

O brincar em crianças obesas: um estudo de crianças em tratamento ambulatorial

*Juliana Faria Gomes**

*Denise Ely Bellotto de Moraes***

*Ivonise Fernandes da Motta****

Resumo

A obesidade é considerada pela OMS uma epidemia global, sendo tema de diversos trabalhos científicos. Sua versão na infância também tem ganhado atenção dos profissionais da saúde, no entanto vemos poucos estudos sobre os fatores emocionais da criança obesa. Nosso estudo propõe-se a pesquisar as dificuldades emocionais da criança obesa por meio da investigação do brincar, levando em consideração aspectos do seu ambiente sociocultural. Participaram do estudo sete crianças escolares obesas, com idades entre 7 e 10 anos, e suas mães ou cuidadoras. Cada criança participou de uma sessão lúdica e de uma entrevista, junto com o adulto responsável. Os resultados indicam que as crianças participantes têm preferências lúdicas comuns às crianças da mesma faixa etária, parecem expressar passividade e pouca espontaneidade, são sedentárias, pouco estimuladas em relação ao brincar e têm vida cultural empobrecida. Observamos que há disponibilidade para um brincar promotor de saúde, e que futuros programas de intervenção poderiam apoiar-se nesta abertura.

Palavras-chave: Obesidade infantil, brincar, aspectos emocionais.

Playing in obese children: a study of children in outpatient treatment

Abstract

Obesity is considered a global epidemic by the WHO and is the subject of several scientific papers. Its version on childhood has also drawn attention from health professionals, however there are few studies on the obese child's emotional features. The aim of our study is to investigate the obese child's emotional difficulties through the act of playing, considering aspects of her socio-cultural environment. Seven school children with ages ranging from 7 to 10 years old and their mothers or caregivers took part in this study. Each child participated in a recreational session and an interview with her responsible adult. Results show that these children have recreational preferences similar to those of children of similar ages; they seem to express passivity and little spontaneity; they are sedentary, little encouraged to play and with poor cultural life. We observe that there is willingness to play in a way that could result in health improvement, and that future intervention programs could be supported in this aspect.

Keywords: Childhood obesity; the act of playing; emotional features.

* Psicóloga clínica, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Unifesp/EPM; supervisora de campo do Ambulatório de Obesidade da Disciplina de Nutrologia da Unifesp/EPM. Email: jufgom@gmail.com.

** Psicóloga clínica, doutora em Ciências pela Unifesp/EPM; coordenadora do Setor de Psicologia da Disciplina de Nutrologia da Unifesp/EPM.

*** Professora doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP; coordenadora do Laboratório de Pesquisa sobre o Desenvolvimento Psíquico e a Criatividade em Diferentes Abordagens Psicoterápicas (Lapetri), do Instituto de Psicologia da USP.

A obesidade é considerada pela OMS uma epidemia global, e os diversos fatores que compõem sua causa e que dela decorrem, direta ou indiretamente, têm sido objeto de vários estudos produzidos na contemporaneidade. Trata-se de um grande problema de saúde pública por ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças de alta incidência na população, sobretudo as doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte prematura entre adultos (Martins *et al.*, 1993). Além da saúde física, a obesidade oferece riscos de ordem psicológica, e na infância acaba afetando o desenvolvimento emocional da criança, que muitas vezes passa a ser vítima de preconceito. Estudos como o de Poeta, Duarte e Giuliano (2010) apontam uma correlação entre obesidade infantil e baixa qualidade de vida relacionada à saúde quando comparadas às crianças com peso adequado para sua estatura e idade, sobretudo nos domínios físico, social, emocional, psicossocial.

A obesidade não possui uma causa única, mas indica ser fruto da interação entre a estrutura genética, os fatores metabólicos, fisiológicos e ambientais. O aumento de sua prevalência parece estar relacionado principalmente à mudança dos hábitos alimentares, com o aumento da ingestão de alimentos de alta densidade calórica aliado a uma rotina de pouca atividade física (Plourd, 2006). Estudos indicam que a obesidade na infância e, sobretudo, na adolescência é um elemento previsor da obesidade em idade adulta (Deckelbaum & Williams, 2001; Butte & Nguyen, 2010), ou seja, as chances de o indivíduo tornar-se um adulto obeso são maiores.

Condições de saúde antes verificadas apenas em adultos mostram-se presentes também nos mais jovens. As alterações que juntas caracterizam a síndrome metabólica, como hipertensão arterial, hiperinsulinemia e dislipidemia, além da maior incidência de fatores relacionados ao diabetes tipo 2, também podem ser observadas em crianças obesas e com sobrepeso, fato este que deve ampliar os cuidados com o estado nutricional verificado (Deckelbaum & Williams; Plourde; Mello, Luft & Meyer, 2004). O diagnóstico nutricional de obesidade é realizado por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso em kg pela altura em metro ao quadrado. Este cálculo é realizado tanto para adultos quanto para crianças. No caso das crianças, faz-se necessário percentilar os valores obtidos para se fazer a classificação. Os valores do IMC obtidos no intervalo entre o percentil 85 e o percentil 97 ($\geq P85 < P97$) correspondem ao diagnóstico nutricional de sobrepeso, já para os valores

acima do percentil 97 ($\geq P97$) o diagnóstico é de obesidade (WHO, 2007).

Além dos danos causados pelo excesso de gordura no organismo, a obesidade pode acarretar diversos prejuízos psicológicos e sociais decorrentes da discriminação e da estigmatização sofridas pelo obeso. Kaufman (1999) aponta que esta dinâmica social de preconceito repercute negativamente na qualidade de vida da pessoa, prejudicando seu funcionamento físico e psíquico. Luiz, Gorayeb, Junior e Domingos (2005) realizaram um levantamento bibliográfico a respeito dos estudos que relacionam obesidade e fatores emocionais. Neste estudo os autores apresentam trabalhos que apontam correlação entre indivíduos obesos e a presença de alterações psicológicas como depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento social. No entanto, não se sabe ao certo qual a posição dos fatores emocionais diante da obesidade, se são causais ou consequenciais.

A criança que é obesa porque come demais provavelmente busque no alimento algo que transcenda a simples nutrição de seu corpo. Desde o início da vida nossa relação com a alimentação encontra-se plena de sentidos. A experiência aterrorizadora da dor provocada pela fome é aplacada pelo seio e este passa a ser conteúdo fantasiado pelo bebê. O intenso prazer oral que o bebê experimenta por meio da amamentação provoca grande excitação desde os momentos antecedentes, de preparação para o ato. Winnicott (2008) refere-se à mãe suficientemente boa como aquela que é capaz de conter as angústias de seu bebê na maioria das vezes. Esta mãe aprende a ler os gestos mais delicados de seu filho, sabendo identificar sua demanda, do mesmo modo que o bebê aprende, graças a uma rotina consistente, quando ele vai ter suas necessidades atendidas. Caso a mãe não seja capaz de suprir as necessidades de seu filho de maneira satisfatória, o vínculo formado entre ela e seu bebê será marcado pelas angústias que não puderam ser contidas. O bebê que não consegue ter períodos de descontração, permanecendo tenso por muito tempo, experimenta um tipo de vinculação com sua mãe marcado por vivências de inconstância nos cuidados a ele dedicados.

Quando a mãe não é capaz de compreender as necessidades de seu filho e oferece o alimento de maneira indiscriminada, a dinâmica formada pode se configurar em fator importante para o desenvolvimento de queixas alimentares futuras, entre elas a obesidade exógena (Moraes & Brasil, 2005). A mãe que consegue compreender os gestos de seu bebê sabe intuitivamente diferenciar quando o choro produzido indica fome, cólica, descon-

forto causado pela fralda suja ou cansaço (Miller, 1992). Deste modo, sua ação virá ao encontro das necessidades do bebê e ele será amamentado apenas para aplacar sua fome. Mães que não conseguem identificar as demandas acabam por oferecer o peito ao menor sinal de choro, fazendo com que o bebê não consiga distinguir a fome de outras sensações (Winnicott, 2002). De outra forma, se o alimento chega ao bebê de maneira inconstante, isto é, sem a manutenção de uma rotina de alimentação, a criança não saberá se e quando terá sua necessidade atendida, causando sentimentos de privação e ansiedade que produzirão marcas emocionais que permanecerão ao longo da vida (Winnicott, 2008). A ansiedade gerada pela inconstância da alimentação pode levar à ingestão exagerada quando a criança finalmente possui acesso à comida, sendo este mais um elemento que contribui com o aumento de peso. Deste modo, levamos em consideração que a qualidade do vínculo que a mãe constrói e mantém com seu bebê exerce grande influência nas condutas alimentares da criança (Andrade & Moraes, 2009).

A história de vida da criança vai sendo construída desde as primeiras interações mãe-bebê. Até mesmo no período pré-natal ocorre a mobilização de afetos dirigidos ao bebê que está por vir. Expectativas são criadas no seio familiar e quando o bebê nasce ele já ocupa um determinado lugar naquela família. Ele pode ser o primogênito, o caçula, o filho muito desejado, o fruto de uma gravidez não planejada, a vitória de uma gestação complicada, ou tantas outras coisas (Debray, 1988). A constituição dos hábitos, a rotina, as maneiras com que aprende a lidar com as dificuldades, tudo isso é construído ao longo da vida da criança, tendo como grande influência o ambiente familiar e as relações mantidas com as pessoas de seu círculo de convivência (Winnicott, 1975). A criança obesa traz junto com seu peso excessivo todos esses elementos significativos de sua vida (Andrade & Moraes, 2009).

O atendimento psicológico às crianças com sintomas no campo da alimentação tem como foco a comunicação das dificuldades que elas enfrentam. Esta comunicação pode ser realizada por meio do brincar durante as sessões, já que esta linguagem é tão familiar às crianças. Winnicott (1975) deu ao brincar o estatuto de conceito por meio de sua vasta experiência com crianças ao longo de seu trabalho clínico. É por meio do brincar que a criança experimenta o mundo.

É a partir do encontro entre as ações de uma mãe suficientemente boa e seu bebê que busca de modo progressivo a possibilidade de interação com os objetos

que a princípio não são identificados por ele como não eu, que a criança começa a testar suas possibilidades. Esta situação permite ao bebê passar por vivências de onipotência quando tem em suas mãos o objeto que deseja assim que o solicita. A criança passa, então, a relacionar seu funcionamento físico e a vivência das ideias. Esta experiência do criar onipotente é fundamental para que a criança possa posteriormente brincar com outras pessoas e brincar uma brincadeira não proposta por ela. Deste modo, o desenvolvimento das habilidades sociais, motoras e cognitivas encontra uma zona privilegiada no brincar (Junqueira, 1999).

O brincar acontece no campo especial que se forma entre a realidade interna e a realidade compartilhada, no espaço potencial criado entre a mãe e o bebê. Trata-se, então, de um fenômeno transicional que ocorre no encontro entre o mundo psíquico e o mundo socialmente construído. Esta área criada nos primeiros meses de vida permanece durante toda a vida no ser criativo, nas artes, na religiosidade (Winnicott, 1975). Ela é o lugar onde o bebê vai adquirindo progressivamente a capacidade de perceber e aceitar o mundo externo. Por meio dele ocorre a ampliação dos recursos da criança, da capacidade de simbolização, além de promover o enriquecimento cultural.

A criança expressa sua criatividade por meio da brincadeira e, novamente segundo Junqueira (1999), esta atividade criativa, somada à descontração que é fruto de experiências de cuidado constantes em que a criança constrói uma relação de confiança, promove a experiência do sentimento do eu. A autora também enfatiza o papel do brincar nos atendimentos de profissionais da área da saúde. A criança que encontra a possibilidade de brincar durante o contato com esses profissionais consegue se apropriar da situação vivenciada e significar o tratamento pelo qual está passando, elaborando suas dificuldades. O que ocorre é o reconhecimento de si como sujeito da ação e não como mero objeto.

Como a criança se relaciona com o mundo por meio do brincar, torna-se de fundamental importância considerar que este ato é carregado de sentidos. O brincar da criança obesa comunica algo sobre seu psiquismo, e é por meio da investigação do brincar que este trabalho irá se produzir. O campo do brincar prolonga-se por toda a vida, da infância até a idade adulta (Davis, 1982). No caso dos adultos, as atividades culturais, como o cinema, a literatura, as artes cênicas, a música e as artes plásticas, ocupam este espaço. Em casa, o ambiente pode ser facilitador ou pode dificultar o brincar da criança. Deste modo, investigar o brincar de crianças engloba a realiza-

ção de uma investigação da relação que os pais mantêm com esta atividade: se eles promovem brincadeiras com os filhos, se estão disponíveis, se gostam de brincar e se eles se engajam em atividades culturais e criativas.

A partir de nossa prática clínica, observamos que as crianças obesas tendem a ser mais sedentárias e restringir seus interesses e prazeres ao campo alimentar. Dessa forma, o objetivo deste trabalho teve como foco a investigação não só da maneira como essas crianças brincam, como também seus interesses em relação ao campo lúdico e cultural. Para isso foram investigadas crianças escolares com diagnóstico nutricional de obesidade, matriculadas nos ambulatórios de um hospital-escola da rede pública.

A proposta deste trabalho permitirá conhecer as dificuldades enfrentadas por crianças obesas, levando em consideração aspectos do ambiente no qual estão inseridas, e ao identificá-las será possível compreender melhor este complexo fenômeno e realizar intervenções psicológicas mais eficazes. É importante destacar que não foram encontradas pesquisas que avaliassem o brincar em crianças obesas, e que o presente trabalho não se propõe a realizar uma caracterização desta atividade, mas, sim, buscar uma relação entre a qualidade do brincar e o desenvolvimento emocional, ligando ambos ao estado nutricional delas – a obesidade infantil.

Método

Esta pesquisa foi realizada com sete crianças com idades entre 7 anos e 1 mês e 10 anos e 1 mês, de ambos os sexos, todas elas com diagnóstico nutricional de obesidade. Estas crianças fazem parte da população que passa por atendimento ambulatorial em um hospital-escola da rede pública do município de São Paulo. O critério de inclusão do trabalho considerou crianças sem nenhuma avaliação psicológica prévia ao estudo.

Aos pais ou aos responsáveis pela criança (cuidadores) foi apresentada uma carta que explicava a atividade que seria realizada, seguida de um termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado após o esclarecimento de suas eventuais dúvidas. Somente as crianças autorizadas pelos pais ou responsáveis legais tiveram seus dados incluídos na pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, podendo ser identificado pelo protocolo CEP1869/09.

A investigação foi realizada em duas etapas: observação lúdica e aplicação de questionário. Este questionário era composto por perguntas voltadas aos pais (ou

ao responsável pela criança – em alguns casos, a avó) e outras perguntas voltadas à própria criança. O conteúdo das questões referia-se ao comportamento cultural em relação ao brincar na família. Esta parte da investigação visava compreender que relação a família tem com o brincar na prática diária, quais são suas referências (que foram construídas ao longo de suas vidas), e que lugar esta ação ocupa em suas vidas. A observação lúdica foi realizada com a criança em uma única sessão de 50 minutos, considerando-se suficiente para este tipo de avaliação (Aberastury, 2008). Foram oferecidos diversos tipos de brinquedos e a criança estava livre para brincar com qualquer um que escolhesse, da maneira que quisesse. A psicóloga estava à disposição e podia participar da brincadeira caso a criança solicitasse.

Os brinquedos foram selecionados para possibilitar as mais diversas manifestações do brincar, seguindo a classificação do *International Council for Children's Play* (ICCP) – criado em 1981, a partir de um estudo sobre as contribuições de brinquedos e jogos no desenvolvimento da criança (Michelet, 1992). Os brinquedos foram então divididos pelo ICCP em sete categorias, de acordo com o tipo de atividade que cada um privilegia: atividades sensório-motoras, atividades físicas, atividades intelectuais, representação do mundo técnico, afetividade, atividades criativas e relações sociais.

Os brinquedos selecionados foram agrupados de acordo com a área do desenvolvimento que priorizam ao serem utilizados: peças para encaixar do tipo *Legó* (desenvolvem a habilidade sensório-motora); peteca e bola (são brinquedos que envolvem atividade física); jogo de damas, pega-varetas e dominó (relacionados ao desenvolvimento do raciocínio lógico, sendo atividades intelectuais que também envolvem habilidades sociais); carrinhos, carrinhos que se transformam em bonecos-robôs, caminhão com carreta, kit de ferramentas (brinquedos que representam o mundo técnico); animais, bonecas, kit de utensílios de cozinha em miniatura, família de fantoches (brinquedos que promovem a expressão da afetividade); massinha, material gráfico composto por folhas de papel sulfite, lápis de cor, lápis grafite, canetinhas coloridas, gizes de cera coloridos, tintas guache, pincel, tesoura e cola (materiais que promovem a atividade criativa e que permitem observar o desenvolvimento intelectual).

Após estas duas etapas, a observação lúdica e a aplicação do questionário, realizamos a análise qualitativa dos dados obtidos.

Resultados

As idades dos participantes e o IMC foram obtidos na data em que foi realizada a coleta de dados. A classificação do estado nutricional leva em consideração o percentil do IMC em que as crianças avaliadas se encontram. As crianças que têm o valor do IMC acima do percentil 97 são consideradas obesas (WHO, 2007). Vemos no Quadro 1 que todos os participantes se enquadram na população escolhida para este estudo.

Por meio da apreciação do material reunido nas sessões lúdicas com os participantes, foram criadas algumas categorias com as quais trabalharemos ao longo da análise dos dados obtidos. As categorias criadas foram: a) bBrinquedos escolhidos; b) familiaridade da criança com os brinquedos escolhidos; c) tipo de brinquedo predominantemente utilizado; d) utilização de material gráfico; e) realização de brincadeiras de faz de conta; f) repetição de brincadeira/jogo; g) organização da criança; h) interação com a psicóloga; i) características da criança durante a sessão.

Das sete crianças que participaram da pesquisa, quatro escolheram predominantemente jogos para brincar na sessão, duas escolheram brinquedos do tipo que reproduzem o mundo técnico, como os carrinhos e o kit de ferramentas, e apenas uma criança escolheu brinquedos que promovem a expressão da afetividade, como a família de fantoches e os animais. A maioria dos participantes escolheu brincar com brinquedos já conhecidos, familiares a eles, e três crianças repetiram pelo menos uma brincadeira escolhida. Em relação ao material gráfico, apenas duas crianças não fizeram uso dele. Foi verificado que quase todas as crianças apresentaram algum tipo de comportamento de organização do material apresentado, arrumando e guardando o que não queria mais usar e abrindo espaço para começar uma nova brincadeira. Apenas um menino não apresentou este comportamento.

Três crianças realizaram brincadeira de faz de conta, apesar de uma delas ter brincado desta maneira por pouco tempo. Quanto à interação com a psicóloga, cinco participantes solicitaram claramente sua participação nas atividades, um a incluiu na brincadeira sem solicitar sua participação e outro teve uma boa interação, conversou bastante, mas não se engajou em nenhuma brincadeira. De maneira geral, todas as crianças mostraram interesse ou curiosidade em conhecer os brinquedos e em usá-los, sendo que uma única criança preferiu passar a sessão conversando ao invés de explorar o material disponível.

Ao questionário, aplicado após a sessão lúdica, as crianças responderam que brincam em casa predominantemente com brinquedos que podem ser usados solitariamente e com jogos, também sendo mencionadas brincadeiras de correr. Nos dias de semana as crianças indicaram que costumam brincar mais sozinhas, principalmente as que não têm irmãos na mesma faixa etária. Fora de casa, principalmente na escola, as brincadeiras preferidas são as de correr, descritas por todos os participantes.

Todas as crianças afirmaram assistir televisão por pelo menos uma hora por dia, com uma média de duas horas e meia, aproximadamente, diante da TV. Elas contam que assistem principalmente desenhos animados e novelas, sozinhas ou na companhia de algum familiar. Verificou-se que todos os participantes têm acesso a jogos eletrônicos e que estão presentes no cotidiano da maioria das crianças.

O acesso ao livro ou a outros materiais escritos mostrou estar fortemente relacionado às exigências escolares, todavia, a maior parte das crianças afirmou também ler gibis, mesmo que com pouca frequência.

Das atividades culturais questionadas, as crianças parecem ter mais acesso ao cinema, mesmo frequentando-o muito pouco, sendo a escola a instituição que mais facilita e intermedeia este contato.

Quadro 1: Dados antropométricos dos participantes

Nome (iniciais)	Sexo	Idade	IMC	Percentil do IMC	Classificação Nutricional
B.E.	F	7a 9m	21, 34	>P 97	Obesidade
C.L.	M	10a 1m	29, 87	>P 97	Obesidade
G.B.	F	9a 10m	26, 63	>P 97	Obesidade
K.C.	M	8a	21, 84	>P 97	Obesidade
L.J.	M	7a 1m	25, 53	>P 97	Obesidade
R.S.	F	8a 1m	26, 33	>P 97	Obesidade
T.M.	F	7a 3m	23, 05	>P 97	Obesidade

Fonte: Autoras.

A segunda parte do questionário, referente aos adultos responsáveis pela criança, foi respondida em cinco casos pela mãe da criança e em dois casos pela avó do participante. As lembranças de brincadeiras relatadas remetem a atividades que podem ser realizadas com poucos recursos materiais, como as brincadeiras de rua. Algumas mães mencionaram a diferença de ambiente em que viviam e no qual se podia aproveitar a natureza e brincar livremente, não apenas dentro de casa. As brincadeiras tradicionalmente relacionadas ao universo da menina, como as com boneca, também foram lembradas.

Cinco das mulheres participantes contam que brincavam com as crianças de sua família, e nenhuma delas brincava com os pais, cuja ausência justificava-se pelo trabalho em tempo integral. Quanto a brincar com os filhos ou netos, apenas duas mães responderam negativamente. Na hora de brincar, quem escolhe a brincadeira, na maioria das vezes, são as crianças, já que apenas uma avó respondeu que ela é quem costuma escolher a brincadeira. Todas afirmaram gostar de brincar com as crianças, contudo uma mãe mencionou dificuldades para se engajar e se soltar nas brincadeiras.

Dentre as atividades lúdicas, o contar histórias para as crianças foi mencionado por quatro participantes; uma mãe realiza atividades de revistas recreativas com o filho e outras duas contam que não realizam nenhuma atividade deste caráter com seus filhos. As histórias transmitidas pelas mães e avós para as crianças foram aprendidas durante a sua infância, em casa por seus pais ou na escola.

Todas assistem à televisão com as crianças e costumam falar sobre os programas que lhes interessam. Já em relação aos jogos eletrônicos, nenhuma das mulheres participantes costuma jogar com as crianças.

O tempo livre é ocupado ora por passeios com a família ora pelo tempo em frente à televisão. Algumas mães passam este tempo brincando em casa com os filhos. A frequência ao cinema ou teatro é baixa, apenas duas pessoas relataram ir ao cinema com frequência.

Todas as participantes têm contato com alguma instituição religiosa e apenas três souberam dizer a frequência com que vão à igreja. A maioria delas está vinculada a igrejas evangélicas.

Pouco mais da metade das participantes acha que passa tempo suficiente com seus filhos, e a outra parte afirma que gostaria de passar mais tempo com as crianças, fazendo mais passeios e brincando mais com elas.

Discussão

As crianças que participaram do estudo brincaram

predominantemente com jogos estruturados. Tais brinquedos configuram uma atividade intelectualizada, que promove o desenvolvimento do raciocínio lógico, além de estimular também a socialização, já que não são brincadeiras solitárias. Esta preferência observada na população do estudo também ocorre, em geral, nas crianças da faixa etária selecionada (Rossetti, 2001), o que indica que agiram de acordo com o padrão de comportamento do estágio de desenvolvimento apropriado para suas idades cronológicas.

A maioria das crianças solicitou a participação da psicóloga, ou seja, as crianças tiveram o movimento de chamar o outro para brincar, o que é bastante significativo, pois a criança que consegue compartilhar mostra saúde do ponto de vista emocional.

Além disso, na faixa etária destas crianças os jogos que possibilitam o contato social, e assim propiciam o desenvolvimento das habilidades sociais, estão entre os mais requeridos (Rossetti, 2001), de modo que a busca por um parceiro para brincar mostra-se adequada e até mesmo esperada.

Em relação à escolha do brinquedo, observou-se ainda que grande parte das crianças fez alguma menção indicativa do grau de familiaridade com os brinquedos disponibilizados, sendo que em todos os casos o primeiro brinquedo escolhido já era conhecido, e não uma novidade. Em três casos houve um brinquedo que a criança não conhecia, e este objeto estranho foi manipulado em todos os três casos. Duas destas três crianças, além de brincarem com algo novo, inventaram brincadeiras, o que indica que conseguiram fazer experimentações e brincar num plano que não era previamente estruturado.

As brincadeiras de faz de conta, observadas apenas em três crianças, são um campo fértil para o brincar criativo e para a expressão de suas angústias. Se, por um lado, nem todos inventaram brincadeiras, por outro, a maioria fez uso de material gráfico, que tem qualidades semelhantes ao brincar de faz de conta: não são previamente estruturados, a criança faz com ele o que bem entender. É claro que há possibilidade de a criança desenvolver um brincar criativo com materiais estruturados, como os jogos, uma vez que o brincar criativo, visto da perspectiva winnicottiana, não diz respeito apenas à invenção de coisas, mas a uma maneira de brincar que engloba a forma com que o indivíduo se dispõe no mundo, a maneira como ele lida com o que a realidade externa lhe oferece. Deste modo, o brincar criativo pode ser considerado um reflexo do viver criativo, ou seja, se a criança conseguir brincar de maneira livre, relaxada, flexível, ela poderá ter essa mesma disposição em todas as outras

esferas de sua vida, vivendo criativamente. O período da infância é fundamental para o desenvolvimento do potencial criativo cultivado no brincar, que, por sua vez, como já dito no início do estudo, possui importante papel no desenvolvimento da criança.

Notamos que duas meninas não se engajaram em brincadeiras de faz de conta, nem utilizaram o material gráfico, porém uma delas manipulou a massinha por algum tempo, mas sem produzir objetos. Estas crianças são as meninas que na avaliação antropométrica obtiveram os maiores valores de IMC, ou seja, as que têm os piores índices antropométricos em relação à obesidade. Na entrevista com as mães destas participantes (aplicação do questionário), foi relatado que elas não brincam muito com as filhas e que nos dias de semana as meninas brincam mais sozinhas. Vemos, então, que o ambiente no qual estas meninas estão inseridas oferece pouco estímulo ao brincar, o que talvez explique a preferência delas, mais que das outras crianças, por brinquedos estruturados, em que se sabe de antemão como devem ser utilizados, pois eles têm regras que devem ser seguidas.

Um único participante preferiu conversar com a psicóloga durante a sessão lúdica ao invés de brincar. Tanto este menino quanto as duas meninas que não utilizaram o material gráfico e nem se engajaram em brincadeiras de faz de conta expressaram um brincar empobrecido do ponto de vista da criatividade, o que se mostra convergente com os resultados da pesquisa de Mishima & Barbieri (2009), que aponta que as crianças obesas por elas avaliadas apresentam dificuldades no brincar criativo.

Pontuamos que brincar sozinho não é algo indesejado, pois ele também desempenha um papel importante no desenvolvimento da criança. Winnicott (2008) afirma que inicialmente a criança brinca sozinha ou com a mãe, e só aos poucos, em grande medida por meio do que experimenta por meio do brincar, ela adquire uma organização interna capaz de dar início às relações emocionais, que por sua vez estabelece a possibilidade de desenvolver contatos sociais. O brincar com o outro, reconhecido como não eu, torna-se possível a partir do que a criança adquire por meio desse brincar inicial, que muitas vezes é um brincar solitário. No caso das crianças mais velhas, como as que participaram deste estudo, o brincar solitário possibilita que ela entre em contato consigo mesma, o que pode ser considerado um exercício saudável. No entanto, o excesso de brincadeiras solitárias indica menos tempo de atividades em grupo, prejudicando a troca de experiências e a socialização da criança, que nessa fase se beneficia muito do brincar compartilhado.

Observamos que as brincadeiras consideradas pelas crianças como as suas preferidas eram, em geral, as que envolviam atividade física; no entanto, no dia a dia, quando estão em casa, geralmente se engajam em atividades sedentárias, tendo a televisão como constante companhia, ficando ela ligada para a criança por uma média de 3 horas/dia (média que me parece subestimada, já que as crianças relatam assistirem diariamente a diversos programas infantis, novelas e filmes). Outra atividade sedentária com a qual as crianças têm contato são os jogos eletrônicos, no entanto eles parecem fazer pouco uso dos videogames e computadores. O desencontro entre as brincadeiras que mais gostam e as que de fato brincam diariamente em suas casas pode representar a expressão do desejo de serem mais ativas, que se fosse alcançado provavelmente se mostraria na melhoria do estado nutricional observado, já que a perda de peso em crianças com obesidade primária (exógena) dá-se por meio da adequação da dieta, visando a uma alimentação equilibrada e saudável, e pelo aumento do gasto energético com atividade física adequada a cada indivíduo (Escrivão, Taddei, Oliveira & Ancona Lopez, 2000; Mello *et al*, 2004; Rinaldi, Pereira, Macedo, Mota, J. F. & Burini, 2008).

O sedentarismo e o brincar solitário das crianças que participaram do estudo não se dão simplesmente por uma escolha da criança ou por falta de estímulo por parte dos pais, mas também pelo fato de os adultos passarem boa parte do dia fora de casa, trabalhando, e as crianças ficarem dentro de casa no período em que não estão na escola, sem poder sair por conta da pouca segurança na vizinhança e por falta de supervisão dos pais, que se encontram ocupados com suas tarefas. Deste modo, percebemos que este sedentarismo é por vezes decorrente do modo de vida nos grandes centros urbanos e seus problemas de segurança.

Dos resultados obtidos por meio do questionário voltado às mães e cuidadoras, observamos que em geral elas brincam com as crianças, sendo que apenas uma delas respondeu que mais conversa com a menina do que brinca e outra relatou não brincar com os filhos. De qualquer modo, elas brincam mais com as crianças do que seus pais jamais brincaram com elas. Todas contaram que os pais trabalhavam muito e que não tinham tempo para ficar com os filhos; em vários casos, a família morava no interior de estados do Norte e Nordeste do País, e lá a organização familiar era diferente. As crianças mais velhas cuidavam das mais novas enquanto os pais passavam o dia fora. As famílias eram maiores e todas

contaram que tinham irmãos. Podemos dizer que elas não tiveram como modelo a relação mãe-filha que vivenciaram quando crianças para estabelecer uma relação lúdica com seus filhos e netos, tanto que fazem o que seus pais não puderam fazer – brincam com seus filhos. Contudo, se os pais não foram parceiros de brincadeira, ao menos foram contadores de histórias. Todas conheciam histórias que povoaram suas infâncias, que aprenderam com os pais e/ou na escola, e a maioria delas conta histórias ou lê livros para as crianças.

O dado dissonante da mãe que afirmou não brincar com sua filha merece ser analisado, mesmo que brevemente, pois sugere que as características e habilidades dos pais refletem na construção do ambiente no qual a criança crescerá. Esta mulher relata ter muita dificuldade para expressar o que sente, considerando-se muito fechada, e enxergando esta questão como um problema, algo que ela gostaria de mudar. Foi interessante notar que sua filha também apresentou grande inibição durante a observação lúdica, seu ritmo era muito lento e somente após alguns minutos de hesitação ela finalmente olhou para a psicóloga e pediu permissão para usar os brinquedos, mesmo já tendo sido autorizada no início da sessão. Esta participante escolheu brincar com os jogos, os brinquedos mais estruturados, que deixam pouco espaço para a expressão criativa da criança, que não precisa ser espontânea.

O ambiente familiar das crianças participantes não difere muito entre si; as rotinas referidas são muito parecidas. Quando estão trabalhando fora de casa, as mães dividem-se entre as tarefas domésticas e os filhos, sendo que com as crianças brincam um pouco e assistem à TV. Elas ficam menos tempo diante da TV do que os filhos, mas nota-se que esta atividade foi a eleita pela maioria das mulheres entrevistadas para o tempo que têm livre, o qual se dá quando já realizaram todas as tarefas do dia. Algumas famílias saem para passear nos finais de semana, de modo que a escassez destas saídas e a pouca frequência ao cinema ou ao teatro ocorre principalmente por falta de recursos financeiros. Por outro lado, as famílias frequentam instituições religiosas, que muitas vezes oferecem atividades que integram seu público e que oferecem lazer, como aulas de dança e grupos de teatro.

Considerações finais

A partir da análise dos dados do estudo, propomos as seguintes considerações:

1. as crianças obesas que participaram da pesquisa têm preferências por brinquedos comuns

ao resto da população infantil da mesma faixa etária;

2. elas exploraram pouco a diversidade dos materiais disponibilizados na observação lúdica, buscando mais o contato com objetos familiares a elas;
3. relataram ter preferência por brincadeiras mais ativas e dinâmicas, apesar de suas brincadeiras serem predominantemente sedentárias;
4. em virtude da maneira como as famílias se organizam e das características e hábitos que cultivam, o espaço que a criança encontra no seio familiar privilegia as atividades sedentárias, já que têm poucas possibilidades de sair de casa;
5. as mães e avós entrevistadas passam bastante tempo com as crianças e, em geral, mostram ter um vínculo muito forte com os filhos e netos. Todavia, este vínculo pende mais para uma relação de dependência da criança com o adulto, do que de uma relação facilitadora do processo de individuação da criança. As crianças que estão vinculadas às mães e avós deste modo muito dependente em geral parecem expressar certa passividade e pouca espontaneidade;
6. mães e avós entrevistadas relatam uma transição importante do padrão cultural no que diz respeito ao brincar. Essas mulheres contam que em suas infâncias o brincar se dava na rua e a interação lúdica com os pais ocorria por meio do contar histórias. Desta forma, observam-se mudanças significativas, do ambiente urbano às interações sociais, de modo que atualmente predomina outro padrão de comportamento, no qual o brincar sedentário, que favorece a obesidade, ganha destaque e a interação com os pais perde espaço para as horas passadas diante da TV.

Há muitos pontos a serem explorados por trabalhos futuros. Pode-se fazer uma investigação acerca do estágio do desenvolvimento emocional em que estas crianças se encontram, ou aprofundar a questão sociocultural das famílias desta população. Considera-se importante que futuros trabalhos aprofundem as investigações acerca da qualidade do vínculo mãe-filho que esta população estabelece, pois estas crianças ainda mantêm uma forte ligação com as mães, em uma etapa na qual deveriam estar um pouco mais voltados para o que acontece fora de casa, engajando-se em atividades diversas, encontrando prazer em outras coisas além da comida.

A principal contribuição deste estudo foi observar que parece haver disponibilidade para o brincar de uma maneira que favoreça a saúde da criança e minimize o problema da obesidade, já que elas expressaram grande interesse por brincadeiras ativas. Deste modo, é preciso haver algum tipo de programa de intervenção que proporcione um ambiente seguro e espaço para que a criança deixe de ser sedentária, isto preferencialmente de maneira lúdica. Ao mesmo tempo, o trabalho terapêutico deve se concentrar na ampliação dos recursos emocionais destas crianças, para que consigam lidar com as frustrações de novas maneiras, ajudando-as a se desenvolver, estimulando o brincar criativo.

Referências bibliográficas

- Aberastury, A. (2008). *Psicanálise da criança: teoria e técnica* (8a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, T. M. & Moraes, D. E. B. (2009). Aspectos psicológicos nos distúrbios alimentares. In Palma, D., Escrivão, M. A. M. S. & Oliveira, F. L. C. (Ed.). *Guia de nutrição clínica na infância e na adolescência* São Paulo: Manole.
- Butte, N. F. & Nguyen, T. T. (2010). A obesidade é um problema emergente em crianças e adolescentes brasileiros? *Jornal de Pediatria*, 86(2), 91-92. Recuperado em 28 de agosto, 2010, de <http://www.scielo.br>.
- Davis, M. (1982). *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Debray, R. (1988). *Bebês/mães em revolta: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Deckelbaum, R. & Williams, C. L. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, 9(s4), 239S-243S. Recuperado em 14 de setembro, 2009, de <http://www.nature.com/oby/index.html>.
- Escrivão, M. A. M. S., Oliveira, F. L. C., Taddei, J. A. A. C. & Ancona Lopez, F. (2000). Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 76(3), s305-s310. Recuperado em 28 de agosto, 2010, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Junqueira, M. F. P. S. (1999). O brincar e o Desenvolvimento Infantil. *Pediatria Moderna*, 35(12). Recuperado em 15 de outubro, 2009, de <http://www.bibliomed.com.br>.
- Kaufman, A. (1999). Obesidade infanto-juvenil. *Pediatria Moderna*, 35(4), 218-222.
- Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., Junior, R. Del R. L. & Domingos, N. A. M. (2005). Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 371-375. Recuperado em 20 de outubro, 2009, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Martins, I. S. et al. (1993). Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil: I - Metodologia da pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 27(4), 250-261. Recuperado em 20 de outubro, 2009, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Mello, E. D., Luft, V. C. & Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80(3), 173-182.
- Michelet, A. (1992). Classificação de jogos e brinquedos: a classificação ICCP. In Friedmann, A. (Ed.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta.
- Miller, L. (1992). *Compreendendo seu bebê*. Rio de Janeiro: Imago.
- Mishima, F. K. T. & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(3), 249-255. Recuperado em 28 de agosto, 2010, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Moraes, D. E. B. & Brasil, A. L. D. (2005). A criança que não come. In Nóbrega, F. J. (Org.). *Vínculo mãe-filho*. (1a ed., pp. 67-74). Rio de Janeiro: Revinter.
- Plourd, G. (2006). Preventing and managing pediatric obesity. *Canadian Family Physician*, 52, 322-328. Recuperado em 10 de outubro, 2009, de <http://www.pubmed.gov>.
- Poeta, L. S., Duarte, M. F. S. & Giuliano, I. C. B. (2010). Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(2), 168-172. Recuperado em 29 de agosto, 2010, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Rinaldi, A. E. M., Pereira, A. F., Macedo, C. S., Mota, J. F. & Burini, R. C. (2008). Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 26(3), 271-277. Recuperado em 28 de agosto, 2010, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br>.
- Rossetti, C. B. (2001). *Preferência lúdica e jogos de regras: um estudo com crianças e adolescentes*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (2008). *A criança e o seu mundo* (6a ed.) (A. Cabral, Trad.) Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (2002). *Os bebês e suas mães* São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987).
- World Health Organization (WHO). (2007). *Growth Reference Data for 5-19 years old* Geneva, Recuperado em 16 de outubro de 2011 de <http://www.who.int/growthref/en/>.

Submetido em: 13-7-2011

Aceito em: 10-2-2012

ANEXO

Questionário para investigação do brincar em crianças obesas

A. Crianças

- 1- A criança brinca em casa? Do quê? Quando? Por quanto tempo e com que frequência?
- 2- Tem brincadeira e/ou brinquedo preferido?
- 3- Brinca sozinha? Quando?
- 4- Brinca com os irmãos ou primos da mesma faixa etária? Quando?
- 5- Traz amigos para brincar em casa? Com que frequência?
- 6- Vai à casa de amigos para brincar? Com que frequência?
- 7- Sai de casa para brincar (parque, rua, condomínio...)? Brinca do quê?
- 8- Brinca na escola? Do quê?
- 9- Assiste TV por quanto tempo por dia? A que programas assiste? Com quem?
- 10- Joga videogame/jogos de computador? Por quanto tempo por dia? Com quem?
- 11- Lê livros, revistas ou gibis? Que tipo?
- 12- Já foi ao teatro e/ou ao cinema? Vai com que frequência? Com quem?
- 13- Gostaria de brincar com algo ou de algo que não brinca? O que a impede?

B. Pais

- 1- Do que gostavam de brincar quando eram crianças?
- 2- Com que brincavam?
- 3- Seus pais brincavam com você?
- 4- Vocês brincam com os filhos? Quando? Com que frequência?
- 5- Quem escolhe a brincadeira?
- 6- Gostam de brincar com os filhos?
- 7- Fazem alguma atividade lúdica com os filhos? Desenham juntos, contam histórias?
- 8- Conhece alguma história? Como teve contato?
- 9- Assistem TV juntos? O que assistem? Conversam sobre o que assistiram?
- 10- Jogam videogame/jogos de computador com os filhos? Com que frequência?
- 11- O que costumam fazer no tempo livre?
- 12- Frequentam cinema, teatro, shows?
- 13- Frequentam alguma instituição religiosa? Quantas vezes por semana?
- 14- Gostariam de passar mais tempo com os filhos? Como este tempo seria aproveitado?