

FCJP – FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO  
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

NILZA ANTÔNIA DE OLIVEIRA

*OBESIDADE INFANTIL E NA ADOLESCÊNCIA QUANDO A CRIANÇA  
É VITIMA DE BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR.*

JOÃO PINHEIRO

2015

NILZA ANTÔNIA DE OLIVEIRA



**OBESIDADE INFANTIL E NA ADOLESCÊNCIA QUANDO A CRIANÇA  
É VITIMA DE BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR.**

Artigo apresentado á Disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso II como requisito de  
Avaliação para obtenção do Título de Graduação  
e Licenciatura em Ciências Biológicas -  
Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP).

**Orientadora:** Prof. Esp. Mírcia Adriana de  
Oliveira Melo

**JOÃO PINHEIRO**

**2015**

**NILZA ANTÔNIA DE OLIVEIRA**

**Obesidade na infância e na adolescência quando  
a criança é vítima de bullying no ambiente  
escolar**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 13 de Novembro de 2015, pela  
Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador: Mircia Adriana de Oliveira Melo

Prof. Esp. Mircia Adriana de Oliveira Melo

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador:

Dayse Cristina Silveira Costa

Prof. Esp. Dayse Cristina Silveira Costa

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador:

Saulo Gonçalves Pereira

Prof. Me. Saulo Gonçalves Pereira

Faculdade Cidade de João Pinheiro

# A OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA QUANDO A CRIANÇA É VÍTIMA DE BULLYING NO AMBIENTE ESCOLAR

Nilza Antônia de Oliveira<sup>1</sup>  
Mircia Adriana de Oliveira Melo<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivou-se analisar a relação entre a obesidade e o *bullying* sofrido pelas crianças no ambiente escolar, possibilitando conhecer as causas que podem levar a obesidade e analisar os problemas enfrentados por alunos obesos, bem como identificar as patologias decorrentes da obesidade. Atualmente a obesidade tem sido a causa de muita preocupação para os pais devido às consequências que isso acarreta na saúde dos filhos e não menos preocupante quando a criança é vítima do preconceito e passa a sofrer *bullying* no ambiente escolar. A partir de tal fundamentação teórica/conceitual, o estudo foi elaborado através de consulta a livros, revistas e sites, permitindo maior aprofundamento no desenvolvimento do conhecimento e compreensão do papel dos pais e educadores diante dos problemas que abrange a obesidade infantil e o *bullying* que ocorre principalmente no ambiente escolar. Tal pesquisa é de fundamental importância tendo vista ser um tema de grande relevância social e estudantil. Concluiu-se que o melhor local para o desenvolvimento de estratégias é a escola onde pode trabalhar com intervenções e implementações de programas para combater a obesidade e o *bullying*.

**Palavras chave:** Obesidade infantil. Criança. Bullying. Escola

---

<sup>1</sup>Graduanda em Ciências Biológicas FCJP 2015

<sup>2</sup>Graduação em Psicologia-Universidade Newton de Paiva – B. Horizonte (1990). Especialista em Psicologia Clínica- Especialização em Psicopedagogia – UFMG- Especialização em Saúde Mental Pública – Escola de Saúde de MG – Especialização em Metodologia do Ensino Superior - FCJP – Especialização em Gestão Escolar – Faculdade Pitágoras – Psicologia Clínica na Prefeitura de João Pinheiro – Psicopedagoga e Psicóloga e professora na Faculdade Cidade de João Pinheiro nos cursos Administração, Pedagogia, Enfermagem, Educação Física e Biologia.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between obesity and bullying suffered by children in the school environment, allowing know the causes that can lead to obesity and analyze the problems faced by obese students and identify the pathologies resulting from obesity. Currently obesity has been the cause of much concern for parents because of the consequences that this entails in the health of children and no less worrying when the child is a victim of prejudice and starts to suffer bullying at school. From such theoretical / conceptual basis, the study has been prepared by consulting the books, magazines and websites, allowing greater depth in the development of knowledge and understanding of the role of parents and educators in the face of problems covering childhood obesity and bullying that It occurs especially at school. Such research is very important taking view be a topic of great social relevance and student. It was concluded that the best place for the development of strategies is the school where you can work with interventions and programs deployments to combat obesity and bullying.

**Key words:** Childhood obesity . Child .Bullying . Escola

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade é um dos problemas mais graves de Saúde Pública, tanto na vida adulta, quanto na infância e na adolescência. Ocorre quando há um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a consumida (TEIXEIRA, 2004).

O ambiente escolar torna-se um lugar propício para a propagação do *bullying*, a criança, ou adolescente obesa pode sofrer maus-tratos pelos colegas e desenvolver uma baixa autoestima (STRAUSS 2001), podendo estar relacionada com uma fraca imagem corporal, isolamento social, sentimentos de rejeição e depressão (DÂMASO, 1993), associados a significativas depressões e fracasso escolar (LISSAUER ; CLAYDEN, 1998).

Entre todas as alterações do corpo, provavelmente a obesidade é a situação mais complexa e de difícil entendimento, tanto no meio científico como entre os leigos (FISBERG, 2004). A infância e a adolescência são períodos em que normalmente ocorrem variações da composição corporal, uma vez que o crescimento é um processo dinâmico e complexo, regulado por múltiplos fatores, os

quais incluem a hereditariedade, a ingestão de nutrientes, a atividade física, a idade, o sexo e o balanço endócrino, exercendo influência sobre o tamanho e a forma do indivíduo. Fatores ambientais, tais como saneamento, vacinação e estresse biológico também apresentam certa influência (FISBERG; 2004).

Segundo Dâmaso (1992), o *bullying* não é sempre evidente. Boa parte dos atos de violência classificados como tal ocorrem fora da presença de adultos, e as vítimas geralmente não relatam o ocorrido por medo de represálias dos agressores. Em determinadas situações, o *bullying* pode ser tão sutil que passa a ser tratado como uma pequena provocação, podendo ser visto como comportamento aceitável tanto entre adultos quanto entre crianças ou, em alguns casos, até como um comportamento considerado normal. Porém, se a provocação envolve intimidação, resultando em alguma forma de agressão ou constrangimento, ela claramente se encaixa no conceito de *bullying* (SACCO, 2011).

Justificou-se, assim, o presente trabalho, para se conhecer as abordagens que as escolas têm dado ao tema obesidade infantil e ao *bullying*. Acredita-se que o domínio de tais informações enriquecerá o processo de aquisição do conhecimento nesta área do ensino, o que possibilitará ao professor trabalhar o tema de maneira a contribuir para a formação de cidadãos mais informados. Objetivou-se fazer uma breve explanação sobre a obesidade infantil e suas causas, as consequências emocionais da obesidade na infância e adolescência e a relação entre a obesidade e o *bullying*.

A metodologia adotada foi um estudo do tipo qualitativo com revisão literária, onde foi feita uma análise em textos sobre obesidade e *bullying*. Foram coletados dados bibliográficos em livros, artigos e revistas, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's). Foram usadas, preferencialmente, publicações do período de 1995 a 2015.

## **2 A OBESIDADE INFANTIL E SUAS CAUSAS**

A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa ao longo dos anos, tornando uma espécie de epidemia mundial. Ela não afeta apenas as

características físicas externas, mas influencia fatores fisiológicos, estando associada também ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, como o fator psicossocial. Nesse sentido, estar acima do peso, numa sociedade que valoriza a aparência física e o corpo ideal, pode fazer do indivíduo um alvo para discriminações em diversos contextos, sobretudo no contexto escolar (DÂMASO, 1993).

A obesidade surge a partir de uma desproporcionalidade entre a ingestão de alimentos e o gasto energético. Sabe-se atualmente que inúmeros fatores interagem de maneiras diferentes para cada indivíduo levando-os a ganharem peso de maneira exagerada. Fatores que devem ser observados durante o aconselhamento dietético: presença de episódios de comer compulsivo, inabilidade em sentir sinais de saciedade, velocidade de mastigação e deglutição inadequadas, hábitos alimentares inadequados, ingestão excessiva de alimentos ricos em gordura, ingestão excessiva de energia, histórico de perda e ganho de peso, tendência genética, padrão de atividade física, pensamentos e sentimentos associados ao ato de comer.

A abordagem terapêutica mais adequada deve englobar estes aspectos levando ainda em consideração o crescimento corporal, a capacidade de entender e suportar modificações em seu estilo de vida e alimentação (PERES, 2004).

Segundo Peres (2004), os profissionais da área da saúde muitas vezes sentem-se desencorajados em tratar crianças e adolescentes obesos, pois parece que os mesmos nunca irão atingir o peso normal. Alguns fatores podem estar presentes e dever ser corrigidos: horários irregulares, a ausência de padrão alimentar regular (falta de horário, excesso de refeições, grandes intervalos entre as refeições) pode dificultar o controle da ingestão de alimentos ao longo do dia promovendo o consumo excessivo de energia; consumo excessivo de alimentos em uma única refeição, outro comportamento presente é a ingestão de volume exagerado de alimentos em uma única refeição, aspectos como mastigação inadequada, ingestão de líquidos durante a refeição, a presença de alguma distração (televisão, leitura), podem facilitar este fenômeno; omissão de alimentos, alguns estudos têm demonstrado que a ingestão de alimentos entre crianças e adolescentes obesos não excede àquela de indivíduos com peso normal. Isto pode ocorrer porque indivíduos obesos têm tendência a informar quantidade menor de alimentos em inquéritos alimentares.

Kaufman (1999), observou que adolescentes obesos subestimam sua ingestão de alimentos mais do que os não obesos e a maior causa de erro parece ser o tamanho das porções; interesse quanto ao tratamento: sabe-se que a participação efetiva do paciente em todas as etapas do tratamento é fundamental para o sucesso do mesmo. No caso dos obesos, muitos são trazidos para tratamento, pois o excesso de peso é uma preocupação dos pais. Neste caso, antes de iniciar a orientação de uma série de modificações em seus hábitos alimentares, é importante estimulá-lo e incentivá-lo a aderir ao programa mostrando os aspectos positivos do controle de peso (PERES, 2004).

A causa central da grande epidemia mundial de obesidade reside no meio ambiente que encoraja uma ingestão calórica exagerada, à medida que o meio ambiente se torna mais propenso ao aparecimento da obesidade, a média de peso corporal e gordura corporal na população tende a aumentar (TEIXEIRA 1994).

A criança, por razões que se prendem com a segurança, pelas alterações registradas na estrutura social, escolar e familiar, deixou de ter a liberdade de poder, por sua própria iniciativa, gerir o tempo livre, brincar e jogar livremente na rua.

Face à estas alterações, o tempo livre da criança, ou é cada vez mais condicionado pelas rotinas dos adultos e pela oferta de programas de instituições que proliferam no nosso país, ou se limita a atividades passivas em casa, a ver televisão, ou em instituições que organizam os tempos livres de forma demasiado sedentária.

Fisberg (2004), dentre as patologias nutricionais, a obesidade é a que mais tem apresentado crescimento em seus números, tanto em países ricos quanto em países em desenvolvimento. Atribui-se este acontecimento ao sistema de vida inadequado que, atualmente, cada vez mais prevalece. Inclui-se aqui o sedentarismo e os desequilíbrios alimentares.

Segundo Fisberg (2004), a obesidade é das doenças nutricionais que mais tem apresentado aumento em seus números, não apenas nos países ricos, mas também nos países em desenvolvimento. Todo um sistema de vida inadequado provavelmente favorece este tipo de acontecimento: sedentarismo, hábitos familiares inadequados, alimentação insatisfatória, excesso de carboidratos na dieta, a velocidade da refeição, os lanches desequilibrados e o consumo de doces e guloseimas.

De acordo com Fisberg(2004):



A obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta. Se nas idades menores a mortalidade não é frequente, já no adolescente verifica-se a concomitância de fatores de risco como as dislipidemias, a hipertensão, o aumento da resistência insulínica, que levam seguramente a que no adulto a situação seja de risco e ao aumento da mortalidade, por associação com a doença arteriosclerótica, hipertensão e alterações metabólicas (FISBERG, 2004, pg.03).

Ainda para Fisberg (2004), o sedentarismo, o processo de modernização industrial e as mudanças de hábito que o acompanham provavelmente favorecem o aparecimento da obesidade. Em relação ao sedentarismo na infância e adolescência, destaca-se o hábito de ver televisão, o uso de videogames, computadores e controles remotos. O menor gasto energético, pela diminuição da atividade física, associado ao consumo de alimentos com alta densidade calórica, veiculados pelas propagandas, tem sido associado ao aumento da prevalência da obesidade. Exatamente na fase em que mudanças corporais, sociais e psicológicas estão ocorrendo, a obesidade assume um papel extremamente desagregador para o futuro do adolescente.

Segundo Carvalhal(2000), o perfil nutricional na população brasileira está se modificando rapidamente, sendo, atualmente, caracterizado por baixa prevalência de desnutrição em crianças e aumento substancial na proporção de sobrepeso, particularmente em adultos, fenômeno a que se vem chamando de nutrição nutricional. O aumento na prevalência de sobrepeso em adultos faz com que a preocupação com o controle do peso em crianças e adolescentes se transforme num importante item na agenda da Saúde Pública.

Kaufman (1999), afirma que uma complexa mistura de fatores ambientais e genéticos acaba por influenciar o peso de um indivíduo. O efeito da genética na obesidade pode ser indireto, de acordo com o trabalho de Harris. A interação entre fatores genéticos e ambientais pode também existir no campo do comportamento, pois variações genéticas podem predispor um indivíduo à inatividade física ou à escolha de alimentos ricos em gorduras.

Fatores psicossociais também atuam na gênese e na manutenção da obesidade. Crianças e adolescentes obesos estão sujeitos às críticas dos colegas que podem conduzir ao isolamento e à depressão. Conforme surge uma auto-

imagem negativa, desenvolve-se uma grande ansiedade, que acaba por levar estes pacientes a comer mais ainda, agravando o problema. O meio familiar assume um papel decisivo no contexto da obesidade, pois hábitos alimentares e hábitos de vida distorcidos são assimilados progressivamente pela criança. Pais que ingerem grandes quantidades de alimentos tendem a superalimentar seus filhos, entrando em cena o alimento como recompensa a uma boa conduta, especialmente alimentos pobres em valores nutritivos. Hábitos de vida mais sedentários também são transmitidos pela família, contribuindo para o aumento da adiposidade. Distúrbios alimentares também podem surgir de famílias superprotetoras, rígidas, com pouco diálogo. Outros estudos citam que a patologia associada mais frequentemente com a obesidade são os transtornos na dinâmica familiar (FISBERG, 2004).

O aspecto emocional está sempre associado à obesidade, como causa ou consequência dela, até mesmo por se tratar de uma doença não aceita socialmente, “o mundo é dos magros” e desta forma os obesos são vistos como “desleixados, preguiçosos, não competitivos, grotescos e exagerados”. Estes são alguns dos adjetivos atribuídos ao indivíduo obeso que reflete o preconceito e a não-aceitação social (LEMES, 2004).

A relação entre comportamentos negativos de rejeição ou agressão contra indivíduos obesos (ou aparentemente acima do peso) tem sido pesquisada há bastante tempo. Kaufman (1999) afirma que o indivíduo obeso tende a atrair rejeição e efeitos negativos pelo simples fato de ser obeso e que esses indivíduos tendem a ser estigmatizados como responsáveis por sua própria condição, sendo taxados de preguiçosos ou relaxados. Essa culpabilidade atribuída, segundo os autores, aumentaria os efeitos negativos nas relações sociais de tais indivíduos.

Fisberg (2004), a influência genética da obesidade humana provavelmente está relacionada a características ao metabolismo do indivíduo, as quais possivelmente estão alteradas nas síndromes que envolvem a obesidade. O reconhecimento e tratamento adequado da obesidade secundária e síndromes genéticas endócrinas e hipotalâmicas são de importância quanto ao prognóstico e ao risco de recorrência de caso semelhante na prole. Algumas das síndromes mais frequentes descritas são: genéticas; endócrinas; hipotalâmicas.

Na obesidade é necessário considerar, também, a presença de uma suscetibilidade individual, biológica e não genética no ganho de peso. Saliencia-se

ainda, na obesidade, a importância de uma atenção especial aos três períodos vulneráveis para o desenvolvimento do ganho de peso (FISBERG, 2004).

O sedentarismo, o processo de modernização industrial e as mudanças de hábito que o acompanham provavelmente favorecem o aparecimento da obesidade. Em relação ao sedentarismo na infância e adolescência, destaca-se o hábito de ver televisão, o uso de videogames, computadores e controles remotos. O menos gasto energético, pela diminuição da atividade física, associado ao consumo de alimentos com alta densidade calórica, veiculados pelas propagandas, tem sido associado ao aumento da prevalência da obesidade (CAPISANO, 1992).

### **3 CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

Os obesos são comumente alvos de discriminação e insultos. Nestas crianças observam-se distúrbios emocionais e a infelicidade pode agravar ou provocar maiores excessos alimentares (LISSAUER; CLAYDEN, 1998). Segundo Dâmaso (1993), o sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes devem ser encarados como um importante fator de preocupação na área da saúde pública, pois o excesso de peso e de gordura corporal nos jovens aumenta o risco de, quando adultos apresentarem sobrepeso ou obesidade. Além disso, em idades precoces, tais condições associam-se ao aparecimento e ao desenvolvimento de fatores de risco que podem predispor a maior incidência de distúrbios metabólicos e funcionais no adulto. Enfatiza também que o sobrepeso e a obesidade resultam de comportamentos e hábitos inadequados quando à dieta e à atividade física que são incorporados na infância e adolescência, tornando-se de difícil modificação.

Segundo Kaufman (1999), a obesidade iniciada na infância é mais grave do que a surgida na idade adulta, por ser proveniente do aumento do número de células do tecido adiposo, tornando o tratamento mais complexo. Segundo Lemes (2004), são muitas as consequências que uma criança e um adolescente obeso enfrentam em suas vidas.

De tanto serem tratados como diferentes as crianças e os adolescentes obesos começam de fato a se sentirem diferentes. É como se eles não pertencessem a lugar nenhum, exceto quando encontram um outro indivíduo na mesma condição que a sua. Começam a sentir-se incapazes para fazer qualquer coisa, ficam desmotivados e acham que não adianta tentar, afinal eles não conseguirão mesmo. A autoestima está muito baixa, eles começam a se achar insignificantes e, às vezes, acabam achando uma maneira de se relacionar com os colegas, sendo o “bonzinho” do grupo; e a ele caberá fazer o que os demais não fazem. Ele deve fazer o trabalho dos outros amigos, passar cola, ajudar nos estudos, realizar trabalhos braçais, e, desta forma, será então permitida a sua participação no grupo. E é claro, tudo isto deverá ser realizado sempre com muita simpatia, ele deverá estar sempre feliz (LEMES, 2004)

É isto o que esperam do obeso, é um estereótipo que foi criado por eles mesmos, para serem aceitos pelo grupo, é melhor ser o “bobo” do grupo do que não pertencer a ele. O que ocorre é que eles passarão a lidar com outras pessoas que os cercam da mesma maneira, sempre fazendo tudo para todos e deixando as suas vontades em último lugar (LEMES, 2004).

De acordo com Capisano (1992), a imagem do corpo estrutura-se em nossa mente, no contato do indivíduo com ele mesmo e com o mundo que o rodeia. A imagem corporal é a figuração do nosso corpo em nossa mente.

Os pacientes obesos apresentam, de forma geral, grande dificuldade de se olharem no espelho, evitam o máximo e podem chegar à idade adulta com verdadeira aversão, o que acontece muitas vezes. Somada à dificuldade em lidar com os seus corpos reais, está a dificuldade em se vestir. As crianças e os adolescentes choram para as suas mães pedindo roupas da moda, mas na maioria das vezes elas não conseguem comprar simplesmente porque não existe para vender. O que acontece é que o paciente obeso acaba vestindo o “velho uniforme”, sem graça calça e camiseta; descaracterizando a sua personalidade e perdendo ainda mais a sua identidade. Quase sempre não se pode fazer escolhas (LEMES, 2004).

A elevada prevalência da obesidade na infância e na adolescência é extremamente preocupante pelas consequências em curto e longo prazo. O excesso de peso, nessa fase da vida, está associado a níveis pressóricos adversos e alterações desfavoráveis nos níveis de lipídios e insulina. Níveis pressóricos

elevados estão associados com a obesidade especialmente durante e após a fase de maturação sexual. De forma semelhante, a obesidade está fortemente associada a um perfil lipídico adverso e essa relação é mais evidente em meninos que em meninas (TEIXEIRA, 2004).

Em relação às consequências em longo prazo, muitas são as evidências que crianças e adolescentes obesos tendem a se manter acima do peso ideal quando adultos. A probabilidade de a obesidade persistir na vida adulta é maior quando a mesma está presente na adolescência. A obesidade dos pais também exerce influência na determinação do peso dos filhos. Whitaker e col. observaram que crianças menores de 10 anos, com ou sem excesso de peso, filhas de pais obesos, apresentavam um risco duas vezes maior de apresentarem obesidade quando adultos. Essa influência, provavelmente, se deve tanto a fatores genéticos como a ambientais (TEIXEIRA, 2004).

Segundo Curi, et.al (2004), a alta prevalência da obesidade infantil e suas consequências no desenvolvimento psicossocial contribuem para que riscos inerentes persistam na vida adulta. Há estudos demonstrando que a obesidade na infância está relacionada a um aumento de risco para várias doenças crônicas numa fase posterior da vida. De acordo com os dados do Estado HarwadGrowthStudy, cujos resultados são frutos de um acompanhamento de 55 anos, o excesso de peso na adolescência confere um maior risco para mortalidade por DA, tanto em homens como em mulheres, independentemente do peso na vida adulta.

Prevenir significa evitar, por meio de cuidados, as consequências deletérias de algum problema. Implica algo a ser praticado como rotina e em longo prazo, algum processo ou atitude que deverá ser utilizado de maneira crônica. Portanto, na infância e na adolescência, mais do que tratar a obesidade, devemos buscar a incorporação de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis, de maneira gradual e duradoura. Outro fator vem se somar a este: a família tem importante papel na instalação e no agravamento da obesidade, assim como na adesão às orientações e nas dificuldades encontradas durante o tratamento. Dessa forma, o desenvolvimento de habilidades de relacionamento e o estabelecimento de forte vínculo entre a criança, o adolescente e o nutricionista, assim como o envolvimento da família no processo, são fundamentais para o bom andamento do tratamento. (PERES, 2004).

As crianças e os adolescentes também sofrem discriminações, é muito comum vê-los se queixando de irem à escola ou ainda, pedindo para mudá-los de escola em função de piadas e apelidos que ocorrem; ou desistindo de participar de esportes para evitar expor o corpo e/ou porque não conseguem ter o mesmo desempenho dos outros garotos do time; ou recusando-se a ir a uma festa porque se acham diferentes e nenhuma roupa fica boa; tudo isto faz com que eles se afastem dos amigos. A despeito do que acontece no âmbito social, existe o aspecto familiar que às vezes acentua o problema. Os pais num momento de fúria podem usar um apelido pejorativo, o irmão “magro” pode agredir verbalmente com apelidos e piadas; os pais na ânsia de terem um filho(a) “magro” podem acabar exigindo muito da criança/do adolescente; os avós podem tomar partido da criança obesa e acreditar que ela tem que “comer mesmo”. Estes são alguns dos problemas que uma criança/um adolescente estará passando quando for em busca de um tratamento, isto quando houver interesse na busca de ajuda, pois, às vezes, eles vão exclusivamente por insistência dos pais. Isto pode resultar numa falta de adesão ao trabalho (LEMES, 2004).

São muitos os apelidos e piadas que o paciente obeso ouve de seus amigos, de seus familiares e até de pessoas desconhecidas. A criança começa a se sentir diferente do meio a que pertence, começa a não querer ir mais para a escola, a apresentar problemas de aprendizagem, às vezes procura a coordenação da escola chorando, porque os amigos não param de chamá-lo de gordo, baleia, saco de areia, rolha de poço e assim por diante.

Segundo Lemes (2004), a criança e o adolescente passam a conviver com uma discriminação social diária. E mais: são excluídos dos grupos de estudo; dos jogos de futebol (quando a participação é permitida são colocados no gol); são esquecidos em suas classes no recreio; não são convidados para as festinhas de finais de semana e no caso das meninas obesas é como se elas fossem verdadeiras “aberrações”, já que existe uma maior exigência cultural com o sexo feminino. O grupo de meninas age como se as amigas obesas não tivessem direito a usar minissaia, a passar batom, a paquerar, acham tudo ridículo.

Além desses problemas de saúde, as crianças obesas frequentemente sofrem “bullying” por parte dos colegas, com isso se sentem envergonhadas, excluídas e podem apresentar transtornos psicológicos tais como depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento social (SACCO, 2011). A ingestão alimentar na espécie

humana não está necessariamente vinculado à fome, uma vez que além de cumprir o fornecimento de energia, cumpre também uma função psicológica, uma fonte de prazer.

#### **4 QUANDO A CAUSA DO BULLYING ESTÁ RELACIONADO À OBESIDADE**

Segundo Curi, et. al (2004), além dos problemas para a saúde, a obesidade traz outra complicação para a vida da criança e que também é bem grave: o *bullying*, geralmente ocorrido na escola. Essa agressão verbal, durante a fase do colégio, somada ainda à violência física, pode ser mais um entrave para a criança obesa que precisa perder peso.

De acordo com o Ministério da Saúde uma em cada três crianças brasileiras sofre com a obesidade e, aproximadamente, 15% da garotada entre 5 e 9 anos de idade apresenta o problema. Uma pesquisa realizada com 109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas revelou que a prática do *bullying* é proporcionalmente entre os estudantes do sexo masculino (26,1%) do que do sexo feminino (16%) (CURI, et. al., 2004),

Entre os principais indicativos de que a criança, obesa ou não, está sendo vítima de *bullying* na escola estão: isolar-se do grupo; ficar próximo de algum adulto; ter dificuldade de falar diante dos demais alunos na sala de aula; ser o último a ser escolhido na educação física; demonstrar uma aparência de triste e deprimido; desleixo nas tarefas da escola (SACCO, 2011).

A escola deve agir imediatamente se perceber qualquer atitude hostil contra as crianças obesas. Além disso, claro, deve deixar os professores e funcionários cientes do que está acontecendo. É necessário ainda comunicar aos pais e mães, tanto da vítima quando do agressor, além de oferecer apoio e ajuda emocional à vítima. É importante também conscientizar os agressores e seus pais dos danos que o *bullying* pode causar às suas vítimas e explicar que se persistir a agressão, a escola tomará as medidas necessárias (SACCO, 2011).

O *bullying* sofrido no ambiente escolar acontece quando a criança e o adolescente passam a conviver com uma discriminação social diária, sendo

excluídos dos grupos de estudo, dos jogos de futebol, são esquecidos em suas classes no recreio, não são convidados para as festinhas de finais de semana e no caso das meninas obesas é como se elas fossem verdadeiras “aberrações”, já que existe uma maior exigência cultural com o sexo feminino. Desta maneira, as crianças e os adolescentes obesos começam a se fechar em suas casas, o seu círculo social fica restrito e eles ficam cada vez mais vulneráveis a experiências sociais. Tornam-se mais tímidos, inseguros, deprimidos, envergonhados (LEMES, 2004).

De acordo com Lemes (2004):

As crianças e os adolescentes obesos têm a sua autoestima baixa, eles começam a se achar insignificantes e, às vezes, acabam achando uma maneira de se relacionar com os colegas, sendo o “bonzinho” do grupo; e a ele caberá fazer o que os demais não fazem. Ele deve fazer o trabalho dos outros amigos, passar cola, ajudar nos estudos, realizar trabalhos braçais, e, dessa forma, será então, permitida a sua participação no grupo. E é claro: tudo isto deverá ser realizado sempre com muita simpatia, ele deverá estar sempre feliz. (LEMES, 2004, pg.90).

No caso específico da obesidade infantil, o padrão estético acaba sendo o indicativo de alvo para discriminação, e não os problemas relativos à saúde. É nesse sentido que podemos falar em *bullying* relacionado à obesidade infantil. A violência é problema de saúde pública importante e crescente no mundo, com sérias consequências individuais e sociais. Atualmente, há um consenso de que ela pode ser evitada, seu impacto pode ser minimizado e os fatores que contribuem para as respostas violentas podem ser alterados (LOPES NETO, et. al. 2003).

Considerando-se a ocorrência da violência, da conduta desviante e da conduta delitiva principalmente entre os jovens, a escola surge como contexto natural de interesse de investigação. Ali existem diversas manifestações de violência, sendo algumas delas direcionadas a professores e a funcionários, e outras aos alunos. Há também as formas de violência que ocorrem entre os próprios alunos; uma delas é o *bullying*, que vem difundindo-se e alcançando proporções preocupantes (CAPISANO, 1992).

O *bullying* é entendido como uma forma de violência que geralmente ocorre em escolas ou em ambientes de trabalho. No contexto educacional, refere-se a um estudante que é repetidamente exposto a atos negativos por outros estudantes, com a intenção de ferir ou machucar. Geralmente, o *bullying* envolve uma relação de



desequilíbrio de poder ou força entre os indivíduos, seja esse desequilíbrio real ou simplesmente percebido, podendo ser praticado de forma verbal (como apelidos pejorativos), física (com agressões) ou relacional (exclusão social) (DÂMASO, 1992). Segundo Sacco (2011), em entrevista na Revista CULT, relata, o *bullying* é conhecido como um fator casual em uma série de comportamentos muito perigosos na juventude. Tiroteios em escolas têm sido estudados extensivamente nos Estados Unidos pelo FBI e pelos serviços secretos. Surto letais, como o que ocorreu em seu país, são atos simbólicos nascidos da vergonha. Normalmente, há um componente de “anjo vingador” no simbolismo. O fato de o atirador ter ido para a escola é um sinal de que seu simbolismo acarretou experiências na escola. O *bullying* é um ato psicológico repetido na frente de uma plateia.

A hiperconexão, que comprime a humilhação causada pelo *bullying*, é um problema moderno vivenciado ao redor do mundo. Os jovens estão colados à comunicação digital e ao escapismo cibernético. Suspeito que isso vá se infiltrar em sua cultura à medida que o acesso aumentar (SACCO, 2011).

O *bullying* é um comportamento infantil permitido pelos adultos e seu alcance varia do pátio da escola à nação. No meu ponto de vista, é um processo e não uma pessoa. A internet é uma arma muito poderosa para mentes jovens, é parte da nossa cultura. É função dos adultos não serem apenas espectadores e ajudarem suas crianças a desenvolver atitudes positivas. Há muitos fatores que têm um impacto sobre o fato de um adolescente vai tornar agressivo ou suicida. Algumas crianças são vulneráveis e poderão vivenciar o *bullying* como razão para matar ou morrer.

Ainda segundo Sacco (2011), a questão aqui é que cabe aos adultos se certificar de que esse tipo de comportamento não ocorra. É inútil, malvado e perigoso. Quem pratica isso só fará o que os espectadores permitirem. O agressor e a vítima fazem parte de um show (online ou na escola) e os espectadores estão em toda parte. Na maioria dos casos de *bullying*, os adultos são espectadores. A vergonha está ligada à violência. Encontre a vergonha, reduza a violência.

Segundo Lopes (2003), nesse mesmo sentido, consideram que o *bullying* pode ser subdividido em ações diretas – físicas (bater, chutar, tomar pertences) e verbais (apelidos, insultos, atitudes preconceituosas) – e ações indiretas (ou emocional), as quais se relacionam com a discriminação de histórias desagradáveis

e indecentes ou pressão sobre outros, para que a pessoa seja discriminada e excluída de seu grupo social.

O *bullying* pode ocorrer na esfera do falado e no físico, com agressões que visam suscitar a inferioridade e a fraqueza. Criam-se assim prejuízos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, que não se resumem apenas ao agredido, atingindo direta ou indiretamente amigos e familiares.

Refletindo sobre o novo objetivo da escola, é importante relatar que o processo educacional formado por classes cada vez mais diferenciadas, e conseqüentemente, com culturas divergentes, acarreta representações de vida discrepantes entre os pares participantes desse meio. A distinção do ato de perceber a vida cria comportamentos sociais diferenciados, o que torna o outro, em termos macro analíticos, diferentes.

Ocorrem então, no momento de percepção do diferente, possíveis comparações, classificações e juízos de valor perante os alunos e professores. Em sua grande maioria, essa categorização expõe o outro como alguém inferior ou menos preparado para a ação criticada pelos atores participantes. A supervalorização do ego, a necessidade de demonstrar superioridade, em meio a outros fatores, entre todos pertencentes à escola, é um modo de provocar o *bullying* escolar (SACCO, 2011).

Dessa maneira, temos uma relação conflituosa entre a criança e a escola. O âmbito educacional deveria ser local de formação de cidadãos para todos. Entretanto, devido à exposição do preconceito que enraíza estigmas de descrédito e deteriora as identidades sociais daquele que é exposto a esse mal, torna-se um local evitado pelas crianças que possuem o estigma, que em nosso trabalho, são os jovens com obesidade. Não existe uma solução clara e fácil para o problema do *bullying* referente ao obeso e a escola. Tentar a cura dos signos ou ainda seu encobrimento não é a solução para o problema. Da mesma forma, a tentativa de proibição pode não surtir efeito, e quando não pensada e organizada, aciona o ponto-gatilho para a exposição ainda mais exacerbada e disseminada do preconceito (LISSAUER ; CLAYDEN, 1998).

Face a esta situação, a escola terá de desempenhar um papel importante na resolução deste problema, dado que é um local de formação por excelência, onde encontram os especialistas para implementar e dinamizar os programas de intervenção, os recursos materiais necessários para a sua implementação e os alvos

da população a quem se destinam os mesmos programas (CARVALHAL et al , 2007).

Os estudos realizados que visaram a implementação de programas de intervenção na escola com o objetivo de reduzir os fatores de risco de obesidade foram diferentes e utilizaram abordagens diversificadas. Todos eles tiveram como objetivo promover estilos de vida mais saudáveis e prevenir a sobrecarga e a obesidade na infância, focalizando a sua atenção nas áreas relacionadas com uma dieta saudável e no aumento da atividade física. (LOPES NETO, et. al. 2003).

Os modelos curriculares de ensino atual são consentâneos a nível da concepção da criança como um ser ativo e construtor do conhecimento, onde o professor assuma um papel dinamizador e facilitador da aprendizagem do aluno, e não um mero transmissor de conhecimentos, tal como preconizava a pedagogia passiva e tradicional. Nesta perspectiva, o corpo será o instrumento mais adequado para experimentar e vivenciar situações de aprendizagem, sendo ao mesmo tempo sujeito e objeto de ação (CARVALHAL et al, 2007).

Uma das formas de se poder atuar nestas duas etiologias responsáveis pelos índices de obesidade seria a implementação de espaços lúdicos e desportivos adequados a diferentes escalões etários e à realização de múltiplas e diversificadas atividades que apelem à criatividade ao esforço ao prazer e à segurança (CAPISANO, 1992).

É na escola que se encontram os especialistas para implementar e dinamizar os programas de intervenção. É na escola que se encontram os alvos da população a quem se destinam os mesmos programas e, é na escola, que se encontram todos os recursos materiais necessários para a sua implementação. (CARVALHAL et al, 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Através desta pesquisa foi possível analisar os fatores que causam a obesidade em crianças e adolescentes, visto que atualmente a obesidade se desenvolve através de várias causas trazendo consequências físicas, fisiológicas e

psicossociais. A obesidade em determinadas situações como no ambiente escolar, torna-se a vilã do preconceito quando crianças e adolescentes são discriminados pela aparência física, tornando-se vítimas do *bullying*, recebendo críticas dos colegas, rejeição ou até mesmo agressão, causando efeitos negativos como o isolamento e impacto no rendimento escolar e na socialização.

Conclui-se que o melhor local para o desenvolvimento de estratégias de intervenções e implementações de programas para combater a obesidade e o bullying é na escola, porém, os pais exercem um papel importante observando a conduta dos filhos, e isso só será possível quando os mesmos se conscientizarem de que os filhos não podem ser tratados com indiferença ignorando o fato de eles estarem vulneráveis ao bullying, as famílias fecham os olhos e ignoram enquanto que, ela deveria ser a parte mais interessada em atuar juntamente com a escola.

## 6 REFERÊNCIAS

CAPISANO, H.F. *Imagem Corporal*, In: Mello Filho J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed Editora, 1992.

CARVALHAL, I. M. (2000) *Efeito da Interação da Variáveis Sócio-Culturais, Biológicas e Motoras na Prestação das Habilidades Corrida, Lançamento, Salto e Pontapé em crianças de 7 e 8 Anos de Idade*. Tese de Doutorado, UATD: Vila Real.

CURI, C. *Aspectos fisiopatológicos da obesidade*, In: Teixeira I.R (coord). *Educação Física escolar adaptada: postura, asma, obesidade e diabetes na infância e adolescência*. São Paulo, EE-FUSP/EFP, pp. 117-125, 1993.

DÂMASO, A. R. *Obesidade na infância e na adolescência*. In: Teixeira I.R. (coord.). *Educação física escolar adaptada: postura, asma, obesidade e diabetes na infância e adolescência*. São Paulo, EEFUSP/EPP, pp. 127-138, 1993(a).

FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. Mauro Fisberg – São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

KAUFMAN, A. **Obesidade infanto-juvenil**, *Pediatria Moderna* 35(4): 218-22, 1999

LEMES, S, O. **Crianças E Adolescentes Obesos: Causa E Consequências**. Dissertação de Mestrado Universidade Federal de São Paulo. Instituto de Psicologia 2004.

LISSAUER, T. e CLAYDEN, G. (1998) **Nutrição: obesidade**. *Manual ilustrado de pediatria*, pp, 122. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

LOPES NETO, A. A.; SAAVEDRA, L. H. **Diga não para o bullying: programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes**. Rio de Janeiro: ABRAPIA, 2003

PERES, S. P. de B.. **Nutrição em Hospital de Reabilitação em Anomalias Nutricionais**. Editora Atheneu, pg.55, 2004.

SACCO, Frank C. **Preventing Bullying and School Violence** (American Psychiatric Publishing, Prevenindo o Bullying e a Violência na Escola). CULT – ISSN 1414707-6 – Nº 157 - Maio/2011 – Ano 14 – Editora Bregantini

STRAUSS, R. S, BRADLEY, L. J, BROLIN, R. E. **Gastric bypass surgery in adolescents with morbid obesity**. *J Pediatr*138(4):499-504, 2001.

TEIXEIRA, I.R. **O equilíbrio da estrutura corporal**, In: (coord.). **Educação física escolar adaptada: postura, asma, obesidade e diabetes na infância e adolescência**.2004. São Paulo: EEFUSP/EPP, pp. 37-40, 199(a).