

**ESPECIALIZAÇÃO EM “ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR”**

**OBESIDADE INFANTIL E O BULLYING**

**Paola Thais Putti**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de especialização “Alimentos, nutrição e saúde no espaço escolar”/COMFOR, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Alimentos, nutrição e saúde no espaço escolar.

Orientador: Robson Zazula

# OBESIDADE INFANTIL E BULLYING

Paola Thais Putti  
Universidade Federal da Integração Latino-Americana  
E-mail: [paoh\\_putti@hotmail.com](mailto:paoh_putti@hotmail.com)

Robson Zazula (Orientador)  
Universidade Federal da Integração Latino Americana  
E-mail: [robson.zazula@unila.edu.br](mailto:robson.zazula@unila.edu.br)

## RESUMO

O presente artigo refere-se a um estudo teórico bibliográfico com base em leituras de livros, artigos científicos, documentários, consultas a sites e revistas sobre o tema Obesidade infantil, suas implicações psicológicas e o *bullying* sofrido pelas crianças obesas. O artigo mostrará brevemente sobre os principais fatores e dados na obesidade no geral, passando também para as informações sobre a obesidade infantil e suas implicações psicológicas, chegando a uma das consequências que mais causam angústia nas crianças o *bullying*. O interesse pelo tema é decorrente do alarmante crescimento de casos de crianças obesas, e, conseqüentemente, da intensificação do fenômeno recorrente na atualidade conhecido como *bullying*. O estudo ainda mostra que a questão está longe de ser erradicada, mas, mesmo diante desse quadro é necessária a contribuição através da reflexão para que haja o mínimo de qualidade de vida dessas crianças e a redução do sofrimento emocional do qual estão expostas por causa da obesidade.

**Palavras-chaves:** Obesidade. Infância. *Bullying*.

## INTRODUÇÃO

A obesidade atualmente é considerada uma doença epidêmica que preocupa o mundo todo, já que os números são realmente alarmantes. Segundo um estudo realizado pelo Instituto de Métrica e Avaliação para a saúde (I.H.M.E) da Universidade de Washington intitulada como "*Global Burden of Disease*" (Carga Global de Doenças) analisou informações de 188 países incluindo o Brasil, reunindo dados de pesquisas censos estatísticos e artigos científicos entre 1980 e 2013 e mostra que atualmente 2,1 bilhões de pessoas estão obesas ou apresentam sobrepeso, isso representa cerca de 30% da população mundial. Observando que, segundo a Abeso (2016)

(Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome metabólica), a Organização Mundial de Saúde (OMS) projetava para 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos obesos ou com sobrepeso, se os índices continuarem a crescer sem que nada seja feito essa projeção deve mudar antes mesmo de 2025. Visto que no Brasil segundo o Ministério da Saúde (2013) em um relatório sobre a obesidade publicado no portal Brasil 51% da população está com sobrepeso ou com obesidade (PORTAL BRASIL, 2013).

E isto não é diferente na população infantil, pois já é um consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma expressiva e que ela determina várias complicações na infância e na fase adulta. E na infância, contornar a obesidade pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois ela está relacionada a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além da falta de entendimento da criança quanto aos danos que a obesidade pode trazer (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

No Brasil a incidência da doença na faixa etária infanto-juvenil no Brasil cresceu 240% em duas décadas (OPAS, 2003). Isso se torna preocupante, levando em consideração que a obesidade na infância está fortemente associada a algumas doenças da sociedade moderna, que a criança poderá levar para a fase adulta tais como: aterosclerose, doença coronariana, hipertensão e diabetes *mellitus* (BIBLIOMED, 2008).

Segundo Fisberg (2005), estudos apontam que muitas crianças já apresentam patologias significativas em decorrência do sobrepeso como as anteriormente citadas e fortes indícios de desequilíbrio emocional com relação aos seus corpos, o que também se deve ao sofrimento psíquico gerado não somente pela obesidade, mas também pelo *bullying* que as mesmas sofrem, principalmente em ambiente escolar.

Isso pode acarretar em sérios problemas emocionais tais como depressão, baixa autoestima, isolamento social e entre outros, que se não tratados a tempo podem gerar consequências pelo resto da infância e adolescência, e, conseqüentemente, apresentando sérios problemas de autoconfiança na vida adulta (VILA; DIOGO, 2009).

Além disso, a criança obesa também tem que lidar com a hostilidade e discriminação dentro do ambiente escolar. O *bullying* nessa faixa etária deve ser considerado como um grave problema social e muito grave para

a vida emocional da criança. Para FANTE (2004, p. 29) trata-se de um “*comportamento cruel intrínseco nas relações interpessoais, em que os mais fortes convertem os mais frágeis em objetos de diversão e prazer, através de “brincadeiras” que disfarçam o propósito de maltratar e intimidar*”. A autora ainda define o *bullying* escolar como atos de: chacotas, apelidos maldosos, chingamentos, agressões físicas e verbais repetidamente com a mesma pessoa ou grupo de pessoas.

Com isso, aborda-se no texto sobre a importância do corpo escolar, da participação da comunidade e dos pais para enfrentar esta violência que está acontecendo dentro do âmbito da escola. É necessário que haja a contribuição tanto na escola quanto fora dela, para se prevenir ou amenizar o aumento da obesidade e do *bullying* na infância. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo propor uma reflexão sobre a questão da obesidade na infância, quais os fatores problemáticos que a envolvem, enfatizando a questão do *bullying* e o que pode ser feito para amenizá-lo.

## 1. OBESIDADE

A definição da obesidade, segundo a OMS, a define como uma doença recorrente que se caracteriza como excesso de gordura corporal e consequente ganho de peso, que pode atingir graus capazes de afetar a saúde do indivíduo (ROMANELLI, 2006). Segundo a ABESO (2010), o parâmetro utilizado pela OMS para diagnosticar o sobrepeso e obesidade em adultos é o cálculo do I.M.C (Índice de Massa Corporal), esse método foi escolhido por ser simples e prático, pois divide o peso pela altura ao quadrado. Este índice define que para adultos o índice de sobrepeso deve ser maior que 25 e para obesidade deve ser igual ou maior que 30, e assim, sucessivamente para definir os graus da obesidade (ABESO, 2010). Entretanto, o órgão ainda alerta que esta definição não pode ser aplicada, para o diagnóstico de crianças e adolescentes, uma vez que nestes casos deve-se considerar os seguintes indicadores: idade, peso e altura. Conforme Recine e Radaelli (2016) a Organização Mundial de Saúde ressalta ainda que nessas faixas etárias deve-

se levar em conta que crianças e adolescentes passam por constantes mudanças corporais em decorrência do crescimento.

De acordo com Repetto (1998) a obesidade tem demonstrado ser uma das enfermidades mais antigas que se tem conhecimento, podendo-se observar relatos desde os tempos mais remotos da origem humana. Entretanto, no passado o excesso de peso era sinal de saúde, uma vez que antigamente os povos utilizavam a gordura como forma de obtenção de energia, que por muito tempo ajudou a espécie humana a garantir grande vantagem evolutiva. No entanto essa mesma vantagem se tornou a principal causa de mortalidade mórbida nos dias de hoje (REPETTO 1998). Contudo, nos dias atuais o sobrepeso e a obesidade não são mais vistos como algo positivo.

Segundo a Abeso(2009) a OMS em 2004 apontou a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. A projeção da OMS é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos, caso nenhuma ação seja realizada para lidar com tais índices (ABESO, 2009).

No Brasil levantamentos do Ministério da Saúde mostram que a obesidade vem crescendo ano após ano. Esses mesmos levantamentos apontam que 51% da população brasileira está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças e jovens, os índices de sobrepeso e obesidade são aproximadamente 20%, sendo 15% com sobrepeso e 5% com obesidade (PORTAL BRASIL, 2013). Nas últimas duas décadas, a obesidade infanto-juvenil cresceu 240% no Brasil (OPAS, 2003).

Segundo Recine e Radaelli (2016) tal fenômeno é considerado consequência do estilo de vida adotado pelas pessoas, tais como o crescimento do sedentarismo, cultura dos *fast food* e o aumento do consumo e alimentos chamados de caloria vazia. Estes alimentos se caracterizam pelo excesso de calorias, mas não possuem nenhum ou baixo valor nutricional, como é o caso de alguns alimentos industrializados (RECINE E RADAELLI, 2016).

De acordo com os mesmos autores é preciso que a população se conscientize e comece o tratamento contra a obesidade. Segundo o Ministério da Saúde os prejuízos que o excesso de peso pode causar são muitos desde distúrbios não fatais, até mesmo o risco de morte prematura. Em

todos os casos, a obesidade pode comprometer seriamente a qualidade de vida do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda segundo Recine e Radaelli (2016), para o ministério da saúde, o tratamento da obesidade tem por objetivo o alcance de um peso saudável que não é mais o peso imposto pela sociedade. E assim define que o peso ideal é aquele adequado para cada pessoa segundo seu histórico, altura e estrutura, ou seja, aquele que permita que a pessoa consiga desempenhar suas atividades fazendo com que as complicações da obesidade se tornem mínimas ou nulas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

E do entendimento da maioria dos profissionais da saúde que o tratamento da obesidade varia de acordo com a gravidade da doença e das condições físicas de cada doente. Em alguns casos, sabe-se que é necessário medicamento e até intervenção cirúrgica. Entretanto segundo Ministério da Saúde (2015) como a obesidade é provocada por uma ingestão de energia que supera o gasto do organismo, a forma mais simples de tratamento é a adoção de um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento das atividades físicas. Essa mudança não só provoca redução de peso como facilita sua manutenção

## **2. OBESIDADE INFANTIL**

A obesidade infantil é considerada como um dos principais problemas de Saúde Pública do século XXI, a obesidade atinge uma em cada cinco crianças dos Estados Unidos (DIETZ, 1998). Sendo uma das principais doenças relacionadas à nutrição, entre jovens com menos de 20 anos (ARGOTE et al., 2001). Mesmo em países com população magra como o caso do Japão, que apesar da tradição em alimentos saudáveis, a obesidade infantil está tornando-se o principal problema de saúde pública (HIROKI, 2000). Segundo O MINISTÉRIO DA SAÚDE (1991) a obesidade em crianças vem aumentando de forma significativa também nos países em desenvolvimento, onde antes o maior problema era a desnutrição infantil, ela ainda existe, porém a obesidade infantil vem tomando proporções expressivas coexistindo com a desnutrição.

E isto é motivo de preocupação na área da saúde, pois se entende que a obesidade é um fator determinante para o surgimento de vários problemas de saúde, especialmente na infância. A obesidade não afeta somente a aparência externa do indivíduo, pois está diretamente ligada no desenvolvimento de doenças ainda na infância que pode ser levadas para a vida adulta se não tratadas a tempo tais como: aterosclerose, doença coronariana, hipertensão e diabetes *mellitus* (BIBLIOMED, 2008).

A infância é um período crítico e crucial para o desenvolvimento da obesidade. De acordo com Dietz (2003), é nesta fase que se costuma ocorrer às mudanças fisiológicas das crianças. De acordo com o mesmo autor isso faz com que aumente as chances dela se tornar um adulto obeso.

A obesidade infantil pode acontecer por fatores genéticos ou ambientais. Atualmente, o fator ambiental tem se destacado, especialmente devido às mudanças no estilo de vida e no acesso das pessoas a alimentos com elevado valor calórico. Segundo o estudo de Ramos e Filho (2003), crianças com pais obesos têm 80% de chance de se tornarem adultos obesos. No caso de apenas um dos pais obesos, a probabilidade diminui para 40% de risco.

Entende-se que nesse caso que não é somente a genética que está atuando, mas o ambiental também passa a influenciar. Por exemplo, uma criança com predisposição genética para engordar for adotada por uma família com bons hábitos alimentares e sem predisposição para engordar. Embora ela possua a predisposição para desenvolver a obesidade, as chances de ela se tornar obesa diminuem consideravelmente apenas por questões ambientais, especialmente se esta criança não tiver problemas fisiológicos, tais como disfunções hormonais. A mesma coisa acontece em uma situação inversa, no caso de crianças sem predisposição para obesidade ou sobrepeso que tenham sido adotadas por uma família com pessoas obesas e que possuam maus hábitos alimentares. Neste caso, a probabilidade de que esta criança se torne um indivíduo com sobrepeso ou até mesmo com obesidade é maior do que se ela tivesse se desenvolvido em uma família sem maus hábitos alimentares.

A obesidade infantil vem crescendo de forma assustadora. Dentre os principais vilões que contribuem para o aumento dos índices na

população infantil, destacam-se os hábitos alimentares e o sedentarismo (SILVEIRA; ABREU, 2006). Segundo Osanai e Oliveira (2014), cada vez mais as crianças preferem jogos eletrônicos a brincadeiras de rua ou em rodas com amigos. Elas preferem trocar o jogo de bola, pular corda, pique-esconde, pega-pega, e outras varias brincadeiras para ficar sentado frente a computadores, videogames e televisão. Tais preferências fazem com que o sedentarismo aumente nessa faixa etária. Além disso, é importante destacar o incentivo midiático por comidas estilo “fast foods”, com excesso de calorias e baixo valor nutricional. (REIS, 2015).

Em um documentário intitulado “*Muito Além do Peso*” dirigido por Estela Renner, pode se observar a gravidade sobre a obesidade infantil no Brasil. Segundo o documentário, cerca de 56% do bebês tomam refrigerante frequentemente antes do primeiro ano de vida. O indicador mais preocupante é que a maioria dos pais entrevistados no documentário alegavam não saber que o refrigerante faz mal a criança, sendo que alguns pais relataram pensar que se o refrigerante e permitido para a venda, então ele não faz mal as crianças (INSTITUTO ALANA, 2011).

Além disso, segundo o mesmo documentário, os pais devem ficar atentos ao efeito à publicidade realizada pela indústria alimentícia para alavancar as vendas. De acordo com ele, a indústria alimentícia investe bilhões de dólares por ano em publicidade para aumentar a venda de seus produtos e levar o consumidor a acreditar que aquele alimento é bom e saudável. Em contrapartida, o governo investe apenas 50 milhões para divulgação de alimentos que realmente são considerados saudáveis, bem como alertar sobre a importância da mudança de hábitos alimentares e saudáveis. Outro dado alarmante que o documentário mostra é que as crianças ficam em média três horas em ambiente escolar e até cinco horas em frente a televisão. (INSTITUTO ALANA, 2011).

Segundo Santos e Grossi (2007), a publicidade influencia na concepção da criança do que é alimento saudável. De acordo com este autor, é necessário apenas 30 segundos de exposição frente a comerciais para influenciar na escolha das crianças a determinado produto. Isto faz com que as crianças sejam o alvo mais fácil destas propagandas e que consigam convencer os pais que determinado produto/alimento é bom para sua saúde.

De acordo com Chagas (2016) uma pesquisa realizada pelo “*Targeting children with treats*” em 2013 demonstrou que, crianças com sobrepeso aumentam o consumo de alimentos com alto teor de gordura, sal e açúcar em 134% quando expostas à publicidade destes. E ainda o fato das crianças ficarem tanto tempo em frente à televisão, proporciona um aumento do sedentarismo, contribuindo assim, para o aumento da obesidade infantil e suas complicações (CHAGAS, 2016).

Além das diversas doenças e complicações físicas relacionadas ao excesso de peso, também temos as consequências psicossociais, enfrentados pela criança obesa como distúrbios de autoimagem, baixa autoestima, depressão e isolamento social, pois os transtornos emocionais podem ser uma das consequências mais dolorosas da obesidade (MULLER, 2001). Isso se intensifica ainda mais em nossa sociedade, que valoriza a magreza como sinônimo de beleza.

Outro fator que agrava o desenvolvimento emocional de crianças com sobrepeso ou obesas está intimamente ligada ao ambiente escolar. O *bullying* é considerado um dos principais problemas neste contexto. Este será discutido em detalhes a partir da próxima seção.

### **3. BULLYING**

*Bullying* é um termo em inglês utilizado para se referir a atos de violência entre indivíduos. Em outras palavras, pode se dizer que o *bullying* se refere a danos físicos e materiais, sofridos por um indivíduo ou um grupo de pessoas. Dentre os principais danos, destacam-se: apelidos infames, gozações, agressões físicas e verbais, ameaças e outras situações que magoam profundamente o indivíduo (FANTE, 2004).

Pode-se assim afirmar que o *bullying* é um processo simbólico, construído em juízos de valores negativos. Que por consequência acaba na formação de grupos que interagem de maneira conflitante nas representações sociais. De acordo com Fante (2004), o grande problema do *bullying* é que ele gera um conflito, pois quase sempre a vítima terá por consequência uma baixa autoestima, depressão e em alguns casos vontade de cometer suicídio. Alguns relatos de Fante (2004) corroboram com essa afirmação:

Em Janeiro de 2003, Edmar Ap. de Freitas, 18, invadiu a escola onde estava estudando, no município de Talúva-SP, com um revólver na mão. Ele feriu gravemente cinco alunos e em seguida matou-se. Obeso na infância e adolescência, ele era motivo de piada entre os colegas. Em Remanso, Bahia, em Fevereiro de 2004, um adolescente de 17 anos, armado com um revólver matou um colega e a secretária da escola de informática, onde estudou. O adolescente foi preso. O delegado que investigou o caso disse que o menino sofria algumas brincadeiras que ocasionavam certo rebaixamento de sua personalidade.

São gravíssimas as consequências a curto, médio e longo prazo do *bullying*. Para Vila e Diogo (2009), crianças vítimas destas agressões ao longo de suas vidas terão dificuldades de relacionamento, dificuldade em confiar nos outros, problemas de autoestima e se não tratadas. Em alguns casos, estas crianças poderão vir a cometer suicídio. Tais consequências podem permanecer presentes ao longo de toda a vida da criança, influenciando em decisões, atitudes, comportamentos, relações que a vítima constrói de si mesmo, dos outros, do mundo e até da própria vida (VILA; DIOGO, 2009).

O bullying em crianças obesas geralmente ocorre em ambiente escolar. Caracteriza-se por ser um tipo de violência hostil, conforme relato de Chalita (2008). Acompanhe o trecho a seguir:

Carlos, um menino de 13 anos, não era considerado muito bom no futebol. Por ser obeso, não tinha velocidade nem fôlego para acompanhar as 24 partidas e passou a ser motivo de chacota dos considerados "craques". Mesmo sob a supervisão de um professor, Carlos levava tapinhas na cabeça toda vez que perdia uma bola durante o jogo. Com o tempo, as agressões degradantes tornaram-se frequentes e aconteciam mesmo sem o suposto motivo. Decidido a não mais participar das partidas, começou a ser chamado de "menininha" e de gay pelos colegas. De "gordo sujo", apelido que ganhou porque suava muito quando corria, passou a ser conhecido na escola por "gordinha fedida", o que motivava risadas debochadas de meninos e meninas. Por várias vezes, teve sua cueca puxada por trás, apertando sua genitália. Essa desmoralização se estendeu até o dia em que o menino saiu da escola. Dizem que a família saiu da cidade. Talvez Carlos nunca mais tenha jogado futebol. Talvez tenha emagrecido. Mas, certamente, carrega consigo as marcas desse período perverso de sua vida (CHALITA, 2008, p. 82).

Ainda segundo o autor, a mídia tem grande parte da culpa das agressões sofridas pelas crianças (CHALITA, 2008). Em linhas gerais, pode-se afirmar que a mídia é a responsável por ditar os padrões de beleza a serem

seguidos que por muitas vezes são inatingíveis, ignorando que cada criança é um indivíduo único. Ainda de acordo com o mesmo autor, a mídia não leva em consideração as consequências que tais imposições causarão em cada indivíduo:

Uma sociedade em que mendigos, travestis e prostitutas merecem ser espancados e mortos, pode ser reflexo de uma sociedade que permite que jovens e crianças qualificados como esquisitos, tímidos, feios, diferentes do padrão estabelecido pelo grupo sejam escarnecidos, humilhados, excluídos, atormentados, ameaçados, ridicularizados. O *bullying* é uma manifestação dessa rejeição de ordem social que priva o indivíduo considerado diferente e inferior, de sua dignidade e de seu direito de participar e de existir. Quando a diversidade não é acolhida, a desigualdade é legitimada. Não acolher a diversidade significa olhar em uma única direção, com base em um padrão exclusivo. E aos que são olhados, fica o silêncio e a exclusão (CHALITA, 2008, p. 128).

Contudo, a escola pode ajudar a evitar a violência, ao ensinar e desenvolver atividades com os alunos que abordem a temática, contribuindo para que as crianças se tornem cidadãos justos e conscientes de seu papel perante a sociedade. Porém, somente uma ação em conjunto entre pais, comunidade, professores e escola pode mudar o quadro de *bullying* escolar. É preciso unir forças e transmitir o conhecimento e tomar medidas preventivas, tais como: preparação de atividades que promovam debates e conscientizações sobre como lidar com este comportamento, visando desenvolver e estabelecer lideranças positivas entre os alunos, apresentação de vídeos sobre o assunto, com futuro debate entre os alunos, dinâmicas de grupo visando um partilhar de vivências de "bullying" etc, reuniões com os familiares para que possam participar do processo e se conscientizar de sua responsabilidade, tanto na formação de alunos "bully" (aquele que pratica o bullying) como de alunos alvos de "bullying". (PROJETOS PEDAGÓGICOS DINÂMICOS, 2015).

O papel dos pais é de extrema importância, sendo imprescindível que os pais acompanhem a rotina e vida escolar de seus filhos, que saibam impor limites e estimular que falem abertamente sobre a temática. De acordo com Chalita (2008), é preciso que os pais estimulem que seus filhos falem sobre o assunto, uma vez que é por meio do diálogo que os pais encontrarão os meios de combater a violência em conjunto com a escola.

Para Matos; Perfeito; Carvalho; Retondar (2012) quando uma criança estereotipa seu amigo obeso na escola, ela somente está reproduzindo o que lhe foi ensinado pela sociedade. Sendo assim podemos afirmar com base nos mesmos autores, que não há uma solução sólida ainda para resolver este problema, visto que a desconstrução de uma cultura moldada no preconceito, não se desfaz tão facilmente, é de suma importância que principalmente em ambiente escolar, exista a reflexão sobre o Bullying, sobre as diferenças, que não necessariamente um é melhor ou pior que o outro (MATOS; PERFEITO; CARVALHO; RETONDAR, 2012).

Portanto podemos concluir que somente com a união de todos: escola, pais, alunos, professores e a sociedade de modo geral, com a reconstrução dos significados simbólicos é que iremos entender que preconceito é uma construção social, sendo assim é possível ser modificado ou reconstruído com significados diferenciados. Tão-somente assim será possível que a escola seja palco da formação de cidadãos e de transmissão de conhecimento e não mais campo para violência simbólica adjunta de estigmas de preconceito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo abordou a questão da obesidade de modo geral, enfatizando a obesidade infantil suas implicações psicológicas e o sofrimento do *bullying* sofrido principalmente pela criança obesa e suas características específicas.

Com este estudo pode-se observar o quão grave é a obesidade, bem como o aumento dos índices, especialmente na obesidade infantil, sendo considerado motivo de grande preocupação na sociedade moderna. É preciso que haja medidas mais efetivas no combate desse mal, pois suas complicações vão muito além da estética, inúmeras doenças que se desencadeiam decorrentes da obesidade. Além das doenças físicas, há ainda

os males psicológicos, o isolamento social e problemas relacionados à autoestima, autoconfiança e segurança.

Conclui-se então que é preciso um trabalho mais intenso tanto no combate a obesidade em geral, como nos casos de *bullying*. Tomando medidas para acabar e prevenir o *bullying* escolar, pois não é mais possível tolerar que as diferenças sejam motivos de humilhação dentro das escolas. Apesar da maioria dos casos de *bullying* acontecerem dentro das escolas, a sua prevenção deve ter a participação de toda a comunidade é preciso salientar que todas as pessoas tem um papel importante a desempenhar no auxílio contra esta violência, família escola, comunidade, crianças e jovens.

## Referências

ARGOTE, et al. **Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil**. Revista Médica do Chile, 2001, 129(10), 1155-1162,

ABESO, **Diretrizes brasileiras de obesidade** 3º ed. 2009, 2010. Disponível em:  
[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)  
Acesso em: 20. Jan. 2016.

ABESSO, **Mapa da obesidade**. Disponível em:  
<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade> Acesso em: 16. Fev. 2016.

BIBLIOMED, **Obesidade Infantil: causas e complicações**, 2008. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5321/-1/obesidade-infantil-causas-e-complicacoes.html> Acesso em : 12. Fev. 2016.

Chagas, J. **Publicidade infantil abusiva**, 2016. Disponível em:  
<http://jakechagas.jusbrasil.com.br/artigos/308250329/publicidade-infantil-abusiva> Acesso em : 05.fev. 2016.

CHALITA, G. **Pedagogia da amizade: Bullying: O sofrimento das vítimas e dos agressores**, São Paulo: Gente, 2008.

DIETZ, W. H. **Childhood Obesity, Susceptibility, cause, and management**. Journal of Pediatrics. 1998, 103(5): 676–676.

DIETZ, W.H. Leitura em foco. In Shillis, M.E. et al. **Obesidade infantil**, Barueri: Manole, 2003, cap 63, p. 1143-1153.

FANTE, C. **Fenômeno bullying**: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas, SP: Verus, 2004.

FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e na adolescência**, São Paulo: Atheneu, 2005.

HIROKI, M. D. S. **Temporal course of the development of obesity in Japanese school children: A cohort study based on the Keio Study**. The Journal of Pediatrics, 2000, 134. P. 711-713.

INSTITUTO ALANA. **Monitoramento da Publicidade de Produtos e Serviços Destinados a Crianças**. Espírito Santo, 2011. Disponível em: [http://biblioteca.alana.org.br/banco\\_arquivos/arquivos/Relat%C3%B3rio-Natal2011.pdf](http://biblioteca.alana.org.br/banco_arquivos/arquivos/Relat%C3%B3rio-Natal2011.pdf) Acesso em: 07. Fev. 2016.

INSTITUTO DE MÉTRICA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE- **Global Burden of Disease” ( carga global de doenças)**, 2013. Disponível em: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2013/GBD\\_GeneratingEvidence/IHME\\_GBD\\_GeneratingEvidence\\_FullReport\\_PORTUGUESE.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/GBD_GeneratingEvidence/IHME_GBD_GeneratingEvidence_FullReport_PORTUGUESE.pdf) Acesso em: 06. Fev.2016.

MUITO além do peso. Direção de Estela Rener. Produção de Marcos Nisti, Juliana Borges, 2012. (84 min.), documentário, son, color.

MATTOS, R.S. PERFEITO, R. CARVALHO, M.C. RETONDAR, J. **Obesidade e bullying na infância e adolescência: o estigma da gordura**, 2012. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/3330/2703#.VuNeRvkrLIU>

MELO, E. LUFT, V. MEYER, F. **Obesidade infantil como podemos ser eficazes**, 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf> Acesso em: 05. Jan.2016.

MULLER, R. **Obesidade na adolescência**. Pediatría Moderna, São Paulo, v. 38, n 1, p.45-48, 2001. Disponível em: [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1413](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1413) Acesso em: 16 Fev. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos**, 1991. Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=pnsn](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pnsn)  
Acesso em: 12. Fev.2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Obesidade e Desnutrição**, 2004. Disponível em:  
<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/promocaoalimentacao.php> Acesso em: 01.  
Mar.2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Obesidade**, 2015. Disponível em:  
<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2097-obesidade/> Acesso em: 01.  
MAR. 2016.

OSANAI, L. OLIVEIRA, M. **As crianças e suas brincadeiras: um olhar na contemporaneidade**, 2014. Disponível em:  
<http://www.uel.br/eventos/jornadadidatica/pages/arquivos/III%20Jornada%20de%20Didatica%20-%20Desafios%20para%20a%20Docencia%20e%20II%20Seminario%20de%20Pesquisa%20do%20CEMAD/AS%20CRIANCAS%20E%20SUAS%20BRINCADEIRAS%20UM%20OLHAR%20NA.pdf> Acesso em: 19. Fev.2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), **Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003. Disponível em:  
[http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/d\\_cronic.pdf](http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/d_cronic.pdf) Acesso em:  
01. Fev.2016.

PORTAL BRASIL, **Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo**, 2013. Disponível em:  
<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo> Acesso em: 12. Fev.2016.

PROJETOS PEDAGÓGICOS DINÂMICOS, **Bullying - Medidas preventivas**, 2015. Disponível em:  
[http://www.projetospedagogicosdinamicos.com/bullying\\_medidas\\_preventivas.html](http://www.projetospedagogicosdinamicos.com/bullying_medidas_preventivas.html) Acesso em: 01. Mar. 2016.

REPETTO, G. **Histórico da obesidade**. São Paulo: Lemos, 1998.

ROMANELLI, G. **O significado da alimentação na família: uma visão antropológica**. Medicina ribeirão preto, v.39, n3, p. 333-339, 2006

RAMOS, A. FILHO, B. A. **Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais, 2003**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v47n6/a07v47n6.pdf> Acesso em: 29. Jan.2016.

RECINE, E. RADAELLI, P. **Obesidade e desnutrição**, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade\\_desnutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf) Acesso em: 17. Fev. 2016.

REIS, P. **O poder da mídia televisiva e sua influência no consumo de alimentos danosos á saúde da criança e do adolescente**: um olhar sob a publicidade de alimentos. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2015/5-10.pdf> Acesso em: 01. Mar. 2016.

SANTOS, A. M. & GROSSI, P. K. **Infância comprada: hábitos de consumo na sociedade contemporânea**, Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 443-454. jul./dez. 2007.

SILVEIRA; A, ABREU, S. **Fatores que contribuem para a obesidade infantil**, 2006. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-11.pdf> Acesso em: 20. Fev. 2016.

VILA, C. DIOGO, S. **Bullying**, 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0142.pdf> Acesso em: 28.fev.2016.