

Autoestima e relações familiares e sociais de crianças obesas brasileiras

Dra Maria Alexina Ribeiro / Doutorando Heron Flores Nogueira

Doutorando Vladimir de Araújo Albuquerque Melo / Mestrando Marcelo Porto Dias

Doutoranda Aldenira Barbosa Cavalcante / Doutoranda Ilckmans Bergma Tonhá Moreira Mugarte

Doutoranda Ana Cristina Garcia Duarte Vasconcelos

Universidade Católica de Brasília-Brasil

1 – INTRODUÇÃO

O número de pessoas com obesidade tem aumentado continuamente, por isso a doença tem sido investigada por meio de diversas frentes científicas. Pesquisas revelam que sua prevalência tem aumentado em 50% tanto nos EUA como no Brasil, ao longo da última década. Segundo Oliveira (2000), os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) são alarmantes principalmente no que diz respeito à obesidade infantil, caracterizando um problema de saúde pública, já que o agravamento desses quadros começa na infância e tendem a evoluir e se estender à adolescência e à fase adulta, provocando um alto índice de morbidade e mortalidade neste contexto.

Segundo Ballone (2007), no Brasil, a obesidade infantil vem crescendo e está causando, dentre outras coisas, sérios prejuízos à autoestima das crianças, pois elas não escapam dos apelos estéticos de um padrão de beleza que cultua a magreza. De acordo com a definição da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (Abrapia), o *bullying* pode ser identificado, como: "colocar apelidos, ofender, zoar, gozar, encarnar, sacanear, humilhar, fazer sofrer, discriminar, excluir, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, assediar, aterrorizar, amedrontar, tyrannizar, dominar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences". É bastante comum a relação do *bullying* com a obesidade e há uma propensão de ser associada a diversos estados emocionais que provocam bloqueios na expressão afetivo-emocional e uma dificuldade no funcionamento da dinâmica familiar e nas relações sociais que o sujeito desenvolve, promovendo crises que tomam proporções de um estado permanente de desconforto, isolamento, questões emocionais, autoestima e menos valia.

Segundo Malta (2009), a consequência do *bullying* pode ser muito complexa, pois abrange a falta de crença em si mesmo. As crianças obesas desenvolvem uma baixa autoestima em decorrência das "brincadeiras", provenientes de relações familiares e sociais, que vão desde

apelidos a agressões físicas, as quais podem repercutir no futuro em problemas psicológicos graves.

A obesidade infantil extrapola as preocupações tanto da saúde física e mental dessas vítimas e, devido a essas diversas consequências, deve ser acompanhada, segundo Marchi-Alves et al. (2011) com olhar atento ao fato de que se a criança permanecer obesa, maiores serão as chances de se tornar um adulto obeso. Além disso, há uma preocupação em verificar quais os aspectos da dinâmica familiar e social são facilitadores ou prejudiciais tanto ao surgimento quanto à manutenção da obesidade infantil, bem como os aspectos emocionais e de autoestima que, justamente nesta fase do desenvolvimento, podem ser mais suscetíveis à doença crônica.

Segundo Sluzki (1997), o isolamento familiar e social de uma criança com obesidade pode gerar sofrimentos que causam um adoecimento biopsicossocial. A obesidade infantil está permeada por características que causam um sofrimento psíquico, como os estigmas sociais que também são vivenciados na própria família, por meio de apelidos, piadas e cobranças dos pais além das comparações externas. Melo (2015) também chama a atenção para como a criança obesa está sujeita não só a sofrer *bullying*, mas também a praticar esse tipo de violência contra outros colegas no ambiente escolar. Por isso, a família e a escola devem estar atentas ao tratamento que recebe a criança obesa por parte das pessoas mais próximas e ao sofrimento psíquico pelo qual ela pode estar passando.

2 – OBJETIVO

Construir uma metodologia de atendimento psicossocial a crianças e suas famílias, a partir dos aspectos que caracterizam a autoestima da criança com obesidade e do funcionamento familiar e social das mesmas.





3 – MÉTODO

A metodologia qualitativa tem sido privilegiada, com utilização de instrumentos que permitem avaliar sistemicamente a dinâmica familiar, como a entrevista do ciclo de vida familiar e o genograma (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). A análise dos dados foi feita segundo a Epistemologia Qualitativa de González-Rey (2002; 2005), em que o pesquisador realiza uma produção interpretativo-constructiva do conhecimento, assumindo uma posição reflexiva e de construção teórica.

-Participantes:

Participaram desse grupo 8 crianças obesas, sendo uma menina e sete meninos com idade entre 9 e 11 anos, residentes em Brasília/Distrito Federal – Brasil

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados mostram que a essas crianças obesas não é permitido desfrutar da infância com a mesma liberdade que as outras o fazem, pois expressam que se sentem humilhadas e vítimas de bullying tanto na família como na escola.

Observa-se em todas as famílias pesquisadas uma dificuldade dos genitores em estabelecer normas e definir limites aos filhos, em termos gerais e relacionados à alimentação. Além desses aspectos que possivelmente contribuem para a obesidade infantil, foram observadas críticas negativas de familiares ao desempenho físico da criança. Essas críticas exercem forte influência no desenvolvimento da baixa autoestima da criança obesa, como no trecho a seguir:

(...) "se ele tiver que fazer uma coisa rápido, ele não consegue. Se tem que corre, ele não consegue ou perde. Ele não vai conseguir nem se movimentar direito. Ai ele vai só engordar"



5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Moreira e Benchimol (2006), o tratamento da obesidade deve ser feito de forma multidisciplinar, priorizando a orientação nutricional, a prática de atividade física, mudanças comportamentais, estilo de vida e tratamento farmacológico, além de um acompanhamento psicológico que vise minimizar o impacto das consequências traumáticas em relação ao *bullying* e a maneira de lidar com a baixa autoestima nesses casos.

Neste estudo, foi verificada a influência da participação familiar e do contexto social no desenvolvimento saudável e no padrão alimentar, bem como o papel primordial da família de proporcionar à criança um contexto favorável à aprendizagem e à socialização, a fim de que ela seja fortalecida para enfrentar as situações de *bullying* e baixa autoestima.

Sendo assim, a estratégia de prevenção e tratamento a crianças obesas envolve o contexto familiar e social, de tal modo que a família possibilite à geração mais nova pequenas mudanças de hábitos alimentares e de comportamentos, sobretudo aqueles ligados à violência no ambiente doméstico e escolar. É preciso estabelecer novos valores para que essas crianças se conscientizem dos prejuízos da obesidade. Confirmando a perspectiva de Tassara (2012), o tratamento da obesidade na infância deve ser "co-construído" entre os profissionais e as famílias, levando-se em consideração que os pais, mães, filhos e filhas precisam ser acolhidos e compreendidos em suas histórias, sofrimentos, conflitos, valores, crenças, saberes e sabores.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOS SANTOS MATOS, K.; ZOBOLI, F.; MEZZAROBBA, C. O bullying nas aulas de educação física escolar: corpo, obesidade e estigma. *Atos de Pesquisa em Educação*, v. 7, n. 2, p. 272-295, 2012.
- DA COSTA, M. A. P.; DE SOUZA, M. A.; DE OLIVEIRA, V. M. Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. *Educação e Pesquisa*, v. 38, n. 3, p. 653-665, 2012.
- GONZÁLEZ REY, F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- GONZÁLEZ REY, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- MATTOS, R. S.; PERFEITO, R.; CARVALHO, M. C. V. S.; RETONDAR, J. Obesidade e bullying na infância e adolescência: o estigma da gordura. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 71-84, 2012.
- MALTA, D. C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2010, vol.15, suppl.2, pp. 3065-3076.
- MARCHI-ALVES, L. M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 238-44, 2011.
- MELO, V. A. A.. *Sou uma almofada: obesidade infantil, interações familiares e ciclo de vida numa perspectiva sistêmica*. 2015, 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.
- TASSARA, V. *Obesidade na infância e interações familiares: uma trama complexa*. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

