

A Teoria Bioecológica na pesquisa de famílias com crianças obesas

The Bioecological Theory in research of families with obese children

Priscilla Machado Moraes
Doutora em Psicologia Clínica
Universidade Católica de Pernambuco
Recife, Brasil
pris25@globo.com

Cristina Maria de Souza Brito Dias
Doutora e Coordenadora da Pós-graduação em Psicologia
Clínica
Universidade Católica de Pernambuco
Recife, Brasil
cristina.msbd@gmail.com

Resumo—A obesidade infantil constitui-se um desafio para todos os profissionais da área de saúde, seja para obtenção de conhecimento ou para intervenção e tratamento. O presente artigo trata de uma revisão bibliográfica, de artigos e livros nacionais e internacionais, entre os anos de 1979 a 2015, cujo objetivo é descrever a ecologia das famílias com crianças obesas, a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner. Analisar o fenômeno da obesidade requer um olhar sistêmico e contextual sobre as relações familiares, e, especialmente, sobre os fatores de risco ao desenvolvimento.

Palavras-chave: *Desenvolvimento humano; família; obesidade infantil.*

Abstract— Childhood obesity is a challenge for all healthcare professionals, is to obtain knowledge or intervention and treatment. This article is a literature review, articles and national and international books, between the years 1979-2015, which aims to describe the ecology of families with obese children, from the Bioecological Theory of Human Development of Urie Bronfenbrenner. Analyze the obesity phenomenon requires a systemic and contextual look at family relationships, and especially about the risk factors to development.

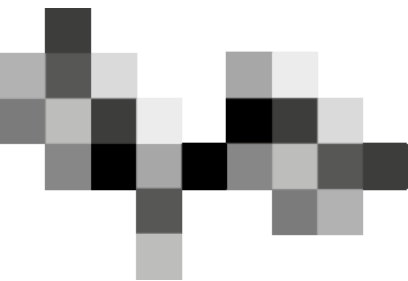
Keywords: *Human development; family; childhood obesity.*

I- INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, em diversas culturas, ganhar peso e acumular gordura foram sinais de saúde e prosperidade, e a obesidade constituiu um índice de beleza muito valorizado, principalmente entre as mulheres. Na sociedade contemporânea, a comida continua sendo símbolo de prestígio. Seu tipo, sua quantidade e a maneira como é servida podem ser indicativos de posição social, mas a obesidade deixou de ser idealizada em virtude das comorbidades físicas e psíquicas [1].

Segundo a Organização Mundial de Saúde [2], a obesidade pode ser definida, de uma maneira simplificada, como o acúmulo excessivo de gordura corporal, sob a forma de tecido adiposo, sendo consequência de balanço energético positivo, capaz de acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos. A prevalência da obesidade em todo o mundo mais do que duplicou entre 1980 e 2014. Em 2013, 42 milhões de crianças menores de 5 anos de idade estavam acima do peso ou com obesidade nos países em desenvolvimento [2]. Nesse sentido, embora possa haver uma predisposição genética na origem da obesidade, isso não é suficiente para explicar o rápido aumento que se tem verificado nos índices dessa doença nas últimas décadas. Segundo a Força Internacional de Luta contra a Obesidade, há estimativa de que no mundo há, aproximadamente, 200 milhões de crianças em idade escolar estejam com sobrepeso ou obesidade [3].

No cenário das doenças, o avanço conceitual de Bronfenbrenner [4, 5, 6, 7] pode ser analisado como um modelo promissor nos estudos do processo saúde-doença por permitir um rompimento com o modelo linear de saúde, considerando integrados e inter-relacionados os fatores biológicos, psicológicos e sociais que constituem a saúde e o adoecimento dos indivíduos. Na atualidade, a obesidade na infância é considerada resultante das diversas influências e formas de interação da criança com o meio na qual está inserida. A família possui uma importância fundamental na constituição psicológica da criança, através do contato primário e aproximação imediata com a criança, estabelecendo, desde cedo, seus padrões alimentares permeados pelos modos de relacionamento estabelecidos em seu contexto.



II- MÉTODO

O presente estudo tem como objetivo descrever a ecologia das famílias de crianças com obesidade, a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica consistindo de artigos e livros nacionais e internacionais, entre os anos de 1979 a 2015, totalizando 28 referências. Utilizou-se como estratégias de busca as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, o *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa utilizou as seguintes terminologias em português e em inglês: obesidade infantil, família, alimentação infantil, comportamento alimentar, políticas públicas para obesidade, tratamento e Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (childhood obesity, family, baby nutrition, eating behavior, public policies for obesity treatment and Bioecological Theory of Human Development). Foram realizadas: leitura exploratória do material, no intuito de verificar se as informações selecionadas interessavam ao estudo; leitura seletiva procurando determinar o material que de fato interessava ao estudo; leitura reflexiva e crítica buscando responder no material escolhido o objetivo da pesquisa [8].

III DESENVOLVIMENTO

Obesidade, família e infância:

De acordo com Fisberg [9], em 1960, a obesidade estava associada às classes sociais e econômicas mais abastadas, no entanto, na atualidade, tem avançado de modo significativo nas classes menos favorecidas. A obesidade impõe agravamentos para o indivíduo, a família e o Estado. No caso do indivíduo, constata-se a ocorrência de complicações físicas e psicossociais dela decorrentes. Apesar de não ser considerada como um transtorno psiquiátrico, a pessoa com obesidade pode apresentar sofrimento psicológico decorrente dos problemas relacionados ao preconceito social com a doença e também com as características peculiares do seu comportamento alimentar [10, 11]. A família ocupa um lugar intermediário entre o indivíduo e a sociedade e vivencia o sofrimento causado pela doença, que envolve mudanças e dificuldades de adequação ao novo estilo de vida. No que diz respeito ao Estado, os custos diretos com hospitalizações no Brasil são similares aos de países desenvolvidos [10, 12].

No Brasil, significativas mudanças ocorreram na sociedade, entre as quais destacamos: sua modificação de sociedade rural, na qual predominava a família patriarcal e fechada em si mesma, para uma sociedade de bases industriais com as suas implicações de mobilidade social, geográfica e cultural, acarretando transformações igualmente marcantes na estrutura do modelo tradicional de família [13]. Diversas áreas da ciência, tais como Antropologia, Sociologia, Educação, Direito e Psicologia,

voltaram-se para o estudo da família e da infância com o objetivo de compreender as interações, práticas culturais e valores dos indivíduos. No campo da Psicologia, a Teoria Bioecológica, de Urie Bronfenbrenner [4, 5, 6, 7] constitui um arcabouço importante para a compreensão da família como um sistema complexo, além de considerar fundamental a relação bidirecional da criança com seu meio.

É importante salientar que a família e a infância nem sempre foram objeto de estudo, preocupação ou sequer interesse por parte das pesquisas científicas. A família vem se transformando constantemente devido às fortes influências políticas, econômicas, sociais e culturais, o que tem ocasionado mudanças nos papéis e nas relações em seu interior e alterado sua estrutura. Graças à sua grande capacidade de ajustar-se às novas exigências do meio, a família tem conseguido sobreviver a despeito das intensas crises sociais. Ela é ainda a matriz mais importante do desenvolvimento humano e também a principal fonte de saúde de seus membros [1, 2].

No entanto, mesmo possuindo uma função protetora, a família pode apresentar indicadores de risco ao desenvolvimento de seus membros. Os fatores de risco para o desenvolvimento infantil podem ser compreendidos a partir das características da criança, da família e do ambiente, que diminuem a probabilidade da criança se tornar competente e ter senso de bem-estar, aumentando a possibilidade de ocorrência de resultados negativos e indesejáveis. Esses fatores podem incluir: história de desenvolvimento e personalidade dos pais, abuso de álcool e drogas, depressão parental, baixo nível educacional, altos níveis de estresse, temperamento da criança, falta de apoio social, condições inadequadas de habitação, saúde, educação e alimentação [14]. O problema da alimentação chama a atenção como um fator de risco, uma vez que as maiores taxas de obesidade infantil têm sido observadas em países desenvolvidos, mas a prevalência está cada vez mais elevada nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Outro fator de risco importante são as falhas nas habilidades parentais: a falta de afeto, de paciência, de flexibilidade, de firmeza, entre outras [15].

Ainda sobre fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil, os estudos de Tassara, Norton e Marques [16]; Tassara [17]; Melo e Tapadinhas [18], Brazão e Santos [19] identificaram a *transgeracionalidade* (compreendendo valores, crenças, segredos, rituais, entre outros, que são compartilhados com as gerações anteriores das famílias) como um indicador na reedição da obesidade nas famílias. Algumas famílias giram em torno de si mesmas para se desenvolver, com um conseqüente aumento de emaranhamento. Como resultado, a distância que permite a diferenciação entre seus membros diminui e as fronteiras (conjunto de regras entre os membros do sistema familiar) se tornam difusas. Nessa situação, o sistema pode tornar-se

sobrecarregado e precisar de recursos necessários para se adaptar e mudar, sob circunstâncias estressantes. Outras famílias desenvolvem fronteiras excessivamente rígidas. A comunicação entre seus elementos ou componentes se torna difícil e as funções protetoras da família ficam prejudicadas. Esses dois extremos de funcionamento das fronteiras são chamados de *emaranhadas e desligadas* [20]. O estudo de Moraes e Dias [20] identificaram uma alternância entre as *fronteiras desligadas* na relação da criança com o pai e *emaranhadas* com a mãe e as famílias de origem. Esse emaranhamento foi refletido na diminuição da autonomia das crianças.

Segundo Moraes e Dias [1] e Silva [21], outro fator que pode tornar-se um elemento de risco são os *hábitos culturais* que as famílias absorvem. Os aspectos culturais podem influenciar os estilos de vida desde a ingestão alimentar, até os padrões de atividade física. A forma como os pais exercem a sua autoridade sobre a criança, nas diferentes etapas do desenvolvimento, bem como as atitudes e os comportamentos que podem condicionar as suas opções também são influenciadas por padrões culturais e crenças. Um exemplo disso é o fato de a cultura ocidental privilegiar a conveniência: prefere-se o meio de transporte a andar a pé, o elevador às escadas e o comando da televisão à sintonização manual. Essas forças culturais culminam na janela dos restaurantes de *fastfood*, nas lanchonetes, nos embutidos, nos biscoitos e refrigerantes através dos quais um máximo de energia pode ser obtido, com o mínimo de esforço.

Nos países industrializados, o nível de educação parece estar inversamente associado ao peso corpóreo. Alguns trabalhos realizados na França, Reino Unido e Estados Unidos da América observaram taxas mais elevadas de indivíduos obesos entre os que possuem nível educacional mais baixo. A relação inversa observada entre o grau de escolaridade e o peso pode ser particularmente atribuída ao fato de os indivíduos com maior nível educacional tenderem a adotar estilos de vida mais saudáveis [21]. Os fatores culturais estão entre os determinantes mais fortes da escolha alimentar. Neles se incluem, além da família, as pressões de grupos, colegas e as convenções sociais. Esses fatores podem ser notados, por exemplo, em crianças que cedem à pressão dos colegas para a seleção de alimentos densamente calóricos ou mesmo nas atitudes recompensadoras por parte dos familiares, utilizando produtos nutricionalmente inadequados [22].

Quanto à atividade física, observa-se que, em decorrência das grandes transformações sociais e tecnológicas, houve uma redução do gasto energético em diferentes atividades diárias da família, acompanhado de um aumento das atividades sedentárias de lazer, como a televisão e jogos de computador [1]. Essa crescente inatividade física, observada na sociedade moderna, é

encontrada em todos os grupos etários e, em particular, nas crianças [21].

Um modelo para pesquisar famílias com crianças acometidas pela obesidade: a teoria bioecológica do desenvolvimento humano

Pesquisar a obesidade e buscar conhecimento sobre essa problemática pressupõe a utilização de uma teoria que consiga trilhar um caminho considerando os vários elementos e sistemas envolvidos no assunto. De acordo com Yunes, Miranda e Cuello [23], o modelo da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner (Processo- Pessoa- Contexto e Tempo) é apontado como um referencial indicado por ser um marco teórico e metodológico que busca privilegiar não apenas o conhecimento, mas as múltiplas interações da criança em seu ambiente.

Processo: é considerado o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, para se desenvolver intelectual, emocional, social e moralmente, uma criança ou adulto precisa ter uma participação ativa com interação progressivamente mais complexa e recíproca com pessoas, objetos e símbolos no ambiente imediato. Essas formas duradouras de interação no ambiente imediato são chamadas de *processos proximais* [4, 5, 6, 7, 24]. De acordo com Narvaz e Koller [25], a maioria das pesquisas em desenvolvimento concebe as características da pessoa apenas como variáveis dependentes. Para o modelo bioecológico as características da pessoa têm influência fundamental sobre a direção e o conteúdo dos processos proximais. Os processos proximais podem produzir dois tipos de efeitos que conduzem a diferentes tipos de resultados evolutivos: 1- efeitos de competência- aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar seu próprio comportamento; 2- efeitos de disfunção- manifestação recorrente de dificuldade em manter o controle e a integração do comportamento, em diferentes domínios do desenvolvimento.

Segundo as autoras [25], os resultados de competência e/ou disfunção irão depender da exposição aos processos proximais, que podem variar ao longo de cinco dimensões: duração do período de contato, frequência do contato ao longo do tempo, interrupção ou estabilidade da exposição, "timing" da interação e intensidade e força do contato. Assim, pode-se compreender os resultados evolutivos, em um determinado estágio do desenvolvimento, como uma função conjunta do processo, das características da pessoa, da natureza do ambiente imediato em que vive, da intensidade e da frequência da relação ao período de tempo ao qual foi exposta, bem como ao processo proximal e ao ambiente em que ocorreu. Não se deve desconsiderar os

fatores genéticos que são interdependentes de todos os processos.

Nos trabalhos de Moraes e Dias [20] e Tassara [17], os processos proximais, nos quais as crianças obesas estão inseridas, revelaram relações permeadas pelo emaranhamento familiar, dificultando a autonomia das crianças. Igualmente, em outros momentos, essas relações se apresentam de maneira desligada, cabendo apenas à criança a responsabilidade e o cuidado com a doença.

Pessoa: envolve as características que são determinadas biopsicologicamente e aquelas que se constituem na interação com o ambiente. Bronfenbrenner e Morris [27] deram atenção às características pessoais que os indivíduos trazem consigo para qualquer situação social. Dividiram as características em três tipos, as quais eles denominaram características de força, recursos biopsicológicos e demanda que influenciam e moldam o curso do desenvolvimento humano: 1) *as características de força:* colocam os processos proximais em movimento e continuam sustentando a sua operação. Referem-se às características ou disposições comportamentais ativas que tanto podem colocar os processos proximais em desenvolvimento e sustentar sua operação quanto colocar obstáculos ou mesmo impedir que tais processos ocorram; 2) *as características de recursos biopsicológicos:* referem-se às habilidades, experiências e conhecimentos para que os processos proximais sejam efetivos em determinada fase de desenvolvimento; 3) *as características de demandas:* convidam ou desencorajam reações do contexto social, que pode nutrir ou romper as operações dos processos proximais.

Segundo Moraes e Dias [20], as crianças obesas podem apresentar experiências de vida fundamentadas por processos proximais negativos, permeados pela estigmatização quanto à sua aparência física (corpo obeso) além de reforçar o aparecimento da baixa autoestima. Outras características desorganizadoras que influenciam negativamente os processos proximais são o comer compulsivo, ansiedade, sentimentos de tristeza, irritabilidade, agressividade e fadiga crônica.

Contexto: diz respeito aos contextos de vida da pessoa. Segundo Bronfenbrenner [4, 5, 6, 7, 24, 26], Bronfenbrenner e Morris [27], Narvaz e Koller [25], para compreender o desenvolvimento humano é necessário considerar o sistema ecológico total em que o crescimento ocorre. Tal sistema é organizado socialmente por uma série de subsistemas sobrepostos que ajudam a amparar e guiar o crescimento humano. São eles: O *microsistema* refere-se ao meio imediato no qual a pessoa se encontra em desenvolvimento. Como exemplo, tem-se a família, ambiente no qual ocorrem as interações face a face, promovendo ou inibindo um engajamento nas interações de modo mais direto e atuante. No microsistema de crianças obesas, pode-se pensar nas famílias nas quais as regras não são estabelecidas, apresentando dificuldade para colocar limites à criança e pouca participação na sua vida;

O *mesossistema* compreende as inter-relações entre dois ou mais ambientes dos quais a pessoa em desenvolvimento participa, de forma ativa e freqüente. É considerado um sistema de microsistemas e é formado ou ampliado à medida que a pessoa passa a participar de um novo ambiente [26]. Assim, a interação de uma criança obesa na família é influenciada e influencia outros ambientes dos quais ela participa, como a escola e o tratamento para obesidade.

O *exossistema* compreende as inter-relações entre dois ou mais ambientes, sendo que a pessoa em desenvolvimento não participa ativamente de um deles [26]. Nas famílias de crianças obesas pode-se refletir sobre as relações entre a criança e o trabalho dos pais, influenciando no tempo em que a criança fica sozinha na companhia apenas da televisão, ou mesmo, nas refeições solitárias por conta das horas gastas entre os deslocamentos dos trabalhos dos pais.

O *macrossistema* consiste de um padrão de características que envolvem os demais subsistemas por intermédio dos modelos institucionais de cultura, como os costumes e crenças, o estilo de vida, a estrutura de oportunidades, os obstáculos e opções no curso da vida e recursos materiais [24, 26]. As políticas públicas e educacionais para prevenção da obesidade, bem como as questões que podem predispor o surgimento da doença como o sedentarismo, ausência da prática da atividade física nas escolas, maior consumo de alimentos calóricos reforçado pela mídia através das propagandas, estão presentes no macrossistema das famílias com crianças obesas.

O último componente do modelo bioecológico, o *Tempo*, permite examinar a influência sobre o desenvolvimento humano de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo da vida. De acordo com Bronfenbrenner [24], Polonia, Dessen e Silva [28] as mudanças no ciclo vital, na estrutura da família, no *status* socioeconômico, no trabalho, no local de residência, exemplificam as mudanças ocorridas no tempo.

O tempo é analisado em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo. O *microtempo* é caracterizado pelas continuidades e descontinuidades dos episódios contínuos de processos proximais que demarcam a estabilidade ou instabilidade no ambiente. O *mesotempo* é relativo à periodicidade (frequência e regularidade) dos processos proximais através de intervalos de tempo maiores, como dias e semanas. O *macrotempo* refere-se aos eventos mutantes na sociedade e no tempo histórico, tanto os relativos à geração da qual faz parte a pessoa em desenvolvimento, quanto os referentes aos eventos ocorridos através das gerações [27, 28, 25]. A análise do tempo dentro desses três níveis deve focalizar a pessoa em relação aos seus acontecimentos presentes em sua vida, desde os mais próximos até os mais distantes, como os grandes eventos e as transições históricas. Portanto, as mudanças que ocorrem através do tempo, nas quatro propriedades do modelo, não são apenas produtos, mas também produtoras de mudança histórica [4, 6, 7].

Diante do que foi apresentado, conclui-se que a proposta de pesquisar as famílias com crianças obesas a partir da Teoria e do Modelo Bioecológico (PPCT) reside no fato dessa abordagem abarcar as continuidades e mudanças que operam nos ambientes, nos processos proximais e nas características biopsicológicas das famílias e crianças em desenvolvimento e das gerações que a antecederam. O enfoque sistêmico e relacional permite ampliar a visão do pesquisador habituado a recortar a realidade, enfocando-a linearmente e de forma segmentada. Esse enfoque é uma tentativa de redimensionar o papel do pesquisador na interação com o fenômeno da obesidade, produzindo novos conhecimentos teóricos e práticos de considerável relevância.

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa bibliográfica neste estudo permitiu considerar que a obesidade infantil apresenta uma etiologia multifatorial o que torna a sua compreensão bastante complexa por desencadear uma série de problemas físicos e psicológicos. Há décadas, a obesidade estava associada às classes sociais e econômicas mais abastadas, no entanto, na atualidade, tem avançado de modo significativo nas classes menos favorecidas.

A família vem-se transformando constantemente, sob o impacto das fortes influências políticas, econômicas, sociais e culturais, o que tem ocasionado mudanças nos papéis e nas relações estabelecidas no seu interior, bem como alterado sua estrutura no que diz respeito à composição familiar.

O funcionamento do sistema familiar tem sido apontado como uma das variáveis fundamentais para a compreensão do desenvolvimento da obesidade infantil. Os anos da infância, passados tradicionalmente na família, são vistos pelos pesquisadores como particularmente importantes para o desenvolvimento da doença. A constatação da influência familiar e dos fatores de riscos para o desenvolvimento da obesidade estabelece relações entre características pessoais, parentais e sociais no seu surgimento e manutenção. Acredita-se que essa influência inicial afeta a criança e o modo como interpreta e experiencia outros ambientes ao longo do seu ciclo vital.

Neste sentido, o ambiente familiar em que as crianças estão inseridas pode apresentar tanto fatores de risco quanto de proteção às suas necessidades e sobrevivência. No caso da obesidade infantil, estudos apontam que o ambiente ecológico de algumas famílias apresentam em seu funcionamento fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento e manutenção da doença, tais como: o emaranhamento nas relações familiares, diminuindo a autonomia da criança; rigidez nos relacionamentos, tornando difícil a comunicação e interação entre os membros do sistema; a transgeracionalidade como um indicador recorrente na reedição da obesidade nas famílias; os hábitos culturais que as famílias absorvem influenciando os estilos de vida não só no que diz respeito à ingestão alimentar, como aos padrões de atividade física.

Levando em conta esses aspectos e, dentre as considerações desse estudo, destaca-se a utilização da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, como uma proposta teórica para pesquisar famílias com crianças obesas. Essa teoria permite que os processos de desenvolvimento sejam considerados em sua natureza sistêmica e inter-relacional, oferecendo conceitos e indicando medidas que permitem descrever a criança em seu contexto. A proposta de estudo da obesidade infantil a partir do modelo bioecológico, poderá abrir um campo promissor para entender questões centrais na prevenção e tratamento da obesidade nas crianças. Não resta dúvida de que a tarefa é desafiadora, principalmente porque implica aplicar o pensamento sistêmico e contextual na prática de pesquisa e na intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] P. M. Moraes, M. C. S. B. Dias, "Obesidade infantil a partir de um olhar histórico sobre alimentação". *Interação em Psicologia*, 2012, 16(2), 317-326.
- [2] Organização Mundial de Saúde, "Obesidade e sobrepeso", 2015. Acessado em 02. 05. 2015, e recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- [3] F. Felipe, A. M. Santos, "Novas demandas profissionais: obesidade em foco". *Revista ADPPUCRS*, vol. 5, (pp.63-70), 2004.
- [4] U. Bronfenbrenner, "The ecology of human development". Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- [5] U. Bronfenbrenner, "The child development in the social context". Mass.: Addison-Wesley, 1982.
- [6] U. Bronfenbrenner, "Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives". *Developmental psychology*, 1986, 22, 723-742.
- [7] U. Bronfenbrenner, "Ecological models of human development", 1994. In T. Husen e T. N. Poslethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2 nd Ed., Vol. 3). Oxford: Pergamon Press/Elsevier Science.
- [8] A. D. Salvador, "Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica". Porto alegre: Sulina, 1986.
- [9] M. Fisberg, "Primeiras palavras: uma introdução ao problema de peso excessivo" 2004. In M. Fisberg. *Atualização em obesidade na infância e adolescência* (pp. 01-09). São Paulo: Editora Atheneu.
- [10] F. Vasques, F. C. Martins, A. P. Azevedo, "Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade". *Revista Psiquiatria Clínica*, 2004, 31(4),195-198.
- [11] M. L. Butryn, T. A. Wadden, "Treatment of Overweight in Children and Adolescents: Does Dieting Increase the Risk of Eating Disorders?". *International Journal of Eating Disorders*, 2005, 37(4), 285-293.
- [12] M. Burd, "Obesidade e família" 2004. In M. J. Filho, M. Burd, (Orgs.). *Doença e Família* (pp.299-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [13] A. P. Navas, "Correlação entre obesidade, aptidão cardiorrespiratória e fatores comportamentais em escolares da rede estadual do município de Franca-SP". *Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, SP, 2010.*
- [14] N. C. B. Silva, C. C. Nunes, M. C. M. Betti, K. S. A. Rios, "Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil". *Temas em Psicologia*, 2008, 16(2), 215-229.

- [15] I. M. J. Gouveia, "Aceitação de alimentos por pré-escolares e atitudes e práticas de alimentação exercidas pelos pais". Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.
- [16] V. Tassara, R. C. Norton, W. E. U. Marques, "Importância do contexto sócio familiar na abordagem de crianças obesas". *Revista Paulista de Pediatria*, 2010, 28(3), 309-314.
- [17] V. Tassara, "Obesidade na infância e interações familiares: uma trama complexa". Belo Horizonte: Coopmed, 2012.
- [18] S. H. Melo, A. R. Tapadinhas, "Relationship between the parents and the child's eating behaviour". *Psychology, Community & Health*, 2012, 1(3), 273-284.
- [19] N. Brazão, O. Santos, "Transgeracionalidade na obesidade infantil". *Revista de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*, 2010, 4(2), 87-94.
- [20] P. M. Moraes, M. C. S. B. Dias, "Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2013, 33(1), 46-59.
- [21] D. M. V. Silva, "Fatores individuais e familiares associados à obesidade pediátrica e ao sucesso de uma abordagem terapêutica". Tese de Doutorado, Pós-Graduação em Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal, 2012.
- [22] M. Tanofsky-Kraff, S. Z. Yanovski, N. A. Schvey, C. H. Olsen, J. Gustafson, J. A. Yanovski, "A Prospective Study of Loss of Control Eating for Body Weight Gain in Children at High Risk for Adult Obesity". *International Journal of Eating Disorders*, 2008, 00:0 000-000.
- [23] M. A. M. Yunes, A. T. Miranda, S. E. S. Cuello, "Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados" 2011. In S. H. Koller (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 201-222). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [24] U. Bronfenbrenner, "Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos", A. C. Barreto, (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2011.
- [25] M. G. Narvaz, S. H. Koller, "O modelo bioecológico do desenvolvimento humano", 2011. In S. H. Koller (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 55-70). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [26] U. Bronfenbrenner, "A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados", M. A. V. Veronese (Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- [27] U. Bronfenbrenner, P. A. Morris, "The ecology of developmental processes", 1998. In W. Damon, M. R. Lerner (Orgs.). *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- [28] A. C. Polonia, M. A. Dessen, N. L. P. Silva, "O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano", 2005. In M. A. Dessen, A. L. Costa Júnior (Orgs.). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.71-89). Porto Alegre: Artmed.