

Paula Antonelli Penteado

Transtornos Alimentares:
transmissão geracional, obesidade e família

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Especialização em Transtornos Alimentares:
Obesidade, Anorexia e Bulimia – CCE/PUC-Rio

Rio de Janeiro
25 de Abril de 2019



Paula Antonelli Penteadó

**Transtornos Alimentares:
transmissão geracional, obesidade e família**

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia – CCE/PUC-Rio como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

Orientadora: Bárbara Costa Andrada
Coorientadora: Dirce de Sá Freire

Rio de Janeiro
25 de Abril de 2019



Paula Antonelli Penteado

**Transtornos Alimentares:
Transmissão geracional, obesidade e família**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Transtornos Alimentares. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Bárbara Costa Andrada

Orientadora

Psicóloga; Mestre e Doutora em Saúde Coletiva; Professora do curso de Especialização em Transtornos Alimentares – CCE/PUC-Rio

Prof. Dirce de Sá Freire

Coorientadora

Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio; Mestre em História pela Université de Paris VII - Jussieu – França; Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ; Professora e coordenadora do curso de Especialização em Transtornos Alimentares - CCE/PUC-Rio

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Paula Antonelli Penteado

Psicóloga Clínica graduada pela Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro – PUC-RIO; Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ ; Especialista em Terapia de Família e Casal pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; Membro titular da Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro – ATF-RJ.

Ficha Catalográfica

Penteado, Paula Antonelli

Transtornos Alimentares: transmissão geracional, obesidade e família / Paula Antonelli Penteado; orientadora: Bárbara Costa Andrada; co-orientadora: Dirce de Sá Freire. – 2019.

34 f.; 30 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2019.

Inclui bibliografia

CDD: ?

Dedicatória

Dedico esse trabalho à minha família e aos meus colegas pelo apoio, estímulo e compreensão.

Agradecimentos

Agradeço a meus filhos Luca, Gabriel e Laura pela paciência.

Agradeço ao meu marido pela compreensão e suporte.

Agradeço à professora Dirce de Sá Freire pelo respeito e dedicação como professora e coordenadora, e por fazer com que esse trabalho fosse possível.

Agradeço à professora Bárbara Costa Andrada pelo empenho, atenção e orientação.

Agradeço à turma que percorreu esse caminho junto comigo apoiando e ensinando.

Resumo

Penteado, Paula Antonelli. **Transtorno Alimentar: Transmissão geracional, obesidade e família**. Rio de Janeiro, 2019. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho trata de alguns questionamentos referentes à obesidade e sua ocorrência nas relações familiares e na manutenção da condição proporcionada pela família. Os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando um ambiente favorável ao desenvolvimento de tais condições psicopatológicas. Apesar da escassez de literatura que aborda especificamente a relação entre histórico de vínculos afetivos familiares e o desenvolvimento da obesidade, este trabalho dedica-se a tratar a questão dos transtornos alimentares, mais especificamente da obesidade dentro da família. Nosso foco é o contexto das relações familiares no desenvolvimento e manutenção da obesidade. Analisamos essa questão a partir da literatura especializada sobre o atendimento clínico à famílias com obesos e seus parceiros que revelam uma história familiar daquela obesidade, assim como a sua manutenção através das gerações. Indo um pouco mais além, podemos pensar em casos clínicos cuja marca do excesso – que nessas famílias se expressa no ganho de peso corporal ou do “engordamento” dos indivíduos – não se dá pelo acúmulo de gordura corporal, mas através dos relacionamentos dos familiares com suas relações abusivas.

Palavras-chave: Obesidade; Família; Transmissão Geracional.

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução | 10 |
| 1. Conceito de família | 13 |
| 2. Processos de subjetivação e questões em torno da obesidade | 18 |
| 3. Transmissão geracional e lealdades familiares | 23 |
| 4. Conclusão | 30 |
| 5. Referências Bibliográficas | 32 |

“Meu corpo é às vezes meu, uma vez que ele porta os traços de uma história que me é própria, de uma sensibilidade que é minha, mas ele contém, também, uma dimensão que me escapa radicalmente e que o reenvia aos simbolismos de minha sociedade.”

A. Artaud

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 1975 a ocorrência da obesidade triplicou em todo o mundo (OMS, 2015). Segundo Coradini, Moré e Scherer (2017), a obesidade é um fenômeno que vem despontando como uma das mais importantes epidemias do século XXI. Ainda para as autoras, “a obesidade se caracteriza como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde” (CORADINI, MORÉ e SCHERER, 2017, p. 18). Além das alterações nas rotinas de alimentação e hábitos de vida da população – que são apontados como responsáveis pelo aumento de peso – outros fatores podem contribuir para sua ocorrência como os fatores relacionais e familiares. Se levarmos em consideração o aumento exponencial dos casos de transtornos alimentares, conforme apontam Coradini, Moré e Scherer (2017), pode-se pensar na ocorrência de uma nova forma de explicitarmos o que sentimos através destas doenças.

Para Morgan, Vechiatti e Negrão (2002), a obesidade, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são condições que não apenas envolvem perturbações ou distúrbios no ato de se alimentar, mas implicam em modificações corporais e alterações na autoimagem e são, portanto, categorizadas como transtornos alimentares. Importante destacar que os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando essas condições. Dentre os fatores de risco estão comorbidades com outras patologias psiquiátricas, história de transtornos psiquiátricos na família, abuso sexual ou físico e adversidades na infância (Morgan, Vechiatti, Negrão, 2002).

Os primeiros estudos epidemiológicos apontam a prevalência dos transtornos alimentares em mulheres jovens, brancas e pertencentes às camadas sociais mais favorecidas das sociedades industrializadas do Ocidente (Fernandes, 2012). Assinalam também que certos grupos profissionais como modelos, bailarinas, nutricionista e atrizes parecem mais vulneráveis aos transtornos alimentares. A autora marca ainda que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa estariam associadas à extrema valorização da magreza como padrão de beleza feminino nas sociedades ocidentais.

Os fatores predisponentes dos transtornos alimentares são categorizados em três grupos: individual, familiar/hereditário e sociocultural. O fator individual marca traços de personalidade somados ainda com transtornos psiquiátricos. Os fatores familiares/hereditários implicam em mecanismos de transmissão intrafamiliares, quando se misturam com as heranças/transmissões pela via biológica, como a herança genética, bem como aqueles que são derivados de padrões relacionais de interação familiar, cujas raízes estão na história dos membros de uma mesma família e nos mecanismos de construção narrativa familiar transgeracional. Fatores genéticos têm a sua importância, mas padrões de interação familiar podem ser muito poderosos na transmissão dos transtornos alimentares. E, finalmente, os fatores socioculturais são valores e concepções socialmente partilhados que constroem e sustentam o ideal de beleza atual centrado na magreza, segundo o qual possuir um corpo magro é entendido como índice de sucesso e autocontrole. Neste sentido, os fatores socioculturais são decisivos no aumento dos casos de transtornos alimentares.

Para Coradini (2017), os principais fatores familiares que influenciam a transmissão da obesidade entre as gerações e que evidenciam a variedade de aspectos e elementos que se fazem presentes no desenvolvimento da obesidade na família são: o ambiente, os hábitos alimentares, o caráter hereditário e as lealdades e crenças familiares.

Nesse trabalho, será dado foco na influência que a família pode exercer no processo de desenvolvimento e manutenção da obesidade. Especificamente, nosso foco é discutir as estruturas familiares nas quais a obesidade se torna um fator no ciclo vital do seu desenvolvimento, fazendo com que seus membros integrem uma dinâmica de manutenção da condição na estrutura familiar e nos papéis desempenhados pelos indivíduos dessa família.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), os estressores no ciclo de vida podem ser classificados como sendo horizontais ou verticais. Os estressores horizontais se referem aos eventos que ocorrem ao longo de todo o desenvolvimento individual e familiar, demarcados pelas mudanças e pelas fases de transição em cada etapa desse ciclo de vida. Já os estressores verticais se caracterizam pela existência de mitos, histórias, lealdades, crenças e padrões existentes na família, que se perpetuam de geração em geração, constituindo-se no que, nos estudos de família, se denomina transgeracionalidade. Portanto, entende-se que é no cruzamento entre os estressores horizontais e verticais que se instala o campo de estudo da obesidade no contexto da

família, uma vez que os padrões alimentares, relacionais e de estilo de vida, inteirados transgeracionalmente, colaboram para o surgimento, desenvolvimento e manutenção da doença (Rolland, 1995).

Entre os aspectos presentes na dinâmica familiar transgeracional, as lealdades e o conjunto de valores e crenças compartilhados pela família são elementos fundamentais para a transmissão geracional familiar.

As lealdades dizem respeito às expectativas que cada um dos membros tem em relação aos demais, sendo que seus principais elementos constituintes são o compromisso, o mérito e a confiança depositados dentro do grupo familiar, os quais são repassados às próximas gerações (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2003).

Todos esses componentes se articulam de maneira integrada e, por vezes, invisível para a maioria dos membros, fazendo com que a transmissão da obesidade, por exemplo, adquira caráter transgeracional.

No capítulo 1 vamos apresentar e discutir o conceito de família tendo como base a formação e história da família para contextualizar o modelo atual e destacar a importância do social que permeia nossa construção individual como sujeito influenciando nossas escolhas. Já no capítulo 2, o foco será nos processos de subjetivação e questões em torno da obesidade, na reflexão dos transtornos alimentares através da história, e na construção social dos conceitos e definições de obesidade e a cultura do corpo atual, culminado no capítulo 3, cujo foco é centrado nas transmissões geracionais e as lealdades familiares permeando pela construção do indivíduo e sua formação influenciada pelo meio social.

Capítulo I

Conceito de família

“A família – não que a família seja incapaz de ser motor de evolução por si só, mas o é necessariamente através de uma acoplagem com outros vetores, da mesma forma que os outros vetores entram em relações de acoplagem ou de cruzamento para agirem sobre ela”.

Gilles Deleuze

Pensando na clareza científica, precisamos também questionar conceitos, iniciando pela própria definição de família e casal. Afinal, um casal é família ou não? Podemos entender a família contemporânea como um sistema aberto? Se sim, como se define sua estrutura?

Quando falamos de família, o que nos vem automaticamente à cabeça é a formação atual baseada em um conceito patriarcal do século passado. Porém, ao aprofundarmos nossos estudos, podemos verificar que nem sempre este modelo que habita nosso imaginário foi – ou é – a realidade das famílias brasileiras. A configuração mãe-pai-filhos parece estar mais situada no campo dos ideais ou na realidade das camadas médias urbanas do que na configuração geral da população.

Ariès (1978) marca que na cultura ocidental, uma família é definida especificamente como um grupo de pessoas de mesmo sangue, ou unidas legalmente, pelo matrimônio ou pela adoção. Muitos etnólogos argumentam que a noção de “sangue” como elemento de unificação familiar deve ser entendida metaforicamente e que, em muitas sociedades de culturas não ocidentais, a família é definida por outros conceitos que não “sangue”. A família poderia, assim, se constituir de uma instituição normalizada por uma série de regulamentos de afiliação e aliança (Ariès, 1978).

Para Lacan (1984), a família se caracteriza por um grupo de indivíduos com uma dupla relação biológica como a geração e as condições do meio no qual esse grupo se desenvolve. A espécie humana é caracterizada por um desenvolvimento ímpar das relações sociais. Esse desenvolvimento é sustentado por capacidades excepcionais de comunicação e comportamentos adaptativos de infinita variedade, cuja perpetração e progresso forjam a cultura desse grupo.

Os modos de organização da família são construídos através das leis de sua transmissão, os conceitos da descendência e do parentesco, as leis da herança e da sucessão entre outros que estabelecem a família humana como instituição (Lacan, 1984).

Entre todos os grupos humanos, para o autor, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. São as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes e a conservação das técnicas e do patrimônio que marcam a transmissão. “A família prevalece na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua acertadamente chamada de materna” (Lacan, 1984, p. 9).

Para Cervený (1997), só podemos pensar em ciclo vital associado ao desenvolvimento, crescimento, movimento, ordenação e assim por diante. Compreendendo-se o conceito de ciclo como a sequência de fenômenos que se sucedem em um determinado ritmo, a descrição da autora se aproxima próximo do processo de vida do ser humano e assim como o do ciclo de vida familiar.

Segundo Ariès (1978), o termo “família” é derivado do latim “famulus”, e significa “escravo doméstico”. Este termo foi criado na Roma Antiga para designar um novo grupo social que surgiu entre as tribos locais ao serem introduzidos à agricultura e também à escravidão legalizada. Nessa época, predominava o modelo de estrutura familiar patriarcal, em que um vasto leque de pessoas se encontrava sob a autoridade do mesmo chefe. Nos tempos medievais, os laços eram feitos por vínculos matrimoniais, formando novas famílias, a paterna e a materna (Ariès, 1978).

Ainda na Idade Média, nas classes populares, as crianças misturavam-se aos adultos. Assim que eram consideradas aptas a serem independentes, passavam a viver sem ajuda das mães e das amas, mais ou menos aos sete anos (Ariès, 1978).

Ariès aponta, no fim do século XV na Inglaterra, a falta de afeição dos ingleses em relação a suas crianças. Após a idade de sete anos, as famílias costumavam enviá-las para conviverem com outras famílias e realizarem serviços pesados e tarefas domésticas. Elas ficavam assim por um período de sete a nove anos, objetivando o aprendizado de “boas maneiras” (Ariès, 1978).

O autor afirma que, no início dos tempos modernos, a preocupação com a educação torna-se, mais uma vez, evidente. Os partidários religiosos lutaram contra a desordem da sociedade medieval começando, então, uma verdadeira mobilização social: o aspecto moral da religião, pouco a pouco, começou a prevalecer. Inicia-se uma nova fase: a história da escola.

As ordens religiosas, fundadas por jesuítas ou oratorianos, tornaram-se ordens dedicadas ao ensino. Este não se dedicava mais aos adultos, pois era essencialmente reservado às crianças e aos jovens (Ariès, 1978).

A família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e nomes e assumiu uma função moral e espiritual, responsável pelos corpos e almas das crianças e jovens. Ter um filho passou a inspirar novos sentimentos, uma afetividade nova, “o sentimento moderno da família”.

É no século XVIII que a família passa a se reorganizar em torno da criança, no movimento que foi chamado de “o muro da vida privada” (Ariès, 1978, p.195). Ainda no século XVIII, Ariès relata que a família começou a se separar da sociedade ficando mais restrita à convivência de seus familiares. A organização da casa passou a corresponder a essa nova preocupação de defesa contra o mundo e a independência dos cômodos passou a existir, traduzindo daí em diante, o conceito de conforto que veio associado à emergência e valorização das noções caras à organização da família moderna, como a intimidade, a discrição e o isolamento. Não havia mais camas por toda parte. Elas eram reservadas ao quarto de dormir com espaços adequados para os toaletes e higiene.

Segundo Julien (2000), na modernidade, com o crescimento do anonimato urbano e devido à ausência de qualquer comunidade profissional estável, a família se configura como único referencial e lugar onde se pode ser compreendido.

Surge, então, em meados do século XX, a sociedade intergeracional que se fortalece gradativamente e é caracterizada pelos seguintes fatores: a guarda de crianças pequenas pelos avós; ambos os pais trabalhando; ajuda financeira contínua de outros membros da família; residência compartilhada; apadrinhamento profissional da geração em ascensão; apoio afetivo e moral dos pais e avós; férias simultâneas e sentimento de dívida e gratidão para com a geração precedente (Julien, 2000).

Porém, essa modificação familiar se traduz em reações sintomáticas a alguma crise na instituição familiar, tais como casais separados, famílias monoparentais ou recompostas, incompetência crescente dos pais na educação dos filhos, declínio na imagem social do pai, celibato prolongado das mulheres por motivo profissional etc.

Nas sociedades conhecidas como tradicionais, ditas patriarcais, os pais, ao mesmo tempo, compartilham o poder na comunidade cívica e exercem o poder absoluto sobre seus familiares. Uma das principais características deste tipo de família

é a hierarquia. O casamento dos filhos é um acordo entre dois pais em que um dá uma filha e recebe outra para seu filho (Julien, 2000). O que realmente está em jogo em uma situação como esta é algo de extrema importância para os patriarcas, como, por exemplo, o futuro do patrimônio.

Julien relata que a modernidade viu o declínio dessa modalidade de postura social do pai e permitiu a modificação das razões da escolha conjugal. Esta é uma ruptura importante. Antigamente, as famílias velavam pela semelhança de identidade dos esposos como educação, crença religiosa, tradições culturais e outros requisitos. Depois disso, a sexualidade exposta publicamente mostra que existe algo mais nas identificações sociais: uma transgressão das fronteiras culturais, uma mestiçagem étnica, uma insubordinação na linhagem (Julien, 2000).

Para o autor, a modernidade se define por uma nova fragmentação entre privado e público. O privado torna-se o lugar da conjugalidade, enquanto o público, o da parentalidade. Há uma mudança de sentido na definição de vida privada. Ela deixa de ser o lugar provisório do nascimento e do desenvolvimento da vida como condição para a passagem definitiva ao espaço público da cidade (Julien, 2000). Nasce um espaço reservado, a intimidade, entre um homem e uma mulher, é subtraída aos olhares públicos.

“Nada é menos acessível aos olhares e nem mais propício ao mistério do que esses domínios cercados de muros e tão estreitamente rodeados de árvores que parece que os seres que ali vivem não têm nenhuma outra comunicação a não ser entre eles ou com o céu”. (Julien, 2000, p. 12)

A relação familiar, antes professada como bem-estar da família no “ninho”, era marcada pela presença de corpo e coração da mãe e arbítrio do pai, a partir do século XX cede lugar a ação do terceiro social entendido como professor, pediatra, psicólogo, assistente social, juiz de menores e juiz de varas (Julien, 2000).

Para o autor, quanto mais a conjugalidade é privada mais a parentalidade é pública. Julien (2000) fala das figuras de disjunção, onde pode-se pensar nos casais vivendo em união livre até o nascimento de um filho, nascimento esse que marca o cruzamento da fronteira entre o privado e o público ao reconhecer legalmente a criança obtendo em troca a autoridade parental. Pela instauração da filiação introduz-se a dimensão pública entre o casal. Instala-se a partir desta situação duas lógicas: uma contratual que depende unicamente dos parceiros, diz respeito ao *conjugal*; e outra institucional que impõe “um quadro jurídico em nome dos direitos dos filho, diz respeito ao parental enquanto fundado pelas leis da sociedade”. (Julien, 2000, p. 18)

A modernidade preconiza o bem-estar; os direitos do filho nascem com o dever dos pais e da sociedade de assegurar o bem da geração seguinte. As palavras mestras do discurso social sobre a família são segurança, proteção, prevenção e assistência. Mas, com o terceiro social em jogo, a transmissão intergeracional não é mais exclusividade dos pais (Julien, 2000).

“A família é uma instância cuja heterogeneidade face às exigências sociais pode ser reduzida ou funcionalizada através de um processo de flutuação das normas e dos valores familiares”. (Donzelot, 1980, p. 13)

Roudinesco (2003) questiona qual será o futuro da família e objeta que a “família contemporânea horizontal vem se comportando bem e garantindo corretamente a reprodução das gerações”. (Roudinesco, 2003, p.197)

Diante deste quadro, chegamos à conclusão de que a família sofreu severas mudanças até chegar à contemporaneidade. Porém, essas alterações não estremeceram a estrutura da instituição familiar, apenas seus padrões foram alterados. Os seres humanos continuam se associando e se relacionado intimamente.

“A família que nutre psicicamente o sujeito desde o seu nascimento e até antes de sua gestação, preparando um lugar simbólico para recebê-lo, desejando-o, é a mesma que tem como missão, lançá-lo ao mundo para germinar sua história, seu legado”. (Féres-Carneiro, 2007, p. 341)

Capítulo II:

Processos de subjetivação e questões em torno da obesidade

“A construção do discurso sobre a doença necessita também da utilização de categorias de substâncias muito simples e gerais: assim são o seco e o úmido, o magro e o gordo, o suave e o forte etc”.

(Boltanski, 2004, p. 71)

Segundo Freire (2011), a história é muito importante na compreensão dos fenômenos sociais, políticos e econômicos atuais. A reflexão dos transtornos alimentares através da história mostra a importância do corpo e da alimentação para o ser humano e nos ajuda a compreender as desordens na forma de se alimentar. O passado colonial exalta a gordura como representação da formosura, status e prosperidade. Porém, a gordura perde seu prestígio e os inúmeros excessos que marcam a virada do século XX para o XXI contribuem para a ressignificação dos conceitos de beleza e estética.

A obesidade pode ser vista de forma ampla e por vários aspectos. São muitos os componentes que marcam uma manutenção da obesidade, porém, poucos explicam essa manutenção. O que, então, explicaria?

Sabemos da importância dos fatores genéticos na obesidade, porém, o escopo desse trabalho é tomar a discussão a partir dos determinantes psicossociais que incidem nas famílias. Por isso, vamos privilegiar o olhar familiar, social e cultural.

“A identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal” (Canguilhem, 2006, p. 14). O que é considerado normal e doente na nossa sociedade atual? Nossas capacidades de agir e se relacionar com o meio ambiente que estamos inseridos dependem do ambiente social em que fomos criados. A partir desse ponto podemos questionar nossas atitudes através de atitudes pertinentes ou não ao contexto. Pensando assim, quando e como precisamos definir conceitualmente a fronteira entre o normal e patológico? Quando situações duvidosas exigem clareza quanto aos critérios que devemos usar para estabelecer essa distinção? Bezerra Jr. (2006) questiona sobre a patologia ou a diferença dos comportamentos. O normal é o que é frequente?

Normas biológicas não são negociáveis, pertencem à vida. Já as normas sociais sim, são negociáveis, têm seus valores contingentes a cada forma de organização social e ao seu tempo.

Segundo Bezerra Jr. (2006), na chamada “sociedade de risco” é a própria ideia de fronteira demarcando um campo da saúde e um campo da patologia que vai se tornando nebulosa.

“Tornou-se comum falar de ‘cultura do corpo’, em alusão à preocupação moderna com a forma física e a saúde. A expressão, à primeira vista, pode parecer redundante. Afinal, toda cultura é necessariamente ‘do corpo’, pois cultura é gestação, manutenção e reprodução de hábitos físico-mentais” (Costa, 2005, p. 203).

A marca do culto ao corpo, segundo Costa (2005), não se caracteriza pelo maior tempo que o sujeito dedica ao físico e sim à particularidade de relação entre a vida psicológico-moral e a vida física.

Ainda para o autor, existe uma *virada corporal*, ou seja, uma premência do corpo como um locus central na construção de identidades, que vem sendo condicionada por fatores como remapeamento cognitivo do corpo físico e a invasão da cultura pela moral do espetáculo onde, o primeiro fenômeno oferece as justificativas racionais para a redescritção do que somos, enquanto o segundo oferece as normas morais do que devemos ser Costa (2005).

No contexto da sociedade atual, que podemos chamar de lipofóbica – que valoriza negativamente a gordura e a forma corporal mais robusta – a bulimia nervosa se apresenta como algo longe da ideia de autocontrole e sim muito mais próxima da ideia de descontrole, necessidade primária e impulso não administrado. Ainda de acordo com a perspectiva da sociedade lipofóbica, a anorexia nervosa é quase um comportamento premiado, enquanto que, em oposição, a bulimia nervosa e a obesidade mórbida são transtornos marcados pelo estigma do descontrole, algo repudiado na sociedade atual que premia a produção e eficácia sem limites.

O estigma da obesidade e o sentido atribuído aos corpos que fogem do ideal do corpo espetacularizado também é atravessado por vieses, como o do gênero e o da classe. A exigência social de alinhamento ao ideal do corpo espetáculo incide mais fortemente sobre mulheres do que sobre homens. Ocorre algo semelhante no que tange aos diferentes extratos sociais. Nesse sentido, Boltanski afirma:

“À medida que se sobe na hierarquia social, que cresce o nível de instrução e que decresce correlata e progressivamente volume de trabalho manual em favor do trabalho intelectual o sistema de regras que regem a relação dos indivíduos com o corpo também se modifica” (Boltanski, 2004, p. 158).

As escolhas alimentares dos membros de classes mais altas na hierarquia social são direcionadas para os alimentos mais “saudáveis” e “leves” que não engordam com o propósito de permanecer magro ou emagrecer. Boltanski (2004) ressalta que a valorização da “magreza” aumenta ao mesmo tempo em que se desenvolve a atenção a aparência física e, Lipovetsky (2015) marca que:

“Em toda parte, o objetivo é expulsar a gordura, tornar os corpos fluidos, aliviá-los do peso da corporeidade. A era hipermoderna vê o triunfo de uma cultura transtética da leveza, portadora de prazeres aéreos e de sonhos, mas também de pesadelos. Enquanto se afirma a vitória simbólica do leve sobre o pesado, aumenta a obsessão pela saúde e a tirania da “magreza”, fontes de um novo peso. Esta é a ironia da leveza dos tempos hipermodernos”.(Lipovetsky, 2015, p. 77)

Segundo Ortega (2010), a história mostra a tomada do corpo individual e seus processos básicos como foco de ação e atenção política. Corpos treinados e precisos para produzir um poder disciplinar em cima do indivíduo, não importando o papel que ocupe, seja como aluno, operário, dentre outros. O biopoder, termo criado por Foucault no século XX (Ortega e Zorzanelli, 2010, p. 71) para referir-se à prática dos estados modernos e o seu poder de regulação sobre os que a ele estão sujeitos, atravessa o corpo e engloba a vida da espécie e os fenômenos populacionais. O poder se exercia pela criação de modos de se relacionar consigo e com o mundo delimitando o território e a produção ativa. Foucault situa o biopoder como o vetor de exercício da biopolítica, que emerge em meados do século XVIII, com o processo de consolidação dos estados modernos.

Até a sexualidade era, e ainda é, controlada. Sexo para reprodução era aceito e estimulado. Já, por outro lado, aparece um controle da sexualidade onde, por exemplo, a homossexualidade começa a ser vista como algo não produtivo. O sexo que não era para reprodução precisava ser controlado. Nesse contexto, a ideia de saúde da população compete ao estado como instrumento de aprimoramento do sujeito e garantia de bem estar social onde esse sujeito se constitui a partir de práticas construídas a partir das relações sociais aceitas e estimuladas.

Essas práticas nas relações são marcadas até hoje. O social é formado pelas nossas práticas que, por sua vez, são construídas e influenciadas pelo meio em que estamos inseridos. Por isso a instalação de patologias coerentes com o tempo atual que impõe a percepção de que temos que fazer parte desse meio de alguma forma.

Com um olhar voltado para a adolescência, podemos pensar no pertencimento em relação a quantidade e diversidade de grupos identitários que reivindicam um

reconhecimento social na internet. Eles permitem que os participantes possam falar com liberdade, tornar público seus pensamentos e sentimentos. Essa abertura cede espaço para as pessoas se expressarem livremente e serem acolhidas de todas as formas, mas percebemos também que o formato como essa quantidade e diversidade de grupos virtuais se apresenta, dissemina ideias e recruta pessoas, facilitando a percepção daí decorrente que transforma algo patológico em algo *normal*. Ou seja, não importa o tempo, estamos sempre produzindo novas fronteiras e afrouxando outras no sentido de marcação entre a saúde e a doença e entre o normal e o não normal.

A definição de obesidade, segundo Halpern e Mancini (2002), marca o meio ambiente, a genética e o fator racial como influenciadores no ganho de peso. É uma situação em que determinado indivíduo apresenta uma quantidade de gordura maior do que a quantidade considerada normal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), a obesidade é considerada hoje uma doença crônica que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas outras doenças e que causa a morte precoce. Definitivamente, é uma doença multifatorial. A condição de caráter crônico se apresenta em uma grande parcela da população e, especificamente no Brasil, 56% da população adulta tem excesso de peso e quase 20% da população sofre de obesidade. O que explicaria esse aumento exponencial da obesidade na população?

Se a obesidade pode ser categorizada como doença crônica, ela implica em hábitos alimentares inadequados ou pouco saudáveis somado à vida sedentária sem nenhum tipo de atividade física. Ressaltando que, as obesidades endógenas – relacionadas aos fatores neuroendócrinos – podem ser consequência de algum distúrbio orgânico primário como síndromes complexas causadas por alterações genéticas, problemas endócrinos entre outros, sendo que, nesses casos, a mudança de hábitos de vida tem pouquíssimo impacto na sua redução. Já as obesidades exógenas envolvem fatores externos, socioambientais.

Apesar de nosso recorte ser focado na manutenção da obesidade no centro da família, que tem um viés específico, a questão da obesidade populacional não pode ser creditada apenas à questão genética e a sintomas familiares. Esse aumento em escala populacional tem mais relação com fatores econômicos e decisões políticas ligadas à produção e consumo de alimentos.

Pensando nessa multifatorialidade etiológica da obesidade, podemos destacá-la como um efeito de modos de produção e consumo de alimentos, relacionando-a a um enquadramento econômico. Segundo o documentário *Globesity* (2018), o efeito da globalização nas dimensões sociais e econômicas é o responsável direto para o aumento da obesidade de forma substancial na população.

Dentro dos mitos que circundam a obesidade, podemos ressaltar que não é verdade que todos os obesos apresentam peculiaridades que os levam a engordar, que não existe uma personalidade própria dos obesos, ao mesmo tempo em que é fato que há decorrências emocionais do fato de o indivíduo ser obeso (dada que a obesidade é alvo de estigmas e objeto de opressão social – frequentemente sujeitos obesos são humilhados, desmoralizados ou envergonhados) que fazem com que ele desenvolva determinados traços de caráter que são consequência e não causa da obesidade, como por exemplo falta de confiança, desejo de ser agradável, vergonha do corpo ou problemas sexuais. E ainda existem pessoas que ganham peso por causa de problemas emocionais, ou seja, de determinadas situações emocionais que fazem com que se tornem obesos. Mas, nem todo obeso tem problemas emocionais que o levaram a engordar. Por tudo isso, podemos marcar que a obesidade é uma doença multifatorial.

Capítulo III:

Transmissão geracional e lealdades familiares

“Uma família não poderia existir se não houvesse primeiro uma sociedade, não o inverso”.

Lévi-Strauss

Julien (2000) lembra um artigo de Lévi-Strauss chamado “A Família” (*apud* Julien, 2000, p.30) relatando as diversas modalidades de família ao longo do tempo: família “ampliada”; família “restrita”, monogamia; poligamia; poliandria; entre outros. O que existe é uma estrutura elementar que separa as condutas animais das humanas.

Família e sociedade se relacionam. Bourdieu (1989), ressalta que o *habitus* é um conhecimento adquirido, um capital, como tendências que organizam as formas pelas quais os indivíduos percebem e reagem ao mundo ao seu redor – em relação a classes sociais, profissão, religião, nacionalidade, etnia entre outros. Portanto, o *habitus* representa a forma como o indivíduo é moldado pela cultura e história pessoal no social em que habita podendo ser visto, também, como um conjunto que une e/ou separa pessoas, consumos, escolhas e práticas em grupos.

Setton (2002) concebe o conceito de *habitus* como um instrumento conceitual que auxilia pensar a relação entre os condicionamentos sociais exteriores e a subjetivação do sujeito. É uma noção que ajuda a pensar as características de uma identidade social. Como se fosse uma matriz cultural para pensar o processo de constituição das identidades sociais. Sobre a importância dessa matriz sociocultural, a teoria psicanalítica também traz contribuições. De acordo com Freud:

“Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras é, ao mesmo tempo, também psicologia social”. (Freud, 1921, p.91)

Se somos construção do meio, que inclui a família, o processo de nos diferenciarmos de nossas matrizes pode ser um processo doloroso e, às vezes, impossível. Há a tendência de “colarmos” nas famílias e a ela nos igualarmos podendo ser através de nome, sobrenome, heranças biológicas e genéticas e ainda as heranças familiares carregadas de informações.

As regras familiares existem e são indispensáveis para ensinar aos seus membros como estabelecer o relacionamento entre eles, como devem expressar suas emoções, o que é permitido e o que é proibido, como transmitir o legado dessa família para os membros seguintes, enfim, como ser pertencente a esse grupo familiar.

A transmissão psíquica consciente se dá através da linguagem e do afeto e a transmissão inconsciente se dá através da relação entre os sujeitos pertencentes ao mesmo grupo. A diferenciação pode ser maior ou menor em relação ao grupo e vai depender do processo de construção da subjetividade desse sujeito.

“A modernização da família é, portanto, um processo complexo que resulta da modernização dos ideais e das identificações, da dissolução e da criação de categorias classificatórias, da plurificação das aparências e da psicologização dos discursos. Quase não é preciso repetir que este processo está longe de ser linear e que seus resultantes são, portanto, complexos”. (Figueira, 1987, pg. 21)

Se pensarmos nos transtornos alimentares podemos perceber que a relação do sujeito com a comida é pela boca, exatamente por onde todas as marcas inconscientes iniciais serão revisitadas através da oralidade.

Para Otto e Ribeiro (2012), a associação entre alimentação e afeto é um aspecto importante a ser considerado no surgimento e manutenção da obesidade na família. Além disso, a alimentação também está associada à socialização, por isso o ato de se alimentar, podendo ser na rotina ou socialmente, é um momento especial para alguns indivíduos. Esse momento pode se refletir no comportamento de algumas pessoas que, ao se sentirem solitárias ou saudosas de momentos prazerosos vivenciados, buscam uma forma de compensação no alimento, podendo desencadear o aumento descontrolado de peso corporal.

Ainda para Otto e Ribeiro (2012), a família constitui-se como um dos meios mais privilegiados de transmissão. Seja da transmissão da própria vida, seja de um nome, do sobrenome, do patrimônio, da educação, da cultura, de uma profissão e até mesmo de uma patologia. O processo de transmissão na família é fundamental para a construção de si, isto é, para a formação da identidade do indivíduo. As gerações da família transmitem conteúdos que visam assegurar a sobrevivência do grupo familiar através do tempo.

O processo de transmissão e a existência de um novo ser começam bem antes de a criança ser concebida. Esse processo se dá quando os pensamentos, sentimentos, desejos e fantasias da mãe e da família começam a preparar o lugar que essa criança

que vai existir. Ou seja, o indivíduo, mesmo antes de nascer, recebe um projeto familiar e vem ao mundo inserido em uma história (Otto e Ribeiro, 2012).

A transmissão geracional torna-se evidente através da repetição dos padrões familiares e é nessa transmissão que reside a sobrevivência e a perpetuação da família.

As gerações mais velhas, ao transmitirem os valores e os mitos familiares, delegam aos membros do sistema familiar um papel e um destino, atribuídos pelas leis familiares. Segundo Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), cada família tem suas leis que são herdadas ao longo do ciclo de vida familiar. Os autores chamam esses conteúdos de “lealdades invisíveis”, pois são conteúdos que perpassam as gerações, muitas vezes sem serem nomeados explicitamente.

O conceito de lealdade, para Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), pode ser definido em termos morais, políticos e psicológicos. Convencionalmente, foi definido como uma atitude confiável e positiva dos indivíduos. Por outro lado, o conceito de uma trama de lealdade de muitas pessoas ou de um grupo implica na existência de expectativas estruturadas desse grupo, onde todos os membros desse grupo aceitam o compromisso.

Nosso foco está na lealdade como característica de grupo e as identidades pessoais pertencentes e formadoras desse grupo. Podemos pensar que para ser membro leal de um grupo chamado família, segundo os autores, temos que interiorizar as expectativas e assumir uma série de atitudes para estar de acordo com esse grupo pertencente. Porém, as necessidades de um grupo, muitas vezes, não condizem com as necessidades individuais. A diferenciação do grupo tem como objetivo construir e manter a individualidade sem deixar de pertencer ao grupo de referência. A construção da individualidade pode criar conflitos com as transmissões dos conceitos de lealdades familiares. Esses possíveis confrontos marcam o crescimento e o desenvolvimento do sujeito ao longo de sua vida no processo de construção de identidade dentro do âmbito familiar. Não é um processo fácil, porém, necessário para a construção da identidade do sujeito.

Schenker (2008), marca que o processo de identificação se organiza no seio da família através da socialização que ocorre na infância e é mediada pelas pessoas significativas da família em sua interação com o mundo social e, a partir daí, que o sujeito se torna membro da sociedade.

Os valores familiares são adquiridos por meio da educação e transmissão dos valores instituídos nessa família.

Para Puget (2000), não existe apenas a realidade forjada pelas fantasias inconscientes e pela vida pulsional, decorrendo, também, de outra realidade que se forja em cada encontro, entre dois ou mais sujeitos e que leva a reconhecer novos elementos. Ainda, para a autora, outra complexidade provém da intenção de compreender como os sujeitos constroem sua pertença a uma estrutura em função de valores marcando o posicionamento em um espaço.

Kaes (2001) ressalta que os pontos nodais da questão da transmissão psíquica estão nesse lugar psíquico que é levado a se pensar como sujeito tanto de uma herança como do desvio que ele introduz naquilo que recebe dos pais. A origem é o que nos escapa, aquilo de que estamos ausentes e que foge ao nosso controle no próprio movimento em que somos constituídos no e pelo desejo do outro e, maior ainda, de um outro que nos precede. O resultado da herança recebida e o processo de individualização é a formação do indivíduo singular, mas pertencente a um grupo.

Ainda pela autora, a transmissão psíquica em torno do eixo das relações intergeracionais, implica a apreensão do sujeito por mais de um outro. O sujeito do grupo se constitui como sujeito do inconsciente, segundo o funcionamento do próprio inconsciente no espaço intrapsíquico e a exigência de trabalho psíquico imposta à psique devido à sua ligação com o intersubjetivo, devido à sua subordinação aos conjuntos dos quais o sujeito procede – família, grupos, instituições, massas.

O grupo que nos precede, para Kaes (2001), nos sustenta e nos mantém numa matriz de investimentos e de cuidados, predispondo sinais de reconhecimento e de apelo, designando lugares, apresentando objetos, oferecendo meios de proteção e de ataque, traçando vias de realização, indicando limites e enunciando interditos. É nesse conjunto que o recebe, nomeia, que o sonhou, que o investe, o situa e o fala, que o sujeito do grupo se torna sujeito falante e sujeito falado, não só pelo efeito da língua, mas pelo efeito do desejo daqueles que, como a mãe, também se fazem porta-vozes do desejo, do interdito, das representações do conjunto.

A autora ressalta que não existe psique humana sem que essas ações psíquicas ocorram e somente sob essas condições é que o sujeito pode utilizar a linguagem e a fala das gerações que o precedem, as predisposições significantes que herda e de que se apropria em parte para seus próprios fins.

O sujeito do grupo, não é o sujeito de um único grupo; coexistem nele vários espaços psíquicos e intersubjetivos, cujas formações e processos lhe são transmitidos por via psíquica (Kaes, 2001) e que ele herda de diversas maneiras por apoio, identificação, incorporação, com suas exigências próprias e suas coerções de recalçamento.

Anzieu (1989), chama de “envelope psíquico” a síntese sobre a construção de si mesmo, onde, para nascer psiquicamente, o bebê humano vai precisar se certificar de seu ego corporal que consiste na sua experiência de continência física, de que seu corpo está contido, sem vazamentos. Fontes (2017) relata que essa continência resulta de exigências corporais que envolvem contato. E não se restringe ao contato físico apenas. Não é somente a pele que faz isso. Falamos do olhar, do entorno, do cuidado. “A pele envolve o corpo; por analogia com a pele, o ego envolve o psiquismo; por analogia com o ego, o pensamento envolve os pensamentos” (Fontes, 2017, p. 53).

Anzieu (1984) ressalta ainda que a noção de envelope grupal compreende o grupo como um “*envelope vivo*”, fazendo uma comparação com a pele que se regenera no corpo, próximo ao *Eu* que procura conter o psiquismo e é uma membrana de dupla face. Faz limite com o exterior e age como um filtro. “O Eu-pele cria a possibilidade do pensamento” (Anzieu, 1989, p. 45).

Fontes (2017) marca que o momento crucial do nascimento psíquico depende de estarmos diante das condições necessárias para a constituição do sujeito. Na falta de um envelope corpóreo-psíquico o sujeito pode se apropriar de um envelope de gordura – na obesidade – ou uma capa muscular – na vigorexia – e garante assim uma prótese de uma pele psíquica não adquirida anteriormente. Ou seja, na falta do contorno não provido de maneira suficiente na sua formação inicial, o sujeito pode usar acessórios diversos para conter ou delimitar seu entorno, inclusive utilizando o próprio corpo.

Para Fontes (2017), uma simbiose comum não implica somente um derretimento com a mãe e sim em um processo contínuo, difícil e insubstituível para a construção de um ego corporal. “Há de se falar, portanto, em “gestação psíquica” para que haja um “nascimento psíquico” (Fontes, 2017, p. 22).

O nascimento psíquico, para a autora, consiste em o bebê adquirir gradativamente um primeiro sentido de existir, alcançar uma consciência de separação física da mãe, de que existem dois seres e não um só. “Para constituir um ego corporal

é preciso ter vivido uma experiência inicial que garanta a continuidade do existir” (Fontes, 2017, p. 23).

A autora discorre sobre esses envelopes artificiais que tendem a um esgotamento pela incapacidade de conter. Inicialmente produzem formas de sensações que envelopam, na sequencia se apresentam como insuficientes, necessitando de mais doses de contornos substitutivos. Na tentativa da contenção ou delimitação do entorno as “capas” de gordura ou músculo tentam substituir a falta do envelope psíquico como uma ajuda artificial. Já Fernandes (2006) marca a formação de um ego corporal como “um trabalho de reconstrução, ou mesmo construção de sentidos”.

Na formação inicial, podemos ressaltar que a criança se desenvolve na família. Winnicott (1990) relata sobre quando chega o estágio de desenvolvimento em que essa criança consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, ela encontra na maioria das culturas uma estrutura familiar à sua espera. No interior da família, a criança pode avançar passo a passo do relacionamento entre três pessoas para outros mais e mais complexos. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e, também, toda a riqueza da experiência humana. Na estrutura familiar os pais fornecem a continuidade do tempo, talvez, uma continuidade desde a concepção da criança até o fim da dependência que caracteriza o término da adolescência.

“Mesmo que, quando saudável, o adulto continue a crescer, desenvolver-se e mudar até o instante de sua morte, existe uma constante já visível na criança e que persiste até o fim, assim como o rosto de uma pessoa permanece reconhecível ao longo de toda sua vida”. (Winnicott, 2000 p. 25)

Winnicott (2000) refere-se à capacidade das mães¹ em dedicar aos seus filhos toda a atenção de que precisam, atendendo suas necessidades de alimentação, higiene, acalento ou no simples contato, cria condições para a manifestação do sentimento de unidade entre duas pessoas. Da relação saudável que ocorre entre a mãe e o bebê, emergem os fundamentos da constituição da pessoa e do desenvolvimento emocional-afetivo da criança. A capacidade da mãe em se identificar com seu filho permite-lhe satisfazer a função sintetizada por Winnicott na expressão *holding*. Ela é a base para o que gradativamente se transforma em um ser que experimenta a si mesmo.

A função do *holding*, em termos psicológicos, é fornecer apoio egóico, em particular na fase de dependência absoluta antes do aparecimento da integração do

¹ Mãe neste texto leva o significado de função materna.

ego. O *holding* inclui principalmente o segurar fisicamente o bebê, que é uma forma de amar, aconchegar. Contudo, também se amplia a ponto de incluir a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com, isto é, da emergência do bebê como uma pessoa separada, que se relaciona com outras pessoas separadas dele.

Winnicott (1958) relata que cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, para se integrar, porém, o fato de essa tendência ser inata não garante que ela realmente vá ocorrer, pois, para tanto, depende de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons sendo que, no início, esse ambiente é representado pela mãe. É importante ressaltar que esses cuidados dependem da necessidade de cada criança, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria, apresentando, a cada momento, condições, potencialidades e dificuldades diferentes.

Se os processos de construção de identidade e de individualização são complexos, podemos pensar que nas situações de transtornos alimentares isso se torna bem mais delicado. Para Fernandes (2006), por conta da necessidade de interação com o meio ambiente e da dependência dos pacientes de transtornos alimentares, os padrões familiares atuam na manutenção do quadro psicopatológico, podendo ajudar ou manter uma condição.

“Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Naturalmente, são as reações às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas.)”.(Winnicott, 2000, p. 403)

Conclusão

“A família que nutre psicologicamente o sujeito desde o seu nascimento e até antes de sua gestação, preparando um lugar simbólico para recebê-lo, desejando-o, é a mesma que tem como missão, lançá-lo ao mundo para germinar sua história, seu legado”.

(Féres-Carneiro, 2007, p.341)

A gama de aspectos envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares é enorme e o desafio dos que trabalham com esses transtornos é compreender como diversos fatores interagem entre si em cada caso e que os transtornos alimentares não emergem de forma abrupta, mas se desenvolvem ao longo de muitos anos, a partir de predisposições presentes desde o nascimento do indivíduo e seguem ao longo de sua história conforme os fatos vão se desenrolando.

Muito difícil imaginar que possam ocorrer mudanças no tratamento e no cuidado com os transtornos alimentares sem a participação da família. Falamos bastante no quanto a família coopera na formação, instalação e manutenção da doença, por isso a importância em frisar que essa mesma família é parte indispensável no tratamento dos transtornos alimentares.

Esse mesmo espaço familiar forma a base emocional de afetos iniciais do indivíduo. É nesse ambiente que ele vai viver e sentir seus afetos bons e maus e também sua relação com o alimento, que está no centro dessa vivência marcando suas relações futuras. Recebemos nossa parte na herança familiar e precisamos manter esse legado para pertencer a essa família, porém, quando começamos a descobrir novas histórias e a escolher com o que nos identificamos mais, começa o embate. Os conflitos aparecem na transição da diferenciação e formação do sujeito quando esse começa a ter escolhas diferentes do seu grupo de origem. A família não quer ter um elemento diferente e faz de tudo para manter a homeostase do sistema, enquanto o sujeito quer se diferenciar para se estabelecer como sujeito individual. A transmissão geracional faz parte do processo junto com a diferenciação individual tornando a construção do sujeito um caminho longo e complexo.

Podemos pensar sobre a importância de nosso olhar sempre atento para o preconceito e como participamos dele de forma ativa ou passiva, mas sempre

participando. Transferimos esse preconceito para as pessoas com excesso de gordura e como isso é incômodo na nossa sociedade atual onde se preza a beleza, magreza e juventude.

Para Fernandes (2006), no contexto do entendimento social acerca da magreza e gordura - os estereótipos do imaginário social - a perda de peso pode ser vista como uma vitória, uma conquista, como se endossasse a virtude de seus métodos e de sua autodisciplina. Já o ganho de peso é assimilado como derrota de seu autocontrole. Como se o controle sobre a comida, o não comer ou comer seletivamente, marcasse o comando da própria vida e o comer excessivamente ou o não controle pontuasse a falta desse comando em todas as áreas da vida. Descontrole e falta de direção.

O desconforto que algumas pessoas podem sentir quando veem um gordo reflete frustrações, desejos e fantasias. Quando estamos fora de um padrão, construído por nós mesmos, desestruturamos o outro. O aumento agressivo de cirurgias bariátricas e casos de anorexia nervosa e bulimia nervosa pode indicar uma forma reativa de se lidar com a epidemia da obesidade que vem avançado a passos largos.

Penso que a alimentação é uma necessidade vital e me questiono como ela pode se transformar em algo mais importante do que ser o combustível para o corpo. Podemos associar a alimentação diretamente ao prazer. Comer é prazeroso e é uma forma de afeto, porém, onde há exagero, no sentido de processos compensatórios onde a comida compensa e substitui o afeto, pode resultar nesses excessos vistos no corpo. Nesse sentido, onde há excesso há problema. Vivemos atualmente nos deparando com essa questão do excesso geral de cobrança e demanda. Como recebemos o que nos foi herdado psiquicamente e como nos constituirmos como sujeitos de identidade individualizada dentro desse grupo familiar inicial e, depois, dentro do grupo social em que vivemos? A arte de selecionar e manter o que nos foi herdado somado ao novo que vamos descobrir e assimilar ao longo da vida no processo de construção da nossa individualização traz conflitos e conquistas.

Referências Bibliográficas:

- ANZIEU, D. (1989). **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- ANZIEU, D. (1984). **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- ARIÈS, P. (1978). **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1978.
- BEZERRA Jr., B. (2006). **O normal e o patológico: Uma discussão atual**. In A.N. Souza; & J. Pitanguy (Orgs.), Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2006.
- BOLTANSKI, L. (2004). **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. & SPARK, G. M. (2003). **Lealtades Invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional**. Buenos Aires: Amorrortu.
- BOURDIEU, P. (1989). **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.
- CANGUILHEM, G. (2006). **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2006
- CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar** (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- CERVENY, C. M. O. (1997). **Ciclo vital**. In: CERVENY, C. M. O. e BERTHOUD, C. M. E. B. (orgs.). **Família e ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CORADINI, A. O.; MORÉ, C. L. O. O.; SCHERER, A. D. (2017). **Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura**. In: revista Nova Perspectiva Sistêmica, n. 58, p. 17 -37, agosto 2017.
- CORADINI, A. O. **Transgeracionalidade e dinâmica familiar na perspectiva de mulheres com obesidade mórbida**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- COSTA, J. F., (1944). **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005
- DONZELOT, J. (1980). **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

FÉRES-CARNEIRO, T. (2007). **Família e casal. Saúde, trabalho e modos de vinculação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FERNANDES, M. H. (2006). **Transtornos Alimentares: clínica psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FIGUEIRA, S. A. **Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.

FONTES, I. (2017). **A descoberta de si mesmo: na visão da psicanálise do sensível.** São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

FREIRE, D. de S. (2011). **Com açúcar, sem afeto.** In: DEL PRIORI, Mary; AMANTINO, Marcia. (Orgs.). **Historia do corpo no Brasil.** São Paulo: Editora Unesp, 2011.

FREUD, S. (1921). **Psicologia das massas e análise do ego.** In: Obras completas (ESB). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GLOBESITY – Fat’s New Frontier – Documentary Film. 2018. 59 min, son., color. Disponível em: <https://topdocumentaryfilms.com/globesity-fats-new-frontier/>. Acesso em: 16 março de 2019.

HALPERN, A., MANCINI, M. C. (2002). **Manual de obesidade para o clínico.** São Paulo: Roca, 2002.

JULIEN, P. (2000). **Abandonarás teu pai e tua mãe.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KÄES, R. **Introdução: O sujeito da herança.** In: KÄES, René et al. **Transmissão da vida psíquica entre gerações.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LACAN, J. (1984). **Os complexos familiares.** Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LIPOVETSKY, G. (2015). **Da leveza: rumo a uma civilização sem peso.** Barueri, SP: Manole, 2016.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRAO, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. In Revista brasileira de psiquiatria 2002; 24 (Supl III): 18-23.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). Nota descritiva n° 311: **Obesidad y Sobrepeso.** Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 21 de janeiro de 2019.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. **A saúde como salvação – contexto cultural da ascensão do corpo como valor na contemporaneidade.** In ORTEGA, F.;

ZORZANELLI, R. **Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010

OTTO, A. F. N. & RIBEIRO, M. A. (2012). **Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade**. Estudos de Psicologia, 17(2), 255-263.

PUGET, J. **Disso não se fala... Transmissão e memória**. In: CORREA, O. (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 73-87.

ROLLAND, J. S. (1995). **Doença crônica e o ciclo de vida familiar**. In: Carter, B. & McGoldrick, M. Eds., (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (2a ed., pp 373 – 392). Porto Alegre: Artes Médicas.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SETTON, M. G. J. (2002). **A teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea**. Revista Brasileira de educação. N° 20, 2002.

WINNICOTT, D. W. (1958). **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

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