

**Comitê Gestor Institucional de Formação Inicial e Continuada de Profissionais da  
Educação Básica**

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

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DA CRIANÇA OBESA**

**MICHELLE SUDÁRIO DA SILVA**

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(a): Robson Zazula

Foz do Iguaçu

2016

# O SOFRIMENTO PSÍQUICO DA CRIANÇA OBESA

Michelle Sudário da Silva <sup>1</sup>

*Universidade Federal da Integração Latino-Americana*

*E-mail: [michelle\\_sudario@hotmail.com](mailto:michelle_sudario@hotmail.com)*

Robson Zazula (Orientador) <sup>2</sup>

*Universidade Federal da Integração Latino Americana*

*E-mail: [robson.zazula@unila.edu.br](mailto:robson.zazula@unila.edu.br)*

## RESUMO

O presente artigo se refere a um estudo teórico bibliográfico com base em leituras de livros, artigos científicos, consultas a sites e revistas sobre o tema do sofrimento psíquico na criança obesa. Com a finalidade de descrever um breve histórico sobre o que é considerado uma doença crônica foi necessário recorrer a artigos da literatura médica e outros teóricos da área da saúde para se compreender como surgiu as primeiras concepções sobre obesidade e como tal doença resulta em um sofrimento psíquico. O tema escolhido é fruto de indagações baseada em observações do cotidiano da realidade escolar: Por que aumentou o índice de crianças obesas? Como isso ocorre? É possível solucionar ou amenizar esse quadro? Quais são as condições necessárias para evitar ou pelo menos amenizar essa tendência? Com toda essa problemática, o presente artigo tem como objetivo salientar a necessidade de se lançar um olhar atento para essa criança e levantar uma reflexão de quais os rumos que podem ser tomados para proporcionar uma melhoria na condição da criança com obesidade

**Palavras-chave:** Obesidade. Obesidade Infantil. Sofrimento Psíquico.

## ABSTRACT

This article refers to a bibliographic theoretical study based on readings of books, scientific articles, visits to sites and magazines on the subject of psychological distress in obese child. In order to describe a brief history of what is considered a chronic disease was no need for articles from the medical literature and other health care theory to understand how did the first conceptions of obesity and therefore disease results in psychological distress. The theme chosen is the result of investigations based on observations of the everyday school reality: Why increase the rate of obese children? How does this happen? You can solve or alleviate this situation? What are the necessary conditions to avoid or at least mitigate this trend? With all the problems, it is necessary to launch a closer look at this child and raise a reflection of what the paths that can be taken to provide an improvement in obesity with child's condition.

**Keywords:** Obesity. Infantil Obesity. Psychic Suffering.

<sup>1</sup> Graduada em Pedagogia.

<sup>2</sup> Graduado em Psicologia. Mestre em Análise de Comportamento e Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina. Professor Assistente I do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), Instituto Latino Americano de Ciências de Vida e da Natureza (ILACVN)

## INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico é um tema que gera interesse pela sua complexidade, e pode ser considerado recorrente ao longo da história da humanidade desde os tempos antigos. Segundo Peres (2010), relatos de Hipócrates, considerado o pai da medicina, já apontavam uma investigação mais sistematizada sobre a origem das doenças psíquicas, principalmente a melancolia. Por esta razão esta temática é tão importante, uma vez que atravessa gerações.

A literatura que aborda a questão do adoecimento “da alma” é considerada vasta na Psicologia. De acordo com Berlinck (2008), o primeiro relato escrito sobre a melancolia, considerada a primeira doença psíquica, é atribuída a Aristóteles, em seu tratado intitulado *Problemata 30*. Nesta obra, o filósofo estabelece uma relação entre genialidade e loucura e defende uma predisposição natural para a personalidade depressiva. Ao longo dos últimos séculos, médicos como Friederich Hoffman (1660-1742) e William Cullen (1710-1790) e pensadores como Arthur Schopenhauer (1788-1860), Soren Kierkegaard (1813-1855) se dispuseram a tentar explicar quais os fatores possibilitavam o surgimento do quadro melancólico (GONÇALES; MACHADO, 2007). No início do século XX, iniciou-se um processo de consolidação da psiquiatria e avanços na farmacologia, possibilitando uma concepção de um tratamento médico mais elaborado para pessoas depressivas (GONÇALES; MACHADO, 2007). Os primeiros estudos a respeito do sofrimento psíquico na área psicanalítica iniciou-se em 1917 e foram tratados na obra *Luto e Melancolia*, na qual Freud relata a diferença entre o processo de luto, por meio da perda com o estado melancólico que nunca elabora a perda no nível consciente (BERLINCK, 2008).

Contudo, as áreas que se dedicaram ao estudo específico do sofrimento psíquico da pessoa obesa, e mais apropriadamente, da criança com obesidade, ainda são poucas. A compreensão da relação de quanto e como a obesidade afeta o desenvolvimento psíquico na infância tem importância na atualidade devido a sua abrangência. Por ter se tornado um fenômeno globalizado, torna-se cada vez mais necessário um olhar atento para as condições tanto físicas quanto psíquicas da criança com excesso de peso.

Por esta razão, o presente artigo objetivará abordar questões psicológicas relacionadas à obesidade na infância, por meio de um estudo teórico. Para tanto, primeiramente, será realizada uma descrição do que é obesidade, quais as suas características, sua definição médica e como ela se apresentou e foi encarada em alguns aspectos históricos. Essa abordagem possibilitará uma percepção de que a obesidade não é uma doença presente

apenas na contemporaneidade e quais os avanços e retrocessos que ocorreram no tratamento da doença. Em seguida, será apresentada a questão da obesidade na infância e quais fatores possibilitam o desenvolvimento da doença em idade precoce. Será apontado também, além dos fatores biológicos, os fatores socioculturais que influenciam e intensificam o quadro tanto na sociedade e mais especificamente no âmbito escolar. Ao final, será abordado como o sofrimento psíquico está presente na vida da criança que apresenta o quadro de obesidade, como isso afeta o seu desenvolvimento psicológico, seu rendimento escolar e a realização de outras atividades. Em resumo, objetiva-se abordar no presente trabalho uma reflexão sobre a saúde psíquica da criança com obesidade, fato que se torna necessário e urgente.

## **1.0 QUE É OBESIDADE**

A Obesidade é caracterizada na literatura médica como o resultado do acúmulo de gordura excessiva no corpo (POLLOCK; WILMORE, 1993). Essa condição é apontada como consequência de vários fatores que se inter-relacionam: alimentação hipercalórica, sedentarismo, complicações metabólicas, fatores genéticos e sociais (FISBERG, 1993). Com isso, a obesidade, enquanto doença, apresenta uma complexidade que exige um olhar mais atento.

A capacidade de armazenar gordura tornou-se uma importante característica de sobrevivência na história da espécie humana. Graças a esse mecanismo, os homens podiam aguentar intensos períodos de escassez na caça e suportar mais adequadamente o frio rigoroso na época pré-histórica. Pode-se dizer que a obesidade não é uma questão apenas de nossa contemporaneidade “sabe-se da existência de indivíduos obesos já na época paleolítica, há mais de 25.000 anos atrás” (HALPERN, 1999, p.175), no entanto, tais indivíduos representavam uma parcela muito pequena em termos proporcionais. Ainda assim, o que parece ter sido uma vantagem evolutiva nos primórdios tornou-se atualmente uma questão delicada de saúde.

Em alguns povos, a gordura foi comumente associado ao símbolo de fartura e fertilidade. Pessoas, principalmente mulheres acima do peso, eram raras devido às dificuldades ambientais em se obter alimentos. Com isso, eram consideradas privilegiadas e até cobiçadas para a procriação. Por meio de escultura de divindades encontradas em escavações, como a Vênus de Willendorf, pôde-se observar como as deusas consideradas mães e provedoras eram representadas por meio de corpos fartos e exagerados (ANDRADE,

2009). Essa associação perdurou ao longo da história de diversas formas, por meio de ideais de beleza aonde o corpo, principalmente o feminino, era apreciado pelas formas voluptuosas.

De certa maneira, em muitas culturas, o fato de uma pessoa estar acima do peso era visto como sinal de saúde e o contrário era comumente associada com a imagem de fraqueza e doença. Com isso, equivocadamente, pessoas magras eram alvos de preocupação e suspeita de não serem saudáveis (STENZEL, 2003). Atualmente, com os avanços da ciência e da medicina e o aumento significativo de pessoas acima do peso, a questão da obesidade ganhou uma nova abordagem e uma diferente concepção: ela passou a ser considerada uma doença crônica. Como tal, tornou-se uma preocupação mundial e alvo de vários estudos que visam o controle e a diminuição dessa enfermidade (SILVA *et al.*, 2005).

Em avaliações médicas é utilizado como medida para averiguar e definir a obesidade o cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal). Tal método foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pela simplicidade em se verificar se um indivíduo está abaixo ou acima do peso. O índice consiste em se calcular o peso do indivíduo dividindo pela altura elevada ao quadrado (ANJOS, 2006). De acordo com esse cálculo, o IMC considerado normal está situado entre os índices 18,5 e 24,9. Acima dessa faixa, começam as definições de sobrepeso e, a partir do índice de 30 o indivíduo é considerado obeso. A tabela de cálculo também pode apresentar variações que diferem o padrão para homens e mulheres.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2016), o Brasil é um país que apresenta um quadro populacional no qual aproximadamente 18 milhões de pessoas são consideradas obesas. Esse número representa um aumento significativo se comparado às décadas anteriores e levanta uma grande preocupação em termos de saúde pública, uma vez que a obesidade traz consigo outras doenças e agravantes.

Dentre as causas da obesidade a serem consideradas deve-se salientar a relação das mudanças econômicas, sociais e culturais nos hábitos alimentares da população brasileira. Com o êxodo rural, que ocorreu intensamente entre as décadas de 60 e 90, houve uma grande transformação no estilo de vida que repercutiu em outras áreas, inclusive a saúde (TARDIDO; FALCÃO, 2006). Se por um lado, a vida no meio urbano possibilitou um maior acesso aos serviços públicos de saúde, a educação, aos bens de consumo e lazer, por outro, permitiu também o acesso a produtos alimentícios industrializados e menos saudáveis.

Antes, as famílias que viviam no meio rural se alimentavam do que produziam ou trocavam e vendiam os produtos excedentes de seu meio. O consumo de alimentos naturais era o meio de subsistência. Com o deslocamento para a cidade, essas famílias pararam de produzir e começaram a trabalhar para poderem consumir. Com isso,

reduziu-se o tempo gasto na produção e preparação do alimento e passou-se a adotar uma forma de alimentação mais prática e rápida. Essa mudança trouxe um aspecto negativo. Em linhas gerais, podemos afirmar que a mudança do meio rural para o meio urbano fez com que aumentasse consumo de alimentos mais calóricos e com baixo valor nutricional (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Mesmo com um estilo de vida acelerado, o sedentarismo ainda é um dos fatores que influenciam o desenvolvimento da obesidade. Segundo Santos (2006), o sedentarismo é caracterizado como falta ou grande diminuição da atividade física. É apontado também como um dos principais agravadores do quadro da obesidade, pois não ocorre um gasto calórico significativo que contribui para a manutenção de um peso adequado. Embora em nossos dias haja um apelo e uma campanha muito forte para a adoção da prática de exercícios físicos como aliado da vida saudável, o sedentarismo ainda é muito presente em todas as faixas etárias.

O avanço tecnológico trouxe consigo instrumentos que facilitam a vida moderna mas também diminuem a quantidade de energia gasta no desempenho das atividades. Se antes as atividades do campo exigiam um maior deslocamento, andar a pé, caçar, plantar, colher e outras atividades que despendiam maior empenho, agora as pessoas utilizam automóveis, fazem uma considerada parte das atividades com economia de tempo ou atividades que exijam menos gasto (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Nos aspectos biológicos, o excesso de peso também conta com a nítida influência da questão genética. Algumas pesquisas apontam a possibilidade de se identificar os genes que propiciam a doença e com isso, mudar o foco de tratamento. De acordo com Pala (2015), há 600 genes e marcadores genéticos envolvidos no fenótipo (caracteres) da obesidade. Filhos de pessoas obesas, ou com caso de obesidade na família apresentam uma tendência superior às outras pessoas de também se tornarem obesas.

Outro ponto de discussão que vem ganhando mais força nos últimos tempos é a influência do meio ambiente sobre a questão do excesso de peso. Antes considerada uma influência menor quando comparada a outros fatores, com avanços de estudos adquiriu uma importância maior já que verificou-se que o meio se tornou obesogênico (SOUZA; OLIVEIRA, 2008). Em outras palavras, o meio se tornou propício para a facilitação de hábitos alimentares que permitem o desenvolvimento da obesidade.

Levando em consideração que o homem é um ser social, que influencia e sofre influência desse meio, a formação dos hábitos alimentares se passa também por esse

critério. Por meio da mídia, publicidade e outros artifícios, a geração atual é constantemente seduzida a consumir alimentos que, a longo prazo, prejudicam a saúde (STENZEL, 2003).

Esse processo é, em grande parte, uma das consequências da crescente urbanização e globalização que modificou as relações de trabalho e de consumo. Com isso, aumentou-se o consumo de comidas rápidas (*fast-foods*) e enlatados, acarretando um consumo elevado de sódio e outras substâncias que aumentam os riscos de aparecimento de doenças correlacionadas a obesidade, tais como a hipertensão, problemas cardíacos, infecções, câncer, dentre outras.

Essas mudanças também afetaram significativamente os hábitos alimentares das crianças. O público infantil, por apresentar uma sensibilidade maior aos apelos de consumo, representa um alvo importante para as propagandas de alimentos. Em virtude da importância do tema, especialmente para a infância, a obesidade infantil será abordada na próxima seção.

## **2. OBESIDADE INFANTIL**

A obesidade infantil é definida classicamente pelo excesso de gordura corporal e, assim como no caso do adulto, pode trazer complicações de saúde. O agravante da obesidade na criança é que esta ainda está em processo de crescimento e encontra-se emocionalmente mais frágil para lidar com essa condição. De acordo com Lourenço (2015), o excesso de peso nos primeiros anos de vida pode comprometer o desenvolvimento neural, metabólico e comportamental. Diante dessas condições a criança se torna prejudicada tanto na questão da saúde quanto no processo de aprendizagem.

Estudos indicam que a obesidade infantil vem crescendo intensamente nas últimas décadas em nível mundial, inclusive nas classes econômicas mais pobres. Esse fenômeno apresenta singularidade em alguns países, apenas diferenciando a questão de proporcionalidade (LOURENÇO, 2015). O índice de obesidade vem aumentando tanto em países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento (VALENTE, 2008).

Segundo projeções baseadas em pesquisas da OMS, até 2025 o número de crianças acima do peso pode atingir 70 milhões em todo o mundo (ONUBR, 2016). Isso torna a questão relevante, uma vez que crianças obesas têm uma predisposição significativa se tornarem obesos na idade adulta. Estudos apontam uma oscilação entre 60% e 80% na de probabilidade de obesidade no futuro, em crianças filhas de pais com obesidade. No caso de

crianças com pais não obesos, a probabilidade de a criança se tornar um adulto obeso cai para 40% (RAMOS; BARROS, 2003).

O Brasil ocupa a quinta posição no quadro de pessoas com obesidade em todo o mundo (EXAME, 2014). De acordo com o IBGE, 15% das crianças brasileiras atualmente apresentam esta doença, tornando assim um caso epidêmico (ÉPOCA, 2015). Por isso, tornou-se uma preocupação tanto de profissionais da saúde e nutrição quanto de pais e professores. As crianças com sobrepeso e obesidade no espaço escolar aumentou significativamente em todos os anos do ensino.

As mudanças históricas e sociais também servem como pano de fundo para se observar os fatores que influenciaram o crescimento da obesidade na infância e suas consequências, tanto físicas quanto psíquicas. Ao se atentar para essas mudanças é possível estabelecer uma compreensão mais profunda e abrangente entre os aspectos objetivos e subjetivos.

Pode-se afirmar que os hábitos e atividades recreativas das crianças também mudaram com o tempo. Antes do processo de urbanização, as crianças ajudavam seus pais nas atividades rurais e brincavam de forma mais diversificada. Brincadeiras de correr, pular, nadar, subir em árvores, entre outras, eram mais frequentes.

Com a mudança para o espaço urbano houve uma mudança também nas atividades lúdicas (CHAVES, 2014). Com o conseqüentemente aumento da violência nos espaços públicos, as crianças passaram a serem criadas mais isoladas. As brincadeiras de rua tornaram-se mais limitadas e o contato com outras crianças passou a ser mais restrito ao horário escolar. Com isso, as crianças passaram a ficar mais em casa e o lazer passou a ser os programas de televisão. Segundo dados do Painel Nacional de Televisão, do Ibope Media, o tempo médio de crianças e adolescentes em frente a TV subiu gradativamente na última década (2004 até 2014). Outras pesquisas apontam que, em alguns casos, a televisão fica atrás apenas do computador ou *smartphones*. Isso aponta a tendência de que as crianças já estão, desde muito cedo adotando um estilo de vida sedentário.

Em decorrência disso, as crianças estão apresentando mais enfermidades em decorrência do sedentarismo, além da obesidade (MACHADO, 2011). Presentes apenas em adultos, patologias como hipertensão, problemas cardiovasculares, osteoporose, entre outros, estão cada vez mais comuns em crianças até 12 anos de idade. Uma das causas para isto é o sedentarismo, decorrente principalmente da redução das atividades físicas e recreativas. Em geral, a prática de esportes apresenta um fator positivo no combate a obesidade. No entanto, a criança brasileira é apontada entre as que menos praticam algum tipo

de esporte, tanto na escola quanto fora dela. Essa tendência também está se evidenciando em outros países, principalmente aqueles considerados economicamente desenvolvidos.

Em questões alimentares, as crianças também apresentam uma característica preocupante: embora estejam comendo mais, sua alimentação é qualitativamente pior que a daquelas crianças de gerações anteriores. O consumo de refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas e lanches prontos encontra-se em um nível elevado, enquanto o consumo de frutas, legumes e verduras encontra-se em declínio. Uma das dificuldades apresentadas por pais no momento de transição alimentar de seus filhos é o fato de uma considerável porcentagem de crianças não apreciarem produtos naturais. Os alimentos industrializados apresentam um sabor mais acentuado que os alimentos naturais e o consumo precoce desses alimentos podem influenciar a preferência das crianças na hora de escolher o que comer. O excesso de sal e açúcar, de gorduras, além de outras substâncias presentes nos alimentos é considerado altamente prejudicial a saúde, devendo serem consumidos com moderação (REVISTA PLANETA, 2008).

Com isso, é importante salientar o papel significativo dos progenitores na formação dos hábitos alimentares das crianças. Pesquisas sugerem que quanto mais cedo se colocar em disponibilidade e em contato com uma alimentação mais balanceada, maiores as chances da criança continuar consumindo alimentos mais saudáveis nos anos posteriores (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004). Especialistas apontam também que o período de introdução alimentar assim como período de lactação é sumariamente importante para o desenvolvimento físico da criança além de constituir uma fase importante para desenvolver uma rotina alimentar mais rica em nutrientes (DREWETT, 2010). Em virtude desses fatores, é importante ressaltar uma questão que acompanha a obesidade infantil: o sofrimento psíquico de crianças nesse contexto. Com isso, na próxima seção será abordado os aspectos psicológicos decorrentes dessa doença.

### **3. SOFRIMENTO PSÍQUICO DA CRIANÇA COM OBESIDADE**

Para se adentrar na questão do sofrimento psíquico da criança obesa, é preciso, primeiramente, uma breve exposição do que se trata o sofrimento. Essa questão acompanha o ser humano desde o seu nascimento até o dia de sua morte. O ser humano nasce frágil e vulnerável e no processo de crescimento e amadurecimento acontecem vários fatores

que o desestabilizam e o colocam diante de limites que atingem suas emoções mais profundas (FREUD, 1997).

Esses limites começam na vida humana com uma separação da mãe-bebê. O momento da primeira grande ruptura é o nascimento, quando se é expulso do ventre materno e deixa-se de estar em unidade com o corpo da mãe. O nascimento, assim, representa a necessidade da separação para que haja a continuação da vida.

No entanto, pela sua dependência, o ser humano necessita de cuidados especiais por um bom período de tempo. Este período é relativamente grande, quando comparado aos outros seres vivos. Esse período caracterizado pela fase de amamentação e pela dedicação quase exclusiva da mãe em relação ao bebê. A mãe estabelece com a criança uma relação de unidade, descrita pela Psicologia como simbiose. Nesta relação não há a consciência de uma identidade separada da progenitora (BLEGER, 1977).

Com isso, a mãe é o mundo da criança, é uma extensão dela no qual todo o suprimento necessário para a manutenção da vida é adquirido. No entanto, essa relação simbiótica precisa ser cortada com o passar do tempo para que o desenvolvimento ocorra. Neste momento é que ocorre a segunda separação entre a mãe e o bebê: o desmame. Esse processo, com variações particulares, traz consigo um significado psicológico importante de que a mãe e o filho não são mais um só e que agora existem dois seres distintos. Embora não exista uma compreensão racional dessa diferenciação, tudo é sentido primariamente através de sensações angustiantes por parte da criança (BLEGER, 1977).

Nesta segunda separação, o instinto de sobrevivência entra em alerta e o bebê passa por uma fase penosa. Nesta fase de transição e adaptação ocorre com a introdução de novos alimentos e uma rotina organizada, que proporciona uma sensação de regularidade. Se as condições são favoráveis, se a mãe é presente e se existe um cuidado adequado, essa fase ocorre de forma mais tranquila, quando comparada com o desmame abrupto que ocorre em alguns casos especiais (BLEGER, 1977).

Com o passar do tempo, e com o desenvolvimento biopsicomotor e cultural, a criança passa por um processo de novos desafios e de novas aprendizagens. Começa a perceber o mundo ao seu redor, a falar, a tocar e a andar. Começa também a desenvolver o que na Psicanálise é definido como mecanismos de defesa. De acordo com a teoria psicanalítica existem três tipos de fontes de sofrimento que ameaçam o princípio do prazer que o indivíduo procura satisfazer em sua vida. Essas fontes se entrelaçam e se manifestam em diferentes níveis de atuação.

A primeira fonte de sofrimento é o próprio corpo humano que está sujeito as leis da natureza, onde o envelhecimento, a fragilidade perante doenças e a morte inevitável trazem consigo a dor e ansiedades que evidenciam os limites do ser humano. O corpo, em certa medida, representa o primeiro objeto pelo qual não temos controle. O funcionamento de determinados órgãos vitais não dependem da vontade humana para agirem e as muitas mudanças ocorrem sem a percepção imediata.

A segunda fonte representa o mundo externo que exerce um domínio muito grande contra o indivíduo isolado (FREUD, 1997). Desde o nascimento, o ser humano nasce dependente de outro humano para ser cuidado e conseguir sobreviver. Isto estabelece uma relação de domínio que provoca tensões. Em uma cultura pré-estabelecida, com suas normas e suas regras, estabelece-se diretrizes que oferecem caminhos que o homem deve seguir para não cair no ostracismo.

A terceira fonte situa-se no relacionamento com os outros, no qual acontecem todas as formas possíveis de conflitos: "*tendemos a encará-lo como uma espécie de acréscimo gratuito*" (FREUD, 1997, p.85). É na arena dos relacionamentos que se evidenciam as relações de poder e estas exercem uma influência significativa na formação psíquica do ser humano.

Enquanto cresce, o infante começa a desenvolver o que é chamado de autoimagem. O conceito de autoimagem é, primariamente, formada a partir do que a criança ouve e percebe sobre sua existência. De acordo com Scalon (2004), ela se forma desde cedo na vida e é resultado da sucessão de experiências da criança com o seu meio ambiente. Assim, a primeira noção sobre si vem da opinião do outro. Crianças que são reconhecidas e nitidamente apreciadas desenvolvem uma estima visão interna mais sadia. Em contrapartida, também são sensíveis as críticas alheias quanto ao seu aspecto físico e isso afeta significativamente o desenvolvimento de uma autoaceitação.

No caso da criança que desenvolve obesidade, algumas peculiaridades precisam ser ressaltadas. Em aspectos psicológicos, a criança com obesidade apresenta características que evidenciam desconforto e baixa autoestima. Devido a discriminação que passam, velada ou explícita, e a estigmatização social, tanto no espaço escolar quanto em outros ambientes, essas crianças apresentam a uma predisposição maior a se tornarem adultos depressivos. Com os meios de comunicação e a publicidade direcionada ao público infantil, acontece dois fenômenos curiosos. Primeiramente, o estímulo ao consumismo fortemente apelativo, tanto para produtos interativos (*i.e.*, brinquedos, jogos, aparelhos) quanto para alimentos. Segundo, os padrões de beleza destacados que influenciam os adultos também

influenciam as crianças. Quando as crianças percebem que não se enquadram no padrão que é valorizado, elas associam isso com a possibilidade de não serem aceitas e amadas, devido a fragilidade de autopercepção ainda em construção (STENZEL, 2003).

No espaço escolar, as crianças que apresentam excesso de peso passam por situações de zombaria de outros colegas e em alguns casos, até exclusão dos círculos de amizade e brincadeiras (GASPAR; KOGUT, 2008). Algumas crianças, como forma de compensação, começam adotar um comportamento histriônico e se tornam os “palhaços da turma”, para se sentirem apreciados. Essa personalidade divertida define um mecanismo de defesa diante da realidade, pois ao contrário do que se supõe, crianças obesas apresentam também dificuldades de criar à partir da imaginação (MISHIMA; BARBIERI, 2009). Essa dificuldade também contribui para a redução do desempenho escolar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou a questão da obesidade ao longo da história, como ela era vista e as mudanças que ocorreram até chegar os tempos atuais, no qual ela é definida como uma doença crônica. Também abordou a questão da obesidade infantil e do sofrimento psíquico da criança obesa e suas características específicas. Para se compreender essa trajetória tornou-se necessário recorrer a pesquisa de material teórico e bibliográfico de autores da área da Saúde, Educação e Psicologia.

Primeiramente, verificou-se que para se compreender o sofrimento psíquico da criança obesa tornou-se necessário recorrer a alguns autores da área da saúde para poder definir o que é a obesidade, quais os fatores que a originam, tanto sociais, econômicos e psicológicos, e qual a sua dimensão atual, tanto em nível nacional quanto mundial. Em seguida foi estudado especificamente sobre a obesidade infantil e quais suas peculiaridades no atual contexto. Foi abordado juntamente a questão do sedentarismo e a influência da mídia nos hábitos alimentares infantis. E, por último, foi estudado um dos principais problemas que afetam a criança obesa: o sofrimento psíquico. Primeiramente, abordando a forma como se trata e conseqüentemente como ele atua no quadro de obesidade. Descrevendo a forma como a criança se vê e os conflitos que ela atravessa tanto no espaço escolar quanto fora dele.

Com isso, torna-se necessário refletir sobre a importância da saúde psíquica da criança com obesidade. Isto se faz necessário para que se obtenha um processo que vise

uma aceitação e um tratamento adequado dessa criança. O que pode ser feito pela criança obesa? Como o sofrimento psíquico pode ser tratado ou evitado? O adoecimento psicológico é inevitável? Quais as ferramentas de apoio que podem ser oferecidos para essa criança? Esses questionamentos são um princípio norteador para que se possa caminhar em uma mudança significativa que altere esse quadro atual.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Carine Delboni de; BARROS, Carlos Alberto Cereja de. **Obesidade x Mercado de Trabalho**. 2009. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/b001348.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/b001348.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2016.
- ANJOS, Luiz Antonio dos. **Obesidade e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BERLINCK, Luciana Chauí. **Melancolia** : rastros de dor e perda. São Paulo: Humanitas, Associação de Acompanhamento Terapêutico, 2008.
- BLEGER, José. **Simbiose e ambigüidade**. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Ed. Francisco Alves: Rio de Janeiro, 1977.
- CHAVES, Isabelle Cristine Gutierrez. **Tecnologia e Infância: um olhar sobre as brincadeiras das crianças**. 2014. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: <<http://www.dfe.uem.br/TCC-2014/IsabelleC.G.Chaves.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.
- DREWETT, Robert. **Psicologia Nutricional da Infância**. Curitiba: Ibpex, 2010.
- ÉPOCA. São Paulo: Globo, 07 jan. 2015. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/bsobrepeso-e-obesidadeb-atingem-criancas-e-adolescentes-cada-vez-mais-cedo.html>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- EXAME. São Paulo: Abril, 29 dez. 2014. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/estilo-de-vida/noticias/os-paises-com-mais-obesos-no-mundo-brasil-e-um-deles>>. Acesso em: 05 jan. 2016.
- FISBERG, M. **Obesidade na infância e na adolescência**. Ped.Moderna, v.29, n.2, p.102-09, 1993.
- FREUD, S. **O mal-estarna civilização**. trad:José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro:Imago Ed., 1997.
- GASPAR, Diego; KOGUT, Maria Cristina. **Obesidade como fator de exclusão e motivação nas aulas de Educação Física**. 2008. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/675\\_769.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/675_769.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2016.
- GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. **Depressão o Mal do século: de que século? p.298**. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2): 298-304.
- HALPERN, Alfredo. **A epidemia de Obesidade**. ArqBrasEndocrinolMetab vol.43 no.3.São Paulo, Junho, 1999.

LOURENÇO, Margarida. **Obesidade Infantil: Prevenir é a melhor opção.** Palma de Cima: Universidade Católica, 2015.

MACHADO, Yara Líbia. **Sedentarismo e suas Consequências em Crianças e Adolescentes.** 2011. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia Sul de Minas – Campus Muzambinho, Muzambinho, 2011. Disponível em: <[http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/1681\\_17.pdf](http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/1681_17.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2016.

MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. **O brincar criativo e a obesidade infantil.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a09v14n3.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2016.

ONUBR. **ONU pede aos governos medidas efetivas para reverter epidemia mundial de obesidade infantil.** 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-pede-aos-governos-medidas-efetivas-para-reverter-epidemia-mundial-de-obesidade-infantil/>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

PALA, Daniela. **Nutrição e Genes: Entendendo essa interação.** Minas Gerais: A.S. Sistemas, 2015.

PERES, Urania Tourinho. **Depressão e melancolia.** 3ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2010.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos Alimentares: uma visão nutricional.** Barueri: Manole, 2004.

PLANETA. São Paulo: Três, 2008. Disponível em: <<http://www.revistaplaneta.com.br/alimentos-industrializados/>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

POLLOCK, M. & WILMORE J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação.** 2. ed. Rio de Janeiro : MEDSI,1993

RAMOS, Alessandra M.p.p; BARROS, Antônio de A.. **Prevalência da Obesidade em Adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a Obesidade dos pais.** *ArqBrasEndocrinolMetab*, São Paulo, v. 47, n. 3, p.663-668, 06 dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n6/a07v47n6.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2016

SANTOS, João F. S. et al. **Atividade física na sociedade tecnológica.** *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires, n. 94, abr. 2006.

SILVA et. al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 5 (1): 53-59, jan. / mar., 2005

SCALON, Roberto Mário (Org.). **A psicologia do esporte e a criança.** Porto Alegre: Edipucrs, 2004. 258 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Obesidade: O que é Obesidade?**. 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/obesidade/>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SOUZA, Noa Pereira Prada de; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. **O ambiente como elemento determinante da obesidade**. 2008. Disponível em: <<http://www.redesans.com.br/redesans/wp-content/uploads/2012/10/o-ambiente-como-elemento-paraleitura.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

STENZEL, Lucia Marques. **Obesidade: O peso da exclusão**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. **O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade**. 2006. Disponível em: <[http://www.ucg.br/ucg/eventos/obesidade\\_curso\\_capitacao\\_ambulatorial/Material\\_Consulta/Material\\_Nutricao/O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade.pdf](http://www.ucg.br/ucg/eventos/obesidade_curso_capitacao_ambulatorial/Material_Consulta/Material_Nutricao/O%20impacto%20da%20moderniza%C3%A7%C3%A3o%20na%20transi%C3%A7%C3%A3o%20nutricional%20e%20obesidade.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2016.

VALENTE, Francine. **Obesidade: a atual epidemia**. ArqMudi. 2008;12(1):31-7.