

# O PAPEL DA MÃE NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA<sup>1</sup>

Carmen Regina de Salles Franco\*; Maria Leonor R Cooper\*\*  
Marta G Costa\*\*\*; Rita E Venturin\*\*\*\*; Vilmaria M. G. Brabo\*\*\*\*\*  
Orientadora: Angela Maria C. Villasuso Lago\*\*\*\*\*

**RESUMO:** Este trabalho tem como objetivo, investigar e compreender qual é o papel da mãe no desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência, tendo a hipótese voltada para a relação entre mãe/bebê, e a formação desse vínculo. Para isso focamos nossa pesquisa em três mães que pertencem ao mesmo nível sócio econômico na cidade de Campinas, estado de São Paulo, que pelo menos um de seus filhos tenha até dezesseis anos e apresenta problemas de obesidade sem motivos fisiológicos. Os procedimentos metodológicos utilizados foram entrevistas semi estruturadas individuais dirigidas com as mães. Após análises das entrevistas, obtivemos resultados satisfatórios, levando à confirmação de nossas hipóteses de que: Crianças e adolescentes que tiveram um forte vínculo mãe/bebê têm menor probabilidade de se tornarem obesas; A rejeição materna e a de carência de afeto podem fazer com que a criança procure na comida o afeto negado pela mãe e satisfazer a mãe exigente; A mãe que superalimenta sua criança tende a associar seu afeto à comida, ensinando ao filho que ele precisa comer tanto quanto ela precisa, para se satisfazer emocionalmente e, por último, obesidade, em alguns casos, pode estar relacionada à amamentação inadequada e à forma como foi realizado o desmame. As mães em questão, embora buscando ajuda multidisciplinar para seus filhos na batalha contra a obesidade, mostraram em suas falas que estão buscando ajuda pelo fato de as crianças estarem precisando emagrecer, seja para serem aceitas ou por problemas de saúde. Porém foi percebida essa preocupação somente depois de já diagnosticada a obesidade. Com a elaboração desta pesquisa, nosso conhecimento quanto à importância da mãe no desenvolvimento infantil, aumentou consideravelmente. Reforçando a necessidade de conscientizarmos as mulheres de seu papel frente à criação de seus filhos. Um vínculo fortalecido entre a mãe e a criança, contribuirá para um desenvolvimento emocional mais equilibrado.

**PALAVRAS CHAVES:** Relação mãe e filho. Obesidade na infância. Obesidade. Adolescência.

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão do curso de Psicologia na Universidade Paulista, Campinas (2007).

\* Endereço: Rua: Doze, 253 - Resid. Paineiras – Betel – Paulínia. E-mail: [carmensfranco@hotmail.com](mailto:carmensfranco@hotmail.com)

\*\* Endereço: Rua dos Jatobás, 206 Chácara Flora. 13272-554 Valinhos / SP. E-mail: [leonorcooper@gmail.com](mailto:leonorcooper@gmail.com)

\*\*\* Endereço: Rua Santa Cruz, 159. Apto. 141. Cambuí - Campinas - SP - CEP: 13024-100  
E-mail: [marta.grudtner@gmail.com](mailto:marta.grudtner@gmail.com)

\*\*\*\* Endereço: Rua Dona Josefina Sarmento, 161. Cambuí – Campinas - SP CEP: 13025-260  
E-mail: [ritaventurin@bol.com.br](mailto:ritaventurin@bol.com.br)

\*\*\*\*\* Endereço: R. Ademar de Agostini, 113. JD. Primavera - Indaiatuba – SP CEP: 13343-020  
E-mail: [abrabo@uol.com.br](mailto:abrabo@uol.com.br)

\*\*\*\*\* Graduada em Psicologia pela PUC SP (1977), Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho pela USP (1999), especialização em Psicologia Organizacional /Trabalho e Clínica pelo CRP de São Paulo, (processo de número 356/01), e especialização em Psicodrama pelo convênio Sosp-Cogea, da PUC SP (2003). Atualmente é supervisora de estágio e prof. adjunta da Universidade Paulista e psicóloga clínica - Consultório Particular, além de trabalhos esporádicos em consultoria. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social.

Recebido em: Setembro / 2007

Avaliado em: Novembro / 2007

# **THE ROLE OF MOTHER IN THE DEVELOPMENT OF OBESITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE**

**ABSTRACT:** This work has the purpose of investigating and understanding the mother's role in the development of the obesity in childhood and adolescence, with the hypothesis focused in the relationship between mother and child and the formation of that bond. Based on this issue, we focused our research on three mothers belonging to the same socioeconomic level in the city of Campinas, São Paulo state, having at least one child up to sixteen years old presenting obesity problems without physiological reasons. The methodological procedures used in this work were semi structured individual interviews with the mothers. After the interview analysis, we obtained satisfactory results, confirming our hypothesis that children and adolescents who had a mother/child strong bond have less probability of being obese; Confirming that maternal rejection and lack of affection can make the child seek in food the affection denied by the mother and satisfying, in this way, the demanding mother; that the mother who overfeeds her child tends to associate her affection with food, teaching the child that it is necessary to eat as much as he/she needs to be emotionally satisfied and, at last, that obesity, in some cases, can be related to inadequate breast-feeding and the way that ab lactation was accomplished. The mothers at issue, although looking for multidisciplinary help for their children in the battle against obesity, implied in their speech that they are looking for help because the children need to lose weight to be accepted by others or due to health problems. However, that concern was noticed only after the obesity was diagnosed. As we elaborated this research, our knowledge about the mother's importance in child development has increased considerably, reinforcing the need for helping women become aware of their role in raising their children. A strong bond between mother and child will contribute to a more balanced emotional development.

**KEY WORDS:** Mother and child relationship. Obesity in childhood. Obesity. Adolescence.

## **INTRODUÇÃO**

Estamos vivenciando o crescimento de uma epidemia global de obesidade infantil em muitos países, inclusive no Brasil, estima-se que 15% das crianças e 20% dos adolescentes sejam obesos.

Segundo Viuniski (1999), os dados populacionais e os avanços da medicina comprovam que a obesidade infantil é uma epidemia mundial. E é na infância que as células de gordura se formam. Quando não há gasto suficiente de calorias, o excesso estimula o surgimento de uma quantidade maior de tecidos gordurosos. Na adolescência, esses tecidos param de se multiplicar e passam a inchar. Quem foi obeso na infância passará o resto da vida de olho na balança. A obesidade é uma doença multifatorial no qual são fundamentais tanto o trabalho de equipe multiprofissional, quanto o envolvimento da família e a conscientização da criança ou do adolescente para a importância de sua participação no tratamento.

A Criança obesa tem 40% de possibilidade de se tornar um adulto obeso. Já para um adolescente obeso a probabilidade aumenta para 75%. A substituição dos produtos vendidos e ofertados nas escolas, onde freqüentam cerca de 95% das crianças brasileiras entre 7 e 14 anos, vem ocorrendo desde o último ano.

Ao depararmos com tais informações, resolvemos desenvolver esta pesquisa com o objetivo de investigar e compreender os fatores que influenciam a obesidade, mais especificamente qual o papel da mãe no desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência.

A escola e a família têm papel vital na promoção da saúde de um país. Portanto, os conhecimentos e experiências vindos da infância podem se tornar valiosos na prevenção e tratamento da obesidade infantil e na adolescência. O princípio mais importante é garantir o crescimento normal estabelecido na Declaração Universal dos Direitos das Crianças da UNICEF: A criança terá direito, a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, de forma saudável e normal, assim como condições de liberdade e dignidade, devendo ser protegida contra as práticas que possam fomentar discriminações.

## OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A obesidade vem aumentando de forma significativa nos últimos anos e as razões consideradas mais importantes são os maus hábitos alimentares e a vida sedentária. A obesidade predispõe a uma série de doenças, desde a antiguidade. Sendo o tratamento da obesidade complexo e difícil, é essencial sua prevenção, através da conscientização dos pais, da criança ou do adolescente de que a obesidade é um risco e que gera problemas na vida adulta e que se encontra muito além das preocupações estéticas.

Halpern (2001) define a obesidade como sendo um aumento excessivo da quantidade de gordura corporal, afirmando que esse excesso se dá pelo fato de as pessoas consumirem um maior número de calorias necessárias para suprir suas atividades diárias.

Barbosa (2003) aponta a diferença entre o conceito de obesidade e o conceito de sobrepeso. Para uma pessoa ser considerada obesa, é preciso que ela esteja 40% acima do seu peso ideal, enquanto o sobrepeso se encaixa entre a massa tida como normal e a obesa.

Ancona-Lopez, (2000) define a obesidade como sendo um distúrbio do metabolismo energético, onde o tecido adiposo armazena muitas triglicérides.

Segundo Halpern (2001), para verificar se uma pessoa está ou não com seu peso aumentado em 40% de sua massa tida como normal, existe o Índice de Massa Corpórea (IMC), que hoje é padronizado para a medida internacional, servindo também para o cálculo da obesidade. A forma de cálculo para o IMC é a divisão do peso (em Kg) da pessoa por sua altura elevada ao quadrado (em m<sup>2</sup>). Para se obter um resultado do IMC tido como norma 1, ou com pouco risco para a saúde, corresponde a um IMC de 20 a 25. Lembrando que para pessoas idosas é considerado normal até 27. Este índice deve ser usado para adultos como uma classificação, tendo importância estatística no que se refere ao prognóstico de intercorrências clínicas, como por exemplo, a hipertensão arterial, a gota, a osteoartrose, a dislipidemia, e conseqüentemente o risco de morbidade e mortalidade da pessoa.

Nóbrega, Campos e Nascimento (2000) nos fazem pensar na responsabilidade sobre o que é ser mãe, pois a partir do nascimento do bebê, iniciam-se as representações que servirão de base para a estrutura psíquica da criança. E essas representações iniciais se formarão a partir do vínculo mãe / bebê.

De acordo com o autor, a criança aprende com a mãe que o alimento é a solução para todos os conflitos, angústias, ansiedades e dores levando para a vida adulta a necessidade de comer para resolver seus problemas, ficando com um desenvolvimento primitivo da personalidade. Assim, essas crianças permanecem ligadas ao primeiro prazer vivido, o que traz como conseqüência a obesidade, mantendo-se dependentes, pouco ativas, mais pesadas, com menos condições para atividades físicas em função de sua lentidão, sendo menos escolhidas para atividades grupais devido a seu desempenho. Isso fere a auto-estima, fazendo com que elas não se aceitem, levando-as ao isolamento, a ficarem mais paradas, refugiadas na TV, comendo e engordando mais. É, como uma bola de neve, aumenta cada vez mais, se não houver a intervenção de um grupo multiprofissional.

O autor pressupõe que a obesidade infantil está mais correlacionada com o peso da mãe biológica, justificando que ela tem maior influência sobre a criança no período pré-escolar, fase em que se estabelecem hábitos alimentares e padrões de atividade física. Ilustra esse fato com duas situações: uma família que durante o domingo fica em casa assistindo à TV e outra que vai ao parque andar de bicicleta.

Barbosa (2003) destaca a influência exercida pela mídia como um fator desencadeador da obesidade, pois, através de suas propagandas fantasiosas e bem elaboradas de *fast-food* e alimentos em geral, contendo alto teor calórico e pobre em vitaminas necessárias para o bom funcionamento do organismo, as crianças estão preferindo, cada vez mais, estes alimentos que deixam a desejar em nutrientes essenciais para o seu desenvolvimento normal e saudável.

Viuniski (1999), Damaso (2003) e Barbosa, (2003) citam alguns fatores determinantes para o estabelecimento da obesidade: pais, ou parentes próximos obesos, inatividade e ou sedentarismo, o aumento rápido e descontrolado de peso corporal na gestação; desmame precoce com inadequada introdução de alimentos complementares; uso inadequado de alimentos, comer noturno, desnutrição na vida intra-uterina até o primeiro ano de vida, cirurgia nas amídalas e relação familiar inadequada; na adolescência aumento de consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, e diminuição da prática de atividades e exercícios físicos.

Quanto ao fator desnutrição na vida intra-uterina até o primeiro ano de vida, Viuniski (1999) explica que assim que essa carência for resolvida, a tendência da criança tornar-se obesa é aumentada, pois terá estímulo para a produção de gordura, os adipócitos.

Quando a gestante tem grande aumento de peso, pode fazer com que o recém nascido venha ao mundo com peso aumentado. A obesidade dos pais, destacada por Viuniski (1999) é o fator de risco mais importante, por isso quanto mais cedo iniciarmos a prevenção, melhores serão os resultados.

Poskitt (1994) apresenta o processo do desmame como outro fator determinante. Nessa etapa da vida de uma criança, a mãe, preocupada com o seu bebê e muitas vezes desinformada, demora muito para introduzir na alimentação de seu filho alimentos em pedaços, tornando a mastigação daquela criança deficiente. Outro equívoco cometido por quase todas as mães é prolongar a mamadeira como forma de garantia de alimentação de seu filho, atrasando, assim, a evolução de sua alimentação e provocando o insucesso na organização de refeições e lanches.

Viuniski (1999, p. 3) explica que:

No crescimento da criança, sua socialização e desenvolvimento emocional sofrem influências do meio familiar. Desde a mais tenra idade, na amamentação e conseqüente desmame, surgem padrões de comportamento e modos particulares de perceber e lidar com os sentimentos que serão decisivos na conduta alimentar.

Para o autor, o mau manejo da amamentação e do desmame também pode estar relacionado à obesidade. Apesar de o leite materno ser o leite ideal para o bebê, é possível que bebês fiquem obesos, porque têm potencial genético e, além disso, a mãe oferece o seu seio a cada protesto ou choro do seu filho. Estabelecer tempo e horários para as mamadas é fundamental. Quando a criança começa a receber desde muito cedo outros leites, complementos, farináceos e alimentos gordurosos, fica mais perigoso, e pode, além disso, revelar algum grau de ansiedade por parte da família em relação à alimentação do bebê. A causa mais comum do desmame precoce é a insegurança e fantasia da mãe de que o leite seja fraco ou não sustente o lactente, sendo um fator de risco para iniciar um quadro de obesidade infantil.

Poskitt (1994) enfatiza que estimular a preferência por sabores doces também pode predispor à obesidade. Logicamente que toda criança adora um docinho. Por elas comeriam doce todo o dia, mas cabe ao responsável impor alguns limites nesse sentido. Se todos fizessem isso poderíamos ficar mais tranquilos, mas o problema está naqueles que, para agradar seu filho, compram um docinho quase todos os dias. Também pontua sobre a resistência à introdução de alimentos em pedaços (frutas e verduras). Quando uma criança é estimulada erroneamente quanto à sua alimentação, dificilmente irá desenvolver o gosto pelas verduras e frutas, aceitando melhor tanto as “besteiras” como a “fritura” Como as mães tendem a ficar preocupadas quando seu filho teima que não vai comer isso, somente aquilo, ela tende a ceder a essa vontade, acentuando cada vez mais esse comportamento.

Além de o fator costume alimentar das crianças, Barbosa (2003) aponta também o sedentarismo e a pré-disposição familiar. Não se pode negar que a família da criança obesa é quem prepara sua comida, sendo assim, além dos apelos feitos pela mídia, a má-alimentação pode ser um reflexo dos alimentos que a família consome.

Pesquisas feitas pelo mesmo autor, revelam que as crianças de classes sociais C e D realizam menos atividades físicas diárias do que as de classes A e B e, como se não bastasse a falta de atividade física, as crianças, já nascem inseridas em uma cultura bombardeada pela mídia; tendo uma má-alimentação; não podendo mais caminhar tranquilamente em cidades grandes; elas não podem mais brincar como antigamente, subindo em árvores, brincando na rua e, raramente, nas escolas, pois a periculosidade e o medo que os pais têm de seqüestros tomou conta da rotina das pessoas e a modernidade das construções acabou reduzindo o espaço de brincar e, transformou tudo em concreto, onde dificilmente, encontram-se escolas com grama, árvores e areia, que faziam parte do ambiente escolar.

Com o progresso e o conforto da vida moderna, citado por Viuniski (1999) passou-se a gastar menos energia (máquinas de lavar roupas, telefone sem fio, o automóvel, a TV, além dos bombardeios de propagandas, a maioria guloseimas, que somam ao hábito de se alimentar diante da tela), tendo como consequência o aumento do peso.

Outro fator descrito por Viuniski (1999) é o comer noturno. A falta de apetite durante o dia ou crianças que passam o dia em atividade e quando chegam a casa queixam-se de um “vazio por dentro” relatam sentir vontade de comer algo, resultando em assalto à geladeira. Essa conduta recebe o nome de “Comer Noturno.”

A família, além de essencial para o preparo do alimento do filho, também é responsável pelo manejo psicológico quando a criança se depara com alguma situação que lhe cause angústia. Damaso (2003) cita alguns exemplos como o nascimento do irmão, quando os pais não conseguem manejar adequadamente a angústia do filho mais velho, ou também, uma grave doença na família, de alguém bem próximo da criança. Nesse tipo de situação, a criança poderá resolver sua angústia com a comida, mas geralmente tende a diminuir a quantidade quando o problema for solucionado.

O autor descreve algumas possíveis causas da obesidade ligadas diretamente à mãe. Uma delas é a de rejeição materna e a de carência de afeto, quando a mãe, sem conseguir evitar a rigidez e a exigência com essa criança, deixa evidente sua rejeição, insatisfação e culpa por seu filho estar naquela situação. Essa postura materna pode fazer com que a criança procure na comida o afeto negado pela mãe e satisfazer a mãe exigente.

Spada (2005, p. 12) comenta da importância de a mãe dedicar tempo ao seu bebê no momento da amamentação, pois nesses momentos a criança busca não só satisfação alimentar, mas uma significativa troca de experiências frustradoras e amorosas que poderão ser vivenciadas de forma prazerosa ou não. “Formam a base psicológica da aceitação e rejeição, que em nível psicanalítico, podem ser identificadas como uma série de processos mentais complexos.”

A autora acrescenta que uma boa qualidade na relação mãe/ filho, em termos de vínculo seguro e sensibilidade materna, prediz melhor desenvolvimento social e cognitivo da criança se contrapondo ao temperamento difícil e um vínculo ruim entre mãe/ filho apontando para um menor controle do ego relacionado ao controle de peso. Quando a mãe que se preocupa com esses momentos, as atitudes de afastamento, embora ocorram ocasionalmente, não serão frequentes, sendo rapidamente substituídas pelo cuidado, quando necessário. Já no caso da mãe que esteja emocionalmente perturbada, tal comportamento pode interferir seriamente nos cuidados do filho.

Nóbrega, Campos e Nascimento (2000) diz ainda que é comum encontrar na base da formação do vínculo mãe/ filho obeso, vários fatores associados a outras patologias nutricionais. Dentre estes, estão presentes os sentimentos ambíguos em relação à maternidade e à maturidade, sentimentos que se originam na relação com os próprios pais. É possível que as mães, com sentimentos inconscientes de rejeição possam determinar algum dano na criança, e que atuem na disposição consciente enquanto superprotetoras podendo mascarar publicamente seus conflitos internos através de cuidados excessivos com a criança. Esses cuidados podem refletir-se em motivação para super alimentar o filho, seja para compensar a rejeição inicial, seja porque a aparência saudável do famoso bebê dos concursos de robustez infantil tranquilizam sua condição de boa mãe.

De acordo com o autor, a mãe que superalimenta a criança tende a associar o seu afeto à comida, ensinando ao filho que ele precisa comer tanto quanto ela precisa para se satisfazer emocionalmente. Por outro lado, a mãe que oferece alimento em respostas aos sinais que indiquem necessidades nutricionais da criança permite que esta desenvolva, gradualmente, o reconhecimento da fome como sensação distinta de outras tensões ou necessidades internas.

## **CONSEQÜÊNCIAS DA OBESIDADE**

As complicações clínicas orgânicas da obesidade, segundo Heller (2004), são a hipertensão arterial (com elevação do colesterol total, triglicérides e LDL - colesterol e maior risco de desenvolver doença cardiovascular); o aumento do índice de mortalidade por câncer colo-retal, disfunções menstruais e puberdade avançada em mulheres com obesidade na adolescência; complicações ortopédicas (necrólise asséptica da cabeça do fêmur, por exemplo); aumento da ocorrência da apnéia do sono; hipoventilação; prejuízos no processo de aprendizagem.

Ao se depararem com uma pessoa obesa, conforme aponta Heller (2004), a sociedade tem o costume de discriminá-la esteticamente, excluindo-a do grupo como, por exemplo, uma criança obesa dificilmente será escolhida por outra para fazer alguma atividade. Isso não significa que ela não terá relação com nenhum colega da classe, mas quase sempre será a última a ser escolhida, ficando sempre aquela sensação de “a que sobrou”. Outro tipo de discriminação sofrida pelo obeso é encará-lo como uma pessoa que não tem força de vontade, que é um preguiçoso.

Segundo a autora, quando uma criança se sente rejeitada, ela passa a se isolar socialmente ou ser agressiva por não saber lidar com a situação. Com isso, ela desenvolve uma grande dificuldade de expressão de sentimentos. “Os obesos são tidos como aquelas crianças que não incomodam, ou ao contrário, como aquelas que só aprontam”. A autora relata que a partir do momento que a pessoa está com sua auto-estima rebaixada iniciam as outras conseqüências pelo fato de ser obeso.

Castilho, (2004 apud HELLER, 2004) considera a auto-estima uma atitude, resultado de nível de competência, necessidade e índice de saúde mental. Fala sobre a imagem corporal, onde cada um desenvolve a sua, agregando valores sobre como deveria ou não deveria ser sua aparência. A partir do momento em que a criança tem noção de todas essas coisas, ela começa a ter sentimentos de autovalor, e caso essa percepção seja negativa de si mesma, isto pode gerar emoções como ansiedade, desgosto, desesperança, raiva, inveja, vergonha ou incômodo.

Crianças obesas geralmente têm dificuldades em relacionarem-se socialmente, e são menos aceitas pelos colegas do que as crianças normais. O excesso de peso traz inúmeras dificuldades ao longo da vida, como timidez, menos chance de conseguir emprego e relacionamentos afetivos. Devido a essas dificuldades, os indivíduos obesos deixam de fazer determinados exercícios físicos, comprar roupas e até mesmo de ir à escola. A criança obesa sente-se discriminada, é alvo de piadinhas entre os colegas, enfrentando um desgaste emocional, o que colabora para o seu isolamento e compromete sua saúde mental.

## **FORMAÇÃO DO VÍNCULO MÃE E FILHO**

Segundo Winnicott (1975) a relação mãe e filho começam no ventre, tanto a mãe identifica os movimentos do bebê quanto o bebê percebe os comportamentos da mãe, podendo o bebê, ainda no ventre, identificar as alterações de humor e comportamento de sua mãe. O fato de compartilhar de suas refeições, de seu sangue fluir mais rápido ao tomar uma xícara de chá, num momento que necessite correr ou nos momentos de ansiedade e raiva que a mãe passa durante o período de gestação. Enfim ninguém consegue uma troca de informações tão forte quanto a gestante e seu bebê.

O autor acredita também que ambos passam por transformações em suas condições, após o nascimento do bebê. E que desde o início, as relações entre eles é real. Portanto, no momento da amamentação o bebê se encontra excitado e provavelmente a mãe também terá um grau de excitação, sendo de grande valia para ambos, principalmente para o bebê.

Winnicott (1975) afirma que é importante lembrar que o contato do bebê com o seio materno é o motivo principal pelo qual a criança sugará. Sabemos que se dermos o seio à criança ela sugará não necessariamente por estar com fome, mas porque esse momento de contato com a mãe significa aconchego, um início de vínculo entre eles, momento este em que o bebê vai verificar o quanto pode confiar nesta pessoa que o acolhe e o alimenta sempre que solicitado.

A alimentação do bebê é um momento de relação íntima no qual mãe e filho desenvolvem uma relação de amor. É através dessa relação que a alimentação materna tomará um rumo satisfatório ou não. Em outras palavras se o vínculo entre mãe e criança tem um bom início e se desenvolve satisfatoriamente, não faltará nenhuma técnica alimentar específica. Mãe e filho saberão melhor do que ninguém a melhor forma de se criar um hábito de amamentar adequado ao bebê (WINNICOTT, 1975).

O autor explica também em seu livro a necessidade de a mãe se tornar disponível para seu bebê, não tendo pressa no cuidar, proporcionando um conforto para seu bebê, criando uma situação agradável e organizada para ele. O cenário é muito importante na relação humana. Se ao amamentar, a mãe permitir o máximo de contato que ele deseja, sem dúvida ela proporcionará momentos de profundas sensações para seu filho. O bebê necessita de todas as experiências calmas, sentir-se amorosamente envolvido pela mãe, permitindo assim que a relação entre eles seja um fator positivo em seu desenvolvimento. Criando-se um vínculo forte entre eles e, com isso, permitindo que a criança consiga suportar suas angústias, com o afastamento da mãe, não fará uma associação ainda que pequena entre alimento e satisfação emocional.

Segundo Ainsworth, citado por Winnicott (1988), um vínculo seguro, que continua durante a infância, proporcionará a confiança necessária para que a criança investigue o mundo.

## **DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS E FRACO VÍNCULO MÃE / FILHO**

Bowlby (1990) observou que, as atitudes maternas e paternas são atravessadas por sentimentos de amor e ódio. As vivências experienciadas em sua própria infância, a dos pais, ressurgiriam com força, e se trabalhadas de modo satisfatório, o equilíbrio seria encontrado.

A partir do que foi exposto por Nóbrega, Campos e Nascimento (2000), as problemáticas de adaptação na gravidez e puerpério, despertam na mãe sentimentos ambíguos, sendo necessário a presença e apoio do pai. Segundo seus autores, a ruptura proporcionada pelo papel paterno, possibilitaria a formação do ego da criança, e sua ausência, acarretaria sérios danos a essa constituição.

O autor ressalta que nessa fase a mãe encontra-se regredida para entender e preencher as necessidades tanto físicas quanto emocionais de seu bebê. Por isso a importância do apoio e compreensão dos que a rodeiam, para que esse período transitório, sofrido e confuso, seja ultrapassado de modo satisfatório e saudável, sendo assim, transmitida a segurança de que o bebê precisa.

Nóbrega, Campos e Nascimento (2000) ressalta que a relação inicial mãe / bebê é muito difícil pelo fato de a criança não falar e expressar o que sente e, sim, fornecer um código a ser interpretado. Até ser construído um “decodificador”, a mãe deverá, pela sensibilidade, dar continência às necessidades de seu bebê. O pai, pacientemente, deve esperar e desempenhar seu papel nesse breve momento, que tanto repercutirá na vida e saúde de seu filho.

## **TRATAMENTO DA OBESIDADE**

Ancona-Lopez, (2000) relata que por ser uma doença multifatorial, o tratamento da obesidade deve se dar através de um pediatra, nutricionista, psicólogo e educador físico. Eles citam a necessidade da interação da equipe com a criança, e por elas não terem noção de tempo, é melhor que sejam avaliadas as implicações atuais, isto é, as conseqüências do excesso de peso que estão incomodando no momento.

“A associação Americana do Coração (AHA) recomenda combater a obesidade infantil como forma eficiente de prevenir a obesidade no adulto, assim diminuindo os riscos de doenças cardíacas, além de várias outras.” (VIUNISKI, 1999, p. 38).

Viuniski (1999) ressalta que para prevenir a obesidade infantil, podendo, assim, oferecer uma melhor expectativa de vida para essas pessoas, é necessário que seja identificado quais as crianças que têm maior risco de se tornarem obesas e que os fatores de risco existentes no cotidiano dessa criança possam ser mudados.

O autor propõe que todas as áreas que trabalham diretamente com a criança, como, a família, escolas, pediatras, etc, estejam atentas para as questões da obesidade, seus fatores de risco e medidas de prevenção, destacando que o programa de prevenção visa diminuir a taxa de gordura na merenda escolar existente nos Estados Unidos.

Viuniski (1999, p. 11) destaca alguns pontos positivos que são decisivos para o sucesso no tratamento da obesidade infantil. Um deles é que os pais encarem o tratamento “como um modo de viver e não como uma tortura que logo vai acabar. É importante que esse estilo de viver seja entendido como melhor e não no sentido de sacrifício que deve ser somente para ajudar o gordo da família.” Agindo desta forma, a criança sentir-se-á amada independente de seu peso.

O ideal para o autor é que a criança compreenda que ela sofre com a obesidade e que necessita de um tratamento adequado, para que ela deixe de ser brigona e de ter reações emocionais descabidas. Se a criança obesa sofre discriminações e é tachada como fraca, sem força de vontade, na própria casa, o que esperar na escola, clube ou outras situações sociais?

Portanto, sabemos que se há uma criança obesa na família, ela influencia este ambiente tanto quanto é influenciada por ele. Não será possível obter resultado algum sem interferir na estrutura familiar inteira.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Investigar o papel da mãe no desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência.

### **Objetivos Específicos**

a) Pesquisar sobre o vínculo mãe/ bebê em crianças e adolescentes obesos para verificar se existe relação com a forma de alimentar;

b) Investigar se a mãe associa o afeto com juízo de valor à comida para compensar e tranquilizar sua condição de boa mãe;

c) Verificar se a obesidade em crianças e adolescentes está relacionada ao mau manejo da alimentação e do desmame.



## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com base no roteiro de anamnese, focando hábitos alimentares e o vínculo materno. Foram selecionados portanto, mães cujos filhos não apresentam obesidade por causas fisiológicas.

A partir dos dados deste estudo, pretendeu-se responder ao problema da pesquisa e alcance dos objetivos propostos neste projeto. Para tal, optou-se pela estratégia de abordagem qualitativa, por ser ela capaz de “incorporar o significado e a intencionalidade como fundamentais às construções humanas, contidas em seus atos, relações e estruturas sociais.” (MINAYO, 1992, p. 10)

## **PROCEDIMENTOS**

Iniciamos nosso procedimento explicando às mães participantes, individualmente, os objetivos da pesquisa e demais informações que foram necessárias, com todos os cuidados éticos cabíveis com relação às entrevistadas. Entrevistamos a mãe seguindo o roteiro, usamos um gravador para registrar a entrevista na íntegra, que foi transcrita posteriormente. Terminada todas as entrevistas foi elaborada uma análise de cada uma, utilizando o método de classificação por categorias, buscando fazer uma síntese de cada conteúdo das categorias classificadas. Esta classificação foi feita separadamente para cada participante. Logo em seguida fizemos um levantamento dos resultados, obtidos através das análises e comentários da classificação feita. Finalizando com a discussão onde fizemos novamente uma comparação entre o conteúdo teórico e as informações recolhidas através das entrevistas, comparando também com os objetivos e hipóteses do trabalho.

Terminada todas estas etapas de análise, avaliações e discussões, reunimo-nos com as mães colaboradoras da pesquisa, levando um breve relato dos resultados obtidos, com algumas considerações. Respondendo as questões levantadas durante a pesquisa e propondo algumas orientações às mães, reforçando a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento da obesidade, como educador físico, nutricionistas e o médico pediatra.

## **RESULTADOS**

Nossa análise de dados foi feita através de classificação de categorias. Foram definidas algumas categorias como: gravidez, amamentação, desmame, relação mãe/bebê, entre outras.

As três mães relataram que não planejaram a gravidez e com isso a relação delas com suas crianças não foi satisfatória. As mamadas eram realizadas desordenadamente, sem intervalos regulares, não foi visto um respeito com as necessidades da criança.

Um outro ponto a ser observado foi a demora em descobrir a necessidade de um controle em relação ao peso de seus filhos. Um fator importante foi a discrepância no uso de ingredientes calóricos na alimentação das crianças.

As mães entrevistadas mostraram seguir certo padrão em suas respostas, duas das três entrevistadas amamentaram no seio, porém, não se preocuparam com este momento. A primeira amamentava-o em intervalos muito curtos e no meio de seus afazeres domésticos, e a segunda por apresentar pouco leite introduziu a mamadeira como complemento e por volta dos dois meses do bebê, voltou a trabalhar e o aleitamento materno ficou somente para o período da noite.

E por último, todas as mães participantes só observaram a obesidade em seus filhos depois de adiantada em seu processo.

## **DISCUSSÃO**

A partir de concepções sobre a influência da mãe no desenvolvimento da obesidade infantil e na adolescência e mais o levantamento teórico utilizado foi possível concluir que nossas hipóteses, foram confirmadas ao depararmos com as respostas obtidas pelas entrevistadas.

As mães entrevistadas mostraram que durante o período de amamentação não procuraram estabelecer condições ao bebê de sentir-se acolhido suficientemente, contribuindo assim, para uma associação de angústia e alimento ao amamentá-los a cada choro da criança.

A criança que não consegue sentir amada, protegida carregará esta insegurança em seu desenvolvimento, buscando cada vez mais no alimento uma satisfação. Não sabendo como livrar-se do sobrepeso adquirido ao longo do tempo. Na adolescência isso agravará ainda mais, caso não seja cuidado, pois ao se ver gordo, o adolescente se sentirá diferente, aumentando sua angústia, com isso comerá mais, engordará, ficará mais angustiado e comerá mais. Formando assim uma bola de neve sem fim. Cabe à família observar isso e ajudar o filho nesse processo, ajudando-o no tratamento.

A família além de essencial para o preparo do alimento da criança, também é responsável pelo manejo psicológico quando a criança se depara com alguma situação que lhe cause angústia como chegada de um irmão, e que os pais não conseguem manejar adequadamente a angústia do filho mais velho, doenças graves na família de alguém próximo à criança (DAMASO, 2003).

As mães entrevistadas revelaram em sua totalidade o não planejamento da gravidez, e mesmo com a chegada da criança, deram sinais de pouco envolvimento com os mesmos.

O ideal seria que toda mãe ao terem seus filhos, fossem orientadas quanto à alimentação correta a ser oferecida, desde o desmame, pois essa qualidade seria o padrão alimentar levado pela criança até mesmo na idade adulta.

Diante de tais informações concluímos que, a formação de um vínculo enfraquecido entre mãe e filho, contribui diretamente para a obesidade da criança e conseqüentemente o adolescente.

Portanto, comprovadamente, com o fato de não amamentar adequadamente a criança a mãe estará contribuindo para a formação de um vínculo precário entre ela e filho.

O momento da amamentação, deve ser exclusivo, somente mãe e filho devem participar, é um momento de relação íntima entre eles. É dessa forma que a alimentação materna tomará um rumo satisfatório.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observamos que o fato de as mães buscarem ajuda multidisciplinar para seus filhos na batalha contra a obesidade, mostraram suas preocupações com o bem estar de seus filhos. Porém foi percebida essa atenção em relação ao peso da criança somente depois de já diagnosticada a obesidade. Talvez esse cuidado deva ser feito desde os primeiros momentos de vida, pois desde o ventre a criança é influenciada pelas atitudes maternas, e, ao nascer, o aleitamento materno deve ser visto com muito carinho e atenção. São nesses primeiros contatos que a criança vai buscar segurança e tranquilidade no colo da mãe, criando assim um vínculo com sua cuidadora. Caso esse contato não seja satisfatório, a criança poderá desde as primeiras horas de vida já começar a desenvolver uma insegurança e buscar mais tarde, na alimentação, as carências surgidas neste período.

Sugerimos que as mães, principalmente as que esperam seu primeiro filho, possam receber uma orientação quanto à amamentação, tipo de alimentação a ser dado à criança, caso não consiga amamentá-lo ao seio, também acreditamos que seria importante a orientação sobre a introdução de alimentos sólidos. Com pequena ajuda de profissionais da área principalmente psicológica, poderiam ser evitados muitos casos de obesidade infantil.

Se o vínculo entre mãe e filho tiver um bom início e um desenvolvimento satisfatório, não faltarão técnicas alimentares específicas. Fazendo assim que mãe e bebê saibam a melhor forma de se criar um hábito de amamentar, adequado a necessidade do bebê (WINNICOTT, 1975).

Concluimos relevando a necessidade de conscientizarmos as mulheres de seu papel frente à criação de seus filhos. Um vínculo fortalecido entre a mãe e a criança, contribuirá para um desenvolvimento emocional mais equilibrado.

## **REFERÊNCIAS**

- ANCONA-LOPEZ, Fabio. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Revista Diagnóstico & Tratamento*, São Paulo, v. V, n. 2, p. 39-42, abr./jun. 2000.
- BARBOSA, Vera Lucia. *Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercícios, nutrição e psicologia*. Rio de Janeiro: Manole, 2004.
- BOWLBY, J. *Formação e rompimentos dos laços afetivos*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. \_\_\_\_\_
- DAMASO, Ana. *Obesidade*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, I. M. (Org.). *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: BYK, 1995. p. 9-13
- \_\_\_\_\_. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, São Paulo, v. 47, n. 2, abr. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 abr. 2007.
- FOLHA DE S. PAULO. [www.invitare.com.br-site\\_novo/noticias](http://www.invitare.com.br-site_novo/noticias) de 01-05-2005.
- HALPERN, A. *Obesidade*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001.
- HELLER, D. (Org.) *Obesidade infantil: manual de prevenção e tratamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2004.
- LUIZ, A. et al. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 1, p. 35-39, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28006.pdf](http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28006.pdf)>. Acesso em: 08 nov. 2006.
- Declaração Universal dos Direitos das Crianças - UNICEF. In: *Manual do Núcleo de Defesa da Criança e do Adolescente*. Paraná: Defensoria Pública do Estado do Paraná, 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conteúdo: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

NÓBREGA, Fernando Jose; CAMPOS, Ana Lucia Reyes; NASCIMENTO, Christiane F. Lima. **Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

PECKENPAUGH, Nancy. **Nutrição: essência e dietoterapia**. 7. ed. São Paulo: Roca, 1997.

PICHON-RIVIERE, Enrique. **Teoria do vínculo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

POSKITTE, Elizabeth M. E. A alimentação infância e suas conseqüências a longo prazo. In: SEMINÁRIO NESTLÉ, Resu-  
mo. 36, Cambú, Filipinas, 1994.