhecimento em psicologia é, em ultima instancia, um conhecimento por analogia. Aquilo que um capta do outro esta em função de uma analogia com o outro, porque não posso compreender o que acontece como desconhecido para mim. Na situação analítica o observador não está isolado da experimentação porque todo observador é, em certo sentido, participante. Isso nos leva à necessidade de aproximar o mais possível à situação analítica da situação experimental. O observador sempre está comprometido na investigação - seja qual for a natureza desta – tanto afetiva quanto ideologicamente.

A tendência de alguns autores argentinos, como a pesquisadora Rojas (2005), é de repensar as séries complementares, no sentido de dar uma nova relevância, dentro do pensamento psicanalítico, aos elementos determinantes do sintoma, incluindo um aporte substancial ao meio ambiente em interação com o sujeito. Haveria, para esses autores, uma trama complexa de diversas e simultâneas causalidades interferindo para o aparecimento do sintoma, incluindo uma suplementaridade das influências atuais do meio sobre o indivíduo.

Para a psicanálise a construção emocional do indivíduo se desenvolve dentro do ambiente familiar, e se dá de maneira interligada e íntima a configuração grupal que ela experimenta. Nesse sentido, Greenberg e Mitchell (1994, p. 20) esclarecem:

> As teorias de Freud, entre elas a do complexo de Édipo, mostram a enorme importância do grupo familiar para o desenvolvimento do ser humano. Os trabalhos de M. Klein, em particular suas hipóteses sobre as primeiras relações objetais, as ansiedades psicóticas e os mecanismos de defesas primitivos permitem entender que o indivíduo não só pertence desde o começo de sua vida a um grupo familiar, mas que seus primeiros contatos com sua mãe e as pessoas que o rodeiam têm qualidades em si mesmas peculiares e de profunda importância para seu desenvolvimento posterior.

Prosseguindo com o pensamento psicanalítico que privilegia as relações primárias, Burnier (1999, p. 120) retrata sentimentos vivenciados pelo sujeito obeso quando aumenta, de forma radical, a quantidade de alimentos que consome dentro e fora das refeições:

> O voraz busca no comer compulsivo, não satisfazer uma fonte alimentar, mas expressa, e debalde tenta debelar outra fome, outra carência, de ordem emocional. Mas esta outra fome, a emocional, nunca será satisfeita com o alimento que se busca compulsivamente, porque não é o estômago que está faminto, mas o coração. O alimentar-se compulsivo tem assim no seu interior, nas suas entranhas, uma outra fome que quer intensamente ser satisfeita e que, no entanto, busca esta satisfação em seu objeto que não pode propiciar esta realização buscada. O alimento não é o objeto adequado da voracidade: apenas paradoxalmente a expressa simbolicamente e não a satisfaz realmente. Pode dizer que é um amor não objetal, é uma busca sem encontro, é uma carência continuamente frustrada.

Percebe-se, por meio dos esclarecimentos oferecidos pelos autores citados, o grau de complexidade enfrentado pelos profissionais que buscam auxiliar pré-adolescentes acometidas dessas patologias, diante das várias definições, conceitos e classificações, alem da relevância de se estudar o contexto tanto social quanto familiar, como fatores que exercem influência no aparecimento da obesidade e do sobrepeso, e consequentemente em seu tratamento e prevenção.

2.3 O CONTEXTO DO CORPO NA ORIGEM DA VIDA MENTAL PARA A PSICANÁLISE

Quando se refere à importância de diferenciar os instintos sexuais dos instintos de autopreservação, ao invés de utilizar o termo “libido” para designação de ambos, Freud (1917-1975a, p. 483) menciona que o uso de artifícios, por qualquer que seja, não diminuirá a importância que as questões ligadas à sexualidade tem para a vida mental das pessoas e justifica:

> [...] a sexualidade é a única função do organismo vivo que se estende além do indivíduo e se refere à relação deste com sua espécie. É fato inequívoco que ela nem sempre, como as demais funções do organismo individualizado, lhe traz vantagens, mas, em compensação por um grau elevado de prazer ocasiona perigos que ameaçam a vida do indivíduo e amiúde a destroem. [...] o rastreamento em separado dos instintos sexuais e dos instintos do ego auxiliou-nos a encontrar a chave para a compreensão do grupo das neuroses de transferência. Temos conseguido remetê-los à situação básica na qual os instintos entram em litígio com os instintos de autopreservação ou, para expressá-lo em termos biológicos (conquanto menos precisos), a uma situação em que um aspecto do ego, como um indivíduo individualizado independente, entra em conflito com seu outro aspecto, como um membro de uma sucessão de gerações.

Essa capacidade de comunicação entre as partes do ego e entre um indivíduo e seus antepassados proporciona um desenvolvimento da libido humana aumentado, segundo Freud (1917-1975a), responsável pela riqueza mental da espécie humana, bem como de sua complexidade na determinação de conflitos.

Nesse escrito, Freud (1917-1975a) conceitua o termo “libido” como a energia que o ego direciona aos objetos, alvo de seu desejo sexual, diferenciando de “interesse” que seria a energia emanada pelo ego relativa aos instintos de autopreservação.

Segundo Bastos (1998, p. 167), essa distinção entre as energias psíquicas remete a questionamentos sobre uma constituição primitiva mítica do ego, e esclarece:

> O ego-realidade inicial corresponderia a um primeiro momento de constituição psíquica ainda indiferenciada do biológico. Neste momento, o ego-realidade inicial é o equivalente da emergência da pulsão. Corresponde ao momento em que o organismo não tem que lidar tão somente com os estímulos externos, pois surgem, também, as excitações internas que promovem as tensões. Ao não poder fugir destas, o psiquismo se constitui, sob a forma de ego-realidade inicial, concomitante ao surgimento da pulsão. Esta organização egóica inicial lida tanto com as necessidades orgânicas, os estímulos (como a fome e a sede) que devem ser atendidos pelas pulsões de autoconservação, quanto às excitações que desencadeiam o circuito das pulsões sexuais. Dito de outro modo, este ego-realidade inicial busca tanto a satisfação dos interesses egóicos quanto a da libido.

A concepção de se possuir um corpo biológico, que está representado psiquicamente, acompanha os escritos freudianos desde suas primeiras observações sobre a histeria, nos quais Breuer e Freud (1885 apud BASTOS, 1998) consideram os mecanismos psíquicos, em que lembranças afetivas são mantidas longe da consciência, envolvidos na etiologia da histeria, patologia nervosa encontrada entre as mulheres européias daquela época, as quais não apresentavam alterações orgânicas ao serem submetidas a exame neurológico.

Os processos de construção psíquica ao longo do desenvolvimento desse corpo biológico, segundo Bastos (1998), podem ser compreendidos melhor a partir da introdução freudiana do conceito de narcisismo, que considera a presença da energia libidinal ou amorosa endereçada ao ego. Dessa forma, o ego deixa de ser considerado como instância única, o que favorece um componente crítico que, ao separar-se do ego, pode funcionar como objeto para o próprio ego.

Essas importantes modificações na conceituação de Ego, segundo Laplanche e Pontalis (1992), ampliam as atribuições egóicas a partir da segunda tópica, e referem-se à aquisição de funções como o controle da motilidade, da percepção, prova de realidade, pensamento racional, etc. Nesse sentido, tais modificações lembram a idéia freudiana de ego fronteira, com relativa autonomia que deve levar em consideração os riscos proporcionados por exigências do Id, da severidade do Superego, além das exigências externas. Laplanche e Pontalis (1992, p. 135) ainda advertem para as ambigüidades que esse conceito psicanalítico descreve, desde sua origem à evolução do Ego como uma estrutura, e declaram:

> A idéia de uma gênese do ego é cheia de ambigüidades que, aliás, foram mantidas por Freud ao longo de toda sua obra e que só se agravaram com o modelo proposto em Além do princípio do prazer (Jemseits des Lustprinzips, 1920). Efetivamente, a evolução da "vesícula viva" invocada neste texto pode ser concebida de diversos níveis: filogênese da espécie humana, ou mesmo da vida em geral, evolução do organismo humano, ou ainda diferenciação do aparelho psíquico a partir de um estado indiferenciado.

As concepções psicanalíticas que descrevem este estado caótico psíquico, e que serão citadas na seqüência, mostram que a capacidade de organização e discriminação enfrentada pelo individuo, do que esta dentro dele e do que está fora, se dão de forma simultânea ao processo de construção egóica. Nesse contexto, entende-se que as sensações internas e externas, bem como os limites corporais e psíquicos, não são reconhecidos pelo indivíduo logo após o nascimento, mas resultam de um longo processo de desenvolvimento do psiquismo que inclui e, ao mesmo tempo, determina sua estrutura egóica. Isso encontra continuidade no pensamento teórico citado por Laplanche e Pontalis (1992, p. 135):

> Que valor se deverá então reconhecer a esta hipótese de um organismo simplificado que edificaria os seus limites próprios, o seu aparelho receptor e o seu pára-excitações sob o impacto das excitações externas? [...], a relação do indivíduo psíquico com o que lhe é exterior? Neste caso, o corpo, rigorosamente falando, deveria ser considerado como fazendo parte do "exterior"

> relativamente ao que seria uma vesícula psíquica, mas esta seria uma idéia totalmente contrária ao pensamento de Freud: para ele nunca existiu equivalência entre as excitações externas e as excitações internas, ou pulsões, que atacam constantemente,de dentro, o aparelho psíquico ou mesmo o ego, sem possibilidade de fuga.

Laplanche e Pontalis (1992, p. 227) lembram ainda que, nesse momento, o narcisismo e a identificação fazem parte da estruturação mais primitiva do ego, ao qual imprimem componentes "ideais", e consideram essas ampliações no conceito de identificação:

> [...] Na obra de Freud, o conceito de identificação assumiu progressivamente o valor central que faz dela, mais do que um mecanismo psicológico entre outros, a operação pela qual o sujeito humano se constitui. Essa evolução tem relação direta principalmente com a colocação em primeiro plano do complexo de Édipo em seus efeitos estruturais, e também com a remodelação introduzida pela segunda teoria do aparelho psíquico, em que as instâncias que se diferenciaram a partir do id são especificadas pelas identificações que a derivam.

Para se uniformizar o pensamento quanto a alguns termos, serão utilizados os conceitos psicanalíticos propostos por Laplanche e Pontalis (1992):

a) Identificação:

> Processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo deste outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações. (p. 226).

b) Identificações primárias:

> Modo primitivo de constituição do sujeito segundo o modelo do outro, que não é secundário a uma relação previamente estabelecida em que o objeto seria inicialmente colocado como independente. A identificação primária está em estreita correlação com a chamada relação de incorporação oral. (p. 231).

c) Incorporação:

> Processo pelo qual o sujeito, de modo mais ou menos fantasístico, faz penetrar e conserva um objeto no interior do seu corpo. A incorporação constitui uma meta pulsional e um modo de relação de objeto característico de fase oral; numa relação privilegiada com a atividade bucal e a ingestão de alimentos, pode igualmente ser vivido em relação a outras zonas erógenas e outras funções. Constitui o protótipo corporal da introjeção e da identificação. (p. 238).

d) Introjeção:

> Processo evidenciado pela investigação analítica. O sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de "fora" para "dentro", objetos e qualidades inerentes a esses objetos. A introjeção aproxima-se da incorporação, que constitui o seu protótipo corporal, mas não implica necessariamente uma referência ao limite corporal (introjeção no ego do ideal de ego, etc). Está estreitamente relacionada com a identificação. (p. 248).

Os autores esclarecem quanto à utilização do termo introjeção referir-se ao processo utilizado pelos neuróticos de introduzir em seu ego, muitas partes do mundo externo, percebendo-o de forma fantasiada, em contraposição à utilização da projeção feita pelos paranóicos, na qual expulsam do ego tudo que for desagradável. Laplanche e Pontalis (1992, p. 249) ainda ressaltam que o conceito ampliado por Freud, posteriormente a seu uso na análise da melancolia, promove uma renovação na teoria freudiana de identificação, como descrevem no texto:

> Na medida em que a introjeção permanece marcada pelo seu protótipo corporal, traduz-se em fantasias, que incidem sobre os objetos, sejam estes parciais ou totais. Também a noção desempenha um grande papel em autores como Abraham, e sobretudo em M.Klein, que se dedicou a descrever as idas e vindas fantasísticas dos "bons" e "maus" objetos (introjeção, projeção e reintrojeção). Estes autores falam essencialmente de objetos introjetados, e parece com efeito que o termo deveria ser reservado para os casos em que estão em causa objetos ou qualidades que lhes são inerentes.

Greenberg e Mitchell (1994) propõem uma forma de organizar a literatura psicanalítica. Diante da enormidade de trabalhos que se seguiram à obra freudiana, esses estudiosos dividem a psicanálise em dois grandes grupos

teóricos, um Modelo Estrutural-Pulsional e outro, Modelo Estrutural-Relacional, descritos a seguir para se entenderem as propostas teóricas mais atuais e, nesse sentido, compreender, com maior precisão, o fenômeno da construção do psiquismo sustentado pelo aparato corporal.

Durante os primeiros 40 anos de história a psicanálise apresentou certa homogeneidade, para Greenberg e Mitchell (1994), apesar de movimentos dissidentes de Jung e Adler no início de 1900. Rank e Ferenczi (apud GREENBERG; MITCHELL, 1994) introduziram algumas modificações durante os anos vinte, mas não atraíram grandes adeptos. Por outro lado, segundo esses autores, fazendo frente ao modelo freudiano pulsional, surge, nos anos trinta, um amplo arcabouço teórico alternativo, caracterizado como um modelo estrutural–relacional, cuja figura mais influente foi Harry Stack Sullivan.

Sullivan (1940 apud GREENBERG; MITCHELL, 1994) fez utilização do termo *self* para denominar a organização de imagens e idéias que o sujeito tem de si mesmo, as quais estão dentro do funcionamento inteiro ou da personalidade do indivíduo.

Para Greenberg e Mitchell (1994), os estados ansiosos e não ansiosos da mãe fundamentam as primeiras experiências do bebê, segundo o precursor do modelo relacional citado, estabelecendo ligações entre o comportamento apresentado pela criança e o estado afetivo da mãe; Esses pesquisadores descrevem, ainda, a existência de três áreas que surgem no *self*, capazes de antecipar os movimentos afetivos da mãe e que compreendem: áreas *good-me*, provenientes de momentos da aprovação e ternura com menor ansiedade materna e promotoras do relaxamento do bebê; áreas *bad-me*, evocam intensa atividade ansiosa materna, gerando ansiedade no bebê; e áreas *not-me*, áreas de intensa ansiedade materna que provocam experiências terríveis com a presença de amnésia e que levam a experiências desconhecidas e desintegradas, vivenciadas pelo bebê.

Essas áreas, posteriormente, mesmo na ausência da mãe, produzirão no bebê as sensações respectivas de segurança, ansiedade crescente e intensa

ansiedade dependendo da área ativada. Isso é o que afirmam Greenberg e Mitchell (1994, p. 71), os quais acrescentam:

> O sistema do *self* usa esta experiência rudimentar da experiência nos esforços do bebê para controlar a ansiedade, tentando limitar a consciência ao conteúdo da experiência dentro do *good-me*. [...] À medida que a criança amadurece, o sistema do funcionamento do *self* é mais complexo. Já não se baseia simplesmente no controle da consciência para minimizar a ansiedade, mas emprega um jogo completo de "operações de segurança". Estas últimas funcionam, distraindo a atenção do "ponto de ansiedade" para outro conteúdo mental que parece mais fora de perigo e mais seguro, seguindo dando um senso ilusório de poder, estatura e singularidade. A maioria das operações de segurança inclui "uma formulação extravagante do *self*" para ajudar a sobrepujar a ansiedade. Através destes meios, o sistema do *self* tende a perturbar a forma que o *self* tomou durante a primeira infância e, assim, a perpetuar o seu isolamento dentro da personalidade.

O Modelo Estrutural-Relacional, que é definido por Greenberg e Mitchell (1994), obedece ao princípio de que não se pode compreender a vida humana por uma perspectiva individual, e, por ser incapaz de sobrevivência sem os cuidados de outros, o bebê humano irá se desenvolver internalizando o outro.

Para esses autores, os principais representantes desse modelo são: Melanie Klein, W. R. D. Fairbairn, D. W. Winnicott e Hary Guntrip. O foco da transição entre os modelos propostos, para Greenberg e Mitchell (1994), encontra-se nas reformulações elaboradas por Melanie Klein entre os anos de 1923 e 1960 no que se refere à natureza das pulsões em si, bem como da natureza e origem do objeto.

O desenvolvimento libidinal por uma perspectiva kleiniana, segundo Greenberg e Mitchell (1994), num primeiro momento, está centrado na busca de satisfação sexual e conhecimento, em que a criança é uma exploradora fervorosa e ansiosa do corpo da mãe (seu mundo). Posteriormente, essa teoria muda seu enfoque no aspecto libidinal para o aspecto agressivo. Greenberg e Mitchell (1994, p. 90) esclarecem:

> Antes de 1920, Freud considerava a agressão variadamente como sendo um aspecto da libido ou dos instintos de autopreservação.

> Em Além do princípio do prazer (1920), ele estabeleceu a agressão como uma fonte de energia independente por si só e especulou suas origens numa ampla tendência autodestrutiva que chamou de instinto de morte. [...] Antes, Klein havia considerado o interesse da criança nos conteúdos do corpo da mãe como motivado por prazer e conhecimento; agora ela vê o motivo como possessão, controle e destruição [...].

Os impulsos libidinais, segundo Greenberg e Mitchell (1994), para o pensamento kleiniano, aparecem acompanhados de ansiedade e de culpa em função de fantasias agressivas que acompanham esses impulsos. Dessa forma, a destrutividade primitiva substitui a busca do prazer.

De acordo com Klein (1946-1991), os mecanismos de defesa primitivos são: cisão de objetos, idealização, negação e abafamento das emoções, ansiedades relativas ao medo de ser devorado, outros. Klein (1946-1991, p. 21) descreve esses mecanismos como tendo uma natureza esquizóide e paranóide e nos esclarece:

> Desde o início, o impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasias de ataques sádicos orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o corpo materno com todos os meios sádicos. Os medos persecutórios decorrentes dos impulsos sádico-orais do bebê, de assaltar o corpo materno e retirar os conteúdos bons, bem como dos impulsos sádicos orais de pôr dentro da mãe os próprios excrementos (inclusive o de introduzir-se em seu corpo, para dentro controlá-la).

Os mecanismos utilizados pelo bebê no processo de gratificação alucinatória como os da idealização são, segundo Klein (1946-1991), de cisão do objeto e negação de seus aspectos frustrantes e perseguidores em que é negada a existência do objeto mal (assim como a frustração e a dor) junto com a parte do ego que contém tais sentimentos. Por outro lado, a estudiosa propõe que, ligados ao medo persecutório, encontram-se impulsos agressivos de ordem oral (que sugam e exaurem o seio), impulsos anais e uretrais que expulsam, para dentro da mãe, os conteúdos perigosos contidos no *self* (usados para danificar e controlar e tomar posse do objeto), os quais são sentidos pela criança como partes de um *self* mau.

Seguindo com as propostas de Klein (1946-1991, p. 27), o conceito de identificação projetiva é definido com suas palavras:

> Muito ódio contra partes do *self* é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo "identificação projetiva" para esses processos. Quando a projeção é derivada principalmente do impulso do bebê de danificar ou controlar a mãe, ele a sente como um perseguidor. [...]. No que diz respeito ao ego, a excessiva excisão e a excessiva expulsão de partes suas para o mundo externo debilitam consideravelmente o ego.

Essa ampliação do papel das fantasias inconscientes pela teoria kleiniana, para Greenberg e Mitchell (1994, p. 94), dão lugar a um reservatório de imagens inconscientes, que acompanham as gratificações reais:

> [...] todas as formas de ódio na criança são dirigidas a maus objetos. Estes são sentidos como perseguidores e maus (em grande parte porque contêm, via projeção e identificação projetiva, o próprio sadismo da criança) e a criança por sua vez, os odeia e fantasia a sua tortura e fim. A inveja ao contrário é o ódio dirigido aos bons objetos, a criança sente a bondade e os cuidados que a mãe oferece, mas os sentem como insuficientes e recente-se contra o controle da mãe sobre isto.

Para Greenberg e Mitchell (1994), a ansiedade com o destino do objeto possibilita a tentativa de restauração do objeto, um desejo de torná-lo inteiro novamente e a dúvida de consegui-lo, e caracteriza um posicionamento depressivo na teoria kleiniana como base para as sublimações do ego. Greenberg e Mitchell (1994, p. 93) ainda esclarecem:

> Os críticos que descreveram a teoria de Klein como exclusivamente focalizada no ódio e na destrutividade, muitas vezes lêem mal as suas formulações concernentes à posição depressiva como sugerindo que a posição depressiva é uma realização desenvolvimental relativamente rara, somente possível com a superação das profundas operações de cisão durante a primeira fase paranóide. Nesta leitura a preocupação depressiva com outros é um fenômeno posterior e marcadamente secundário. No entanto Klein observa repetidamente que a posição depressiva infantil é a posição central no desenvolvimento da criança.

Segue-se descrevendo algumas propostas teóricas de autores considerados importantes para a compreensão do processo de desenvolvimento do psiquismo infantil, sob uma perspectiva corporal.

Battistoni (1996), fazendo uma revisão teórica da obesidade feminina durante a adolescência, constata diferentes formas de ajustamento psicológico, refere-se aos fatores psicossociais envolvidos nesta patologia e discrimina três tipos de obesos: obesos do tipo constitucional, bem adaptados, mas com tendência ao isolamento durante a adolescência; obesos evolutivos, que apresentam graves distúrbios emocionais e de personalidade; e os obesos reativos, que apresentam organização egóica mais estruturada, mas sofreram traumas ou stress que influenciaram no aparecimento da obesidade.

Refere-se Battistoni (1996), ainda, às contribuições winicotianas, condicionando gestos espontâneos (impulsos espontâneos ou alucinação sensorial) como princípio organizador de um *self* verdadeiro, sentimento de onipotência que será substituído por capacidade de usar símbolos, sentimento de existir (ser real) e capacidade de tolerar frustrações; por outro lado um falso-*self* começa a ser construído por falha na satisfação de seus gestos espontâneos, e a criança passa a submeter-se a gestos e imposições da mãe. Nesse caso, segundo a autora, ela perde a crença em sua onipotência, perde sua criatividade e espontaneidade.

Battistoni (1996) ainda considera que essa inversão ou submissão não acontece sem protestos que serão manifestos pela criança na forma de distúrbios alimentares, irritação generalizada e outras disfunções orgânicas. A autora ressalta a visão winnicottiana, quando afirma a função positiva que a doença orgânica pode ter, assim que garante uma manutenção do *self* verdadeiro, no qual o sintoma orgânico fica como uma forma de não-interação com o ambiente.

Winnicott (1990) sugere que a experiência de localização da psique dentro do corpo, muito mais que óbvia, é uma conquista; o manuseio da pele pela mãe, ou mesmo sua forma de carregar a criança, tem função importante na integração que proporcionará a aquisição dos limites do corpo. Nesse sentido complementa:

> Não existe uma identidade inerente entre corpo e psique. Da forma como nós, os observadores, o vemos, o corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral, e que surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. Do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento, no entanto, o *self* e o corpo não são inerentemente sobrepostos, embora para haver saúde seja necessário que esta superposição se torne um fato, para que o indivíduo venha a poder identificar-se com aquilo que estritamente falando não é o *self*. Gradualmente a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras do psique. (WINNICOTT, 1990, p. 144).

Freud (1921-1975b) considera que os processos de identificações são as mais primitivas formas de expressão de um laço emocional com outra pessoa; preparam o caminho para o complexo de Édipo pelo interesse especial que o menino tem em tomar o lugar do pai, crescer como ele e ser como ele. Nesse sentido, comenta:

> [...] A identificação, na verdade, é ambivalente desde o início; pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo de afastamento de alguém. Comporta-se como um derivado da primeira fase da organização da libido, da fase oral, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela injestão, sendo desta maneira aniquilado como tal. O canibal, como sabemos, permaneceu nessa etapa; ele tem afeição devoradora por seus inimigos e só devora as pessoas de quem gosta. (FREUD, 1921-1975b, p. 134).

Para Freud (1921-1975b), as identificações podem estar presentes em situações deferentes: em meninos ocorre a distinção entre sua identificação com o pai (que ele gostaria de ser) e a escolha do pai como objeto (que ele gostaria de ter); e, em meninas, quando provém do complexo de Édipo, o desejo hostil de assumir o papel da mãe prova seu amor objetal ao pai e pode ocasionar sentimento de culpa, no qual há repressão e mecanismos inconscientes que promovem a identificação no lugar da escolha objetal de forma total ou a aquisição apenas de traços do objeto.

Uma terceira forma são as identificações realizadas sem que se tome em consideração qualquer relação de objeto com a pessoa que está sendo copiada.

Conforme Freud (1921-1975b), são situações nas quais os mecanismos de identificação se baseiam no desejo de colocar-se no lugar do outro, em igual situação. Explica:

> O que aprendemos dessas três fontes pode ser assim resumido: primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com o objeto; segundo de maneira regressiva ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio da introjeção do objeto no ego; e terceiro pode surgir como uma nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto do instinto sexual. Quanto mais importante é esta qualidade comum é, mais importante para tornar-se esta identificação parcial, podendo representar assim o início de um laço novo. (FREUD, 1921-1975b, p. 136).

Freud (1921-1975b) explica a tendência de se fazer julgamentos não muito realísticos quando se está amando alguém.

Isso acontece, segundo o autor, porque se cria uma ilusão dos méritos que o ser amado possui através de uma referência a sua sensualidade.

A idealização é o mecanismo usado enquanto o ser trata o objeto da maneira como se fosse seu próprio ego, e transfere a esse objeto, segundo Freud (1921-1975b), a libido narcísica, o que coloca em movimento a busca de ideais de egos para si próprio. Esclarece ainda o tema, comparando esses estados com os processos de identificações:

> É fácil agora definir a diferença entre a identificação e esse desenvolvimento tão extremo do estado de estar amando, que podem ser descritos como “fascinação” ou “servidão”. No primeiro caso, o ego enriqueceu-se com as propriedades do objeto, “introjetou” o objeto em si próprio, como Ferenczi [1909] o expressa. No segundo caso, empobreceu-se, entregou-se ao objeto, substituiu o seu constituinte mais importante pelo objeto. [...] No caso da identificação, o objeto foi perdido ou abandonado; assim ele novamente é erigido dentro do ego e este efetua uma alteração em si próprio, segundo o modelo do objeto perdido. (FREUD, 1921-1975b, p. 134).

Gaddini (1994) propõe uma revisão nos conceitos de identificações, para que se discriminem processos mais primitivos, que as antecedem, como as

imitações. A autora ressalta que os conceitos de introjeções e incorporações foram bastante utilizados e sofreram várias mudanças em suas utilizações, enquanto as imitações foram deixadas de lado.

Os fenômenos imitativos estão relacionados a fantasias inconscientes ao passo que as identificações iniciais permitem a introdução da realidade, ainda que de forma seletiva e fragmentária. As imitações precedem as identificações e têm um papel distinto no desenvolvimento do ego, o que, segundo Gaddini (1994), se dá envolvendo a relação de objeto de um tipo mais primitivo, utilizando fantasias onipotentes inconscientes. Essa ainda considera que os processos imitativos, mesmo que distintos, seguem gradualmente se integrando aos das identificações.

As imitações estão também no curso do desenvolvimento, a serviço do ego e da adaptação, e sofrem, dessa forma, um processo de amadurecimento, de imitações menos integradas para outras de maior integração, podendo se manifestar de forma patológica.

Para Gaddini (1994), as imitações estão intimamente ligadas aos processos perceptivos primitivos e, inicialmente, estão associadas às sensações de modificações corporais. E sugere que a memória possa ter seu início nesse interjogo de percepção física e imitação e declara:

> [...] o regime de gratificação e frustração ao qual a criança é submetida tem uma influência determinante no destino posterior destas “percepções imitativas” e de seus traços mnemônicos no sentido de uma evolução normal ou patogênica. Em geral, um regime frustrante que prevalece tende a reforçar e fazê-lo durar mais tempo do que deveria. O fenômeno que parece acontecer sob o sinal da frustração é conhecido como “imagem alucinatória”. Utilizando este termo, nos referimos ao fato, que de na ausência de objetos gratificantes e na tentativa de acabar com as sensações dolorosas que derivam de sua separação, a criança tem uma alucinação, isto é, representa alguma imagem como realidade. Para que se entenda o significado da separação e de sua subseqüente representação deve-se ter em mente que neste estágio o objeto não é percebido como uma parte da extensão do corpo da mãe. (GADDINI, 1994, p. 20).

Gaddini (1994) apresenta dois protos modelos psíquicos como base para

pensar os processos que antecedem as identificações: um modelo biológico funcional, que se traduz para um “imitando em ordem para perceber” e que vai se tornando um modelo paralelo psíquico de outro modelo imitativo-perceptivo, o “imitando em ordem para ser”. Nesse sentido, descreve que esses modelos ocorrem na ausência do objeto, sendo seu alvo o restabelecimento onipotente da fusão do “si próprio” com o objeto, e utilizam inicialmente mecanismos de introjeção; as imitações seguem a direção de querer ser o objeto, utilizando mecanismos de incorporação.

Gaddini (1994) refere-se ao conceito de introjeção proposto por Fenichel (1945) em que o autor descreve a fusão com o objeto como: “colocando dentro da boca” (o que para a autora corresponde a “imitando para perceber”).

No segundo modelo imitativo, a autora refere-se aos conceitos freudianos de identificação primária, que apresenta duas atitudes em relação ao objeto: “o que eu vou querer ser” e “o que eu vou querer ter”.

Esse processo imitativo, de acordo com Gaddini (1994), utiliza tanto a introjeção, como a incorporação oral, levando à fantasia de fusão de “querer ser” o objeto. Os processos de incorporação oral por sua vez parecem levar na direção de fantasias de querer possuir o objeto, segundo a autora.

Gaddini (1994) faz referências aos sentimentos de inveja e rivalidade presentes na teoria kleiniana, associando respectivamente a inveja ao modelo imitativo (o que eu gostaria de ser), e a rivalidade ao modelo imitativo introjetivo-incorporativo (o que eu gostaria de ter).

Para Gaddini (1994), a próxima etapa da imitação inclui a assimilação parcial ou fragmentária da realidade em que a criança já desenvolveu sua capacidade perceptiva e mnemônica, além de modificar quantitativamente e qualitativamente sua energia libidinal. As imitações e introjeções vão sendo assimiladas, sendo uma parte separada do *self* e outra no interior do ego; esse processo segue na direção de um processo mais integrado que Gaddini (1994) chama de “identificação”. Declara que os processos imitativos obedecem ao

princípio do prazer, enquanto os das identificações, ao princípio de realidade. E explica que, dentro da área perceptiva–imitativa, o objeto é experimentado a serviço do *self* (relacionamento narcisístico), enquanto no relacionamento anaclítico lembra que Freud se referia a um relacionamento que estava na dependência real do objeto.

Gaddini (1994) considera ainda os trabalhos de Deuth (1942) com um tipo de caráter esquizóide, cujo tipo de relação com o objeto se caracteriza pela expressão “como se”. Esse tipo de relacionamento primitivo (pré-edípica) trata-se, no plano clínico, de uma marcada substituição das identificações por imitações. Considera que o uso dos mecanismos imitativos são tentativas onipotentes de fusão com objetos idealizados, pois o esvaziamento da identidade desses pacientes “como se” é muito doloroso.

Gaddini (1994) declara que o grau de frustração das atividades orais influenciam na intensidade dos processos imitativos. Sendo assim, define que as frustrações podem ser ocasionadas pela falta absoluta ou relativa de gratificação a um excesso de estimulação tátil ou visual. Gaddini (1994) concluiu que as imitações correspondem à forma mais primitiva de relação com objetos. Sempre que, na clínica, reconhece distúrbios de identidade, encontra pseudo-identificações do tipo imitativa.

Mahler, Pine e Bergman (1993, p. 19) utilizam o termo separação ou desligamento para designar a aquisição pelo bebê de um senso intrapsíquico de desligamento da mãe e conseqüentemente do mundo em geral:

> O sentido de desligamento leva, gradualmente a representações intrapsíquicas claras do *self* como distinto das representações do mundo de objetos. Naturalmente, no curso normal do desenvolvimento, separações físicas reais (rotineiras ou de outro tipo) da mãe contribuem de sobremaneira para o sentimento infantil de ser uma pessoa separada – mas é o sentimento de ser um individuo separado, e não o fato de estar fisicamente desligado de alguém, [...] Certamente em algumas condições de aberração, o fato físico da separação pode levar a uma refutação cheia de pânico do fato de ter separado e ao delírio de uma união simbiótica.

O termo simbiose, segundo Mahler, Pine e Bergman (1993), é proposto com um sentido não comportamental, mas refere-se a um estado intrapsíquico inferido, não se tratando de um estado de comportamento aderente, mas de indiferenciação entre o *self* e a mãe. Esse é um estado primitivo de unidade experimentado no desenvolvimento normal e que pode ser mantido, segundo a autora, em recusa a percepções contraditórias.

Em seus estudos com autismo e psicose infantil, Mahler, Pine e Bergman (1993, p. 20) consideram essas patologias como distúrbios extremos de identidade:

> Utilizamos o termo *identidade* referido a consciência mais primitiva de um sentido de ser, de entidade - um sentimento que acreditamos incluir em parte um investimento do corpo com energia libidinal. Não se trata da percepção de *quem* eu sou, mas sim de *que* eu sou; como tal, este é o primeiro passo para o desdobramento da individualidade. (grifo dos autores).

Mahler, Pine e Bergman (1993) discutem a questão dos tipos de inferência que podem ser extraídos a partir de observações, durante o período pré-verbal, que é bastante controvertido por se apresentar de difícil tradução, sendo necessário, principalmente, o uso de empatia cenestésica para sua compreensão. O entendimento do período pré-verbal varia segundo posições teóricas em que de um lado encontra-se Melaine Klein e seus seguidores, atribuindo fantasias edipianas complexas e inatas, enquanto Mahler, Pine e Bergman (1993) compreendem que há vida mental logo após o nascimento, como uma memória semi-filogenética que corresponde a um processo simbiótico inato.

A proposta de desenvolvimento da criança apresentada por Mahler, Pine e Bergman (1993) compreende dois momentos que antecedem o processo de separação e individuação que são, respectivamente, uma fase autística e outra simbiótica. A autística corresponde ao predomínio do estado de sonolência do recém-nascido em que os processos fisiológicos são soberanos sobre os psicológicos e, segundo os autores, em que o bebê está aliviado do estado de tensão pela satisfação de desejo alucinatório, e complementa:

> A fase autística tem como objetivo a aquisição do equilíbrio homeostático – pelo organismo no meio extra-uterino através de mecanismos predominantemente somatopsíquicos e fisiológicos. [...] A partir do segundo mês, uma consciência difusa do objeto que satisfaz a necessidade marca o início da fase simbiótica normal na qual o bebê se comporta e funciona como se ele e sua mãe fossem um sistema onipotente – uma unidade dual dentro de uma fronteira comum. Trata-se, talvez, do que foi discutido por Freud e Romain Rolland em seu diálogo como o sentido ilimitado do sentimento oceânico. (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1993, p. 53).

Mahler, Pine e Bergman (1993) consideram a instância "ego-id" como reservatório energético com uma composição indiferenciada de libido e agressão que protege o ego primitivo de tensões não específicas. Observam a importância da recepção sensória do tipo contato-perceptiva, em todo o corpo em conjunto com a sensibilidade cenestésica da fase simbiótica e esclarecem:

> Pari passo, e de acordo com as seqüências de prazer-dor, a demarcação de representações do ego corporal tem lugar dentro da matriz simbiótica, [...]. Dessa época em diante, essas representações do corpo contidas no ego rudimentar fazem a mediação entre percepções internas e externas. Tal idéia corresponde ao conceito freudiano, segundo o qual o ego é moldado sob o impacto da realidade, por um lado, e dos impulsos instintivos por outro. O ego corporal contém dois tipos de representações do *self*: um núcleo interno da imagem do corpo, com limites que se voltam para dentro do corpo e o dividem do ego, e uma camada mais externa de engramas sensório-perceptivos, que contribui para a formação dos limites do "*self* corporal". [...]. Do ponto de vista da imagem corporal, a mudança da catexia predominantemente proprioceptiva – enteroceptiva para uma catexia sensório-perceptiva da periferia é um importante passo no desenvolvimento. [...] (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1993, p. 56).

Essa transformação, segundo Mahler, Pine e Bergman (1993), de deslocamento da libido no cenário energético do bebê é essencial para o desenvolvimento do ego corporal, ao mesmo tempo em que a deflexão e a projeção de energia destrutiva não neutralizada, para além do limite do "eu corporal", aparecem originadas de formações defensivas e explicam:

> As sensações internas do bebê formam o núcleo do *self*. Parecem ser o ponto de cristalização central do "sentimento do *self*" à volta

> do qual vai se estabelecer um “sentido de identidade” [...]. O órgão sensório - perceptivo – a “crosta periférica do ego”, como Freud o chamou - contribui principalmente para a demarcação do eu e do mundo dos objetos. Os dois tipos de estruturas intrapsíquicas juntos formam a base de sustentação da auto-orientação. (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1993, p. 56).

Mahler, Pine e Bergman (1993) consideram que a organização estrutural é fruto do duplo quadro referencial dentro da órbita simbiótica, como um arcabouço para representações inteiras e distintas do eu e do mundo de objetos dentro do ego, e a mãe funciona como ego auxiliar, na direção da individuação.

Para Mahler, Pine e Bergman (1993), o nascimento psicológico da criança refere-se ao processo que chamou de separação-individuação no qual é construído um sentido de desligamento lento e gradual do mundo real, sentido esse em que a criança passa a diferenciar experiências relativas a seu próprio corpo e aos objetos primeiros de amor. Segundo a autora, esse período consiste na saída da fase fusão simbiótica a caminho da aquisição pela criança de sua personalidade e da relação de objeto, o que se inicia aos quatro ou cinco meses e segue até os trinta e seis meses, aproximadamente.

Quatro subfases são descritas por Mahler, Pine e Bergman (1993) as quais compreendem esse processo de separação e individuação: a primeira subfase corresponde ao desabrochamento (saída da órbita simbiótica), quando o sorriso se torna um elo afetivo entre mãe e bebê; uma segunda subfase seria o treinamento no qual acontece uma rápida diferenciação corporal em uma proximidade grande com a mãe, mas o exercício das funções autônomas (primeiros passos) passa a solicitar um afastamento gradativo, permitindo a exclusão temporária do interesse pela mãe; a terceira subfase, a reaproximação (15 meses), quando há um aumento da ansiedade de afastamento (medo da perda do objeto, ambivalência e necessidade de amor); e, finalmente, a quarta subfase, a qual descreve o movimento de consolidação da individuação e o início de um objeto mais permanente (por volta dos 36 meses).

Mahler, Pine e Bergman (1993) consideram que, durante a terceira subfase, a criança enfrenta grandes pressões orais, anais e genitais, estando

muito sensível à aprovação dos pais e demonstrando um medo maior de perder o objeto de amor (início do desenvolvimento do superego). Acrescentam que a criança, nesse momento, ainda enfrenta a descoberta das diferenças anatômicas, e esclarecem:

> Em resumo, descobrimos que a tarefa de se tornar um indivíduo separado parecia ser, de maneira geral, mais difícil nesse ponto para meninas que para meninos, porque a menina, ao descobrir a diferença sexual, mostrava a tendência de se voltar para a mãe, culpá-la e fazer-lhe exigências, desapontar-se com ela e manter-se ainda ambivalentemente ligada a ela. [...]. Os meninos, por outro lado, pareciam enfrentar a angústia de castração somente mais tarde; durante o segundo e o terceiro ano, parecia mais vantajoso funcionar separadamente que as meninas; mostravam-se mais capazes de se voltar para o mundo externo, ou para seus próprios, em busca de prazer e satisfação; também se voltam para o pai como uma pessoa com quem podiam se identificar. (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1993, p. 112).

O desenvolvimento do bebê foi detalhadamente estudado por Spitz (1996). Apesar de, em alguns momentos, suas propostas parecerem um pouco técnicas, pensou-se na possibilidade de serem elas auxiliares na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos nos momentos mais primitivos de seu desenvolvimento psíquico, visto que se constituem, fundamentalmente, a partir de fenômenos orais.

Spitz (1996) sugere que os reflexos localizados, mais específicos e regulares, apresentados pelo bebê ao nascer, encontram-se na cavidade oral (e faringe), permitindo o desenvolvimento de ações dirigidas, porém não intencionais, as quais lhe permitem sugar e engolir o que sugou. Propõe que a cavidade se constitui na ponte primordial entre as recepções internas para percepções externas e complementa:

> Em nossa opinião a cavidade oral com seu equipamento – língua, lábios, face e nasofaringe – é a primeira superfície a ser utilizada na vida para as explorações táteis. É bem adequado para esta finalidade, pois nela são representados os sentidos do tato, do gosto, da temperatura, do odor, da dor e mesmo da sensibilidade profunda, uma vez que esta última será envolvida no ato da deglutição. Deve-se salientar que toda a percepção que ocorre

> através da instrumentalidade da cavidade oral é ainda uma percepção por contato e, assim, basicamente diferente da percepção à distância, tal como a visual e auditiva. (SPITZ, 1996, p. 49).

Para Spitz (1996), a passagem da percepção por contato (tátil) para a percepção à distância (visual) tem repercussões importantes para o desenvolvimento do bebê e acontece baseada no encadeamento das percepções por contato com percepções visuais do rosto da mãe que o bebê detecta durante a amamentação, o que ocorre durante as escapadas do bico do seio e sua recuperação, permitindo que o elemento visual siga, gradativamente, integrando-se às percepções por contato oral, e fundamentando os primórdios da constância do objeto e, conseqüentemente, das futuras variações da relação de objeto.

> A mudança para a percepção à distância não substitui, e muito menos anula, o papel da percepção por contato; apenas o limita. A adição da percepção à distância enriquece o espectro dos setores de percepção, facilita a orientação e o controle, expande as funções autônomas do ego e finalmente contribui para a primazia do princípio de realidade. (SPITZ, 1996, p. 52).

Para Spitz (1996), foi a proposta freudiana de uma concepção da percepção oral em que o ego investe o sistema perceptivo com quantidades de energia, que permite uma captação do ambiente. Esse modelo considera a percepção como um processo ativo, que compreende as primeiras percepções do bebê as quais são sintetizadas pelo autor:

> Parece que as sensações nos três órgãos ancilares de percepção presentes no nascimento (mão, labirinto, pele) estão subordinadas ao sistema central perceptual da cavidade oral. Além disso, no recém-nascido, eles operam em conjunto porque ainda não ocorreu diferenciação entre as várias modalidades sensoriais. Isto significa que as sensações por eles mediadas incorporam-se e combinam-se, de maneira a serem “sentidas” pelo recém-nascido como uma experiência situacional unificada com o caráter de “ingerir”, de incorporar. Cada um dos órgãos mencionados participam da experiência. (SPITZ, 1996, p. 55).

Spitz (1996) considera que a mãe, cujo psiquismo, consciente ou inconscientemente, freqüentemente diz uma coisa e faz outra, precisa utilizar uma

gama variada de defesas ante as seduções oferecidas pelo seu bebê. Descreve a evitação e a proibição como recurso mais comumente usado pela mãe para exercer um controle eficaz sobre a criança, o que pode ir desde uma simples expressão de preocupação com o perigo (verbal ou não-verbal), contra o chupar o dedo até sanções impostas à masturbação ou mesmo às tentativas de retardar o início das relações sexuais para proteger a criança.

Para Spitz (1996, p. 95), a série de intercâmbios entre mãe e filho é muito pouco conhecida, chegando a apresentar elementos inatingíveis enquanto outros não são diretamente evidentes, como a comunicação entre a mãe e o bebê, a qual explica:

> [...] a fim de remover a tensão da fome, deve ser efetuada uma mudança no mundo exterior, mas que o recém-nascido é incapaz e não pode conseguir isso.. O estímulo só pode ser removido por uma intervenção específica, advinda de fora, tal como dar alimento ao bebê. A ajuda externa é necessária e obtida despertando a atenção de alguém que esteja por perto, através de manifestações não específicas e ocasionais de descarga de gritos, de atividade muscular difusa, etc. [...]. Esta via de descarga adquire, assim, uma função secundária extremamente importante. Isto é, a de ocasionar um entendimento com outras pessoas; e o desamparo original dos seres humanos é, então, a fonte primitiva de todos os motivos morais.

Spitz (1996) considera que a evolução da comunicação do bebê com sua mãe, acontece por tentativa e erro, em que o êxito é sentido com prazer e estimula a repetição. As atitudes e preferências, freqüentemente solicitações inconsciente do superego materno, capacitam à aquisição de controle pelo próprio bebê e podem conduzir a mecanismos de defesa.

O mesmo autor ressalta ainda que não existe, na vida psíquica, pontos de precisão, mas que correntes contraditórias estão presentes em um momento ou em outro, o que difere da imagem popular de maternidade. O bebê, dá livre expressão a suas pulsões orais e anais a qual o distancia da imagem inocente, evocando na mãe reativações primitivas que necessitam de mecanismos de defesa como: negação, repressão, etc., para serem aplacados.

Spitz (1996) considera a comunicação do bebê com a mãe, durante os primeiros seis meses de vida, comparável a afetivo-conotativa apresentada pelos animais e com exigências distintas de habilidades cognitivas e abstratas da comunicação verbal. A característica principal desse tipo de comunicação, consoante o autor, é que sua vocalização expressa processos interiores de forma não dirigida a alguém, e se constitui em uma capacidade filogenética com a qual o ser nasce.

Com o desenvolvimento ontogênico humano, a operacionalização de sinais e signos e a busca de direção da comunicação seguem o rumo simbólico, ainda para Spitz (1996). Esse autor compreende que o sinal ligado à percepção de um objeto ou situação pode, por convenção (acidental ou arbitrária), estar ligado a um signo, enquanto o símbolo tem um significado além do que representa (ação, objeto, etc.), e o gesto e a palavra são os símbolos mais elementares.

O sistema perceptivo do bebê nos primeiros seis meses, de acordo com Spitz (1996), está em transição de uma recepção difusa (absoluta, de forma tudo ou nada) cenestésica para a recepção diacrítica do adulto ocidental, a qual substitui os signos por símbolo e está direcionada a alguém. Esclarece a importância da recepção do tipo cenestésica:

> A capacidade para esta percepção e seu uso é quase sempre reprimida no período de latência. Portanto, achamos difícil, ou mesmo impossível, imaginar um tipo de mundo em que se possa viver com um sistema total de sensações e um modo de relacionamento que se realizem em categorias das quais nos alienamos. [...] Em sociedades pré-letradas, os indivíduos conservam até a idade adulta e praticam exatamente estas formas de sensibilidade que o homem ocidental reprime; ou pelo menos são freqüentemente capazes de regredir a tais forças de percepção. (SPITZ, 1996, p. 101).

Esse autor se refere ainda ao papel das frustrações incorporadas ao desenvolvimento como um importante catalisador e descreve os mecanismos de imitação e identificação utilizados pelas crianças no período pré-verbal como responsáveis pelas aquisições que proporcionam a relativa autonomia da mãe pela criança.

Spitz (1996) conclui que a experiência afetiva é o caminho inicial para o desenvolvimento, e que eventos traumáticos têm papel mínimo nesse processo, enquanto experiências repetitivas são cumulativas e responsáveis por patologias psíquicas.

Segundo Vargas (2004), a mãe da criança obesa quando, por ansiedade, deixa de discriminar as necessidades do bebê e repetidamente usa o alimento como forma de acalmá-lo, cria a condição para a falta de discriminação do bebê entre fome e saciedade. A autora adverte que quando o bebê come e se acalma com o alimento, percebe, ainda, que a mãe tem uma atitude positiva quando se acalma.

Pinto et al. (2001, p. 479) consideram que os elementos dinâmicos que, ao longo do tempo, ocorrem entre a mãe e o bebê constituem-se em uma condição de reciprocidade assimétrica, na qual a mãe necessita interpretar os apelos e contribuir para estados de organização do bebê e esclarecem:

> Cada um dos participantes da interação tem manifestações que dependem do seu próprio funcionamento psíquico: a mãe, o bebê e também o pai. Isto significa que, como em qualquer relação interpessoal, além das pessoas diretamente envolvidas, com suas características reais há elementos representacionais imaginários e fantasmáticos. As representações englobam as fantasias, os temores, os desejos, as distorções, as percepções seletivas atribuídas, etc. de cada um dos parceiros da díade, ou tríade, com relação ao outro, estando implicados tanto os elementos imaginários, acessíveis ao consciente, como os elementos fantasmáticos e as identificações inconscientes.

As relações familiares, para Pinto et al. (2001), são as responsáveis pela regulação do movimento emocional e determinarão os tipos de defesas utilizados pela criança para correlacionar as interações fantasmáticas com as reais. Nesse processo, estão envolvidos os recursos psíquicos da mãe e do pai, bem como a história dos pais enquanto filhos, além dos filhos de seus pais. Essas representações transgeracionais interferem na dinâmica das relações familiares. A confecção pela família de uma permeabilidade relativa às pressões sociais (costumes, normas, forças históricas, etc.) é influenciada por essas

representações transgeracionais, de acordo com Pinto et al. (2001, p. 479), que acrescentam:

> No entanto, se a influência direta dos pais persiste na vida por um tempo limitado, sua influência afetiva e estruturante pode influir por toda a vida, e seu registro psíquico transcende sua presença física e mesmo sua morte, podendo elementos das relações estabelecidas influenciarem gerações posteriores em uma transmissão transgeracional, a qual se dá, principalmente, de forma inconsciente. Os distúrbios precoces da interação ocorrem por aspectos ligados ao adulto e suas representações, e por elementos da criança que repercutem no adulto das representações deste.

Pinto et al. (2001) evidenciam que a análise das interações precoces é importante instrumento de intervenção técnico-psicológica. O padrão de parentalidade, para estes autores, pode auxiliar na compreensão da dinâmica de interação familiar que possa fornecer o sentido latente apresentado em eventuais distúrbios nos pais e nas crianças. Ressaltam, ainda, os autores que se deve perseguir uma ampla e abrangente compreensão no que se refere ao relacionamento familiar, o que deve incluir: as histórias pessoais dos integrantes, as relações pessoais estabelecidas, como também a sua dimensão transgeracional.

A discussão do papel da família no desenvolvimento psíquico da criança parece fundamental para se poder compreender, de forma mais ampla, o envolvimento dos pais no contexto da obesidade e do sobrepeso infantil. Nesse sentido, as contribuições dos conceitos teóricos propostos por Gaddini (1994) consideram que a palavra familiar pressupõe uma idéia de familiaridade, que não está presente certamente no bebê desde seu nascimento. Para o autor, a criança em crescimento tem um caminho árduo, na direção de tornar familiar os mistérios de sua estrutura de família.

Para Gaddini (1994), um dos mistérios básicos enfrentados pela criança e também por adultos, parcialmente, é o papel psicológico do pai no desenvolvimento inicial da criança; papel que, para os sociólogos, sofreu fortes mudanças na cultura deste século, enquanto o papel psicológico não mudou e

constitui-se inicialmente na sua capacidade de influenciar a atitude da mãe, em relação ao bebê dentro de si.

Relata, ainda, que o comportamento da mãe consigo mesma e em relação ao marido se altera desde o momento que fica sabendo que está esperando um bebê: ela fica mais centrada, menos atenta ao marido como amante e demonstra, segundo Gaddini (1994), mais necessidade de afeto, devendo ser poupada e aliviada de pressões externas, incluindo atitudes do pai frente a mudanças que acontecerão no corpo da mãe. Para o autor, a relação que o pai estabelece com a mãe é muito importante para a criança nos primeiros meses após o nascimento, o que se reflete diretamente na relação mãe/bebê.

O pai aparece muito cedo na vida física da criança, segundo Gaddini (1994), por volta da segunda metade do primeiro ano de vida, o que dificulta a constatação de sinais clínicos que podem ser relacionados ao pai diretamente, explicados pela natureza primitiva, defensiva e poderosa das experiências do bebê nesse momento, aparecendo na forma de evidências derivativas. Esse aparecimento do pai não é um evento simples e, desde seu início, ocupa um período prolongado de importância fundamental ao desenvolvimento da criança.

A imitação como uma defesa do *self*, utilizada precocemente, para Gaddini (1994), é usada pela criança na fuga de pressões instintuais às quais se acoplam mecanismos introjetivos (e projetivos) orais encaminhados para dentro do *self* da criança e que podem ser projetados ativamente para dentro do objeto, o que é sentido como uma intrusão, que permite a criança experimentar novamente, em fantasia, a satisfação oral.

A dependência do objeto externo, para Gaddini (1994), expõe o bebê à troca de sua *self*-onipotência para a onipotência poderosa e ameaçadora do objeto. Para o autor, a ansiedade tem foco no *self* e relaciona-se à perda do *self*, que é recuperado com a fuga à área mental que serve ao *self* para restaurar o sentimento de ser a partir de fantasias onipotentes (processo imitativo). Por outro lado, a dependência do objeto gera o medo de perda desse objeto sem o qual o *self* não sobreviverá.

Para Gaddini (1994), confiar em um objeto conduz a um medo de perdê-lo, sendo necessária a fuga à área mental que serve ao *self* para prevenir a perda do objeto. Conforme o autor, existe uma falta de discriminação inicial entre a ansiedade instintual e a ansiedade da perda do *self*, o que só ocorrerá num contexto suficientemente estável do *self*, Gaddini (1994) ressalta que frente à intensa ansiedade da perda do *self*, haverá prejuízos no desenvolvimento tanto da libido, quanto da relação de objeto.

Com o exposto, o autor descreve a entrada do pai como o primeiro objeto que, do mundo exterior, chega à criança (mãe se divide), diferente da mãe que, como objeto, vem de dentro do *self* da criança e segue um processo gradativo de externalização (mãe estranha). Segundo esse autor, as fantasias relacionadas à cena primal são repetidamente experimentadas pela criança de formas muito diversas e, inicialmente, requerem o mecanismo de negação pela criança por volta dos sete meses de idade.

Para Gaddini (1994), o mecanismo da negação está para a cena primal como a repressão está para o Complexo de Édipo. O autor ressalta que a mãe externa é buscada como valioso suporte do *self*, enquanto o pai é inicialmente rejeitado, pois representa o que deve ser negado, apontando para uma divisão interna da criança, o que ocorre ao mesmo tempo em que acontece a divisão do objeto.

Esse autor ainda descreve uma ansiedade sinal que aponta para a experiência da criança da cena primal, que, se devidamente negada, possibilita a passagem menos amedrontadora desse estágio, que se dará até os três anos de idade, dando início ao período edípico propriamente. Gadiini (1994) ressalta que, apesar de poder delimitar duas pessoas separadas, o bebê não é capaz de distinguir duas pessoas diferentes e externalizá-las completamente. Um longo processo de diferenciação do pai e da mãe com o bebê vai se iniciando e segue o caminho da futura conquista do amor do pai, da mãe e de si mesmo.

McDougall (1996), ordenando suas observações clínicas, com a atenção voltada à escuta do sofrimento, angústia e prazer dos pacientes, consegue entrar

em contato com sua pré-história singular, em que a importância das palavras dá lugar às percepções olfativas, táteis, visuais e auditivas. As manifestações do teatro somático dos pacientes revelam dramas silenciosos, algumas vezes capazes de serem percebidos.

> As somatizações [...] se revelam como sinal externo de desejos libidinais proibidos, ao mesmo tempo que servem como defesa contra as pulsões agressivas e sádicas pré-edipianas e até mesmo com fantasias arcaicas com base mais no medo de perder a identidade subjetiva do que numa angústia ligada às pulsões e a identidade sexual. Não obstante, a cada momento o psiquismo utiliza o corpo. (McDOUGALL, 1996, p. 19).

Para McDougall (1996), o prolongamento imaginário de vinculações primordiais com a mãe, cujo protótipo é a vida intra-uterina, rege a vida somatopsíquica do bebê cujos gritos e sofrimentos impelem a mãe a usar mecanismo de aconchego como seu calor, ritmo, proximidade protetora e consegue manter a ilusão da unidade dual. Nesse sentido, a autora considera:

> Enquanto os desejos inconscientes da mãe não a levam a contrariar essa tendência universal a fusão e a diferenciação, cada bebê, empregando os processos psicológicos de internalização dos quais o psiquismo dispõe (incorporação, introjeção e identificação), constrói inicialmente uma imagem do ambiente maternal; depois uma representação mental da própria mãe enquanto figura tranqüilizadora e benevolente, capaz de acalmar as tempestades afetivas do seu bebê e de modificar seu sofrimento sem se opor a seu desejo constante de alcançar a autonomia somática e psíquica. (McDOUGALL, 1996, p. 35).

McDougall (1996) ressalta a presença de objetos “pré–transicionais” utilizados pelos bebês para manter essas sensações de calor e aconchego ao corpo da mãe, citando os trabalhos de Gaddini (1971, 1975, 1976), nos quais as peças do vestuário da mãe ou um paninho impregnado pelo seu cheiro são utilizados pela criança e deverão ser substituídos posteriormente pelos ursinhos de pelúcia.

A autora declara a fragilidade dos modelos teóricos para esclarecer melhor o processo de diferenciação entre psiquismo e corpo. Dessa forma, recorre a sua

experiência clínica com pacientes que sofriam fragilidades narcísicas. Esses pacientes apresentavam dificuldades perceptuais, como na distinção entre a mente da analista e sua própria mente e em solicitações de serem compreendidos sem ter que recorrer à linguagem. A autora refere-se também a pacientes com escolhas sexuais desviantes cujo sentimento inconsciente é de que existe apenas um sexo para dois, uma tentativa de aplacar não apenas os terrores frente à sexualidade adulta, mas também contra a perda da identidade subjetiva.

A dinâmica psíquica funciona de tal forma que, segundo McDougall (1996, p. 63), muitas vezes não se tem consciência de fantasias, e a autora esclarece:

> Poucos adultos ainda estão conscientes de seus desejos infantis, porque estes são impregnados de pré-genitalidade e de anseios incestuosos com objetivos homossexuais e heterossexuais, como também não têm consciência de sua hostilidade e de sua mortificação narcísica megalomaníaca, das intenções invejosas e assassinas que a criança escondida no adulto manteve e ainda mantém com relação àqueles que ama. Essas pulsões primitivas, com efeito, dispõem de um poder de investimento bastante extenso. Idealmente os nossos objetivos narcisícos, agressivos e libidinais encontram expressão adequada em nossas relações sexuais amorosas, em nossa vida social e profissional, assim como em nossas atividades ditas sublimadas. É por isso que o conflituoso, o proibido e o impossível fica guardado, a maior parte do tempo, recalcado, fora do consciente.

Para McDougall (1996), a emoção é essencialmente psicossomática, e todos os indivíduos são capazes de, num momento ou em outro, jogar para fora a parte psíquica de uma emoção e utilizar processos primitivos da primeira infância, de expressão fisiológica, ressomatizando o afeto, esclarece a autora. Nesse contexto, encontram-se pacientes que apresentam necessidades aditivas, apresentam telas defensivas que impedem o pleno reconhecimento do afeto e desembocam em descargas rápidas de ações, sentindo uma necessidade incontrolável de algo, que pode ser: medicamentos, alimentos, fumo, álcool, opeáceos, etc. O sentimento descrito pela autora, nesses casos, é de ameaça ao seu psiquismo, e complementa:

> [...] ao contrário do objeto transicional, os objetos da necessidade aditiva não conseguem proporcionar por mais do que breve

> período o reconforto exigido, e aquilo que oferecem raramente é suficiente para a criancinha desesperada e enfurecida que sobrevive nesses pacientes. Esses objetos são inconscientemente tratados como a "mãe-seio" do início da infância, que é responsável por todo o prazer e por todo o sofrimento que o bebê vivencia. (McDOUGALL, 1996, p. 108).

A autora citada ainda se refere ao paradoxo presente no fenômeno da adição, no qual, apesar de um potencial muitas vezes letal (drogas, aumento excessivo de peso, etc), o objeto adicto apresenta-se sempre investido com fantasias de bom, pois tem sempre um efeito, mesmo que fugaz, de diminuir a dor psíquica de conflitos mentais.

Outros conceitos psicanalíticos, citados ao longo desse trabalho, complementam as discussões teóricas sobre os conteúdos dos encontros com o grupo de acompanhamento de familiares de crianças com obesidade ou sobrepeso e submetidas à ludoterapia. Finaliza-se estes pensamentos com palavras do texto que Brunner (2000, p. 83) que o inicia questionando: Que tem o amor a ver com isso?

> [...] A visão freudiana das relações dos filhos com os pais contraria as idéias piegas referentes ao eu e aos laços familiares. Contradiz também as imagens comuns do sujeito e das relações sociais que subjazem a maior parte da reflexão liberal e utilitarista, na qual se pressupõem eus essencialmente racionais, atomísticos, transparentes, unos e estáticos. Na visão de Freud, o eu originalmente não tem unidade e se desenvolve ao cindir da mãe, até finalmente incorporar o pai. Na dialética do Complexo de Édipo e em sua resolução, algumas fronteiras entre os sujeitos se deslocam e outras são (mentalmente) canibalizadas. Contudo, o resultado desses processos de identificação e internalização é que o pai canibalizado transforma-se num aspecto essencial e determinante do filho, cuja própria identidade pode depender da presença internalizada contínua do primeiro.

2.4 A ORALIDADE E O CONTEXTO TEÓRICO PSICANALÍTICO

O processo de interação familiar dentro do contexto da oralidade foi discutido por Freud (1913-1975c) em seu escrito, "Totem e tabu", e descreve

heranças do homem pré-histórico que, ainda hoje, se fazem presentes como relíquias encontradas em lendas, mitos e contos de fadas. A vida mental desses indivíduos, segundo o autor, guarda estreita ligação com estágios primitivos do desenvolvimento psíquico humano e mostra pontos em comum entre a antropologia social e a psicologia.

O sistema totêmico é referido por Freud (1913-1975c, p. 168) segundo duas características principais, ambivalência e identificação, quanto aos sentimentos apresentados pelo homem primitivo em relação ao totem, que era geralmente representado por um animal; segue esclarecendo:

> Vamos agora evocar o espetáculo de uma refeição totêmica [...] o clã acha-se celebrando a ocasião cerimonial pela matança cruel de seu animal totêmico e está devorando-o cru-sangue carne e ossos. Os membros do clã lá se encontram vestidos à semelhança do totem imitando-o em sons e movimentos, como se procurassem acentuar a sua identidade com ele. Cada homem se acha consciente de que está executando um ato proibido ao indivíduo e justificável apenas pela participação de todo o clã, não podendo ninguém se ausentar da matança e da refeição. [...]. Mas o luto é seguido por demonstrações de regozijo festivo: todos os instintos são liberados e há permissão para qualquer tipo de gratificação.

Para Freud (1913-1975c), existe uma similaridade grande entre as proibições obsessivas dos neuróticos e os tabus comuns a tribos de selvagens: ambas as proibições são destituídas de motivos, têm origens misteriosas, não necessitam de punição externa, pois existe uma convicção moral de que, se violada, conduzirá a uma desgraça não suportável; proibição de “entrar em contato com” (expresso por pensamentos ou por contato físico direto). O autor ainda conclui que o tabu é uma proibição primitiva imposta por uma autoridade e dirigida contra anseios poderosos a que estão sujeitos os seres humanos e esclarece a função das proibições como manutenção do social:

> É igualmente claro por que é que a violação de certas proibições tabus constitui um perigo social que deve ser punido ou expiado por todos os membros da comunidade se é que não desejam sofrer danos. Se substituirmos os desejos inconscientes por impulsos conscientes, veremos que o perigo é real. Reside no risco da imitação, que rapidamente levaria à dissolução da

> comunidade. Se a violação não fosse vingada pelos outros membros, eles se dariam conta de desejar agir da mesma maneira que o transgressor. (FREUD, 1913-1975c, p. 53).

Freud (1913-1975c) observa a força de parentesco como inviolável e absoluta, sendo mais antiga que a vida familiar; ressalta que, na sociedade, as refeições são feitas em comum, enquanto os selvagens, por proibições religiosas, comem solitariamente. Especulando sobre a possibilidade de um pai violento e enciumado que toma posse de todas as fêmeas e expulsa os filhos quando crescem, o autor segue esclarecendo:

> Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornaram juntos, mataram e devoraram o pai, colocando assim um fim a horda patriarcal. Unidos tiveram a vontade de fazê-lo e foram bem sucedidos no que seria impossível fazer individualmente. [...] O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos: e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo parte de sua força. A refeição totêmica que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição, e uma comemoração desse ato memorável e criminoso, que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião. (FREUD, 1913-1975c, p. 170).

A configuração pré-histórica das interações familiares e sociais propostas por Freud (1913-1975c) situa a oralidade como elemento de base na origem do desenvolvimento de formas mais evoluídas de relações entre os indivíduos. Ricas em símbolos e em segredos, essas primeiras relações familiares estão presentes na descrição de uma sociedade primitiva nômade citada por Clastres (1978 apud MELLO et al., 2002):

> [...] a sociedade Guaiaki, na qual o número de mulheres é sempre muito reduzido em relação ao número de homens. A tribo está estruturada sobre as polaridades “naturais”do sexo e do ambiente: masculino/feminino, floresta/acampamento, [...], homens e mulheres ocupam espaços simbólicos diferentes e antitéticos, representados pelo arco e pelo cesto. Esses espaços, com suas características peculiares, não podem ser misturados sob pena de atrair a pane ou o azar, para aqueles que o fizerem. As mulheres (bens escassos) têm mais de um marido, o que representa um arranjo ideal (se que se pode dizer isso) para os homens. Mas a coesão do grupo, a sua sobrevivência como criação simbólica

> coletiva, é mais importante que a exclusividade da mulher. A sexualidade e a floresta, princípios ordenadores, só podem ser pensados como naturais em um sentido abstrato e vazio de significado. Só se enchem de sentido no interior daquela cultura e só podem ser compreendidos como princípios da ordem naquele grupo social. (MELLO et al., 2002, p. 19).

Mello et al. (2002) contextualizam as mudanças sociais das quais a família não consegue passar à margem. Consideram que as perdas de laços familiares foram substituídas por laços institucionais, assistenciais e escolares. Ressaltam, ainda, a perda da autoridade familiar e a entrada de mulheres maciçamente no mercado de trabalho como fatores que dão espaço a um aumento do controle social sobre o indivíduo, e esclarecem:

> Se a construção cultural nos colocou desde sempre fora de parâmetros "naturais", definidos pela universalidade e a temporalidade de suas formas, jamais nos colocou integralmente ao abrigo da "natureza", principalmente porque ainda possuímos e somos possuídos por um corpo. As construções da cultura, é evidente, incidem sobre ele e o modificam, até mesmo no uso que dele fazemos, sujeitando-o, disciplinando-o, tornando-o um efeito de dominação. Um corpo-sujeito, um eu. Se penso nas mulheres como hoje são, afastaria qualquer semelhança com aquela fêmea que se dispõe a proteger seus filhos. Somos decididamente uma realização da cultura. Mas a nossa ancestral é simpática. Representa um pouco o espírito tenaz e determinado de milhões de mulheres que, ainda hoje, resistem a tudo para criarem seus filhos e realizarem assim, simultânea e indistintamente, o trabalho da natureza e da cultura. (MELLO et al., 2002, p. 240).

Finalizando essas considerações teóricas referentes ao desenvolvimento do psíquisco infantil, demonstra-se o estreito envolvimento da constituição psicológica do corpo, para a criança, pela aquisição de elementos psíquicos relacionais com seus primeiros objetos de amor. Trata-se de um processo sustentado por uma trama constituída por referências sociais, culturais e familiares as quais se assentam em uma matriz biológica constitucional que se desenvolve e modifica ao longo da vida do indivíduo.

2.5 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO GRUPAL NO CONTEXTO DESSE ESTUDO

A idéia de trabalhar sobre o tema da obesidade e do sobrepeso partiu da experiência clínica da pesquisadora como psicoterapeuta de adultos, ao observar a demanda crescente de pacientes que apresentavam queixas iniciais de insatisfação com seu peso corporal, e o nível de sofrimento que os acompanhava.

Uma experiência anterior com trabalho institucional de grupos de apoio a pacientes com Transtorno Bipolar, e com grupos de Orientação Vocacional, despertou a pesquisadora para a eficiência e peculiaridades que as técnicas grupais possuem e que são amplamente difundidas pela literatura psicológica.

Escolheu-se realizar esta pesquisa a partir de um trabalho grupal seguindo conceitos propostos por Zimerman (1997, p. 28), que descreve grupo como uma palavra de significado vago e impreciso, mas não constituída apenas da soma de sujeitos que obedecem a certa regularidade de encontros com algum objetivo, e que explica:

> A dinâmica grupal de qualquer grupo se processa em dois planos, tal como nos ensinou Bion: um é o da intencionalidade consciente (grupo de trabalho), e o outro é o da interferência de fatores inconscientes (grupos de supostos básicos). É claro que, na prática, esses dois planos não são rigidamente estanques, pelo contrário, costuma haver uma certa flutuação e superposição entre eles.

Bion (1975), observou nos grupos processos racionais em conformidade com a realidade, aos quais denominou de grupo de trabalho. Considerou que todo grupo apresenta uma vontade de cooperação para a realização de alguma tarefa. Para esse autor, enquanto busca o atendimento às necessidades impostas pela realidade, o grupo de trabalho sofre a obstrução de forças emocionais que determinam um tipo mais primitivo de interação grupal, que são três pressupostos básicos, descritos "[...] como atividades mentais que possuem em comum o atributo de poderosos impulsos emocionais" (BION, 1975, p. 134).

O primeiro pressuposto básico enfrentado pelos grupos é o que Bion (1975) chamou de dependência grupal, na qual o grupo aceita ser sustentado por um líder que o alimenta e o protege quanto as suas necessidades materiais e espirituais. Esse autor descreve a segunda suposição básica como a crença na vinda de um messias salvador, produzida pelo acasalamento de dois integrantes e que, de forma mágica, conduzirá o grupo para acontecimentos melhores.

Bion (1975) refere-se aos sentimentos, presentes no segundo pressuposto básico, como demarcadores de uma vivência grupal futurística, diferentemente dos outros dois pressupostos que se dão no tempo presente do grupo. O autor descreve com suas palavras o terceiro pressuposto emocional experimentado por grupos:

> A terceira suposição básica é de que o grupo reuniu-se para lutar com alguma coisa ou dela fugir. Ele está preparado para assumir qualquer das duas atitudes, indiferentemente. Chamo a este trabalho de luta e fuga; o líder aceito de um grupo neste estado é aquele cujas exigências sobre o grupo são sentidas como concedendo oportunidades de fuga ou para a agressão e se fizer exigências que não essas, será ignorado. Num grupo terapêutico, o analista é o líder do grupo de trabalho. O amparo emocional que ele pode comandar acha-se sujeito a variações de acordes à suposição básica ativa e até o ponto em que suas atividades são sentidas como ajustadas àquilo que é exigido de um líder nesses diferentes estados de espírito. (BION, 1975, p. 140).

Zimerman (1997), estudando os fenômenos grupais, concluem que o modo de agir dos indivíduos, ao longo do tempo, sofre grandes mudanças sociais e culturais, mas, se for analisada a natureza do que impulsiona essas reações, percebe-se que, muitas vezes, elas permanecem inalteradas. O autor justifica que esse evento se deve, por um lado, ao estabelecimento de conflitos oriundos do confronto entre o ego do sujeito e o ideal de ego coletivo e, por outro lado, à constituição do sentido estruturante do psiquismo como fruto do discurso do Outro familiar, social e cultural.

O campo grupal constitui-se, segundo Zimerman (1997), num ambiente propício para o espelhamento de seus componentes, onde a comunicação verbal e a não-verbal revelam o aparecimento de um movimento ativo de identificações

tanto no plano intra-pessoal como interpessoal, podendo levar ao transpessoal. Esse campo, segundo esses pesquisadores mostra-se cada vez mais valorizado como fonte de aparecimento de configurações vinculares familiares, grupais e institucionais.

Um agregado humano, segundo Anzieu (1993), pode vir a constituir um grupo, quando for capaz de produzir um envelope imaginário que, de um lado, protege seus membros do exterior e, por outro lado, interno, constitui um movimento transindividual de contenção identificatória (projeções individuais de si mesmo e de suas imagos primitivas) que sustentará a permanência dos indivíduos juntos. Para esse psicanalista, esse envelope se constitui em uma rede implícita e explícita de costumes (pensamentos, palavras e ações) que regulamentam e mantêm vivos os grupos.

O grupo é lugar de produção de imagens, segundo Anzieu (1993, p. 23):

> A violência das emoções, o poder das imagens que desencadeiam ou conservam essas emoções são fenômenos de grupo ao mesmo tempo mais patentes e mais disfarçados: mais patentes para o observador ou mesmo para o participante ingênuo, mais disfarçado para os próprios interessados especialmente por seus dirigentes.

Foulkes et al. (1976) discriminam entre um tipo de grupo no qual a própria tarefa é considerada importante, em que o sentimento de fazer algo em colaboração a outros alavanca um efeito construtivo e terapêutico entre seus membros – a exemplo de grupos comunitários e grupos esportivos – e outro tipo de grupo, cujo objetivo principal é o de conseguir um efeito terapêutico sobre cada indivíduo desse grupo. Esses pesquisadores denominam de grupo terapêutico o que utiliza o processo de eliminar a cortina que encobre questões “inter” ou “intrapessoais” latentes que estão presentes em qualquer grupo e ajudam a ocultar as dificuldades pessoais dos componentes do grupo.

Para Foulkes et al. (1976), os grupos podem servir à finalidade de orientação e objetivam proporcionar um melhor funcionamento de vida para seus componentes. Segundo esses autores, esse funcionamento grupal permite sua

utilização para discussões, para o fortalecimento de forças egóicas dos participantes, além de se prestarem à identificação de problemas. Os pesquisadores, ainda, consideram que grupos de aconselhamento os quais se orientam para o ego e mantêm mínimas as relações transferenciais entre seus membros têm sido utilizados para grupos de pais de crianças com necessidades especiais.

Com a descrição do prosseguimento dos encontros, segundo Foulkes et al. (1976), os pais podem ter a oportunidade de expressar sentimentos como cólera, vergonha e culpa, que estiveram reprimidos anteriormente. Na seqüência, consideram que esses encontros habilitaram os pais a tornarem-se mais capazes de enxergar seus filhos como indivíduos e não como uma calamidade.

Para Ginott (1974), pode-se a partir de um processo grupal, fazer frente, de forma mais realística, ao crescente aumento de demanda de atendimento; contudo, muito mais que essa possibilidade, a técnica de grupo abrangendo diversos indivíduos proporciona uma experiência qualitativamente diferente, com um potencial de riqueza bastante diferenciado. A pesquisadora ressalta que existe diferença entre ser aceito e compreendido individualmente por um terapeuta, e compartilhar sentimentos em busca de um modo de vida mais satisfatório com um grupo, sendo esta uma experiência consideravelmente mais poderosa, ou seja, exerce maior força terapêutica.

Nesse sentido, Mäder et al. (2005) descrevem um programa de atendimento a crianças portadoras de distúrbios nutricionais e suas mães, realizado com a participação de uma equipe multidisciplinar, denominado Programa Einstein de Nutrição na Comunidade (PENC). Essa forma de intervenção utiliza, semanalmente, a participação ativa das mães no processo de recuperação do filho, procurando fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Esse programa, segundo Mäder et al. (2005), utiliza seis horas semanais, distribuídas em atividades, como grupo de música com mãe e filho, atividades pedagógicas e/ou nutricionais, grupo com temas desenvolvidos pela equipe técnica multidisciplinar (auto-cuidados, hábitos orais, cidadania, etc.) e atendimento psicológico individual e grupal com mães e crianças.

Mäder et al. (2005, p. 137) esclarecem as diretrizes do PENC, considerando que o foco para uma parentalidade bem-sucedida, é o desenvolvimento da auto-estima da criança, influenciando diretamente em sua capacidade de escolhas satisfatórias. Mäder et al. (2005, p. 137) esclarecem: “O objetivo principal da nossa atuação é contribuir para a aprendizagem bem como para o desenvolvimento dos aspectos físicos, socioemocionais e intelectuais da criança”.

Para Rojas (2005), a sociedade ocupa um papel importante na sustentação da subjetividade e da identidade dos indivíduos que vem sendo negligenciado pela modernidade, a exclusão social favorecida pelo individualismo e pela lógica consumista produzem, segundo a autora, dificuldades para que o sujeito estabeleça relações interpessoais, o que implica em uma diminuição de redes que aceitem indivíduos heterogêneos, que tolerem a diferença e a diversidade. Rojas (2005, p. 4) esclarece:

> Os vínculos entre os seres humanos envolve inevitavelmente a desarmonia, o impossível, as vicissitudes do poder. Supõe o inter-jogo da distancia e da fusão, os encontros que sempre suportam desencontros; o conflito e o paradoxo nunca estão ausentes. A presença dos outros, com sua alteridade e estranheza, exerce sobre cada sujeito exigências de trabalho psíquico: reconhecimento, tolerância a frustração, ruptura do espelho narcisista, alteração da imagem de si, renúncia pulsional; em fim, tudo isto implica exigências, mas, habilita a transformação subjetiva e desenvolve os processos de auto-organização e completude do ser humano.

A autora conceitua auto-organização como fruto de organizações (família, grupos e instituições) abertas que fluem e se modificam acompanhando as mudanças globais, onde a autonomia dos sujeitos depende de habilidades novas geradas pelas organizações que são tomadas permanentemente do meio. Rojas (2005) declara que a autonomia a ser conquistada é fruto de uma dependência com característica de interdependência. E comenta:

> No processo de inclusão grupal de um sujeito se sustenta nas transformações vinculares, com a conseqüente modificação e enriquecimento do psiquismo dos integrantes do grupo, isto é, o processo de inclusão inclui a todos. (ROJAS, 2005, p. 7).

Tura (2005) investigando e prestando atendimento a pessoas com dificuldades de alimentação, em particular, a obesidade, em clínica particular na cidade de São Paulo, considera que o tratamento psicológico mais adequado para atender esses paciente é o atendimento grupal. Seguindo um referencial teórico psicanalítico, Tura (2005, p. 4) declara:

> Sabemos que a psicanálise nos permite um trabalho de desconstrução de ideais, a partir de um processo de identificação/desidentificação. Emagrecer emerge, em determinado momento no grupo, como um fantasma. A chegada de pessoas magras, ex-obesos com receio de engordar novamente, demarcou um importante momento de desvelação o ideal do grupo.

Arruda (1991), investigando grupos de acompanhamento destinados às mães de crianças em ludoterapia, reunia as mães em uma sala diferente da ocupada pelas crianças, para que falassem do relacionamento com seus filhos e das incertezas, preocupações e ansiedades experimentadas durante o processo de desenvolvimento terapêutico das crianças. Esses encontros eram feitos por profissionais que tentavam compreender o funcionamento, o conteúdo e o dinamismo dessas relações. Nesse sentido esclarece:

> [...] encontramos importantes dificuldades e limitações da proposta do grupo de acompanhamento simultâneo à ludoterapia. Primeiramente, não é possível lidarmos com toda a família. Em segundo lugar, ao trabalharmos alguns temas conflituosos para determinadas mães pode tornar-lhes as reuniões extremamente angustiantes, levando-as a abandonarem o próprio grupo e a interromperem, precocemente, o processo de psicoterapia dos filhos. (ARRUDA, 1991, p. 168).

Por outro lado, Arruda (1991) considera que lidar com as fantasias e as angústias das mães pode ser importante para o trabalho psicológico das crianças, seja pelo contínuo processo de introjeção e projeção que ocorre entre pais e filhos, seja por refletir-se nos papéis assumidos pelos pais dentro da dinâmica familiar.

A experiência de pesquisadores como: Marot, Barros e Alencar (1999), que trabalharam com grupo de pais de crianças submetidas à ludoterapia, também

contribuiu para que se percebesse a importância que a técnica grupal com familiares teria no contexto do tratamento psicológico infantil. Nesse sentido, observam em seu artigo:

> O fato de os pais também viverem uma experiência de acolhimento e continência permitiu que reorganizassem seus modelos internos de pais e assumissem a função paterna... É importante ressaltar que com a evolução do trabalho, grande parte dos sintomas que trouxeram as crianças para o tratamento foram desaparecendo. (MAROT; BARROS; ALENCAR, 1999, p. 103).

Soifer (1980) descreve o fenômeno da interação que inclui pais e filhos, levando a um aprendizado falho das crianças em algumas circunstâncias, e esclarece que tais falhas podem ser determinantes para o aparecimento de alguma enfermidade na criança. Nesse sentido, adverte:

> Os progenitores que não aprenderam de forma adequada a enfrentar uma determinada situação evolutiva, não podem ensiná-la a seus filhos [...]. A cada momento do desenvolvimento psicomotor se vão realizando aprendizagens, e para tanto se recorre a mecanismo de defesa mais útil.Mas se os pais não se acham em condições de apoiar o filho em tal aquisição, porque eles mesmos tiveram uma experiência frustrada ou falha a este respeito, a criança terá bloqueio em seu desenvolvimento (e este, por seu turno, se tornará um ponto de fixação) que poderá debilitar a sua organização egóica. (SOIFER, 1980, p. 39).

Arruda (1991, p. 22), fazendo referência a sua experiência na formação de diversos grupos de pais, num contexto ambulatorial do setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp, conclui:

> [...]. Convencemo-nos da importância dos pais no desenvolvimento dos filhos. As mães, em proporção variável, participam das dificuldades enfrentadas pelas crianças, inclusive trazendo-as e retirando-as do ambulatório. Sem o interesse e sem a compreensão das mães, nem sempre podemos desenvolver a ludoterapia. O processo terapêutico dos filhos costuma provocar, nas mães, angústias, fantasias e reações, as quais podem coadjuvar ou comprometer e inviabilizar os propósitos terapêuticos para com as crianças.

Diante do exposto, pode-se perceber o valor que a grupalidade apresenta no que se refere à patologia em estudo, bem como, para o trabalho de acompanhamento aos pais de uma maneira geral.

Direcionou-se, então, esta pesquisa à investigação de elementos emocionais da obesidade ou sobrepeso infantil a partir de um trabalho grupal que incluísse os familiares de crianças que apresentassem essas patologias e estivessem submetidas ao tratamento ludoterápico em grupo.

Os objetivos desse trabalho grupal com os familiares das crianças em ludoterapia, como esclarecidos anteriormente, não foram terapêuticos, ou seja, não levaram em consideração a presença de sintomas neuróticos que, eventualmente, os pais pudessem apresentar durante as sessões.

Durante os encontros semanais com esses pais, procurou-se proporcionar um ambiente de aceitação e empatia quanto às dificuldades que sentiam frente ao sintoma da obesidade apresentada por seus filhos. Assim, buscou-se proporcionar a circulação das ansiedades familiares trazidas pelos participantes, de maneira a permitir a reflexão dos fatores psicológicos que estivessem envolvidos com o tratamento das crianças.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Esta pesquisa teve como objetivo geral realizar um estudo de casos, baseado nos relatos de pais ou familiares de pré-adolescentes acometidos de obesidade ou sobrepeso, os quais participaram de um grupo de acompanhamento psicológico, simultâneo ao tratamento ludoterápico de seus filhos.

3.2 ESPECÍFICOS

Compreender e discutir alguns aspectos da relação de pais e filhos pré-adolescentes acometidos de obesidade ou sobrepeso, observado nos relatos desses pais participantes de um grupo acompanhamento.

Identificar, por meio da análise simbólica do discurso desses pais, alguns mecanismos de defesa, ansiedades, bem como formas de identificações que possam estar presentes em suas falas, e possibilitem caracterizar a interação entre os pais e os filhos em tratamento.

Investigar e discutir alguns elementos emocionais da dinâmica familiar, trazidos na fala dos pais.

4 O MÉTODO UTILIZADO NESTA PESQUISA

Neste capítulo, fala-se sobre os caminhos percorridos nesta pesquisa, inicialmente com uma pequena exposição teórica sobre o Método Científico, ressaltando-se a conceituação do Método Clínico-Qualitativo proposto por Turato (2003). Essas reflexões metodológicas fundamentaram o planejamento para os passos a serem dados no decorrer deste trabalho.

Para finalizar, descrevem-se, de forma detalhada, os procedimentos executados ao longo desta pesquisa.

4.1 O MÉTODO

A palavra método significa, para Demo (1995), caminho ou instrumento utilizado para fazer ciência que, além de buscar cientificidade, assume função crítica com referência a nossa capacidade de conhecer e intervir na realidade.

Para Demo (1995, p. 11), "[...] não há teoria final, prova cabal, prática intocável".

Segundo Chizotti (1991), a ciência moderna se origina a partir da física de Newton e na busca permanente de leis estáveis para os fenômenos naturais. Porém, os avanços na matemática (geometria não euclidiana) e física (física quântica), para esse pesquisador, determinaram uma crise nas certezas infalíveis da ciência, provando a falta de viabilidade da previsibilidade absoluta. Nesse sentido, esclarece:

> Nas ciências humanas e sociais, a hegemonia das pesquisas positivistas, que privilegiam a busca da estabilidade constante dos

> fenômenos humanos, a estrutura fixa das relações e a ordem permanente dos vínculos sociais, foi questionada pelas pesquisas que se empenham em mostrar a complexidade e as contradições de fenômenos singulares, a imprevisibilidade, e a originalidade criadora das relações interpessoais. Partindo de fenômenos aparentemente simples de fatos singulares, essas novas pesquisas valorizaram aspectos qualitativos dos fenômenos, expuseram a complexidade da vida humana e evidenciaram significados ignorados da vida social. (CHIZOTTI, 1991, p. 78).

Ludke e André (1986) se referem à popularidade crescente das pesquisas qualitativas e sugerem a necessidade do rigor científico em sua utilização. Assim, os pesquisadores indicam cinco características básicas para configuração metodológica qualitativa: o ambiente natural de coleta direta de dados; os dados coletados devem ser predominantemente descritivos; um foco maior ao processo do que propriamente ao produto final da pesquisa; atenção especial ao "significado" que as pessoas dão às coisas e a sua vida; e, finalmente, a tendência da análise dos dados seguir um caminho indutivo (não buscando evidências que comprovem hipóteses anteriormente definidas). Ludke e André (1986, p. 11) ainda esclarecem:

> O fato de não existirem hipóteses teóricas específicas formuladas a priori não implica a inexistência de um quadro teórico que oriente a coleta de dados [...]. O desenvolvimento do estudo aproxima-se a um funil: no início há questões ou focos de interesse muito amplos, que no final se tornam mais diretos e específicos. O pesquisador vai precisando melhor esses focos à medida que o estudo se desenvolve.

Para Chizotti (1991), existem dois marcos importantes que caracterizam o método qualitativo: o primeiro seria a utilização do método clínico (descreve o homem circunscrito a um tempo e uma cultura), em oposição ao método experimental; o segundo marco está na forma como o pesquisador apreende e legitima seus conhecimentos. Nesse sentido, esclarece:

> A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados,

> conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos atribuindo-lhes um significado. O objeto não é dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações. (CHIZOTTI, 1991, p. 79).

Turato (2003) ressalta, como condição fundamental para um trabalho científico que trate das questões humanas, a utilização de um método capaz de transportar o pesquisador para além dos objetivos propostos, considerando que, dessa forma, esse caminho possa levá-lo a encontrar algo novo, algo que antecipadamente não tenha sido pensado. Esse autor considera que fazer ciência é, rigorosamente, fazer teorias e esclarece:

> [...] uma teoria científica é uma visão elaborada e complexa do invisível aos olhos comuns, que os estudiosos oferecem a si mesmos e à comunidade humana e que, por um determinado tempo, serve para dizer como eles entendem que funcionam o mundo e tudo que percebemos nele. (TURATO, 2003, p. 67).

As formas de encobrimento que se opõem a uma compreensão mais ampla dos fenômenos, segundo Turato (2003), devem ser tomadas em consideração pelos pesquisadores, pois geram possibilidades de engano e desorientações persistentes. Nesse contexto, esse pesquisador propõe um refinamento do método qualitativo com o método clínico-qualitativo, que veio ao encontro da necessidade metodológica desta pesquisa para instrumentalizá-la cientificamente:

> A partir das atitudes existencialistas, clínica e psicanalítica, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da psicologia da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidos por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade. (TURATO, 2003, p. 242).

Rey (2002, p. 90) considera que toda pesquisa que leve em conta a subjetividade do objeto permanece em diálogo constante com as opiniões e emoções do sujeito, além de expressar sempre contradições inerentes à subjetividade constituinte do sujeito (sua personalidade), entre o fenômeno pesquisado e a representação que o sujeito tem deste fenômeno, e explica:

> [...] a subjetividade se constitui, não se interioriza; o que quer dizer que é resultante de um complexo e contraditório processo de integração entre a história do sujeito, a subjetivação desta história na personalidade e os momentos atuais de sua vida, os quais, embora sejam subjetivados em termos congruentes com sua constituição subjetiva atual, não são por eles anulados em sua potencialidade de mudança no desenvolvimento da personalidade.

A participação do pesquisador que se orienta a partir do método clínico-qualitativo é descrita por Turato (2004), como um processo de observação participante, técnica desenvolvida a partir de pesquisas sociológicas depois da Primeira Guerra Mundial, onde o observador tem um contato direto com o objeto estudado. Turato (2004, p. 285) esclarece:

> [...]. Nessa técnica, o fenômeno da aculturação do pesquisador processa-se de modo apreciável e permite ao cientista chegar melhor ao conhecimento da ordem invisível que mantém o universo cultural pesquisado. A observação participante, por conseguinte, é a técnica que conduz à apreensão de uma totalidade integrada de significados, nos níveis consciente e não consciente, por parte do observador [...].

Segundo ainda Turato (2004), essa técnica, observação participante, amplia a condição de apreensão do investigador, dos dados coletados durante a pesquisa, onde a realidade presente no ambiente investigado é elaborada de forma mais intuitiva e completa, onde forças dinâmicas e não objetivas possam ser consideradas atuantes sobre o objeto estudado. Turato (2004) observa a nocividade da utilização de idéias preconcebidas pelo pesquisador de campo e a necessidade que esse tem de ser capaz de detectar problemas no percurso de seu trabalho.

Ao falar do conceito de investigação etnográfica, Grubits e Harris (2004)

utilizam-se da investigação qualitativa onde a premissa básica é a concepção da existência de um mundo cultural que deve ser conhecido a partir de uma outra realidade cultural experimentada pelo pesquisador que observa. Grubits e Harris (2004, p. 106) esclarecem:

> Em relação ao nível de conhecimento da realidade em estudo, ao qual aspiramos alcançar, a etnografia baseia suas conclusões nas descrições do real cultural que lhe interessa para tirar dela os significados que têm para as pessoas que pertençam a esta realidade. Isso leva o sujeito e investigador a uma participação ativa, na qual se compartilham modos culturais e assim o pesquisador não fica fora da realidade que estuda, á margem dela, dos fenômenos dos quais procura compreender seus significados.

Já, para a realização dessa pesquisa, além da observação participante, utilizou-se o estudo de caso, procurando delimitar as similaridades a outros estudos, sem perder, porém, o foco de sua singularidade. Segundo a proposta de Calil e Arruda (2004, p.67):

> O estudo de caso procura, também, retratar os diferentes pontos de vista conflitantes sobre uma mesma situação, colocando, além disso, sua própria visão sobre o assunto. Utiliza-se, para seu desenvolvimento, uma forma de linguagem mais acessível, comparada a outras pesquisas, já que os dados podem ser apresentados por meio de narrativas, ilustrações, citações, desenhos, fotografias, colagens, exemplos, descrições.

No desenvolvimento dessa pesquisa procurou ser fiel as propostas edificadas pelos autores anteriormente citados, no sentido de se aproveitar da plasticidade oferecida pelo método qualitativo quando buscamos observar emoções envolvidas nas relações humanas, mais precisamente relação entre pais e filhos pré-adolescentes apresentando sobrepeso e obesidade, á partir de um grupo de pais.

4.2 OS PROCEDIMENTOS

Ao fazer referência ao interesse na formação de um trabalho grupal que

envolvesse o tema da obesidade e sobrepeso, com colegas que trabalhavam com a técnica de ludoterapia, houve a preocupação pela formação de dois grupos de trabalho, os quais funcionariam de forma simultânea: um terapêutico, para o atendimento das crianças; e outro, para acompanhamento dos pais.

Nesse estudo, relatam-se dados de pesquisa coletados a partir do trabalho grupal com os pais, seguindo um procedimento técnico de um grupo não terapêutico com os familiares de pré-adolescentes que apresentavam obesidade ou sobrepeso.

Iniciou-se essa pesquisa em março de 2003, com a busca de elementos bibliográficos dentro dos temas referentes à obesidade e sobrepeso, como os ligados a técnicas grupais que pudessem embasar as ações e o pensamento teórico da pesquisadora.

Procedeu-se a uma segunda etapa no início do mês de maio de 2003, quando começaram os contatos com profissionais da área de saúde: pediatra, nutricionista e endocrinologista infantil. O processo de formação do grupo de pais realizou-se por meio do contato com os referidos profissionais que encaminharam os pré-adolescentes com diagnóstico clínico de obesidade ou sobrepeso infantil.

Num segundo momento, buscou-se a participação de familiares dos pré-adolescentes que apresentavam essas patologias, por meio de contato telefônico, onde resumimos nossa proposta de trabalho e agendávamos um encontro com os responsáveis interessados. Para participarem da pesquisa os pais passaram por entrevistas individuais semi-estruturadas conforme modelo apresentado no Apêndice A, ao fim desta dissertação.

A constituição do grupo de pré-adolescentes acometidos de sobrepeso e obesidade foi elaborada pela profissional responsável e não se teve acesso aos eventos que ocorreram durante a ludoterapia. Teve-se o conhecimento prévio de que foi constituído por oito sujeitos, dois meninos e seis meninas, entre onze e doze anos de idade, sendo apenas um menino com oito anos.

O grupo de pais ou familiares funcionou durante 25 encontros, que foram

realizados semanalmente, com a duração aproximada de 60 minutos, onde esteve presente um observador que coletava os discursos dos participantes e fazia outras anotações como: o número de participantes e data de cada encontro. A pesquisadora deixou claro aos participantes, no início da formação do grupo de pais, que esse trabalho teria uma duração mínima de 25 encontros, após os quais, o grupo se reuniria para decidir se o trabalho teria continuidade ou não.

O grupo de pais teve a característica de ser aberto, no qual estava prevista a entrada de familiares que quisessem refletir sobre as ansiedades e fantasias experimentadas na interação com os pré-adolescentes membros do grupo de psicoterapia, sendo todos os participantes devidamente avisados da possibilidade de haver, a cada encontro, presenças novas no grupo.

Os encontros se deram em clínica psicológica particular, onde os grupos de pré-adolescentes e de pais ou familiares funcionaram simultaneamente, no mesmo horário, em salas separadas. Esse local situa-se na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sendo o atendimento aos pais e aos pré-adolescentes feitos de forma gratuita, executado por trabalho voluntário de profissionais da área da psicologia.

Essas sessões de acompanhamento a pais, aconteceram entre as datas de 06 de setembro de 2003 a 17 de março de 2004 (respectivamente primeiro e último encontro grupal). O trabalho com cada grupo ocorreu em salas separadas, com iluminação, temperatura e silêncio adequado que permitiram a privacidade dos relatos.

Para utilização dos relatos como dados de pesquisa, providências éticas foram devidamente executadas durante o processo de encaminhamento, ficando bem esclarecido aos participantes que havia liberdade para abandonar o procedimento de pesquisa a qualquer momento que considerassem necessário.

Autorizações dos pais permitindo o uso dos dados para a pesquisa foram colhidas por escrito, segundo modelo de autorização apresentado no Apêndice B, ao final desta dissertação. Os registros dos discursos foram colhidos por um

observador participante com formação profissional em psicologia clínica e foram devidamente autorizados pelos familiares, para uso em pesquisa.

4.3 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise das entrevistas grupais utilizou-se a interpretação hermenêutica segundo Mynayo (1996) e Calil e Arruda (2004), levando em conta os conhecimentos da psicologia psicodinâmica e alguns pontos de compreensão da psicanálise.

Contextualizando os avanços teóricos da psicanálise no momento atual, Ahumada (1999) ressalta os riscos da autonomia, e inclusive da soberania, outorgada à linguagem, quando reflete as proposições de filósofos no que se refere à capacidade mutiladora de apreensão da relação entre os falantes e a linguagem. Portanto esclarece:

Para Ahumada (1999), ainda, o objetivo central do método psicanalítico é permitir que os fatos falem de forma não metódica e que a corporiedade intrínseca aos conceitos freudianos não seja esquecida.

Nessa direção, foram apresentados, no capítulo anterior, recortes teóricos da abordagem psicanalítica, necessários à compreensão das análises propostas para os encontros realizados no decurso desta pesquisa.

4.4 QUESTÕES DA BIOÉTICA

Considera-se, ainda, importante, para finalizar esta pequena discussão, ressaltando a importância da aplicação de conceitos teóricos ligados à ética, dentro de um método científico que utiliza um trabalho com seres humanos. Dessa forma, será utilizada a conceituação de bioética, proposta por Turato (2003, p. 596):

> Bioética pode ser definida, dentre outros modos, como a disciplina

> que se ocupa tanto da pesquisa, quanto de problemas éticos, quanto da aplicação de questões éticas, ambas suscitadas pelas investigações científicas biomédicas, pesquisadores das áreas de saúde e pelos atos assistenciais de profissionais.

Segundo Turato (2003), é fundamental a aplicação precisa de princípios da bioética às pesquisas que incluam entrevistas pessoais em seus procedimentos, visto que, quando se está diante da utilização do método clínico-qualitativo, a entrevista é muito pessoal e íntima, enveredando por caminhos que fazem parte do universo privativo dos indivíduos.

Turato (2003) cita quatro princípios fundamentais da bioética: da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.

No que se refere à autonomia, Turato (2003) remete à concepção de autogovernos das cidades-estado helênicas independentes, que foram estendidas ao indivíduo tendo tomado significados diversos, como liberdade, privacidade e escolha individual. O autor ressalta a importância de informar aos participantes quanto aos objetivos, procedimentos e divulgação dos resultados da investigação.

Quanto ao segundo princípio, o da benevolência, Turato (2003) define-o como uma obrigação moral de agir em benefício do outro e ligado ao princípio da efetividade em saúde: reflexão dos benefícios que possam contemplar os colaboradores e os informantes. A não-maleficência é entendida pelo pesquisador como o principio de não infligir danos intencionalmente.

No decorrer deste trabalho de pesquisa, houve a preocupação com a bioética, tanto no sentido mais amplo, como o exposto acima, quanto no que tange à reflexão ética para o contexto mais específico desta pesquisa, na qual, nesse sentido, funcionavam dois grupos simultaneamente, podendo em algum momento dar margem à passagem de informações do que ocorria em um grupo ou em outro. Por esse motivo, respeitou-se à regra ética de sigilo preconizada pela Psicologia.

Dessa forma, foram reunidos profissionais que sempre apresentaram um comportamento ético independente de se estar atuando na área da pesquisa.

Assim, deixa-se claro que os temas considerados nas análises dos encontros com os familiares, referem-se apenas aos pré-adolescentes trazidos pelo discurso dos pais, e não da observação direta dos mesmos.

Esse trabalho obedeceu rigorosamente a Resolução n. 196/1996 no que se refere aos cuidados quanto aos riscos e benefícios oferecidos aos participantes da pesquisa contidos no seu parágrafo quinto, como se segue:

V.1 – Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem estar dos sujeitos da pesquisa;

b) o risco se justifique pela importância do beneficio esperado.

c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas de prevenção.

Em conformidade com o parágrafo acima citado, por nossa experiência com outros grupos, que esse grupo teria a possibilidade de benefícios ao privilegiar o desenvolvimento das relações familiares dos pré-adolescentes em tratamentos, como pode-se constatar ao longo do trabalho. Os riscos foram minimizados por um criterioso processo de seleção dos participantes. O que possibilitou o aceite desta pesquisa pelo Comitê de Ética responsável pela análise dos procedimentos á serem utilizados pela pesquisa, garantindo seu padrão ético e legal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa pesquisa serão considerados apenas elementos presentes no grupo de acompanhamento aos pais e familiares, visto que não houve acesso ao trabalho ludoterápico executado com os pré-adolescentes. Os dados se referem a relação entre pais e pré-adolescentes presentes no discurso trazidos pelos pais, obtidos a partir das entrevistas e encontros. Ressalta-se que, na coleta de dados, foram enfrentadas dificuldades semelhantes às descritas por Arruda (1991), no que se refere à impossibilidade de uma descrição com maior precisão da atmosfera emocional que, de forma latente, esteve presente no discurso verbal trazido pelos pais. Dessa forma, segue-se com os resultados considerados relevantes para que se atinjam os objetivos propostos nessa pesquisa.

A proposta inicial de trabalho de acompanhamento psicológico de pais e familiares de pré-adolescentes resultou na presença, quase que exclusiva, de mães que tiveram uma maior freqüência durante os vinte cinco encontros.

As entrevistas semi-estruturas que foram realizadas com os pais, resultaram no depoimento das mães em relação ao momento em que engravidaram: cinco mães declararam que seus filhos em tratamento não foram planejados, enquanto que, as outras três mães, relatam que os pré-adolescentes vieram num momento esperado. No histórico familiar, cinco casais, com filhos em tratamento, relataram que eram fruto de famílias de pais separados, enquanto três pais provieram de famílias com união relativamente estável.

Durante as entrevistas, as mães se mostraram bastante motivadas em participar dos encontros e salientaram seu interesse em auxiliar as crianças a perderem peso. Nesse momento, foi-lhes reafirmado que o trabalho a ser realizado com os pais ou responsável não objetivava a perda de peso das

crianças, mas sim uma reflexão sobre as ansiedades que os pais sentiam em conseqüência do trabalho ludoterápico grupal enfrentado pelas crianças, sem que houvesse propriamente um objetivo terapêutico com os pais, apenas o de apoio, de forma empática, frente às preocupações trazidas pelos pais e familiares. As oito mães, que freqüentaram assiduamente esse grupo de acompanhamento, trabalhavam em variadas profissões: cabeleireira, assistente social, psicóloga, secretária, doméstica, enquanto um pai era pedreiro, e o outro, vendedor. Apenas uma mãe não trabalhava fora do lar, e uma das mães deixou de trabalhar, segundo ela, para se dedicar mais aos filhos durante os encontros.

Todas as mães entrevistadas relataram não estarem satisfeitas com seu peso, em algum momento de sua história pessoal, e ressaltaram que dão importância ao próprio peso, ao qual se dizem vigilantes. Quatro crianças foram desmamadas entre nove meses e três anos de idade, três mamaram de vinte dois dias a três meses, e uma nunca foi amamentada no seio. As mães descreveram seus filhos como sociáveis, um pouco preguiçosos e apenas uma mãe comentou sobre o fato de a criança apresentar dificuldades na escola; todas as outras observaram que seus filhos não apresentam problemas na área do aprendizado escolar, e algumas consideram seus filhos bastante inteligentes.

Os encontros seguiram uma configuração focal, onde, buscava-se a reflexão do trabalho ludoterápico realizado com os pré-adolescentes acometidos de sobrepeso ou obesidade. Não havia o objetivo, com o grupo de pais, de se investigar os sintomas que os pais pudessem estar apresentando, mesmo que antecipadamente se esperasse efeitos terapêuticos da escuta diferenciada proporcionada componentes de acompanhamento aos familiares, que se daria durante os encontros.

No trabalho grupal realizado, alguns temas foram trazidos com maior freqüência pelos participantes, já que não havia um direcionamento técnico mais específicos dos assuntos a serem discutidos e não se buscavam objetivos terapêuticos com os pais e familiares; o direcionamento central dos encontros era de se auxiliar no tratamento ludoterápico das crianças, conforme proposto por

Arruda (1991).

Após leitura cuidadosa de todos os encontros observou-se que o material coletado apresentava uma freqüência maior de alguns temas que serviram para apresentarmos os fragmentos de sessões e possibilitou uma análise mais aprofundada dos conteúdos dos encontros.

A discussão sobre as sessões descreverá um panorama dos encontros, desde seus momentos iniciais, ressaltando fragmentos daqueles considerados importantes como reveladores de características da interação familiar com esses pré-adolescentes ou que contribuíssem para a compreensão do contexto em que se daria a obesidade ou sobrepeso apresentado por elas, ou mesmo eventos passados trazidos pelos pais que pudessem ser relevantes, de acordo com a teoria previamente estudada.

Os temas destacados para a discussão dos resultados que contribuíram para revelar a dinâmica emocional da relação entre pais e os filhos de nosso estudo foram: as identificações e a dependência entre pais e filhos em tratamento presentes no discurso do grupo de acompanhamento; além da preocupação dos pais com aspectos ligados à sexualidade dos pré-adolescentes.

Acompanha-se o relato dos pais mesclando-se conceituações teóricas psicodinâmicas que pudessem ampliar a compreensão das forças emocionais presentes nos discursos coletados durante o trabalho grupal.

5.1 DISCUSSÃO GERAL DOS ENCONTROS

Durante as primeiras sessões foi observado que os participantes (mães) utilizaram, preferencialmente, o tempo do trabalho grupal para falar das ansiedades vividas atualmente, na relação com os pais dos pré-adolescentes. Declararam sentirem-se sobrecarregadas pela falta de colaboração, tanto dos pais quanto da família, na criação de seus filhos:

> *[...] eles não abrem mão do que gostam, não trocam o futebol para vir à reunião.* (M3*)
>
> *[...] o pai das meninas mora fora, não quer nem saber, raramente telefona [...].* (M2)
>
> *[...] pai, vamos brincar? O pai não liga, nem responde [...].* (M3)
>
> *Eu sou separada, ontem eu perguntei se dava para ele ficar com o 1, apareceu nada, deu três horas e eu tive que resolver*. (M1)
>
> *[...] se, pelo menos uma vez por mês, ele desse um passeio com as crianças [...].* (M5)
>
> *[...] a gente abre mão das coisas, ele tem o futebol [...].* (M4)

Nos encontros que se seguiram, as mães relataram sobre o aumento de peso que tiveram durante e depois da gravidez, quando receberam críticas negativas dos maridos, sentindo-se incapazes e desmotivadas para fazer regime ou praticar exercício físico, alegando falta de tempo para cuidarem de si mesmas devido ao tempo dedicado à família e à criança nesse período. Falaram sobre o nascimento dos filhos como um marco de mudanças difíceis que tiveram que enfrentar solitariamente, apesar de todas estarem casadas na época:

> *[...] eu acho que depois de ter filho desanda tudo [...].* (M3)
>
> *[...] acho que os filhos são da mãe, é uma questão da cultura.* (M2)

---

* A letra "M" e "P" foi utilizada como recurso de identificação das mães e pais, presentes no grupo o qual aparece acompanhada do número correspondente ao filho, participante do grupo de ludoterapia. Ex.: (M1) corresponde a mãe da criança 1; P5 corresponde ao pai da criança 5.

[....] quando ela nasceu entrei em pânico, tinha medo mesmo [...]. (M5)

[...] os filhos são da mãe mesmo [...]. (M3)

Nesse início de trabalho, as mães revelaram similaridades marcantes no que se referem à divisão de papéis dentro do núcleo familiar dos pré-adolescentes, desde o nascimento. O aumento da tensão, nas relações estabelecidas com os pais no momento do nascimento dos filhos que apresentavam obesidade ou sobrepeso, parece ter tido importante influência no tipo de vínculo que essas mães estabeleceram precocemente com seus filhos.

Num contexto familiar, seguindo preceitos de Pichon-Rivière (1998b), puderam-se analisar esses primeiros relatos como denunciadores de uma má distribuição das tensões dentro do núcleo familiar no período de nascimento dessas crianças que participavam da ludoterapia. Mas, não passou despercebida, pela pesquisadora, a atitude construtiva das mães ao participarem dos encontros, colocando-se numa posição reflexiva quanto aos motivos que levaram seus filhos à condição de obesidade ou sobrepeso, além de demonstrarem disposição para mudanças que pudessem auxiliar no tratamento dessas crianças.

Seguindo com os encontros, as mães passaram a descrever, um pouco mais, situações e atitudes que consideraram difíceis e, às vezes, até inapropriadas, mas que tinham que fazê-las para proteger as crianças:

[...] o 6 agora eu estou controlando, ele está sufocado. (M6)

Se tiver duas mães ninguém agüenta, uma já é sufocante. (M3)

[...] tem que ficar no pé. (M5)

[...] tem que controlar porque eles não têm consciência ainda [...]. (M2)

As mães se vêem exercendo um intenso controle sobre as crianças, no que se refere à alimentação, porém percebem-no ineficaz, já que filhos continuam aumentando o peso.

Brunner (2000), em seu texto “Oedipus Políticus: paradigma freudiano das relações sociais”, observa que o ser humano, como indivíduo, não existe desde sempre; tem que se desenvolver através da relação com o outro, precisamente no momento em que percebe que o seio da mãe não está inteiramente sobre o seu controle, denotando um sentimento ambivalente de prazer por receber o alimento e, ao mesmo tempo, o desejo de devorar e aniquilar para sentir que não está totalmente vulnerável. Tentando assimilar o controle do seio, esse bebê passa a estabelecer um processo ambivalente, introjetando-o em sua personalidade.

A tomada de consciência pelo indivíduo de sua dependência física aos pais impulsiona sentimentos como o do primeiro amor que o alimenta e protege. Nesse contexto, Brunner (2000) conclui que, para Freud, o amor é gerado pela dependência e pela percepção primitiva de alteridade que dará origem aos sentimentos de segurança e, ao mesmo tempo, angústia por não ter o controle desse outro. O bebê tenta, então, minimizar o poder materno de dar ou reter o alimento. A devoração do seio integra, em si, esse controle.

O sentimento de medo pela perda do amor dos pais e da segurança que o acompanha, vivenciada pela criança, dá aos pais, nesse momento do desenvolvimento psicológico do filho, a possibilidade de uso do amor como forma de dominação e controle e gera a necessidade, na criança, de perseguir esse amor pelo resto da vida e Brunner (2000, p. 78) adverte:

> [...] afirmo que a compreensão freudiana das relações sociais no seio da família foi fundamentalmente política, uma vez que ele concebeu a família não apenas como uma instituição social que dá margem à ambivalência afetiva, mas também como uma arena de luta pelo poder.

Nas observações, durante este trabalho, percebeu-se essa luta e competição entre mãe e criança, pelo poder em busca de atenção, a partir de depoimentos nos quais as mães tomam posições sempre tentando ter um maior controle, como se não estivessem seguras de sua autoridade. Essa “arena de luta pelo poder” está presente no cotidiano da relação dessas mães com seus filhos que apresentam sobrepeso e obesidade, observado na necessidade de uso,

pelas mães, de atitudes de confrontação com os pré-adolescentes, em eventos rotineiros:

> *Lá em casa quando a gente senta na mesa um no lugar do outro, é uma briga para falar para a criança sair, elas não aceitam [...].* (M5)
>
> *A 3. foi uma criança birrenta [...] teve um período que de crise que parecia histeria [...] A psiquiatra falou que o que resolvia era tapa na bunda, e resolveu mesmo, tudo falta de vergonha mesmo. Eu chegava botava o pé dentro de casa e ela chorava na mesma hora, que queria ficar comigo, tive que tirar de vez da casa da minha mãe.* (M3)
>
> *O 4. também me deixa brava, quando pegamos o ônibus para vir para cá viemos bicudos até o meio do caminho, ele queria sentar atrás e eu queria sentar próximo ao cobrador, ele queria uma cocada não dei ficou bicudo, [...], fico um pouco culpada mas não dou o braço a torcer, ele falou que devia ter vindo com o pai, ele que é bonzinho dá tudo pra ele.* (M4)

Seguindo com um raciocínio psicodinâmico, o vínculo mãe-bebê pode ser visto por uma perspectiva familiar apresentada por Pichon-Rivière (1998b, p. 55), quando observa:

> O sistema de inter-relações do grupo familiar segue um modelo básico triangular: o sujeito, a mãe e o pai, ou seus substitutos, a quem são adjudicados determinados papéis que são por eles assumidos [...] Distorções neste sistema fazem surgir uma série de perturbações e mal-entendidos.

Utilizando o pensamento dos pesquisadores citados até o momento, observa-se que, nessa etapa, as mães puderam expressar angústias presentes dentro de seus núcleos familiares, desde o período do nascimento dos filhos, e apresentaram uma dificuldade importante na distribuição das tensões familiares, o que impediu que a família proporcionasse um acolhimento maior à angústia dos bebês trazidos pelo discurso do grupo. Esse excesso de tensão materna não permitiu um relaxamento necessário a um vínculo inicial dual mãe-bebê mais satisfatório para ambos o que permeia ainda as relações de hoje. A relação das mães com seus filhos, nos dias atuais, não é boa do ponto de vista das mães, que

percebem dependência, irritação e confrontos diretos, demonstrado nas falas abaixo:

> *[...] eu me vejo mais exigente com 6 [...] com ele eu estou sempre irritada [...] me irrita as perguntas bobas* que *ele faz.* (M6)
>
> *[...] eu protegi muito a 3, não podia fazer um ai [...], agora é super dependente, a atenção tem que ser mais para ela senão começa a falar que ninguém gosta dela.* (M3)
>
> *[...] tudo que eu falo está errado, ele prefere o pai, fica falando que eu sou chata, que minha cabeça não funciona direito [...].* (M4)
>
> *Eu bato e falo brava, o pai fica bravo, não tem medo dele; o pai é mais apegado a elas do que eu.* (M5)

Essas frases mostram um grau de insatisfação experimentados pelas mães em relação a seus filhos e revelando uma dinâmica familiar.

Lemes (2004) descreve que, entre as dificuldades de vínculo observadas no estudo com crianças obesas, destaca-se um tipo de vínculo compensatório da mãe, que utiliza a alimentação para superar alguma falha nos cuidados com a criança, acreditando que está sendo capaz de garantir algo bom, superalimentando-a. Outro ponto que a pesquisadora destaca é que alguns pais de crianças que apresentem obesidade podem ser extremamente rígidos, exigindo muito de seus filhos, mas não valorizando suficientemente suas produções, podendo levar a criança a usar o alimento como forma de alívio de tensão ou de negação do desejo dos pais.

Apesar de não ter objetivos terapêuticos, observou-se que o acolhimento da angústia fornecido aos familiares, principalmente às mães, possibilitou uma condição de comunicação bastante interessante para os integrantes do grupo: no início, as mães deixaram bem clara a diferença de comunicação que mantinham com os filhos magros e as dificuldades que enfrentavam para se relacionar com os “gordinhos”; essa comunicação foi sendo melhorada ao longo dos encontros refletindo-se no processo familiar de interação. Pichon-Rivière (1998b, p. 129) esclarece:

> Em última instância, a comunicação grupal é possível pela existência de um esquema conceitual, referencial e operativo de caráter grupal. Durante o desenvolvimento da criança, é possível observar a passagem de uma linguagem autista a uma linguagem social, na medida em que essa comunicação é capaz de condicionar relações sociais operantes. No grupo, essa comunicação tende, naturalmente, a tomar o curso de uma espiral dialética, que coincide (ou em todo caso é paralela) com o curso que segue a aprendizagem. Ambos os processos, tal como revelam nossas investigações, são coexistentes e cooperantes, e a inter-relação dinâmica permanente estabelece-se entre eles desde o começo. Exemplificando, podemos dizer que a aprendizagem segue o trilho da comunicação e vice-versa.

Ao longo do tempo, o clima dos encontros se tornou mais familiar, os pais passaram a estabelecer laços mais aprofundados entre eles, um apoiando o outro no sentido de se cuidarem mais. Surgiram sugestões para mudanças nas atitudes com os pré-adolescentes, uma das mães revelou que resolveu “não pegar no pé” da filha e deixar que ela comesse o quanto quisesse, e observou que a criança passou a comer menos.

O tema central dos encontros passou a discorrer sobre as características comuns que os pré-adolescentes em tratamento possuíam de exigirem mais atenção do que o outro filho (todas as famílias possuíam dois filhos). As mães revelaram que os filhos gordinhos choram muito, por qualquer motivo, são mais dependentes e ciumentos. Aborda-se, à frente, essas características observadas pelas mães.

Com o passar dos encontros a mudança na interação entre os participantes do grupo, permitiu que as mães fossem capazes de relatar experiências difíceis que tiveram bem próximo ao nascimento de seus filhos em tratamento, como exteriorizam em suas falas:

> *Não planejei, tive que me demitir, foi muito ruim fiquei seis meses sem trabalhar [...].* (M2)
>
> *Quando nasceu entrei em pânico [...], a primeira faleceu com 25 dias, tinha medo, medo mesmo [...] deu muito trabalho quando era pequena [...], fiquei traumatizada. Não mamou muito no peito, a segunda até quatro anos.* (M5)

> *Tinha medo de engordar, medo de engravidar. Fiquei dez anos evitando [...], outro filho eu não quero [...] virei uma bola, morava perto da sogra, foi horrível.* (M4)
>
> *O prédio pegou fogo, até adiantou o nascimento, quando tinha sete dias de nascida, veio de novo o aviso de que estava pegando fogo. Fui peguei o neném e nunca mais voltei [...] fiquei na minha irmã uns vinte dias, ele comprou outro apartamento [...] até hoje sinto cheiro de fumaça.* (M1)
>
> *Tem mulheres que entram em depressão [...].* (M5)
>
> *Não fica deprimida e deita, mas fica fazendo coisas.* (M2)

Para Mahler, Pine e Bergman (1993), no período simbiótico, que acontece posteriormente ao rompimento das barreiras que protegeram o recém nascido dos estímulos externos, acontece um aumento da atenção do bebê a esses estímulos, mas a percepção entre mundo externo e interno não é muito clara. Somente entre os quatro ou cinco meses, é que se inicia a percepção da distinção entre a mãe e a si-mesmo. As falas das mães acima citadas revelam dificuldades que enfrentaram num momento do desenvolvimento infantil dessas crianças, então em ludoterapia, e no qual a capacidade perceptiva das crianças estava voltada, de forma muito especial, para sua relação com as mães, tornando bastante importante a atitude das mães em relação às crianças naquele momento.

Não apenas nessa fase de desenvolvimento, mas ainda nos dias atuais, percebe-se que a tensão das mães em relação a esses filhos continua intensa e é justificada atualmente, de forma diferente, pelas mães, as quais seguem fazendo reflexões de como o excesso de trabalho as impede de serem menos controladoras com as crianças, de não terem tempo para brincar e de estarem sempre pouco disponíveis para as “manhas” dos filhos, chegando a concluir:

> *[...] temos que matar um leão a cada dia [...].* (M3)

Pichon-Rivière (1998b, p. 57) destaca a importância que os movimentos depressivos dos indivíduos têm dentro de um grupo como desencadeante de processos patogênicos, quando observa:

> Os processos de motivação (motivos e necessidades) e a ação em sua fase de articulação têm a ver com os processos de decisão dentro do grupo. O temor diante da mudança e a insegurança social estão na base das ansiedades do grupo, que se expressam em termos das ansiedades básicas depressiva e paranóide, como já dissemos. A posição depressiva constitui, essencialmente, a situação patogenética, e a modificação da ansiedade do grupo vai girar em torno de sua resolução (dos medos e zangas do grupo).

O grupo de acompanhamento proporciona, nesse momento, uma abertura para a contenção das ansiedades depressivas vivenciadas pelas mães em suas atribuições diárias e nas dificuldades experimentadas, no que se refere ao relacionamento com as crianças em tratamento. O grupo é sentido pelas mães como um lugar familiar onde podem verbalizar sentimentos e dúvidas, tornando possível um maior entendimento da relação que desenvolvem com seus filhos.

Algumas modificações na dinâmica familiar foram levantadas pelas mães, em virtude do início das férias escolares, bem como dos feriados de final de ano, “férias pra gente é um problema [...]”, usando a fala da participante. Observou-se a manifestação de angústia de separação enfrentado pelos participantes, no que se refere ao afastamento temporário do grupo de pais. As férias passam a ser consideradas como um momento de desorganização, de “bagunça”, sendo necessária a utilização do aumento de controle sobre as crianças, observado na fala das mães:

> *Não podemos ser obsessivas [...].* (M3)
>
> *[...] o controle é para ajudá-los, depois crescem e não aprendem [...].* (M6)
>
> *Às vezes temos que ser muito duronas, se fôssemos mais flexíveis talvez fosse melhor [...].* (M2)

Ao retornar do período de afastamento temporário relativo aos feriados escolares, o grupo pôde demonstrar um crescimento ocorrido durante a separação, expresso pelo florescimento da sexualidade, de algumas meninas pertencente ao grupo da ludoterapia.

O relato por duas mães, que percebem o despertar para a sexualidade em suas filhas, faz o grupo refletir a respeito dos padrões morais utilizados pelas mães no contexto da sexualidade, e fica expresso em suas falas o auxílio que fazem de padrões religiosos nesse sentido, todos os participantes se colocam como fazendo parte de algum grupo religioso que norteiam seu sentimento moral. Com o terço final dos encontros, as mães passam a explorarem o tema da sexualidade de uma maneira geral, e comentam:

> *[...] acho que nunca pensei [...], acho que ela não vai se envolver cedo só tem tamanho [...].* (M3)
>
> *Eu lembrei quando você me perguntou se eu queria que ela crescesse, [...], eu sei que esta coisa de gordura é proteção contra o crescimento, esta questão da sexualidade parece que ela não quer saber [...].* (M3)

O grupo encontra certa dificuldade na discussão do tema. Em outro momento, as mães relatam que não permitem que seus filhos assistam a novelas por conterem cenas muito fortes, atitude questionada pelo único pai presente neste encontro:

> *Se não deixá-los ver em casa eles vão ver na rua [...].* (P1)

O tema da sexualidade fica associado ao do medo e da insegurança enfrentados diariamente, incluindo tanto o medo do amadurecimento sexual das crianças, bem como o de doenças associadas ao sobrepeso e obesidade, e emagrecer torna-se necessidade não apenas estética, mas uma questão de saúde, concluem as mães. Esse tema será um pouco mais detalhado posteriormente, por permear vários encontros, ficando bastante presente a atitude de ciúme freqüentemente expressa, pelas crianças submetidas à ludoterapia, nas falas das mães como difíceis de enfrentar; ciúme das crianças pelos pais ou mesmo por qualquer pessoa que se interponha na relação das mães com esses filhos acometidos por obesidade ou sobrepeso.

Ao aproximar-se o término dos encontros, fica bastante evidente o medo da separação do grupo; as mães passam a retomar temas de excesso de responsabilidade que sentem sobre as crianças, como percebido em suas falas proferidas nas sessões finais:

> *[...] educar é só com a mulher mesmo.* (M3)
>
> *Está difícil vir na quarta feira [...], não gosto de depender de ninguém principalmente de marido.* (M4)

Mas os relatos, nesse momento dos encontros falam de modificações nos pré-adolesctes e ainda da percepção de mudanças na relação estabelecida pelos pais com os participantes do grupo de ludoterapia:

> *[...], agora eu estou controlando, [...], parece que ele está acostumando a comer menos, [...], parece que ele está sentindo prazer em emagrecer.* (M6)
>
> *[...] compraram bolacha recheada com chocolate e esqueceram de comer [...].* (M3)
>
> *[...], eu fiz meio sanduíche para mim e meio para ela e ela não reclamou, está demonstrando mais irritação do que sofrimento [...].* (M2)
>
> *[...] lembra que relatei que quando saía para trabalhar ela pedia dinheiro, [...], agora faz um mês que não pede nada, não fica nessa coisa: pedindo, pedindo [...].* (M2)
>
> *O 4 começou a dormir no quarto dele eu vou com ele, e ele deita e dorme até o outro dia; ele já tomou consciência de que está mais homenzinho, [...] eu tento mas sei que o problema sou eu [...].* (M4)
>
> *Acho que mudou, [...] a questão da gordura me incomoda muito, acho que essa preocupação continua só que não expresso muito, [...] continuo controladora, mas ela deu uma mudada, fica bastante carinhosa [...].* (M3)
>
> *Eu percebi que tenho valorizado mais ele, [...] e o pai tem solicitado mais ajuda dele. Ele fica muito orgulhoso, [...] como foi bom ter emagrecido, foi uma mudança boa [...].* (M6)

A psicanálise se refere à relação especial que acontece entre pais e filhos,

em que evidencia a importância que o movimento de comunicação tem para a aprendizagem das crianças, contextualizando esse tipo de relação primordial, Pichon Rivière (1998b, p. 26) explica:

> [...] já definimos o conceito de vínculo como uma estrutura complexa de interação, não de forma linear, mas em espiral, fundamento do diálogo operativo, em que a cada giro há uma realimentação do ego e um esclarecimento do mundo. Quando essa estrutura se estanca pelo montante dos medos básicos, paralisam-se a comunicação e a aprendizagem: estamos na presença de uma estrutura estática e não dinâmica, que impede uma adaptação ativa à realidade.

Pode-se, nessa parte do trabalho, dar uma visão geral das questões observadas durante os encontros.

Após o término dos encontros, ao serem relidas as transcrições das sessões, alguns temas foram notados com maior freqüência e eram trazidos pelos pais com peculiaridades descritas na seqüência. Os participantes se referem aos comportamentos de dependência, choro e birra apresentado pelas crianças, bem como fazem referência a aspectos ligados ao amadurecimento sexual que enfrentam. Assim organizou-se uma aproximação mais detalhada desses temas na discussão dos resultados desta pesquisa.

5.2 O COMPORTAMENTO DE DEPENDÊNCIA E AS IDENTIFICAÇÔES

Os pais descreveram repetidamente como era difícil enfrentar os comportamentos de dependência dessas crianças participantes da ludoterapia, demonstrados pela preguiça, pelo pedido de auxílio para atividades que as crianças já poderiam fazer de forma independente, bem como pela freqüência constante da manha apresentada por essas crianças.

Em diversos momentos do grupo, como que se vendo no lugar dos filhos, os participantes, em sua maioria mães, fizeram relatos de uma série de identificações com os pré-adolescentes em tratamento. Assim sendo, considerou-se que a análise de algumas dessas sessões poderiam contribuir para uma maior

compreensão das ansiedades experimentadas, no contexto familiar, pelos pais e seus filhos.

Segue o resumo do relato do quarto encontro do grupo de pais, no qual estiveram presentes seis mães.

A M4 inicia a sessão comentando que tem muito medo de pedir informações a estranhos, e que, pensando bem, sente medo de várias coisas, e conclui que é uma pessoa que sente medo de quase tudo.

No início desse encontro, fica bastante evidente que as mães percebem sua influência direta no aparecimento de comportamentos de dependência que atualmente experimentam com as crianças.

Apesar de considerarem que possuem pouca disponibilidade para lidar com essas atitudes de maior atenção exigidas pelas crianças acometidas de obesidade e sobrepeso, essas mães sentem que é muito difícil mudar. E falam sobre seus medos:

> *Talvez seja medo de ser enganada, eu nunca tive isto; lembro que quando estudei fora no Rio e em São Paulo deu tudo certo.* (M2)
>
> *E as crianças?* (Coordenadora)
>
> *A 3 tem muita vergonha de falar com os outros, minha outra filha vai com todo mundo, não tem frescura.* (M3)
>
> *A 5 também tem muita vergonha.* (M5)
>
> *O 4 só sai com minha autorização.* (M4)
>
> *A 2 estava comigo perto do caminhão e pediu para eu ir pegar o lanche, ela não queria ficar sozinha na fila, é muito dependente.* (M2)
>
> *O 4 manda eu ir perguntar, senão ele fica bravo, acho que eu mesma deixei ele mais dependente, minha filha mais velha não é assim.* (M4)
>
> *Vocês sentem que é diferente com cada filho?* (Coordenadora)
>
> *Eu acho que sim.* (M4)

Eu sou mais exigente com o 6 do que com meu outro filho, assim como percebo que minha mãe não tratou igual a seus três filhos. (M6)

Eu mudei muito quando nasceu minha outra filha, antes eu protegia muito a 3, não podia dizer um ai, vinha todo mundo para ver o que tinha acontecido [...] a 3 é super-dependente, ela precisa de atenção o tempo todo, tem que ser mais atenção para ela senão começa a chorar e a dizer que ninguém gosta dela, hoje estava feliz da vida porque a irmã não estava. (M3)

Eu tenho pensado muito, será que protegemos demais estes filhos, minha outra filha fala que não tinha que ter tido esta gorda, ela é independente enquanto que a 2 é muito dependente. A 2 é gordinha e eu também quando era pequena. Minha mãe falou que, na idade dela, eu comecei a emagrecer [...] acho que minha mãe se preocupava mais com minhas irmãs do que comigo, elas acham que não. [...] os nossos filhos tem as atitudes que tínhamos. (M2)

A maternidade é desejada intensamente pela maioria das mulheres, mas, segundo Nobrega, Campos e Nascimento (2000), as atitudes que as mães têm com seus filhos, incluindo os erros que possam estar presentes, são frutos de questões emocionais inconscientes que se originam na infância dos pais. A reedição de sentimentos ambivalentes, segundo os autores, presentes na relação com os filhos, é enfrentada de maneira primitiva, com a utilização de mecanismos de defesa pelos pais, como a repressão, a projeção e o deslocamento. Dessa forma, os pais, sem saber, agem impulsionados por sentimentos antigos experimentados com seus pais e irmãos, em sua própria infância.

A irritação dos pais, com as crianças em tratamento, está presente também nos momentos finais do encontro quando as mães descrevem um pouco de seu relacionamento com os filhos, como nos relatos em suas falas:

Esta semana em casa aconteceu uma coisa estressante lá em casa, o 6 saiu com o primo e pegaram um doce na venda sem pagar, o dono viu e nos avisou, o pai bateu no 6, eu falei que tinha que dar mais uma chance. (M6)

Vocês batem? (Coordenadora)

Já dei umas palmadas o pai nunca bateu, eu sou a bruxa lá em casa. (M3)

Eu bato e falo brava, o pai fica bravo, mas elas não têm medo dele, o pai é mais apegado nelas do que eu. (M5)

Eu estava pensando nisso, quando você falou que não come, eu pensei esta deve ser brava. (M6)

Sou brava mesmo, e quando fico brava não consigo comer nada. (M5)

Eu também sou brava mas a minha braveza não resolve nada, faz mal para mim mesma, o 4 prefere que o pai vai leva-lo na escola. Se eu levo, ele fica falando que eu sou chata e que minha cabeça não funciona direito, tudo que eu falo esta errado. (M4)

Você acha que precisa levar na escola? (M2)

Precisa sim, na escola dele um menino comprava droga para o pai. A professora fala que as mães que precisam não aparecem. (M4)

Temos mães bobas, mães sufocantes e mães bravas. (M6)

A coordenadora faz um fechamento e encerra o encontro.

Os sinais de dependência dos pré-adolescentes, descritos até o momento e ainda os que serão assinalados posteriormente , nos quais as mães se vêem sendo solicitadas por um desgaste maior no cuidado com esses filhos em tratamento, parecem vir freqüentemente acompanhados de aspectos identificatórios que os pais possuem com esses filhos.

Para Castillo (1999), a tendência em permanecer em um mundo simbiótico limita a capacidade de pensamento, imaginação, memória e previsão. O indivíduo pode ir e vir sem mudar, pois não tem um terceiro plano que sustente a construção de objetos e acontecimentos diferentes do que foram experimentados. A permanência na condição bidimensional mantém a circularidade do tempo, o autor ainda explica:

> Para sair da bidimensionalidade são indispensáveis os processos de excisão e idealização como os descreve M. Klein. O estabelecimento de cortes nos objetos, dentro e fora, estabelece

> um continente em três dimensões (modelo sobre o qual o *self*, por identificações também se constituíra). Se antes só existia a dimensão mãe-filho (bidimencionalmente), dentro-fora, a localização de um terceiro representa um terceiro plano (exemplo a identificação com o pai como terceiro na constituição edípica), dará lugar a esta terceira dimensão. (CASTILLO, 1999, p. 73).

Os elementos de identificações das mães com seus filhos que apresentam obesidade ou sobrepeso aparecem nas falas:

> *[...] eu também era gordinha, com a idade dela minha mãe fala que comecei a emagrecer [...].* (M2)
>
> *Levei a 1 no médico por causa das estrias, ele pediu que falasse no grupo que ela está com a auto-estima baixa [...], lá é demorado e ele perguntou para mim se o problema não estava em mim, e eu até chorei. No fundo penso que todo mundo precisa [...].* (M1)
>
> *É muito difícil perder uns quilos. Quando chega a noite, aumenta a ansiedade, vai ver televisão, você chega cansada, quer ter o prazer de comer.* (M2)
>
> *Na hora do jantar eu pego uma colher de arroz, a 7 pega outra, se pego um bife, ela também pega, se eu pegar qualquer coisa, ela faz igual.* (M7)
>
> *Então come menos que ela come menos! (risadas), a 1, da outra vez, emagreceu comigo [...] eu sei que é difícil, pois já fui gorda, mas agora não sei o que está acontecendo ela não liga mais.* (M1)
>
> *A minha também me acompanha, se como pouco, ela come pouco. O problema é que tenho ficado pouco tempo em casa, quando não estou, ela come mais.* (M8)
>
> *Lá em casa, o pai é que é o castrador, ele fica regulando o que eu como [...], se a mãe come todo mundo pode comer, e eles contam quantos bifes eu comi, eu falo que posso comer porque sou adulta.* (M6)
>
> *A gente é muito modelo para eles: modelo na alimentação, modelo na falta de vida social, na falta de amigos.* (M2)
>
> *Eles não iam parecer com os vizinhos.* (risos) (M6)

Para Castillo (1999), a dimensão que se apresenta com as segundas

identificações com os pais (as primeiras seriam as identificações simbióticas com as mães) dão a integração da dimensão espaço e tempo que permite a constituição do indivíduo separado de sua mãe psiquicamente. O pesquisador ainda considera que, sem o estabelecimento dessa dimensão espaço temporal em nível libidinal, é muito difícil para a criança neutralizar sua agressividade e deixar de cindir seus objetos em bons e maus.

Dentro desses encontros realizados, os pais mostraram, em diversos momentos, amplas identificações com as crianças que estavam submetidas à ludoterapia, como na sessão que se passa a descrever:

> *A 3 está emagrecendo bastante. Não sei se vocês repararam: eu não como mais arroz, ela deixou de comer também. Eu estou cortando um monte de coisas que eu comia, acho que a gente fica transferindo tudo para eles, ficamos na sombra.Não quero que, quando chegar aos 35, ela fique como eu [...], me escondendo para não fazer nada.* (M3)
>
> *Eu tenho pensado muito nisso, fico preocupada com a minha saúde; minha pressão estava a 14 por 10. Vou ter que começar a priorizar, tenho dificuldades para dormir, como rápido, isto está batendo afinal somos os modelos para os filhos.* (M2)
>
> *Eu acho muito difícil emagrecer, pois sinto muito prazer em comer. Já fiz vários regimes, estou em um processo em que resolvi fazer redução de estômago, já me decidi! Meu filho falou que, quando eu emagrecer, ele emagrece.* (M6)
>
> *Eu estou bem ausente de casa e ela tem brigado muito com o irmão, ela fica muito sozinha. Eu fui à loja e comprei umas roupas para ela. Na hora de experimentar a blusa, vi uma mancha roxa e perguntei o que era; ela me respondeu que era mordida do meu filho. Fui ver [...], ele estava todo arranhado! ele é mais calmo [...].* (M8)
>
> *Às vezes eu sinto que ela não quer jantar, mas ainda não consegue [...], eu sei como é isto: eu também já fui gorda.* (M1)

O grau de ligação dos participantes do grupo de acompanhamento com os pré-adolescentes acometidos de obesidade e sobrepeso é intenso. Os pais não se vêem de forma separada das crianças, chegando mesmo a verbalizar essa dificuldade de separação, como nas falas:

> *Para a mãe ver o filho crescer, não é fácil; eu vejo com minha outra filha [...] é complicado! Acaba a função de mãe [...] Parece que racionalmente quero que ela cresça, porém inconscientemente não quero. Nossos filhos colocam em cheque as nossas coisas.* (M2)

> *A minha filha era eu [...] Minha filha cuidava de seu irmão desde que ele nasceu: dava banho, arrumava[...] Até hoje é ela que faz o topete dele, sempre fez como se fosse eu cuidando dele.* (M1)

A simbiose experimentada pelas mães em relação às crianças que apresentam obesidade ou sobrepeso e participaram da ludoterapia também é revelada pelo comportamento regressivo descrito pelas mães com seus filhos.

Coelho e Calil (2004) consideram que sentimentos de insegurança, medo de ataque e perda, experimentados pelos pais, proporcionaram um ambiente familiar com forças emocionais pouco equilibradas, em períodos precoces do desenvolvimento infantil dos pré-adolescentes, trazidos no discurso de um grupo de pais investigado, o que parece ser um dos aspectos importantes a serem levados em conta ao se considerar o aparecimento da obesidade ou sobrepeso.

O vínculo entre a mãe e o bebê nos primeiros meses, segundo Nobrega, Campos e Nascimento (2000), é intenso e primitivo; a ruptura desse tipo de ligação é necessária para que o aparecimento de um novo formato de vínculo possa ocorrer. Dessa forma, explicam:

> Dificuldades na relação mãe/filho não favorecem a evolução da personalidade a nível mais diferenciado, mantendo o obeso com desenvolvimento primitivo de personalidade que se traduz na impossibilidade de adiar satisfações, não lhe permitindo postergar qualquer tipo de “fome”. Ele exige a satisfação imediata de suas necessidades e impulsos. (NOBREGA; CAMPOS; NASCIMENTO, 2000, p. 78).

Observou-se a manutenção de um vínculo primitivo, denotado pelo discurso das mães no qual o choro é trazido como um comportamento freqüentemente utilizado pelas crianças na comunicação com suas mães, como nas falas:

O 4 chora de raiva, porque não agüenta. (M4)

O 6 chora também, porque não consegue resolver alguma questão. (M6)

[...]. A 2 chora bastante, também fica apegada a mim, chamei para sair, começou a chorar. Fui acordar a irmã, porque não fico mais adulando.. logo foi se arrumar e deitou no meu colo, se faz de neném [...] sempre foi assim. (M2)

[...] Ela não gosta de ir à escola, preferiu colocar o gesso que ir para a escola. [...] Ela não se esforça, quer tudo de mão beijada, ela tem preguiça. Paguei uma menina que ensinava ela, mas mesmo assim ela queria que eu ajudasse. (P9)

No meu caso, não tem pai presente, chorou um pouquinho já pede: quero meu pai! [...] Pode parar!! eu falo. (M1)

Greenberg e Mitchell (1994, p. 209) descrevem as capacidades consideradas importantes nos pais, para que a criança ultrapasse bem a fase simbiótica e adquira autonomia, e explicam:

> [...] Uma disposição inicial de estar disponível como um pára-choque entre a criança e o mundo externo, de funcionar como ego auxiliar e uma barreira ao estímulo deve dar lugar a uma disposição de abandonar esta proximidade em favor de um relacionamento de maior nível com um indivíduo crescente autônomo. [...], a capacidade de "caminhar com" a criança é um determinante tão importante de formação de caráter e desenvolvimento patológico quanto as pulsões, suas vicissitudes e maturação do ego. A contribuição da mãe na teoria de Mahler transcende o papel mais ou menos por acaso do "objeto" que satisfaz ou frustra na formulação do modelo pulsional de Freud.

Lemes (2004), investigando interações entre pais e filhos com obesidade, descreve situações de marginalização social sofridas por crianças ou adolescentes que, algumas vezes são acentuadas pelos familiares, podendo fazer uso de nomes pejorativos em algum momento. Essa pesquisadora descreve situações comuns entre pais e filhos que apresentam sobrepeso ou obesidade:

> [...] pais autoritários, que exigem muito de seus filhos e valorizam pouco a sua produção podem estar contribuindo para o desenvolvimento da obesidade infantil. [...] para a criança, os desejos dos pais são seus desejos e desta forma ela pode utilizar

> o alimento como uma reação contrária ao desejo perfeccionista dos pais, ou também para aliviar a sua ansiedade através da falta de limite e da voracidade ao comer. (LEMES, 2004, p. 88).

Este trabalho foi realizado com pais de crianças que apresentavam sobrepeso ou obesidade e, durante os encontros, foi possível ouvir relatos que ampliaram a compreensão das atitudes e comportamentos utilizados pelos pais na relação com os filhos que participavam da ludoterapia.

Estiveram presentes, em muitos encontros, aspectos da personalidade dos pais que se viam, muitas vezes, como incapazes de dar conta de cuidarem de suas próprias questões, de forma mais autônoma, como nas falas:

> *O 4 machucou a perna e fala que eu nem olhei [...] Então respondi que eu também estava com a perna doendo e que não conseguia cuidar nem da minha dor. Faz dois meses que preciso cortar meu cabelo e não consigo tempo para mim.* (M4)
>
> *A M2 espera um apoio da família e não teve [...].* (M6)
>
> *Eu aprendi a sobreviver sozinha. Teve uma época que eu trabalhava à noite, eu pagava alguém para ficar com elas, [...] hoje não espero nada deles, [...]. Às vezes eu gostaria de ter alguém para cuidar de mim.* (M2)
>
> *Eu tenho esse sentimento: a família da gente é nossa quando a gente ainda não fez a nossa [...]. E quem faz as coisas pela gente? [...] estamos precisando de ser cuidadas, paparicadas... Meu marido cuida, mas do jeito dele, [...] apesar de falar isso, eu gostaria mesmo é de cuidar de mim mesma.* (M6)
>
> *Gostaria de ter alguém para me fazer um carinho; os filhos pedem demais e sugam muito da gente. Eu sei que fiquei uma megera, mas este não é o meu perfil, isso me faz mal ter que ficar controlando a 2, ela não consegue, não tem limites.* (M2)

A observação dessas expressões de aspectos dependentes das mães foram importantes para a reflexão de que é preciso ser bastante cuidadoso na leitura dos sentimentos relatados pelos pais, e não se deve correr o risco de considerar, por uma perspectiva unilateral, o vínculo mãe/bebê. Ao se pensar no grupo de acompanhamento pesquisado, as dificuldades do vínculo parecem ter

ligação também com a falta de apoio dessas mães no enfrentamento da vida diária contemporânea, com um sentimento de falta e até de solidão que se já nessas mães e pais e se refletem nos filhos que também choram pela falta.

5.3 O TEMA DA SEXUALIDADE

As questões ligadas à sexualidade estiveram presentes nos encontros, com as falas trazidas pelos pais, que serão mostradas a seguir. Esses discursos tiveram seu início a partir do oitavo encontro, e as reuniões passaram a acontecer no sábado, à tarde, por causa da presença de um pai que passou a freqüentar o grupo no lugar da mãe que era cabeleireira e estava impedida de participar de nossas reuniões.

> *Não estou deixando as meninas assistirem às novelas, pois parece que está muito pesado.* (M3)
>
> *Em casa estou assistindo à novela x, mas o 4 quer assistir a y, penso que está muito pesado mesmo esta novela.* (M4)
>
> *Sexo explicito, só não mostra o genital [...].* (M3)
>
> *Também acho.* (M5)
>
> *Meu marido fala: culpa da M4! [...] Então não estou mais assistindo nada.* (M4)
>
> *Eu assisto, acho pesado [...] Mas o que podemos fazer? Não tem jeito de proibir! Só se construirmos um mundo novo, onde não aparece isso [...]. Eu vejo que tem cenas absurdas! Mas o que podemos fazer? Se não deixar ver televisão em casa, outro na rua ensina.* (P9)

No encontro seguinte:

> *Eu acho que tem coisas que temos o momento certo para mostrar para as crianças [...] tem programa que eu desligo, essas coisas de sexualidade e de palavrão [...] eu não deixo e elas não reclamam.* (M2)
>
> *Até a questão das drogas [...].* (M3)

> *Não tenho restrição nenhuma, tenho outros cuidados[...] Meu filho tem 16 anos e nunca foi a uma 'boate', fico até meio preocupado, tenho vergonha de conversar com meu filho sobre sexualidade [...], eu fui criado solto, na idade dele já sabia muita coisa que ele não sabe.* (P9)

> *Será que não sabe mesmo?!! Minha filha da sétima série está fazendo um trabalho sobre sexualidade e doenças transmissíveis.* (M2)

As mulheres mostram-se mais controladoras quanto às informações veiculadas pela televisão sobre a sexualidade, confirmando observações de Anzieu (1993) de que o grupo familiar, diferentemente de outros grupos, tem a função de introduzir o indivíduo em uma organização edipiana, através da regulamentação da atividade sexual de seus componentes. Essa distinção de funções entre o grupo familiar e outros grupos é esclarecida pelo autor, quando aborda sociedades primitivas descritas por etólogos:

> [...]: é no bando heterossexual de congêneres com os macacos jovens ou das crianças da aldeia que se realizam, com grande liberdade, as primeiras experiências da alçada da sexualidade infantil. Etólogos e etnólogos com tendência psicologizante concordam em descrever os bandos como mudas, até como substitutos da mãe. Encontramos aí a imago materna como organizadora do primeiro grupo que o indivíduo experimenta no decorrer do seu desenvolvimento. (ANZIEU, 1993, p. 194).

A entrada do pai no grupo traz, assim a concretude da triangulação vividas pelas famílias e suas conseqüências depositando nas crianças a curiosidade. De outro lado traz a tona as diferença entre pais e mães.

A presença de forças sociais antagônicas, segundo Anzieu (1993), direciona o indivíduo à situação edipiana (familiar) ou à formação de grupos informais ou institucionais (com regras e sanções, servindo, porém, como local de "trangressão", da sexualidade).

Segundo Anzieu (1993, p. 194), a família se constitui em torno de conflitos e fantasmas individuais que diferem de fantasmas grupais originários, que caracterizaram o clã original freudiano.

> A fase genital supõe adquirido o reconhecimento da diferença dos sexos, o que permite instaurar relações não mais a dois, mas a trianguladas. Ora, só os indivíduos tem um sexo, o grupo não tem, não pode ter sexo. Conhece-se, com efeito, a tendência natural a todo o grupo de nivelar a diferença de sexo de seus membros. [...] O grupo é uma realidade psíquica anterior à diferença dos sexos.

Na seqüência, as mães relatam como se sentem culpadas em relação a várias questões, como nas falas:

> *Lá em casa eu sempre sou a culpada de tudo, se o Corinthians perde a culpa é minha [...]. Quando meu filho pede para sair, eu não deixo, o pai vai e deixa; se alguma coisa não dá certo, a culpa é minha.* (M4)
>
> *Na minha, se erra, achamos um culpado [...] minha filha queria ir a uma festa e minha mulher não deixou. Se fosse eu a decidir, eu deixaria.* (P9)
>
> *Lá em casa, ninguém é culpado, cada um tem sua obrigação, seu horário de acordar [...] Não tem nada de culpar ninguém.* (M3)
>
> *Quando não quero deixar sair, eu falo para irem falar com o pai delas. Esses dias eu deixei elas irem, ele falou que não era para deixar.* (M5)
>
> *Lá em casa, minhas filhas culpam muito uma a outra quando estão atrasadas para as atividades. Eu penso que culpa só atrasa é a vida da gente, eu levo uma vida muito cheia de compromissos, mas tento ser pontual.* (M2)

Os pais falam aqui da culpa por terem os filhos gorduchos e curiosos e por não saberem lidar com o seu crescimento e de sua sexualidade. Projetam então estas dificuldades enfrentadas em seus parceiros.

Nos encontros que se seguem, o tema é tratado com um pouco mais de intimidade e com o comparecimento apenas de mães.

> *O 4 não quer deixar que eu entre no banheiro com ele [...] Tem ficado bravo, não quer que eu dê banho nele! Eu não tenho falado mais para ele não comer tanto, e ele está mais calmo, não incomoda mais tanto.* (M4)
>
> *Ele já está grande.* (M3)

Acho que é porque está gordo. (M4)

Deixe ele tomar seu banho sozinho [...], tem a questão da sexualidade. (M2)

É neura sua! Acho que ele está crescendo e tem vergonha. (M3)

Eu imaginava que ele não queria, porque estava gordo. (M4)

Você tem que deixar ele lutar Karatê! [...]. (M2)

Por que você não deixa ele fazer Karatê? (M3)

Ele já é meio violento em casa, quando junta com meu sobrinho, é chute e soco [...] Sempre falei que ia colocar ele na natação, ele fala que natação é para bicha. (M4)

A sexualidade é trazida de forma quase ingênua, ou mesmo negada na fala da mãe que não "percebe" a chegada da adolescência do filho.

Para Anzieu (1993), a diferenciação dos sexos aparece na triangulação na qual as relações deixam de ser duais, para reconhecer as diferenças que foram percebidas durante a fase genital freudiana. O autor refere-se às diferenças sexuais dentro do grupo, ao esclarecer:

> Não constatei nenhuma diferença fundamental na dinâmica inconsciente de grupo, seja ele composto de representante de um único sexo ou de dois, e, se tem dois, quaisquer que sejam as proporções respectivas. O grupo é uma realidade psíquica anterior à diferença de sexos. Os laços narcísicos e os laços homossexuais inconscientes são nele mais fortes - apresentam a vantagem suplementar de constituir uma boa defesa contra a agressividade potencial entre os membros -, enquanto o laço heterossexual é dominante na família. (ANZIEU, 1993, p. 194).

As mães relatam que os pré-adolescentes que participam do tratamento psicológico são extremamente ciumentas, comportando-se, muitas vezes, de forma mais dominadora em relação aos pais do que às próprias mães. Esse sentimento de ciúme e posse se dá também em relação às mães e aos irmãos. Depois de descreverem várias situações que envolvem as crianças em tratamento, esses participantes concluem com as falas:

> *A gente é muito possessiva, as crianças têm a quem puxar! [...] A gente só não tem coragem de fazer o que elas fazem, mas a gente sente como elas. Nós somos muito possessivas, achamos que somos as melhores.* (risos de todas) (M3)
>
> *A M3 fechou nosso encontro, não tenho mais nada a acrescentar.* (Coordenadora)
>
> *É muito difícil ser mulher independente, eles sempre têm tempo para fazerem o que querem, não tenho tempo de ir a um salão.* (M2)
>
> *O serviço dele é trabalhar lá fora. A gente, não! Tem a casa e tem os filhos.* (M5)
>
> *Eu dou conta de tudo dos outros, menos de mim.* (M3)

Esse foi um encontro bastante animado; onde falaram bastante e o grupo de pais, nesse momento, demonstra estar entrando em contato com aspectos identificatórios que os componentes possuem com seus filhos participantes do trabalho psicológico grupal infantil. As mães parecem motivadas a participar dos encontros e relatam que estão usufruindo das sessões.

Coelho e Calil (2005) enfatizaram a relevância que tem a disposição dos pais para a mudança, tornando possível a apresentação de uma forma diferente de comunicação com seus filhos acometidos com sobrepeso ou obesidade e investigados neste trabalho. A capacidade que o grupo teve de oferecer aos pais um local acolhedor para suas ansiedades, possibilitou uma maior verbalização de seus medos e dúvidas, aumentando a conscientização que esses pais possuíam de sua participação na relação com seus filhos em tratamento.

Finalizando os fragmentos de sessões que traziam como tema a sexualidade, apresentam-se os fragmentos de um encontro que mostra o clima de confiança que o grupo se permitiu, ao longo das sessões, demonstrado nas falas:

> *Eu acho que nunca pensei nisso, é meio difícil, tem hora que fico meio preocupada com a 1, tento colocar um padrão religioso para ela, mas acho que ela não vai se envolver muito cedo, só tem tamanho.* (M1)
>
> *A 3 tem nojo, ela diz que se tem que beijar para namorar, então*

> *ela não vai namorar, mas por mais que a gente pregue que tem que estudar, a gente não pode saber o grau da paixão que vão passar, e quando passa esquece tudo.* (M3)

> *Eu lembrei de quando me perguntou se eu queria que a 2 crescesse. Eu sei que essa coisa de gordura é proteção contra o crescimento, [...] essa questão da sexualidade, eu sei que daqui a pouco ela vai ficar mocinha, e isso me preocupa.* (M2)

Os pais trazem ainda questões ligadas à criação repressiva que tiveram de seus pais, e uma das mães, que é separada de seu marido há bastante tempo, admite que não tem muita flexibilidade frente a questões ligadas à sexualidade, concluindo que construiu uma barreira que a protege há vários anos de relacionamentos afetivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse estudo, levantam-se alguns pontos que, durante o trabalho, foram considerados importantes para a compreensão da relação pais e filhos acometidos por obesidade e sobrepeso infantil. Deseja-se ressaltar a impossibilidade de generalizações dos resultados obtidos com essa pesquisa, já que se trata de um estudo de caso.

Ao longo dos encontros, acompanhou-se a árdua tarefa dos pais para separar conteúdos internos de seus filhos com os seus próprios, principalmente em momentos permeados por uma maior intensidade emocional, a exemplo da discussão relatada sobre a característica de dependência que os pais trazem em relação aos filhos e que, em algum momento, os levam a perceber seus próprios aspectos de dependência.

Diante do exposto, considera-se que o sobrepeso e obesidade relatada pelo grupo estudado parecem nascer dentro de uma estrutura interdependente, na qual diferenças biológicas, culturais e psicológicas estiveram presentes e possibilitaram o formato de inter-relação entre pais e filhos investigados. Os sintomas, próprios a cada pré-adolescente, no entendimento da autora desse trabalho, surge como uma tentativa de solução de suas questões emocionais construídas ao longo de seu desenvolvimento e demonstra a necessidade que essas famílias possuem de instrumentalizar-se de capacidades como amor, aceitação, organização e capacidade de comunicação, as quais possibilitem o enfrentamento deste enorme desafio que é o tratamento do sobrepeso e obesidade infantil.

Acredita-se que o grande agente de mudança observado neste trabalho foi

o interesse e a preocupação verdadeira demonstrados pelos familiares com o bem-estar dos pré-adolescentes. A mudança de atitude apresentada pelos participantes levou a uma modificação, mesmo que pequena, na qualidade do vínculo entre os membros do grupo de pais e seus filhos em tratamento, possibilitando uma interação mais saudável.

O aumento da prevalência da obesidade e do sobrepeso nestas últimas décadas, no entendimento dessa pesquisadora, denuncia uma falta sucessiva e proporcional de capacidade do núcleo familiar em enfrentar as drásticas mudanças que a sociedade contemporânea vem sofrendo e, em especial, um excesso de trabalho das mães que acumulam funções diversas dentro do grupo primário, o que torna o núcleo familiar um pólo de ansiedades de pais e filhos.

O perfil das relações entre pais e filhos do grupo estudado denotou mecanismos de oralidade e incorporação dos objetos, dependência, uso do amor e cuidados excessivos como forma de controle e dominação, a esses aspectos regressivos seguem-se sentimentos de desvalorização e baixa auto-estima, bem como denota fantasias de perda, morte e destrutividade diante do crescimento de seus filhos, e ansiedades persecutórias diante das manifestações da sexualidade e necessidades próprias da pré-adolescencia.

Por outro lado, os participantes do grupo apresentaram uma determinação na busca de conhecer, saber, melhorar e cuidar de forma mais construtiva. Demonstrando boa capacidade de vinculação em torno dos objetivos propostos, ou seja, acompanhar o desenvolvimento de seus filhos em tratamento, utilizando o grupo de pais como um apoio para suas angústias em torno da obesidade e sobrepeso dos pré-adolescentes.

A maior participação foi das mães, porem os pais quando participaram puderam oferecer oportunidade de enriquecimento das reflexões. Mas a participação das mães, também no trabalho grupal, preponderou, mostrando a acentuada influencia da figura materna no que concerne ao desenvolvimento dos participantes do grupo de tratamento psicológico simultâneo á nossa pesquisa.

Ao enfrentar dificuldades, uma das formas de o indivíduo se defender é fugir do grupo, do problema, do outro. Dessa forma, acredita-se que o fato de colocarem-se essas mães numa atitude de enfrentamento das dificuldades apresentadas por seus filhos irá levá-las a contribuir, de forma positiva, para as mudanças que, nesse sentido, ainda devem ser feitas.

Assim, inicialmente, observou-se que os relatos dos familiares, freqüentemente, demonstraram a prioridade que davam aos enfoques médico e nutricional, não apresentando interesse, muitas vezes, em refletir sobre as questões emocionais mais íntimas, vividas pelos pré-adolescentes em tratamento psicológico.

Os pais precisam poder reconhecer suas limitações e buscar ajuda de outros, se necessário, para poderem sentir o prazer da convivência, condição fundamental de saúde psíquica e física da relação do pai e da mãe com seus filhos.

REFERÊNCIAS

AHUMADA, J. L. **Descobertas e refutações**: a lógica do método psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

ANJOS, L. A. Epidemiologia da obesidade na infância. In: FISBERG, M. et al. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 2, p. 11-17.

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

APPOLINÁRIO, J. C. Transtorno do comer compulsivo. In: NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 4, p. 40-46.

ARRUDA, S. L. S. **Vivências clínicas de um grupo de mães, cujos filhos estão em ludoterapia**. 1991. 180 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciência Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

BASTOS, L. A. M. **Eu corpando**: o ego e o corpo em Freud. São Paulo: Escuta, 1998.

BATESON, G. **Una unidad sagrada**. 2. ed. Barcelona: Gedisa, 1999.

BATTISTONI, M. M. M. **Obesidade feminina na adolescência**. 1996. 191 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

BION, W. R. **Experiências com grupos**. 2. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1975.

BRUNNER, J. O paradigma freudiano das relações sociais. In: FREUD, S. ROTH, M.S. **Conflito e cultura**: ensaios sobre sua vida, obra e legado. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. p. 76-85.

BURNIER, E. M. S. Refletindo sobre a obesidade. In: CONGRESSO DE PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES, 3., 1999, Campinas-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 2., 1999, Águas de São Pedro-SP. **Anais...** Águas de São Pedro-SP: Nesme, 1999. p. 118 e 120.

BURD, M. Obesidade e família. In: MELLO FILHO, Júlio de; BURD, M. (Orgs.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. cap. 17, p. 298-310.

CAETANO, D.; DOMINGUES, M. L.; MARCOLIN, M. A. **CID-10, classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CALIL, R. C. C. **Psicoterapia de grupo de crianças**: aspectos clínicos de um estudo de caso. 2001. 164 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

CALIL, R. C. C.; ARRUDA, S. L. S. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clinico. In: GRUBITIS, S.; NORIEGA, J. A. V. **Método qualitativo**: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor, 2004. cap. 7, p. 173-213.

CARPENTER, K. M. et al. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general popylation study. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 2, p. 251-257, 2000.

CASTILLO, E. D. **Caminos del desarrollo psicológico**: de las primeiras relaciones a la identidad psicosexual. México: Plaza y Valdes, 1999. v. 2.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

COELHO, M. H. E. S.; CALIL, R. C. C. Relato de atendimento a um grupo de apoio a pais de crianças submetidas a ludoterapia, acometidas pelo sobrepeso ou obesidade. In: CONGRESSO DE LA FEDERACÓN LATINOAMERICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO, 16, 2004, Guadalajara, México; CONGRESSO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO, 1, 2004, Guadalajara, México. **Anais...** Guadalajara, México: Flapag, 2004. p. 183-191. 1 CD-ROM.

COELHO, M. H. E. S.; CALIL, R. C. C. Relato de parte do atendimento de um grupo de pais de crianças acometidas por sobrepeso ou obesidade: distúrbios no processo de identificação e aquisição de auto-imagem. In: CONGRESSO DO NESME, 5, 2005, Serra Negra-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 4, 2005, Serra Negra-SP; JORNADA DA SPAGESP, 7, 2005, Serra Negra-SP. **Anais...** Serra Negra: NESME, 2005. p. 54-60. 1 CD-ROM.

DRACHLER, M. L. et al. Fatores de risco para sobrepeso em crianças no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.073-1.081, jul./ago. 2003.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DUCHESNE, M. et al. Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, jun. 2004.

FISBERG, M. Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo. In: FISBERG, M. et al. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 21, p. 1-9.

FOULKES, S. H. et al. **Psicoterapia de grupo**. 3. ed. São Paulo: Ibrasa, 1976.

FREUD, S. A teoria da libido e o narcisismo. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1917-1975a. v. 16. p. 481-502.

_____. Psicologia de grupo e a análise do ego. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1921-1975b. v. 18. p. 91-93.

_____. Totem e tabu. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1913-1975c. v. 13. p. 20-37.

_____. Estudos sobre histeria: a psicoterapia da histeria. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1895-1975d. v. 2. p. 253-294.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1914-1975e. v. 14. p. 85-119.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica**: baseado no DSM-IV. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

GADDINI, E. **A psychoanalytic theory of infantile experience**. Philadelphia: Brunner Routledge, 1994.

GINOTT, H. G. **Psicoterapia de grupo com crianças**. Belo Horizonte: Interlivros, 1974.

GREENBERG, J. R.; MITCHELL, S. A. **Relações objetais na teoria psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GRUNSPUN, H. **Distúrbios neuróticos da criança**: psicopatologia e psicodinâmica. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

GRUBITS, S.; HARRIS, I. D. **Método qualitativo**: **um importante caminho no aprofundamento das investigações.** In: GRUBITIS, S.;NORIEGA, J. A. V. Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor, 2004. cap. 5, p. 105-132.

GUSMÃO, M. H. Os transtornos e as dificuldades da alimentação. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 5, n. 1, p. 45-59, 2002.

HUMPHREYS, D. et al. Sintomas neuróticos maternos e risco no desenvolvimento de diarréia persistente em crianças. **Revista Saúde Publica**, v. 30, n. 3, p. 213-217, 1996.

KAËS, R. **O grupo e o sujeito do corpo**: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciência s do comportamento e psiquiatria clínica (DSM-IV). 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1946-1991. cap. 1, p. 20-43.

LAMAS, R. P.; LORENZO, T. D. Prevenção da obesidade em crianças e adolescentes em Cuba. In: FISBERG, M. et al. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 21, p. 199-204.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artmed, 1986.

LAPLANCHE, D.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEMES, O. S. Acompanhamento emocional da obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, M. et al. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 9, p. 85-96.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MÄDER, C. et al. Avaliação e intervenção no comportamento materno e da criança. In: NÓBREGA. F. J. et al. **Vínculo mãe/filho**. Rio de Janeiro: Revinter. 2005. cap. 16, p. 135-144.

MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil - 1996 a 1997. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, 2003. Suplemento.

MAHLER, M. S.; PINE, F.; BERGMAN, A. **O nascimento psicológico da criança**: simbiose e individuação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MAROT, H. P. R.; BARROS, S. A. C.; ALENCAR, S. M. G. Algumas considerações sobre o trabalho simultâneo de ludoterapia em grupo e grupo de pais. In: CONGRESSO DE PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES, 3., 1999, Campinas-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 2., 1999, Águas de São Pedro-SP. **Anais...** Águas de São Pedro-SP: Nesme, 1999. p. 99-104.

McDOUGALL, J. **Teatros do corpo**: o psicossoma em psicanálise. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELLO, S. L. et al. Família, uma incógnita familiar. In: AGOSTINHO, M. L.; SANCHEZ, T. M. **Família**: conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MEYER, L. **Família dinâmica e terapia**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MORGAN, C. M. Aspectos socioculturais. In: NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 9, p. 86-93.

NOBREGA, F. J.; CAMPOS, A. L. R.; NASCIMENTO, C. F. L. **Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

NUNES, M. A. A. Risco e prevenção em transtornos do comportamento alimentar. In: NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 12, p. 123-128.

OLIVEIRA, A. M. A. et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana-BA. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 47, n. 2, p. 144-150, abr. 2003.

OLIVEIRA, M. L. S.; BASTOS, A. C. S. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. **Psicol. Reflex. Crit**., Porto Alegre. v. 13, n. 1, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Report of a WHO Consulation on Obesity**, Genebra, p. 3-5, June, 1997.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma era. São Paulo: Artmed, 2003.

PICHON-RIVIÈRE, E. Vínculo e dialética da aprendizagem. In: _____. **Teoria do Vínculo**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998a. cap. 8, p. 79-86.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.

PINTO, E. B. et al. Diferentes perceptivas na análise da interação pais-bebê/criança. **Psicologia: reflexão e crítica**: revista da Universidade de São Paulo, v. 14, n. 3, p. 469-485, 2001.

PIZZINATTO, V. T. **Obesidade infantil**: processo psicossomático evolutivo. São Paulo: Sarvier, 1992.

REY, F. L. G. Alguns pressupostos gerais do desenvolvimento da pesquisa qualitativa em psicologia. In: _____. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. cap. 2, p. 54-93.

ROBERTO, L. G. Transtornos alimentares como segredos de família. In: BLACK, E, I. **Os segredos na família e na terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. cap. 9, p. 166-182.

ROJAS, M. C. Implicações e complicações do trabalho com grupos: administrando diferenças. In: CONGRESSO DO NESME, 5, 2005, Serra Negra-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 4, 2005, Serra Negra-SP; JORNADA DA SPAGESP, 7, 2005, Serra Negra-SP. **Anais...** Serra Negra: NESME, 2005. p. 1-7. 1 CD-ROM.

ROSA, M. D. Adolescência: da cena familiar à cena social. **Psicol. USP**, v. 13, n. 2, p. 227-241, 2002.

SANDE, M. A. B. et al. Antecedentes familiares: una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes. **Boletín de la Organización Mundial e la Salud, Recopilación de artículos**, n. 5, p. 34-40, 2001.

SARUBBI, E. B. **Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar**. 2003. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

SCHUSSEL, E. Y. Obesidade e psiquismo: possibilidades de abordagem. In: FISBERG, M. et al. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 12, p. 111-120.

SECLEN-PALACIN, J. A. Enfoque da saúde da família e seu potencial de contribuição para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. In: FERNANDES, A. S.; SECLEN-PALACIN, J. A. (Orgs.) **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. v. 8. cap. 1, p. 15-29. (Série Técnica: Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde).

SILVA, A. P. et al. **Dicionário Melhoramentos da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1997.

SOIFER, R. **Psicodinamismos de la família com niños**: terapia familiar com técnica de juego. Buenos Aires: Kapelusz, 1980.

SOLLA, J.; FERNANDES, A. S. Introdução. In: FERNANDES, A. S.; SECLEN-PALACIN, J. A. (Orgs.) **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. v. 8. p. 11-13. (Série Técnica: Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde).

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

TURA, A. B. W. Relato de uma experiência de atendimento psicoterápico com grupos de obesos. In: CONGRESSO DO NESME, 5, 2005, Serra Negra-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 4, 2005, Serra Negra-SP; JORNADA DA SPAGESP, 7, 2005, Serra Negra-SP. **Anais...** Serra Negra: NESME, 2005. p. 81-87. 1 CD-ROM.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. A questão da complementariedade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epstemológica necessária. In: GRUBITIS, S.; HARRIS, I, D. **Método qualitativo**: um importante caminho no aprofundamento das investigações. São Paulo: Vetor, 2004. cap. 1, p. 17-51.

VALLER, E. H. R. **A mãe devotada e o seu bebê: a teoria do desenvolvimento emocional de D. W. Winnicott**. 1985. 169 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1985.

VARGAS, M. J. La obesidad como estigma social: implicaciones individuales, familiares y culturales. In: CONGRESSO DE LA FEDERACÓN LATINOAMERICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO, 16, 2004, Guadalajara, México; CONGRESSO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO, 1, 2004, Guadalajara, México. **Anais...** Guadalajara, México: Flapag, 2004. p. 183-191. 1 CD-ROM.

VESCHI, J. L. Grupo originário e família. In: CONGRESSO DE PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES, 3., 1999, Campinas-SP; ENCONTRO PAULISTA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, 2., 1999, Águas de São Pedro-SP. **Anais...** Águas de São Pedro-SP: Nesme, 1999. p. 135-138.

VIEIRA, C. A. **Estudo da prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes do ensino médio da cidade de Guarulhos**. São Paulo: [s.n.], 2003.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago; 1990.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos teóricos. In: ZIMERMAN, D. E. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap. 1, p. 23-31.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Ficha de entrevista com os pais

Fone: ..... Celular: .....

Nome da mãe: .....

Nome do pai: .....

Data de nascimento: ...../...../.....

Profissão: .....

Quantos filhos: ..... Idades: .....

Nome da Criança: .....

Data de nascimento: ...../...../.....

Escolaridade: .....

Histórico Familiar:

Casamento:

.....

.....

.....

.....

Nascimento:

.....

.....

.....

.....

Desmame:

.....

.....

.....

.....

Socialização:

.....

.....

.....

.....

Aprendizagem:

.....
.....
.....
.....

Família do pai:

.....
.....
.....
.....

Família da mãe:

.....
.....
.....
.....

Por que a terapia?

.....
.....
.....
.....

Disponibilidade dos pais para o tratamento:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido

Tema do Projeto: “Aspectos psicológicos da obesidade e sobrepeso infantil investigados em um grupo de acompanhamento a pais de crianças submetidas à ludoterapia”.

Instituição: Universidade Católica Dom Bosco.

Mestrado em Psicologia: linha de pesquisa área de concentração, comportamento social e psicologia da saúde.

Nome do Responsável pela Pesquisa: Maria Helena do Espírito Santo Coelho.

Objetivo, Justificativa e Período: A presente pesquisa tem como objetivo investigar questões emocionais familiares que poderiam estar ligadas a transtornos alimentares na criança. Esta pesquisa é de natureza qualitativa, e a coleta de dados se dará a partir de um atendimento psicológico grupal efetuado durante uma hora, aos sábados, durante seis meses (totalizando um número aproximado de 25 sessões). O participante terá sua identidade preservada e o direito de desistir de participar desta pesquisa, em qualquer tempo ou circunstância.

CONSENTIMENTO

Eu .....

RG: ..... CPF: .....

Endereço: .....

Telefone: .....

Cidade-UF: .....

proponho-me a participar desta pesquisa, consentindo em que os dados coletados durante os atendimentos psicológicos de grupo possam ser utilizados na produção de trabalhos científicos, na área de psicologia, desde que seja preservada a identidade dos participantes.

Campo Grande-MS, ... de ..... de 2003.

....

Responsável(eis) pela pesquisa Participante da pesquisa