

**IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES DE 7 A 12 ANOS DE UMA CIDADE SERRANA DO SUL DO BRASIL**

**Lidiane Requia Alli Feldmann<sup>1</sup>,**  
**Airton Pozo de Mattos<sup>1</sup>,**  
**Ricardo Halpern<sup>1</sup>,**  
**Ricardo Rech<sup>1</sup>,**  
**Cristine Constanzi Bonne<sup>1</sup>,**  
**Maurem Bergmann Araújo<sup>1</sup>.**

**RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo conhecer as implicações psicológicas no âmbito social de escolares, de 7 a 12 anos, com obesidade. Essa diagnosticada através do IMC (Índice de Massa Corpórea) pelo protocolo de Colle (2000). Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, aplicaram-se entrevistas que foram analisadas, segundo o método de análise de conteúdo, Bardin (1977). Após a análise dos dados verificou-se que a criança obesa é vista como preguiçosa, é alvo de piadas, humilhações, rejeições, e os professores não estão aptos a lidar com esse problema. As crianças maiores sofrem mais com a rejeição o que provoca, muitas vezes, introspecção, isolamento, busca por atividades individuais e sedentárias. A auto-estima e o auto conceito que se formam nessa faixa etária exigem do educador um tratamento discreto, sutil e seguro na abordagem dessa questão tão delicada, para que, num futuro próximo, essa criança obesa não venha a ter distúrbios psicológicos e comportamentais.

**Palavras-chave:** Crianças obesas, implicações psicossociais, auto-estima e auto conceito.

1- Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil.

**ABSTRACT**

Psychosocial implications of obesity in school children from 7 to 12 years in a city in the south of Brazil

The present work has the purpose to acknowledge the psychological implications within the social environment of scholars, from 7 to 12 years old, with obesity, this diagnosed through the BMI (Body Mass Index) with the Colle (2000) protocol. Considering this is a qualitative research, interviews were conducted and analyzed, according to the content method analysis, Bardin (1977). After the data analysis, it was acknowledge that the obese child is seen as lazy, as target of jokes, humiliations and rejections and teachers are not prepared to deal with this problem. The older children suffer more with the rejection, which usually leads to introspection, isolation, and search for individual and sedentary. The self esteem and self concept which are built in this stage require a discreet, smooth and secure treatment from the educator when approaching this delicate subject, so that in the near future this obese child avoid psychological and behavior disturbs.

**Key words:** childhood obesity, psychosocial implications, self esteem and self concept.

Endereços para correspondência:

lidiali@hotmail.com,  
apmpozo@terra.com.br,  
rhalpern@terra.com.br,  
Ricardo.rech@gmail.com,  
cristineboone@hotmail.com,  
moliaraujo@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é definida, como nos adultos, por um acúmulo excessivo de massa de gordura (Frelut e Navarro, 2000). Entre os transtornos nutricionais infantis, é um dos problemas de saúde mais freqüentes; por isso, é considerada um grave problema de saúde pública (Battaglini, Zarzalejo e Alvarez, 1999).

Os prováveis fatores para o aumento da obesidade infantil são: a diminuição de atividade física e o tipo de dieta alimentar. Tempo assistindo televisão, número de refeições, tomar café da manhã ou não, também são hábitos que podem contribuir para a obesidade infantil (Neutzling, Tadeli e Gigante, 2003; Burke e colaboradores, 2005).

No que se refere aos fatores psicossociais, a depreciação da própria imagem física é um achado muito freqüente, que gera insegurança em relação ao grupo social. Crianças com sobrepeso e obesidade freqüentemente referem-se ao peso como um fator agravante na interação social, sofrendo discriminações que interferem em seus relacionamentos sociais e afetivos (Giuliano e Carneiro, 2004).

Luiz e colaboradores (2005) analisaram a literatura e perceberam que é encontrada uma relação entre a obesidade infantil e aspectos psicológicos, tais como depressão, ansiedade e déficits de competência social. Há indicativos de correlações entre esses aspectos psicológicos e a presença de obesidade em crianças.

A obesidade gera uma insatisfação com a imagem corporal e a não aceitação de seu corpo leva-a a sentir-se excluída dentro da sociedade. Dessa maneira, crianças e adolescentes que se deparam com a obesidade têm muitos problemas em relação à aceitação, a sua auto-estima e à valorização de seu próprio corpo (Ferriani e colaboradores, 2005).

A partir dos 7 anos as crianças têm a capacidade de formar sistemas representacionais: conceitos de si mesmas amplos e abrangentes que integram diferentes características do eu. Crianças de 8 a 12 anos valorizam primeiramente a aparência física, depois a aceitação social, tarefas escolares, a conduta e as habilidades físicas, segundo Papalia e Olds (2000).

Em Carvalho e colaboradores (2005), verificou-se que crianças obesas estão majoritariamente incomodadas com sua aparência, mas outras características são muito citadas como ter suas idéias aceitas pelos colegas, participar das atividades, isso aparece como parte relevante do auto-conceito dessas crianças.

Segundo Gonzáles Rey (2004), são duas instituições principais na vida de uma criança a família e a escola. É na escola que a criança vive quase toda sua infância e adolescência, ela exerce papel importante no desenvolvimento de uma personalidade sadia. Como o desenvolvimento de um sistema de interesses, a maneira como enfrentar os problemas, a capacidade para decisões, a auto-segurança, a auto-valorização, são aspectos psicológicos para a saúde humana.

A vida ativa das crianças acontece na escola ou em casa nos horários da Educação Física ou de lazer. Nesses momentos, a criança vai poder ter brincadeiras mais ativas.

Os hábitos de vida não podem ser separados do desenvolvimento da cultura de um povo, porque repercute no desenvolvimento da personalidade, assim como de todas as instituições sociais. O desenvolvimento dos hábitos saudáveis está muito relacionado com a organização da personalidade (Gonzáles Rey, 2004).

O desenvolvimento social refere-se à maturação de habilidades ou capacidades que cada pessoa é tocada pela vida dos outros, e a estabelecer e manter relacionamentos (Guazzaniga e Heatherton, 2005).

Diante da literatura citada, constatou-se a importância de estudar quais as implicações a nível psicológico e social que a obesidade traz na vida escolar das crianças na faixa etária de 7 a 12 anos.

Este estudo qualitativo nos mostra a realidade encontrada nas escolas com as crianças obesas, que barreiras sociais enfrentam devido à obesidade, quais os sentimentos das crianças ao enfrentar situações de constrangimento, onde e como essas situações aparecem. Nesse trabalho, procurou-se constatar de que maneira a obesidade infantil é prejudicial à saúde física, mental e emocional.

## MATERIAIS E METODOS

O presente trabalho utilizou a metodo-

logia de pesquisa qualitativa. Utilizou-se também, da técnica de triangulação em que o pesquisador usa métodos e técnicas diferentes em uma tentativa de confirmar, fazer validação cruzada ou corroborar resultados dentro de um único estudo (Denzin e Lincoln, 1994). Nessa modalidade, os procedimentos são concomitantes (Creswell, 2007), o pesquisador faz a convergência de dados a fim de obter uma análise ampla do problema de pesquisa.

O universo epistemológico e filosófico da pesquisa tem como foco escolares de 7 a 12 anos que fazem parte da comunidade de escolas municipais, estaduais e particulares do Município de Caxias do Sul. Nesse sentido, o campo epistemológico serve como pano de fundo para a compreensão do contexto e do universo das crianças. O pesquisador busca entender o mundo em que vivem e estudam esses escolares, construindo os significados subjetivos de suas experiências. Esses significados são variados e múltiplos, oportunizando ao pesquisador uma complexidade de visões. O pesquisador procura ouvir as pessoas e observa como elas organizam suas ações, pensamentos e sentimentos no contexto em que vivem.

Através dessa metodologia e das técnicas de pesquisa utilizadas, foi possível investigar como a obesidade pode afetar na auto-estima de crianças, o que significa e o que vivencia uma criança obesa. Tratando desse aspecto, a abordagem qualitativa consegue abranger o íntimo do entrevistado, onde se relata o que se sente, o que se vivencia sem respostas pré-prontas, buscando como já dizem Bogdan e Bilken, (1994, p. 38): “[...] é melhor compreender o comportamento e a experiências humanas. Eles procuram entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são aqueles significados. Usam observação empírica porque é com os eventos concretos do comportamento humano que os investigadores podem pensar mais clara e profundamente sobre a condição humana”.

A amostra foi composta por escolares de Caxias do Sul, o cálculo foi realizado a partir da estimativa de prevalência de obesidade encontrada na literatura, trabalhou-se com dez por cento dessa estimativa, por se tratar de um trabalho de cunho qualitativo, o que oportunizou 31 participantes. O diagnóstico da obesidade foi obtido pelo

cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), que é feito da seguinte forma: peso/altura<sup>2</sup>, e utilizada a tabela segundo Colle (2000).

Depois de medido peso e altura das crianças, as que apresentassem quadro de obesidade eram chamadas para uma entrevista semi-estruturada individual elaborada pela pesquisadora. As perguntas foram elaboradas de acordo com a literatura e com questões pertinentes à auto-estima, alimentação, prática de atividades físicas, hábitos culturais e sociais das crianças, convívio familiar e escolar. Para fins de triangulação dos dados também foi utilizado uma escala quantitativa de auto-estima – “*Culture Free Self-Esteem Inventory for Children*” – validado e adaptado por Pinheiro, (2006).

As entrevistas eram individuais, gravadas em MP3 e a aplicação da escala de auto-estima que consta de 25 questões com duas alternativas, Sim e Não, onde uma resposta equivale a um ponto e outra a zero ponto, quanto maior a pontuação mais elevada a auto-estima.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das entrevistas, o material todo gravado no campo formou-se um conjunto de dados, ou um *corpus* que passou a compor as fontes de dados. A primeira etapa foi a transcrição das entrevistas exatamente como foi dito pelas crianças e, por resposta, seguindo o roteiro da entrevista, verificado também nessa etapa os escores da tabela de auto-estima (pontuação de 0 a 25).

A escala apontou uma média na auto-estima das crianças de 18,6 pontos, o que representa um resultado positivo, levando em consideração a pontuação da escala. Reeve, 2006, p. 168; relata em seu estudo de revisão das teorias sobre auto-estima que: “[...] o principal benefício de uma auto-estima elevada é que esta protege o *self* contra depressão e ansiedade”. O mesmo autor lembra que uma baixa auto-estima deixa as pessoas vulneráveis ao sofrimento causados pela ansiedade. Conclui o autor que: “[...] um aumento da auto-estima não causa nada de bom e que as ameaças a uma visão inflada de si próprio constituem um prelúdio para atos de violência retaliativa”. A entrevista qualitativa nos mostrou que, quantificar a auto-estima nessa faixa etária, não tem um efeito

motivador, pois não representa os aspectos subjetivos vivenciados pelas crianças.

Na etapa da transcrição dos dados qualitativos, seguiu-se a categorização dos dados, mas antes é importante falar sobre o significado das categorias na pesquisa qualitativa, portanto vamos ter em mente que a palavra categoria está relacionada à classificação, a um agrupamento de elementos que são sistematizados pelo pesquisador após a pesquisa de campo, ou durante a análise de conceitos em livros didáticos, textos e documentos (Minayo, 2006; Oliveira, 2007).

A partir dessas, as categorias empíricas surgem depois de cada tópico da entrevista e são assim chamadas porque estão relacionadas com a pesquisa de campo, com as temáticas, com as respostas ou dados que foram obtidos por meio das questões ou de cada item da entrevista que nos levaram a fazer a classificação das unidades de análise. (Pinheiro, 2006; Reeve, 2006)

A primeira categoria emergente do conjunto de entrevistas: **Convívio e Relacionamento Escolar** foi resultado das questões envolvendo o convívio e o relacionamento na escola.

O testemunho das crianças demonstrou que elas gostam de ir à escola, porque é importante estudar para ter um futuro melhor:

*“Gosto porque a gente precisa estudar para passar de ano e entrar na faculdade (...).”(E:14.3)*

A escola é uma das instituições em que a criança está incluída, é onde começam a se desenvolver, a se preparar para o mundo. Quando ingressa na escola, é o momento em que deixa de conviver somente com a família e passa a conviver com outras pessoas, a ser introduzida na sociedade, na cultura da região. Nessa fase da vida, começam a conhecer o mundo, a formar o auto conceito e todas as vivências são de suma importância, pois influenciarão na percepção de mundo, de pessoa.

O que pode ser observado é que esta instituição não está preparada para lidar com o problema, pois muitos professores em situações de constrangimento entre colegas não sabem como agir ou os próprios educadores fazem piadinhas com os obesos, isso demonstra despreparo e falta de conhecimento a respeito.

Nesta fala é possível perceber a angústia que a criança passa todos os dias ao ir para escola:

*“ (...) os guris ficam me incomodando, ficam me chamando de feia, me dizendo coisas horríveis. Os meninos fazem mais isso. Me chamam de nome e isso me deixa assim... por isso, às vezes, não quero vir para a escola, nunca falei isso pra ninguém, incomoda bastante eu tenho que ficar por último, porque tenho medo que eles comecem a falar de novo, eu sempre saio por último, ou se for por primeiro saio correndo na frente.” (E:2.3)*

Pesquisas nos mostram que para um obeso ter sucesso, ele tem que se sentir normal, não diferente dos outros, ele não deve culpar-se por ser obeso. Pergunte a uma criança, como ela se sente em relação ao seu peso, não apenas em relação aos alimentos, mas em relação à vida, às expectativas, aos desejos, pois, muitas vezes, a obesidade é conseqüência de processos internos mal resolvidos ou formulados. A criança precisa sentir-se amada, respeitada e valorizada. Geralmente, a falta desses aspectos começa dentro da própria família, e não apenas na escola ou no ambiente social em que ela está inserida. Se uma criança crescer com um bom apoio nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, ela lidará melhor com as adversidades da vida e terá muito mais recursos internos para isso. A criança obesa não é e não deve ser tratada de modo diferente das outras. Assim como as outras crianças, ela chora, sorri, tem medo, ama, emociona-se, quer ser aceita, tem sonhos e fantasias. Deve ser respeitada e tratada com dignidade, assim como qualquer ser humano. Ao contrário do que muitas vezes pensamos os apelidos, “gorducho”, “baleia”, “gordo” começam na própria família. Pode até mesmo ocorrer verbalização do tipo “Ninguém irá olhar para você assim!”, “Você não tem espelho?”, “Você tem coragem de usar essa roupa mesmo estando acima do peso?”. Seria muito conveniente que não utilizássemos alguns termos com as pessoas. “Nunca”, “ninguém”, “tenho” e “devo” são afirmações e pensamentos totalmente distorcidos e que nós mesmos criamos. São verdadeiras armadilhas que colocamos a nós mesmos e, depois, não sabemos como superá-las (Barbosa, 2004).

A organização escolar deve prever espaços que permitam a expressão da

iniciativa dos educandos na realização de diversos tipos de atividades em que a criança emerge como sujeito do seu próprio processo educativo. Essa construção é fundamental para desenvolver uma personalidade saudável.

Algumas falas nos mostram que a realidade encontrada em escolas públicas e privadas difere no tipo de atividades em que as crianças estão envolvidas, nos recursos que são disponíveis, quando se trata de ambiente escolar e do convívio social.

A segunda categoria emergente das falas dos participantes da pesquisa foi: **Atividades Físicas, Cultura e Hábitos Alimentares.**

A organização social e econômica de uma sociedade determina as condições de vida em que o homem realiza seu trabalho e que terão papel ativo no modo de vida. Associado ao condicionante social, o indivíduo também tem um papel ativo no seu modo de vida, condicionado pelo nível de desenvolvimento de sua personalidade, pela cultura e por sua experiência, sendo que tudo isso aumenta suas potencialidades de tornar-se sujeito ativo do seu comportamento. (González Rey, 2004)

A disciplina de Educação Física tem como objetivo, além de ensinar esportes, contribuir para o desenvolvimento motor. Importante no desenvolvimento do raciocínio, agilidade, lateralidade, trabalha os músculos para tonificá-los apoiando o crescimento ósseo. A Educação Física também promove o convívio social através de atividades em grupo, desenvolvendo valores morais, o espírito de equipe, com isso a criança na Educação Física deve formar redes de amigos, colegas, companheiros, e aprender o valor e o significado da palavra união (Powers e Howley, 2000; Gallardo, 1997; Papalia, 1981; Barbosa, 2004)

A Educação Física é um momento em que as capacidades físicas são testadas, onde se fica exposto, tanto o corpo quanto à capacidade de realizar tarefas, onde o contato com o colega é maior e mais intenso e, nesse momento, a criança obesa sente mais ainda o "peso do seu peso corporal", como podemos ver no depoimento a seguir:

*"(...) Quando tem trabalho em dupla, os guris começam a dizer não, não. Eles não gostam de sentar comigo até as gurias me evitam às vezes."* (E: 2.3)

A característica de ser saudável não é dada pelo tipo de atividade, mas pelo sentido qualitativo para o indivíduo. Quanto maior o leque de atividades sadias que ocupam o tempo livre do indivíduo, mais ele praticará sua autodeterminação, assim como o sistema de aptidões e características psicológicas implicadas no desenvolvimento dessas atividades, fatores esses que indiscutivelmente reforçam o comportamento saudável da personalidade (González Rey, 2004).

A terceira categoria a emergir foi: a **Constituição do Sujeito**. A constituição do sujeito é fenômeno global que envolve subtotalidades em seus três domínios interligados: **o biológico, o psicológico e o social**, que abordaremos nessa etapa de forma separada por ser melhor compreendida. (Garcia, 2000). Entretanto, buscamos estabelecer relações dos três aspectos sempre que necessário para manter a integralidade do sujeito. Utilizamos os depoimentos dos participantes para ilustrar as estruturas e sua construção.

O "eu" biológico é constituído pela forma física, a estrutura biológica, a gênese, a epigênese. (Mayr, 1998). Nessa etapa da pesquisa, os dados dos entrevistados possibilitaram abordar o quanto a forma física, o excesso de peso, atrapalha a vida da criança na auto-aceitação ou em expor suas habilidades físicas aos colegas.

Quando foram entrevistadas quanto ao sentimento em relação à imagem que viam no espelho, elas se incomodavam com a gordura. A maioria das crianças respondeu que se achavam feias, não gostavam de se olhar no espelho, relataram o fato de estarem gordinhas e, por isso, serem alvos de piadinhas. Algumas responderam que nada incomodava, mas com respostas curtas como apenas um não; algumas responderam um sim, que gostavam do corpo, mas não queriam falar muito sobre isso e, outras, responderam de forma objetiva que só olham os seus rostos no espelho.

*"A minha **barriga**, fico pensando que quando eu sair na rua com uma roupa curta, vão dizer "**olha a gorda passando**".(E:16.3)*

Por mais que a criança diga que não se importa por estar acima do peso, que ri com as brincadeiras que os colegas ou familiares fazem a respeito do seu corpo todas têm desejo de emagrecer e possuem uma forma

de corpo idealizada em suas mentes, o que nos prova que a insatisfação existe e está perturbando o bem-estar dessas crianças. Pode-se observar nos detalhes dos depoimentos a seguir.

*“Mudaria tudo, o meu corpo, tudo em geral eu queria ser magra, loira ter olhos azuis, ser bem diferente, no meu jeito de ser eu não sei, mais ou menos, às vezes eu acho que sim outras não, eu me acho feliz, mas eu acho que podia ser melhor.” (E:2.2)*

*“Sei lá, ser mais feliz ainda, (não quis falar porque ia chorar), “não quero falar”... ficam falando que sou gorda, que to isso, que to aquilo e não gosto.”*

*Obs: (já estava chorando e não queria falar)*

*– isso acontece com frequência e na escola?  
“eu já cheguei a falar varias vezes que não gosto, mas eles não dão bola e isso iria me fazer mais feliz.”(E:1.3)*

Percebe-se que tudo que a criança vivencia no seu dia-a-dia contribui para a formação de sua personalidade - alegrias, desgostos, conquistas, frustrações, a identificação com seu corpo, a aceitação do meio em que vive - formam sua auto-estima.

Nesta fala há uma profunda insatisfação com o corpo e com o meio onde vive por estar sofrendo pressão dos amigos e dos pais para emagrecer:

*“Não (ela chorou nesse momento), quando eu tô passando eles falam “olha lá a gordinha” e até mesmo minhas amigas, eu não gosto disso, mas eu não falo pra minha mãe que aí é pior, daí deixo quieto, porque daí ela vai cobrar mais. As minhas amigas não falam diretamente, mas falam para outras, assim, mandam os outros falar pra mim...” (E:7.1)*

Quando entrevistadas, se estão felizes, a grande maioria das crianças responderam que sim, porque a família, os amigos são fatores primordiais para a felicidade.

*“Eu me acho feliz de qualquer jeito gorda ou magra, porque tenho pai, mãe e irmão.” (E:19.3)*

Reeve, 2006, (p.168) escreve que: “[...] a auto-estima correlaciona-se positivamente com a sensação de felicidade”.

O autor pensa que a auto-estima é “[...] todo um conjunto de sucessos e de fracassos”. Lembra que, citando outros autores, “[...] é preciso melhorar nossas habilidades de lidar com o mundo”.

O mesmo autor afirma depois de fazer uma revisão das teorias que “[...] não existem evidências de que aumentar a auto-estima das pessoas faz aumentar seu funcionamento.”

O último domínio da categoria construção do Eu – a **Dimensão Social** analisa o ambiente em que a criança vive, a escola, a família e as interações que ocorrem entre ela e essas instituições. Avalia-se o quanto a obesidade faz com que essas instituições sociais tão presentes no dia-a-dia de uma criança podem ser negativas.

As crianças foram solicitadas a responder como é o relacionamento com os pais, se participam de eventos sociais como festinhas com os amigos e o que mudariam em si e nas pessoas que convivem com elas para a constatação da influência da imagem corporal na vida delas.

Essa imagem pode ser objeto de luto, quando se considera o corpo e a experiência infantil ou de novas identificações, quando se levam em conta o grupo e as escolhas mais ou menos típicas do momento. Durante a infância, a satisfação é modulada pelo olhar dos pais, com o passar dos anos há uma reviravolta no modo de ver do filho. Do amor incondicional, que tudo aprova, passa-se ao condicional, à imagem esperada do sujeito, porém desconhecida para ele (Dunker, 2007).

As respostas das crianças em geral demonstraram que, em relação ao convívio com os pais, elas gostam e se sentem bem, acontecem brigas, repreensões, mas entendem que são para a educação.

*“Eles conversam comigo sobre a escola a minha mãe me ensina Matemática, no final de semana não ficamos nos xingando só quando faço coisa errada, né...”(E:7.1)*

Em relação aos encontros sociais como uma festa para ir, a maioria disse não se sentir bem por não terem roupas que disfarçam suas gordurinhas e por terem receio de que os outros vão ficar falando do seu corpo, do seu peso.

*“Às vezes, quando as pessoas são minhas amigas, mas me deixam pra trás daí não gosto de ir, não gosto muito de me arrumar, eu gosto*

*mais de usar roupa larga, porque tenho vergonha de mostrar meu corpo.* "(E:2.3)

*"Fico pensando nisso também, quando tem uma festa para ir, eu vou, mas, fico me sentindo muito mal, daí acho que os outros ficam falando. Não me falaram, mas penso que eles ficam falando, já me ofenderam várias vezes de gorda e eu não gostei, na minha casa meu irmão me chama, na rua..."*(E:16.3)

Na entrevista, quando foram chamadas a falar sobre o que elas gostariam de mudar nos pais e nos colegas, tanto no jeito de ser como no físico, alguns responderam que não mudariam nada, mas a maioria respondeu que fariam mudanças no corpo dos pais. Nos colegas, em cem por cento dos casos, fariam modificações, mas essas seriam mudanças no jeito de ser, como por exemplo, o fato de fazerem piadinhas, brigas ou conversas entre eles. As mudanças nelas próprias seriam no que diz respeito ao corpo, à imagem corporal, tendo imagens ideais em suas mentes como as de corpos de modelos, ou seja, do que a mídia apresenta, impõe como padrões de beleza. Isso já se reflete nas crianças que, como observamos, passam várias horas assistindo TV ou Internet.

*"Nos meus pais que eles deixassem pra mim, não ficarem cobrando pra eu tentar fazer, deixasse por mim (ainda chorando aqui), eu que tenho que toma consciência né, e tentar emagrecer, eu me sinto cobrada. Nos meus colegas também que eles parassem de falar isso. Saber que sou gorda, mas também não ficar falando."* (E:7.1)

As crianças estão expostas ao meio e sofrem com isso, a entrevista nos revela que a criança já tem consciência de seu peso, de sua imagem corporal e gostaria de mudar, mas cada vez que se sente cobrada, pressionada fica mais nervosa, com a auto-estima mais baixa, logo a cobrança agrava ainda mais o problema. A obesidade deveria ser abordada de maneira a mostrar o mal biológico que ela traz como o risco de outras doenças, como o diabetes, a hipertensão, as altas concentrações de colesterol, problemas articulares, entre outros, e não tanto com a estética. Para as crianças, uma imagem corporal recriminada fere muito a auto-estima,

mais do que se tivessem um problema que atingisse a saúde.

A abordagem da obesidade infantil é prejudicial às crianças que apresentam esse quadro. É um problema educacional que deve começar com campanhas explicativas para pais e educadores, para que eles aprendam a lidar com esse fator que a cada dia aumenta mais.

### **IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES**

De acordo com os achados que emergiram do texto refletido à luz das teorias apresentadas, conclui-se que:

- As crianças obesas sentem-se rejeitadas por estarem acima do peso e sofrem por isso.
- São insatisfeitas com seus corpos, têm uma imagem corporal depreciativa.
- É difícil verificar quantitativamente um desempenho que está em formação como a auto-estima.
- A avaliação qualitativa apresentou indícios de baixa auto-estima, o que causa um conflito interno, pois se sentem felizes e capazes de realizar as mesmas coisas que as demais, embora sejam excluídas dos grupos ou ridicularizadas em torno de sua aparência ou capacidades físicas.
- Todas têm consciência de que estão acima do peso e gostariam de mudar porque são cobradas pelos membros de seu convívio social, mas não entendem muito bem o porquê.
- Uma das conclusões mais importante é a falta de preparo dos pais e da escola para lidar com a obesidade e auto-estima das crianças. Os educadores não conhecem a importância de pequenas atitudes na formação do auto-conceito, da auto-estima das crianças que estão estruturando a sua base "personológica" para enfrentar a vida adulta.
- Todos estes achados nos mostram o porquê de inúmeras pesquisas com adolescentes com insatisfação corporal, baixo rendimento na escola, depressão, aumento na incidência de suicídio, distúrbios alimentares enfim uma série de problemas psicológicos que são conseqüências de uma baixa auto-estima trazidas do período da infância e que irão carregar para o resto da vida.
- Entre principais instituições presentes na vida da criança, a família se mostrou como ponto de apoio para as questões psicológicas, onde as crianças buscam amor, carinho,

compreensão, aceitação e valorização. Aspectos que não encontram na escola, pois são submetidas a situações de humilhações, como as piadinhas com os “gordinhos”.

- Pela imagem corporal, os obesos são tachados de menos competentes, preguiçosos, lentos e devido a esse estigma são excluídos dos grupos dos mais “populares” da escola.

- A Educação Física se mostrou como o momento em que as crianças participam e gostam das atividades, sentem-se felizes, algumas relataram ser excluídas por não serem tão ágeis, outras por sentirem vergonha do corpo, mas em geral é um momento em que se sentem bem e são autênticas.

- Confrontando a literatura com os achados da pesquisa, fica a sugestão de que os educadores em geral sejam orientados sobre o problema da obesidade infantil. Ao trabalharem com essas crianças devem valorizá-las designando tarefas, delegando responsabilidades e não permitindo que os colegas as ridicularizem.

- Na Educação Física, os professores devem enfatizar a integração e o espírito de equipe, promover atividades que contribuam para os hábitos de uma vida mais ativa. Importante que, desde cedo, se ensine a importância da atividade física, dos esportes, o porquê de se trabalhar determinada atividade, para que a criança forme hábitos saudáveis e tenha consciência, nas próximas fases de sua vida, dos benefícios.

A abordagem qualitativa dos depoimentos foi capaz de proporcionar dados referentes à questão fundamental de pesquisa e às questões norteadoras, possibilitando assim pelas categorias evidenciadas, a reconstrução dos processos e seus significados através da interpretação.

Dessa forma, da análise dos dados selecionados, foi possível demonstrar através das relações descritas e sua reconstrução que a emoção, a cognição e as interações sociais são elementos fundamentais no processo de compreensão da obesidade infantil.

## REFERÊNCIAS

1- Barbosa, V.L.P. Prevenção da obesidade na Infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia. Barueri, SP: Manole, 2004.

2- Battaglini, S.; Zarzalejo, Z.; Alvarez, M.L. Obesidad. Caracas: Caligraphy. 1999.

3- Bogdan, R.; Bilken, Sari. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora, 1994.

4- Burke, V.; e colaboradores. Predictors of body mass index and associations with cardiovascular risk factors in Australian children: a prospective cohort study. International Journal of Obesity. Num. 29. 2005. p. 15-23.

5- Carvalho, A.M.P.; Cataneo, C.; Galindo, E.M.C.; Malfará, C.T. Auto conceito e Imagem Corporal em crianças obesas. EERP – Universidade de São Paulo, 2005.

6- Creswell, John W. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed e Bookman, 2007. 248p.

7- Colle, T.J.; e colaboradores. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British Medical Journal. Vol. 320. Num. 6. 2000. p. 1240-1245.

8- Denzin, N.K.; Lincoln, Y.S. Handbook of qualitative research. London: Sage, 1994.

9- Dunker, C.I. Espelho, espelho meu. In Olhar adolescente, Corpos em transição. Duetto editorial – SP, 2007.

10- Ferriani, M.G.C.; Dias, T.S.; Silva, K.Z.; Martins, C.S. Auto-Imagem Corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife. Vol. 5. Num. 1. jan. / mar. 2005. p. 27-33.

11- Frelut, M.L.; Navarro, J. Obesity in the child. Presse Medicale. Vol. 29. Num. 10. 2000. p. 572-577.

12- Gallardo, J.S.P. Educação Física: Contribuições à formação profissional. Coor. Jorge Sergio Pérez Gallardo. – 2.ed.—Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1997.—(coleção educação).

13- Garcia, R. A construção do conhecimento. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

condicionamento e ao desempenho. 1ª ed. Brasileira, Manole, 2000.

14- Giuliano, R.; Carneiro, EC. Fatores associados à obesidade em escolares. *Jornal de Pediatria*. Vol. 80. Num. 1. 2004.

26- Reeve, J. *Motivação e Emoção*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

15- González Rey, F. *Personalidade, Saúde e modo de vida*; Tradução de Flor Maria. Vidaurre Lenz da Silva. – São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

Recebido para publicação em 30/05/2009  
Aceito em 18/07/2009

16- Guazzaniga, M.S.; Heatherton, T.F. *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

17- Luiz, A.M.A.G.; Gorayeb, R.; Liberatore, R.D.R.J.; Domingos, N.A.M. *Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas*. *Estudos de Psicologia*. Vol. 10. Num. 1. 2005. p. 35-39.

18- Mayr, E. *A construção do conhecimento biológico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

19- Minayo, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006. 406 p.

20- Neutzling, M.B.; Taddei, J.A.A.C.; Gigante, D.P. Risk factors of obesity among Brazilian adolescents: a case-control study. *Public Health Nutrition*. Vol. 6. Num. 8. 2003. p. 743-749.

21- Oliveira, M.M. *Como Fazer Pesquisa Qualitativa*. Maria Marly de Oliveira. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

22- Papalia, D.E. *O mundo da criança: da infância à adolescência*. Sally Wendkos Olds; São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1981.

23- Papalia, D.E.; Olds, S.W. *Desenvolvimento Humano*. 7 ed. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

24- Pinheiro, A.P.; Giugliani, E.R. Who are the children with adequate weight feel fat? *J. Pediatr (Rio J)*. Num. 82. 2006. p. 232-235.

25- Powers, S.K.; Howley, E.T. *Fisiologia do exercício, teoria e aplicação ao*