FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE FISIOTERAPIA

GABRIELA LEITE MARQUES

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

PATOS-PB
2012

GABRIELA LEITE MARQUES

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Fundação Francisco Mascarenhas – Faculdades Integradas de Patos, como requisito parcial para obtenção do diploma de bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

ORIENTADOR (A): Profª Esp. Manuela Carla de Souza Daltro

PATOS-PB
2012

GABRIELA LEITE MARQUES

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Fundação Francisco Mascarenhas – Faculdades Integradas de Patos, como requisito parcial para obtenção do diploma de bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em: _____/_____/_____

PROF. ESP. MANUELA CARLA DE SOUZA DALTRO
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(ORIENTADORA)

PROF. MS. AUCELIA CRISTINA SOARES DE BELCHIOR
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(1° MEMBRO)

PROF. ESP. EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
(2° MEMBRO)

As duas pessoas fundamentais em minha vida: Minha mãe Graça e meu pai Humberto por tanto amor, dedicação e esforço para que eu conseguisse realizar todos os meus sonhos e fosse feliz.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à meu bom Deus por me conceder essa graça de concluir o meu curso e enfrentar com sucesso todos os obstáculos encontrados durante toda essa caminhada. Muito obrigada.

Aos meus pais Humberto Fábio e Graça Marques, sem os quais não estaria aqui, por terem me fornecido condições para me tornar a profissional e mulher que sou e em especial por todo carinho e amor por eles transmitido. Muito obrigada, amo vocês.

Aos meus irmãos Humberto Filho e Mateus Marques, que sempre me protegeram e me cobriram de carinho e amor, cada um do seu jeito, mais que sempre se fizeram essências na minha vida. Eu amo muito vocês meus seguranças de todas as horas. Muito obrigada.

A minha prima irmã, Taynah Leite, que me disponibilizou seu notebook, e me ajudou muito ao longo desse percurso. Amo você, obrigada.

A minha outra prima irmã, Maria Eduarda, essa galega linda, que me ajuda e cuida de mim sempre que preciso. Obrigada, amo você.

Ao homem da minha vida, Manoel Filho, o qual suportou minhas inquietações, pelo apoio, pela compreensão, pelo carinho e amor que me concedestes todos esses anos. Eu te amo muito. Obrigada.

A minha querida orientadora, professora Manuela Daltro, pelo incentivo, amizade, simpatia, e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização desta Monografia de Conclusão de Curso. Meu Muito obrigada.

Meus sinceros e mas singelos agradecimentos, a banca composta pelos professores Vagner de Lucena Santos e Aucelia Cristina Soares de Belchior; por terem aceitado a fazer parte da minha banca, fico imensamente lisonjeado por fazer parte de um começo de uma nova era em minha vida, e por participarem de momento tão especial para mim.

A minha grande amiga Ângela Alencar, que conheci no inicio do curso e esteve presente desde então na minha vida em vários momentos inesquecíveis, amo você amiga. Muito obrigada.

A minha amiga Talita Rufino, com a qual passei tardes exaustivas, mais divertidas, a procura de matérias de pesquisa para realização desse trabalho. Muito obrigada.

A todos os meus amigos e em especial ao meu grupo querido, Danielly Bernardes, Carmita Marinho, Kamila Fidelis, George Winsgton, Francisco Medeiros e Everton Lucena, que no final dessa caminhada estavam todas as manhãs comigo e eram eles os responsáveis pelo meu sorriso do dia. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa. Muito obrigada.

Em fim a varias pessoas que me auxiliaram neste trabalho, só posso dizer a todos: obrigada!

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana." (Carl Jung)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 FORMA DE BULLYING EM ESCOLAS PÚBLICAS..... 32
TABELA 2 FORMA DE BULLYING EM ESCOLAS PRIVADAS..... 32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: IDADE QUE OCORRE O BULLYING..... 27
GRÁFICO 2: DIFERENÇA QUANTO AO GÊNERO PARA OCORRÊNCIA DE BULLYING..... 27
GRÁFICO 3: PERCEPÇÃO DA OBESIDADE COMO DOENÇA..... 28
GRÁFICO 4: INCIDÊNCIA DE ALUNOS OBESOS..... 28
GRÁFICO 5: PORCENTAGEM DE ALUNOS OBESOS..... 29
GRÁFICO 6: OCORRÊNCIA DE BULLYING EM ALUNOS OBESOS..... 29
GRÁFICO 7: RENDIMENTO ESCOLAR DE OBESO..... 30
GRÁFICO 8: DIFERENÇA DE RENDIMENTO ESCOLAR QUANTO A SER OU NÃO OBESO..... 30
GRÁFICO 9: APRESENTAÇÃO DOS ALUNOS OBESOS..... 31
GRÁFICO 10: EXISTÊNCIA DE PROGRAMA ANTI-BULLYING..... 31

LISTA DE ABREVIATURAS

FIP	FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CEP	CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO POSTAL

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	11
2	**OBJETIVOS**	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESSPECÍFICOS	13
3	**MARCO TEÓRICO**	14
3.1	BULLYING	14
3.2	OBESIDADE	15
3.3	BULLYING EM CRIANÇA OBESAS	18
3.4	PERCEPÇÃO DOS EUCADORES	18
4	**ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA BOLETIM DE CIÊNCIAS EM SAÚDE DAS FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS**	20
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	35
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXOS	40
	ANEXO A: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	41
	ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCINAL	42
	ANEXO C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	43
	ANEXO D: TERMO DE AUTOTIZAÇÃO INSTITUCIONAL	44
	ANEXO E: CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	45
	APÊNDICES	46
	APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
	APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	49
	APÊNDICE C: QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO	50

1 INTRODUÇÃO

A palavra bullying significa “valentão”, “tirano” e como verbo é traduzida como “brutalizar”, “tiranizar” e “amedrontar”. O conceito de bullying deve ser bem compreendido por estar presente em algum momento de nossas vidas e tratar-se de uma forma de violência, com um comportamento agressivo, intencional e negativo, sendo caracterizado por uma execução repetida de ação, envolvendo crianças e adolescentes por um desequilíbrio de poder, no qual a vitima não pode proteger- se devido a diversos pontos, por ser de porte menor ou força física, por estar em desvantagem, por não saber se defender e apresentar problemas psicológicos em relação ao autor da agressão (FANTE, 2005).

A escola é de grande significância para as crianças e adolescentes, e os que não gostam dela têm maior probabilidade de apresentar desempenhos insatisfatórios, comprometimentos físicos e emocionais à sua saúde ou sentimentos de insatisfação com a vida. Os relacionamentos interpessoais positivos e o desenvolvimento acadêmico estabelecem uma relação direta, onde os estudantes que perceberem esse apoio terão maiores possibilidades de alcançar um melhor nível de aprendizado (RAVENS-SIEBERER; KÖKÖNYEI; THOMAS, 2002). Portanto, a aceitação pelos companheiros é fundamental para o desenvolvimento da saúde de crianças e adolescentes, aprimorando suas habilidades sociais e fortalecendo a capacidade de reação diante de situações de tensão (SAMDAL; DÜR; FREEMAN, 2002).

A obesidade é um acumulo excessivo de gordura no tecido adiposo, que pode ser de origem genética, econômica, ambiental e psicossocial. A ocorrência de tal distúrbio na infância e na adolescência aumenta a possibilidade de sua manutenção na vida adulta (FISBERG, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente a obesidade afeta cerca de 42 milhões de crianças com menos de 5 anos. No qual 83% desse total, encontram-se concentrado nos países não desenvolvidos. Nos estados Unidos, a realidade é de 20 a 27% em crianças e adolescentes. No Brasil 2,5% em crianças de classe baixa, a 10,6% em crianças de classe media e alta (ALVES, 2010).

Muitos autores descrevem características em obesos como, ira sem motivo, dependência e baixa autoestima. (CAMPOS, 2005; FISBERG, 2005).

Conforme estudo de Andrade (1995), revela que grande parte das crianças obesas expõem razões emocionais importantes relacionadas às causas e intensidade da obesidade.

De acordo com Campos (2005) as crianças obesas apresentam distúrbios psicológicos como, deficiência para enfrentar experiências, de atrasar satisfações, de adquirir prazer nas relações sociais, de ser inseguro quando assunto é sexualidade, e ser altamente dependente da figura materna.

Estudo publicado na revista científica Pediatrics revelou que, entre crianças de oito a 11 anos, basta ser obeso para que tenha maior risco de sofrer perseguição ou mau trato dos colegas de escola - o chamado bullying. Não importa muito ser menino ou menina, raça, condição econômica, tirar boas notas ou não (SILVA, 2001).

Visto assim o caráter desprezível do bullying, percebe-se a importância de preveni-lo e de apresentar intervenções capazes de suprimi-lo e liquidá-lo. (MELLO; CARAMASCHI, 2003).

Segundo Fante (2005), a prevenção do bullying deve iniciar- se pela formação de profissionais de educação preparados, para que saibam diferenciar, identificar e diagnosticar o fenômeno utilizando estratégias de intervenção e prevenção.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar a percepção dos educadores de um município do alto sertão paraibano sobre bullying em crianças obesas.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a percepção dos educadores de um município do alto sertão paraibano sobre bullying em crianças obesas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se os professores sabem que a obesidade é uma patologia;
- Observar se a obesidade pode intervir no processo educacional da criança;
- Realizar uma ligação entre saúde e educação;

3 MARCO TEÓRICO

3.1 BULLYING

O bullying é um comportamento agressivo de uma determinada pessoa com um descontrole de poder. O bullying afronta a vítima com comportamentos violentos durante a infância e adolescência. O que leva tanto o praticante do bullying como a vítima a apresentarem respostas negativas tanto imediatas como tardias sobre os envolvidos: observadores, vitimas e agressores. A violência sempre parte de alguém com mais poder do que a vítima (LOPES NETO, 2005).

Segundo Martins (2005), classifica o bullying em três tipos. Diretos e físicos, que engloba agressões físicas, furtar ou destruir objetos dos colegas, extorsão de dinheiro, forças comportamentos sexuais, obrigar a realizar as atividades por ele mandadas, ou a ameaça desses itens. Diretos e verbais, o qual inclui apelidar, falar mal, não respeitar qualquer diferença do outro, e indiretos, que são boatos, fofocas de algumas pessoas, ameaça de exclusão do grupo, como objetivo manipular a vida social do colega conseguindo tudo que se quer com isso.

Bullying é, um fenômeno pelo qual um adolescente ou uma criança é sistematicamente exposta a um conjunto de atos violentos (diretos ou indiretos), que acontece sem motivação aparente, mas de forma intencional, protagonizados por um ou mais agressores. Essa interação grupal é caracterizada por ausência de reciprocidade e desequilíbrio de poder; nela, a vítima possui quase nenhum recurso para evitar ou defender-se da agressão (OLWEUS, 1993; BRONFENBRENNER, 1996 ; SALMIVALLI ET AL., 1998; ALMEIDA ET al., 2007).

O bullying é um comportamento agressivo repetido, cujo objetivo é causar algum dano psicológico ou físico, envolvendo uma perda de força ou um desequilíbrio de poder entre o agressor e a vítima. Em vários países foi estudado este tipo de agressão (e.g. Finlândia, Inglaterra, Itália, Espanha, Estados Unidos, Austrália, Japão, etc.) e hoje parece ser muito comum no contexto escolar (OLWEUS, 1993; SMITHET AL., 1999; SALMIVALLI; VOETEN, 2004).

De acordo com Middelton-Moz e Zawadski (2007), o bullying não é só um comentário cortante ocasional feito por alguém importante para quem o ouve, à mesa do café da manhã,

um dia ruim com o chefe ou crianças brigando no pátio. Bullying é uma crueldade voltada aos outros, com intenção de ganhar poder ao infligir sofrimento psicológico ou físico.

Na modernidade do mundo de hoje o bullying se tornou uma epidemia social de grande variabilidade, de 15% até 70% entre os países. A prevalência é bem maior nas séries inicias do ensino fundamental, sendo bem mais baixo ao término do ensino médio e em geral envolve mais meninos que meninas (ALMEIDA; SILVA; CAMPOS, 2008).

O cyberbullying é uma nova forma de bullying que esta acontecendo com muita frequência em todo o mundo. De acordo com Bill Belsey (2005), trata-se do uso da comunicação, informação e tecnologia, como: e-mails, telefones, mensagens por celulares, fotos digitais, sites pessoais, e series de ações difamatórias na internet.

Os praticantes que assumem este papel parecem não sentir ansiedade ou remorso em relação ao seu comportamento, têm baixo desempenho acadêmico, percepcionam o clima da escola como pouco positivo, têm uma atitude negativa face à escola, estão mais associados à delinquência . Os agressores não tem dificuldade em fazer amigos, mais parecem não ser felizes e demonstram várias vezes comportamentos de risco como brigar, beber álcool, e fumar (RIGBY; SLEE, 1993; RIGBY; COX, 1996; CRAIG, 1998; SALMIVALLI et al., 1999; NANSEL et al., 2001; TANI et al., 2003).

Inúmeros fatores influencia para que as crianças pratiquem bullying, tais como: fatores econômicos, sociais e culturais, aspectos inatos de temperamento e influências familiares, de colegas, da escola e da vizinhança, o que causa impactos na saúde e desenvolvimento dessas crianças. O bullying ocorre mais em alunos de 11 e 13 anos, com mais frequência na educação infantil e ensino médio. Os meninos praticam mais bullying só que isso não quer dizer que eles sejam mais agressivos, mas sim que tem maior probabilidade de adotar esse comportamento. O bullying realizado por meninas é mais difícil de identificar por ser de forma mais sutil. (LOPES NETO, 2005).

3.2 OBESIDADE

A obesidade é um grande acúmulo de gordura, a qual afeta visualmente o corpo da criança. O ganho de peso é monitorado através de uma aceleração da idade óssea, e uma elevação da estatura. Porém mesmo que o aumento do peso corporal continue a idade óssea e a estatura vão se manter iguais. Geralmente a puberdade se inicia mais cedo, o que leva a

criança a uma baixa altura, por causa do fechamento precoce das cartilagens responsáveis pelo crescimento (MELLO; LUFT; MEYER, 2004)

Segundo Who (2008), a obesidade pode ser conceituada, de maneira simplificada, como uma condição de acúmulo anormal de gordura no organismo, comprometendo assim a saúde. O grau de excesso de gordura, sua distribuição e associação com consequências para a saúde variam, consideravelmente, entre os indivíduos obesos. É importante identificá-la e tratá-la, uma vez que os portadores dessa condição apresentam risco aumentado de morbidade e mortalidade. Hoje a obesidade se coloca de maneira prioritária para intervenção, em nível individual e na comunidade, como um problema nutricional na saúde pública.

Nos últimos anos a prevalência mundial da obesidade infantil vem aumentando, o que pode ser interpretado como uma epidemia mundial. O que leva a ser um fato preocupante, pois a associação da obesidade com diferenças metabólicas, como: dislipidemia, hipertensão e a intolerância a glicose, o que são fatores de riscos altíssimos para doenças cardíacas e diabetes melitus tipo dois (OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

A obesidade infantil vem aumentando significativamente em todo mundo. A incidência da obesidade nos EUA e no Brasil aumentou em torno de 50%, na última década, e cerca de ¼ das crianças são obesas ou apresentam sobrepeso. Cerca de 40 e 80% das crianças obesas serão provavelmente adultos obesos. Vários estudos estimam que cerca de 50% das crianças obesas aos 7 anos serão adultos obesos e cerca de 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos (OLIVEIRA, 2000).

O acumulo de gordura, o excesso no tronco ou na região abdominal e o excesso da gordura visceral, são três pontos que estão interligados com a ocorrência de doenças crônicos-degenerativas. O colesterol alto, também aumenta o índice de doenças coronarianas, sendo um risco maior ainda quando ligado à obesidade. O sobrepeso aumenta três vezes mais a chance da criança adquirir diabetes melitus, muitas possui o hábito de fumar, são sedentários e tem hipertensão arterial sistêmica. A obesidade também causa dislipidemia devido à diabetes e o sedentarismo o que vai aumentar o colesterol, triglicerídeos e diminuição da fração HDL colesterol. A diminuição do peso não vai só diminuir o perfil lipídico mais também o risco de doença coronariana (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

A obesidade já atingiu proporções em caráter epidêmico em países em desenvolvimento e desenvolvido. Esse fato gerou preocupação para todos os órgãos de saúde em nosso meio e em vários países do mundo. Na opinião de saúde pública, a obesidade resulta um gasto muito alto, principalmente pelo fato de esta estar relacionada com um grande número de patologias e fatores de risco para a doença cardiovascular. Dentre os fatores de

risco para a doença cardiovascular associados à obesidade, podem-se citar a hipertensão, a resistência à insulina, a dislipidemia, a intolerância à glicose, a glicemia de jejum alterada, e o diabetes como desfecho final. (RADER, 2007)

Existem crianças sedentárias que ficam só assistindo televisão, jogando vídeo game ou exercendo outras atividades que não requerem esforço, dificultando o seu gasto calórico diário. Klesges et al. (2004), observou uma baixa da taxa de metabolismo de repouso, nessas crianças que viviam na televisão, sendo ainda menor a taxa nas obesas. O que leva a entender que tanto o metabolismo de atividades diárias, quanto o de repouso vão influenciar na ocorrência de obesidade. Sendo então muito importante exercer atividades físicas diariamente, acompanhada de uma alimentação regrada e saudável. Com decorrer do tempo a criança influenciada pelas atividades físicas e os seus resultados, sozinha tende a escolher alimentos de baixo teor calórico (KLESGES et al. , 2004).

Os fatores que causam a obesidade estão ligados à uma grande ingestão de energia, a diminuição desse gasto ou alterações na regulação desse balanço energético. (RAVUSSIN; PRENTICE, 1995). A dieta tem um papel muito importante na regulação energética, o qual constitui o principal fator desencadeante no desequilíbrio entre a entrada e o gasto energético. (AMADOR, HERMELO, PEÑA, 1988). Cada vez mais as crianças fazem uso de alimentos industrializados, quase sempre com um alto teor energético, à custa de gordura saturada e colesterol (ESCRIVÃO et al., 2000).

Os pontos fundamentais no tratamento da obesidade são as mudanças de comportamento e de hábitos de vida que incluem modificações no plano alimentar e na atividade física. O objetivo do tratamento da obesidade na criança é conseguir controlar o peso adequado para a altura e, ao mesmo tempo, mantendo-se o crescimento e o desenvolvimento normais. É importante abolir hábitos alimentares incorretos, os falsos conceitos que relacionam crianças obesas com expoente de cuidado materno, beleza e saúde, desmame precoce, aleitamento artificial e superproteção familiar que limita a atividade física dessa criança (COUTINHO, 1998).

A indicação de uma dieta equilibrada, sem muitas restrições alimentares, ate hoje parece ser a melhor maneira de tratar o problema da obesidade, pois na pratica é muito difícil fazer com que as crianças mudem seu hábito alimentar. É melhor controlar a ingestão dentro do padrão dietético habitual da criança e assegura uma boa qualidade nutricional e quantidade satisfatória, através de uma refeição adequada. (BROOKE; ABERNETHY, 1985).

3.3 BULLYING EM CRIANCAS OBESAS

As crianças que sofrem do bullying sentem-se indefesas, envergonhadas, medrosas, possuem uma autoestima baixa e que só piora com o tempo, podendo levar a uma depressão. Muitos dos que sofrem “bullying” por um longo período passam a manifestar tendências suicidas (MOZ, 2007).

São pouquíssimos programas no Brasil para combater o bullying. No Rio de Janeiro, entre 2002 e 2003, a ABRAPIA (Associação brasileira multiprofissional de proteção a infância e a adolescência), junto com a Petrobrás social, organizou em 11 escolas o programa de redução do comportamento agressivos entre estudantes (PALÁCIOS; REGO, 2006).

Muitos estudos mostram que os obesos tendem a sofrer mais discriminação, do que os deficientes físicos, isso deve ocorre porque os obesos em geral se sentem culpados por seu porte físico, mais do que os deficientes. (RIBAS. et al.. 2009)

As crianças obesas podem ter baixa autoestima e serem deprimidas, se tornando mais passivas e se isolando dos colegas, podendo adquirir uma obsessão pelo seu peso, o que pode levar a criança a ter anorexia ou bulimia, e por se tornarem mais passivos podem acabar agravando o quadro de obesidade. (HALPERN et al., 1998).

3.4 PERCEPÇAO DOS EDUCADORES

A obesidade pode interferir na aprendizagem, segundo pesquisas feitas em escolas de ensino privado e publico, demonstrando que o aluno não se inclui e tem muita insegurança (PINHO, 2012).

Os adultos quase sempre não percebem o bullying, pois quando o presencia acham que é brincadeira de criança, quando identificados é muito preocupante, pois a vitima pode continuar sofrendo efeitos negativos, além do período escolar. Podendo prejudicar as relações no trabalho, e no seu futuro ambiente familiar, além de prejudicar a saúde física e mental (FANTE, 2005).

Todos os programas anti-bullying devem ver as escolas como sistemas dinâmicos e complexos, não podendo tratá-las de maneira uniforme. Em cada uma delas, as estratégias a serem desenvolvidas devem considerar sempre as características sociais, econômicas e

culturais de sua população. O envolvimento de professores, funcionários, pais e alunos é fundamental para a implementação de projetos de redução do bullying. A participação de todos visa estabelecer normas, diretrizes e ações coerentes. As ações devem priorizar a conscientização geral; o apoio às vítimas de bullying, fazendo com que se sintam protegidas; a conscientização dos agressores sobre a incorreção de seus atos e a garantia de um ambiente escolar sadio e seguro (LOPES NETO, 2008).

O fenômeno bullying é complexo e de difícil solução, portanto é preciso que o trabalho seja continuado. As ações são relativamente simples e de baixo custo, podendo ser incluídas no cotidiano das escolas, inserindo-as como temas transversais em todos os momentos da vida escolar. Deve-se encorajar os alunos a participarem ativamente da supervisão e intervenção dos atos de bullying, pois o enfrentamento da situação pelas testemunhas demonstra aos autores que eles não terão o apoio do grupo. Treinamentos através de técnicas de dramatização podem ser úteis para que adquiram habilidade para lidar de diferentes formas. Uma outra estratégia é a formação de grupos de apoio, que protegem os alvos e auxiliam na solução das situações de bullying (LOPES NETO, 2008).

4 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA BOLETIM DE CIÊNCIAS EM SAÚDE DAS FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

ARTIGO ORIGINAL

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

BULLYING IN OBESE CHILDREN: PERCEPTIONS OF EDUCATORS OF A CITY OF ALTO hinterlands Paraibano

Gabriela Leite Marques[1]; Manuela Carla de Souza Daltro[2]

[1]Graduanda de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP;
[2]*Professora Especialista das Faculdades Integradas de Patos- FIP

*Autor para correspondência: Manuela Carla de Souza Daltro
Endereço para correspondência: Rua: Bossuet wanderley, 521 Apt 101 Centro- Patos- PB.
Email: manucacarla@hotmail.com

BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

BULLYING IN OBESE CHILDREN: PERCEPTIONS OF EDUCATORS OF A CITY OF ALTO hinterlands Paraibano

RESUMO

O fenômeno bullying se refere a comportamentos e atitudes agressivas (verbais, físicos ou relacionais), por um período determinado de tempo, sem motivação evidente, cometido por um ou mais jovens, dentro de uma desigualdade de poder, na qual a vítima possui pouco ou nenhum recurso para impedir esta agressão ou proteger. Já a obesidade é um acumulo excessivo de gordura no tecido adiposo, que resulta em um desequilíbrio entre a energia consumida e a adquirida. As crianças obesas que sofrem bullying sentem-se indefesas, envergonhadas, medrosas, possuem uma autoestima baixa e que só piora com o tempo, podendo levar a uma depressão. O referente trabalho teve como objetivo, avaliar a percepção dos educadores de um município do alto sertão paraibano sobre bullying em crianças obesas. O estudo tratou-se de uma pesquisa qualiquantitativa, correspondendo a seus objetivos através de uma pesquisa descritiva. Foi escolhida como cenário da presente pesquisa quatro escolas de ensino fundamental e médio, sendo 2 públicas e 2 privadas, localizada em um cidade do alto sertão paraibano, com a autorização das Instituições. Foi aplicado um questionário semiestruturado, no qual de cordo com a opnião dos professores, obeservou-se nos resultados que o bullying não tem diferença quanto ao gênero, que ocorre mais na faixa etária entre 11 a 15 anos, que existe um alto índice de obesidade nas escolas, no qual esses alunos obesos são vítimas fortes do bullying, e o rendimento escolar dessas crianças obesas, eram bem menor quando comparados com as crianças de peso normais, ao definir a obesidade percebemos um bom conhecimento dos professores sobre o assunto, mais quanto ao conceito de bullying o conhecimento em ambas as escolas foram vagos, porem os professores das escolas privadas ainda tinham mais conhecimento do que os professores das escolas públicas.

Palavras-chaves: Bullyng; Crianças; Obesidade.

ABSTRACT

The phenomenon refers to bullying behaviors and attitudes aggressive (verbal,

physical or relational), for a specified period of time, without evident reason, or committed by a younger, within unequal power, in which the victim has little or no recourse to prevent this attack or protect. Since obesity is an accumulation of excessive fat in adipose tissue, which results in an imbalance between energy consumed and purchased. Children who suffer from bullying feel helpless, ashamed, fearful, have a low self-esteem and that only gets worse over time and can lead to depression.

The referent study aims to evaluate the perception of educators in a city of high backlands of Paraiba about bullying in obese children. The study deals with a qualitative and quantitative research, corresponding to their goals through a descriptive research. Was chosen as the setting of this study were four elementary schools and middle, 2 public and 2 private, located in a city of high Paraiba backwoods, with the permission of the institutions. Obeservou that knowledge on the subject at both schools were more vacant private school teachers still had more knowledge than the public.

Keywords: Bullyng; Children, Obesity.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno bullying se refere a comportamentos e atitudes agressivas (verbais, físicos ou relacionais), intencionais e repetidos, por um período determinado de tempo, sem motivação evidente, cometido por um ou mais jovens contra outro(s), dentro de uma desigualdade de poder, na qual a vítima possui pouco ou nenhum recurso para impedir esta agressão ou proteger (LISBOA, OLWEUS, SALMIVALLI; HUTTUNEN; LAGERSPETZ). [15, 21, 26]

O bullying pode ocorrer através de ameaças, atitudes que humilham os companheiros, ofensas, apelidos, acusações injustas, roubos de pertences e dinheiro, assim como comportamentos de chutar, bater, entre outros, que podem resultar na exclusão e discriminação de uma ou mais crianças do grupo (OLWEUS, SMITH; SHARP, LOPES NETO). [21, 27, 16]

Lopes (2005).[16] classifica o fenômeno bullying da seguinte forma: o bullying indireto, que envolve atitudes de indiferença, isolamento e difamação ; o bullying direto, que engloba a imposição de apelidos, assédios, agressões físicas, ameaças, roubos e ofensas verbais.

O cyberbullying é a forma de praticar bullying através da internet. É uma modalidade que vem preocupando especialistas, pais e educadores em todo o mundo, por seu efeito multiplicador do sofrimento das vítimas. Na sua prática

utilizam-se as tecnologias de informação e comunicação como torpedos, e-mails, fotoblogs, blogs, Orkut, Facebook e MSN, fixas ou móveis, com a intenção de maltratar, constranger e humilhar (FANTE; PEDRA). [10]

A obesidade é um acumulo excessivo de gordura no tecido adiposo, que resulta em um desequilíbrio entre a energia consumida e a adquirida. (MALINA). [17]

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a obesidade como um importante problema de saúde pública, envolvendo crianças, adolescentes e adultos (WHO). [29]

Pessoas com acumulo de peso têm grandes riscos de desenvolverem determinadas patologias, como: Distúrbios do sono, distúrbios alimentares, diabetes mellitus, osteoartites, alteração de humor, hipertensão e outros. (BRAY). [4]

A obesidade e o bullying são dois fenômenos que aparecem com freqüência no ambiente escolar e que são associados a distúrbios psicossociais, tais como sensações depressivas, ansiedades, baixo auto-estima, problemas comportamentais e solidão. (HAWKER; BOULTON). [14] Os adolecentes e crianças obesas sofrem maior risco de serem vitimas de bullying do que os de peso normal. (PEARCE). [24]

As instituições de ensino deveriam, também, incentivar o respeito pela heterogeneidade, não demonstrando atitudes racistas e preconceituosas, uma vez que os alunos tendem a se espelharem no comportamento dos adultos. Ensinarem aos alunos a serem responsáveis pelas suas próprias atitudes e promoverem o diálogo entre todos os indivíduos do meio escolar. seriam medidas racionais e bem eficazes no combate ao *bullying* (CORTELLAZZI).[6]

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualiquantitativa, correspondendo a seus objetivos através de uma pesquisa descritiva. Foi escolhida como cenário da presente pesquisa quatro escolas de ensino fundamental e médio, sendo 2 públicas e 2 privadas, localizada em um cidade do alto sertão paraibano, com a autorização das Instituições. A coleta de dados foi durante o segundo semestre de 2012, após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em pesquisa. A população foi composta por cerca de mil e quinhentos professores de uma cidade do alto sertão paraibano. Sendo a amostra composta por 40 educadores, de duas escolas públicas e duas privadas, dez de cada escola. Como critérios de inclusão do estudo, deveriam ser educadores do ensino fundamental ou médio das escolas escolhidas para o estudo, não realizar pesquisa prévia sobre o assunto, assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Após o parecer positivo do Comitê de Ética em pesquisa e da assinatura do Termo de Compromisso do Pesquisador, a coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados e discutidos entre a pesquisadora e a professora orientadora. Com base nos resultados obtidos, analisados de forma estrutural em uma abordagem apresentada por meio de tabelas e gráficos, estatisticamente relevantes à luz da literatura pertinente ao tema, com ajuda do Programa Microsoft Excel, versão 2010; como também foi feita uma análise temática do conteúdo segundo Bardin (2004). [2]

Na codificação dos dados, foram atribuídos um código, números e letras, cada um com um significado. Sendo "E" o código para entrevista seguido do número para codificar a questão respondida pela ordem e "F ou M" representando o sexo feminino ou masculino respectivamente, seguido do número que obedeceu a ordem dos entrevistados. Como a pesquisa de levantamento envolveu seres humanos, seu protocolo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Toda a pesquisa procedeu após o consentimento dos responsáveis dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi preenchido antes das entrevistas em duas vias para cada rol de perguntas, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e a outra arquivada pelos pesquisadores. O referido termo é a manifestação da anuência dos sujeitos em participar da pesquisa. Os pesquisadores mantiveram confidencialidade e imagem do entrevistado. A pesquisa teve inicio após a autorização do Comitê de Ética, a Autorização Institucional e a assinatura da declaração do compromisso do pesquisador

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 40 professores, sendo 20 de escola pública, com média de idade de 43,35 com desvio padrão (DP) de 9,69, a mínima de 25 anos e a máxima de 60 anos. E 20 professores de escola privada com média de idade de 34,95 com desvio padrão (DP) de 7,11, a mínima de 24 anos e a máxima de 52 anos.

Os professores das escolas publicas responderam em relação ao conceito de bullying:

Quadro 01– Caracterização dos professores das escolas publicas, quanto ao conhecimento em resposta ao questionamento: "Defina bullying?"

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Defina bullying	"Agressão verbal a alguém com algum problema físico." (SB, F, 52 anos) "Comportamento agressivo que se repete no cotidiano das pessoas, do aluno, etc." (SSL, F, 45 anos) " É uma ameaça ao estado emocional do aluno." (LTB, F, 32 anos) "Apelidos agressivos onde as pessoas se chateiam." (WAS, F, 26 anos) " São ações violentas e repetitivas." (RVM, M, 44 anos)

Já os professores das escolas privadas ao serem questionados sobre o que é bullying disseram:

Quadro 02 – Caracterização dos professores das escolas privadas, quanto ao conhecimento em resposta ao questionamento: "Defina bullying?"

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Defina bullying	"É um tipo de comportamento que prejudica o aluno; pois se trata de acusações feitas com zombamentos, apelidos que agride o perfil do aluno." (TLBL, F, 25 anos) "É uma prática de agressão física e verbal contra outra pessoa sem motivo." (MRSC, M, 27 anos) " É todo tipo de constrangimento ocorrente entre pessoas que são consideradas fracas, e que sofrem essas agressões físicas ou verbais." (MMRAC, F, 43 anos) "É uma situação que se caracteriza por agressões intencionais verbais ou físicas por alunos contra um colega." (EKFS, F, 33 anos) " È toda forma de atitude agressiva e intencional, que ocorre entre os estudantes, e que pode causar dor, raiva e até traumas psicológicos." (WM, F, 30 anos)

Quando analisado as opiniões foi visto que o conhecimento dos professores das escolas publicas, eram menor relacionados ao conhecimento dos professores das escolas privadas, sobre bullying. Mais ambas as escolas tinham conhecimento incompleto sobre a definição do presente assunto.

Segundo Guareschi e Silva, [13,] a prática de bullying pode ser definida como agressões repetitivas e intencionais, realizadas sem motivo aparente, direcionadas aos outros.

Conforme Dantas, [7,] a palavra "Bully" origina-se do inglês, e se conceitua como valentão, ocorrendo a prática do bullying no ato de humilhar, intimidar as pessoas, estas geralmente mais fracas podendo ser identificadas como uma forma de abuso psicológico, físico e social.

Analisando a figura 01 observou-se que as opiniões nas escolas públicas o índice da faixa etária que inicia-se o bullying é de 5% entre 3 a 6 anos; 10% de 6 a 10 anos; 75% entre 11 a 15 anos e 10% em crianças acima de 15 anos. Enquanto que nas

escolas privadas os professores atingiram um índice de 10% entre 3 a 6 anos, 15% entre 6 a 10 anos, com 60% de 11 a 15 anos e 15% em crianças acima de 15 anos.

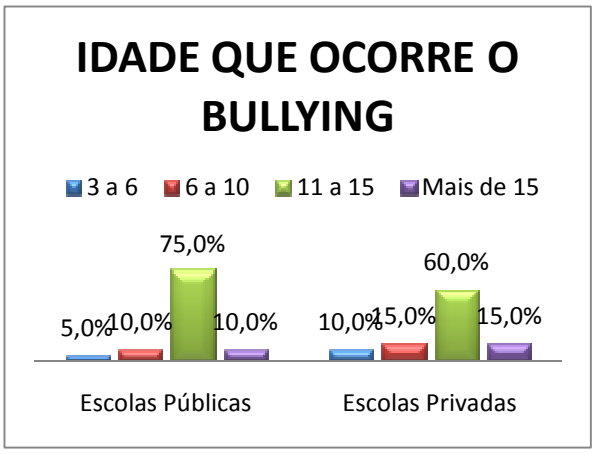


Figura 01: Gráfico da idade que ocorre o bullyng segundo os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

De acordo com Debarbieux; Blaya, [8,] a prática de bullying pode ser cometido por pessoas com idades entre 10 e 21 anos. Grupos em que o comportamento violento é percebido antes da puberdade tendem a realizar atitudes cada vez mais agressivas, resultando em graves ações na adolescência e na continuidade da violência na fase adulta.

Segundo Lopes Neto, [16,] o bullying ocorre mais em alunos de 11 a 13 anos, com mais frequência na educação infantil e no ensino médio.

Examinando a figura 02 observou-se que 95% dos professores de escola pública, como 80% dos professores de escolas privadas, ou seja a maioria, acreditam que não há diferença quanto ao gênero.

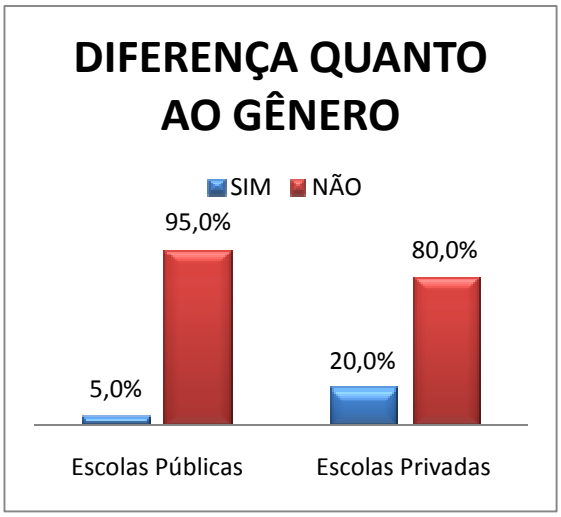


Figura 02: Gráfico da diferença quanto ao gênero de acordo com os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

Porém os autores apontam diferenças entre meninos e meninas em relação ao bullying (SHARP; SMITH, BOULTON; UNDERWOOD, LISBOA, BANDEIRA, GINI; POZZOLI). [28, 3, 15, 1, 11] os meninos agridem não só os meninos mais também as meninas, enquanto as meninas são agredidas principalmente por o mesmo sexo. (BOULTON; UNDERWOOD). [3]

A prática de *bullying* não é igual para meninos e meninas, explica Isabel Cristina Dalco, psicóloga clínica especializada em crianças e adolescentes. Segundo ela, os garotos se comportam de forma mais explícita. É mais comum vê-los brigando, apelidando alguém na frente de todo mundo (GOTO).[12]

Estudando a figura 03 observou-se que 100% dos professores das escolas públicas, e 90% dos professores das escolas privadas, afirmam que obesidade é uma doença.

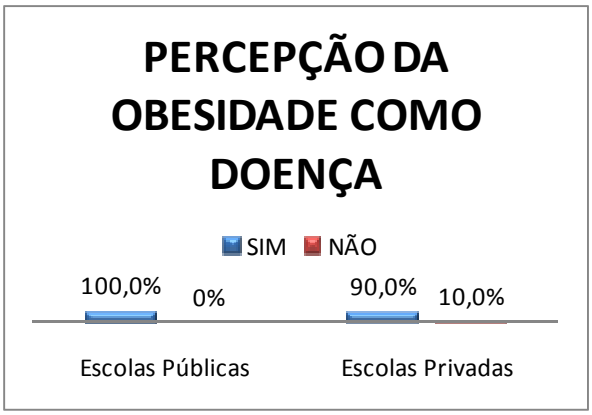


Figura 03: Gráfico da perceoção da obesidade como doença segundo os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

De acordo com Who [29] , a obesidade é uma patologia crônica, que envolve fatores comportamentais, ambientais, sociais, culturais, metabólicos, genéticos e psicológicos. Define-se pelo acúmulo de gordura corporal ocasionando em um desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo sedentarismo, ou seja, a não inatividade física e/ou pelo excesso de consumo de calorias.

Analisando a figura 04 observou-se que 80% dos professores das escolas públicas, e 50% dos professores das escolas privadas, afirmam que tem alunos obesos.

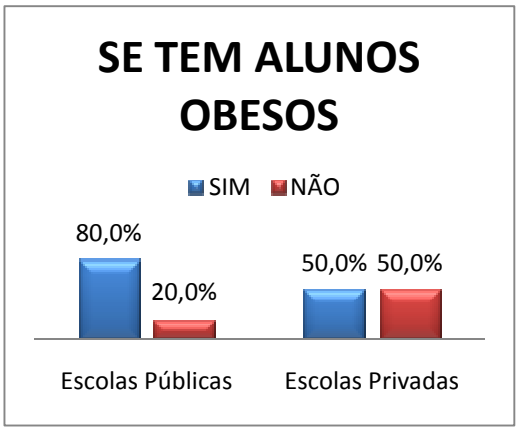


Figura 04: Gráfico se tem alunos obesos conforme os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

Segundo Oliveira [20], efetuaram um estudo com 699 crianças acima do peso ou obesas, na faixa etária de 5 a 9 anos, de escolas privadas e públicas, em Feira de Santana-BA, com o objetivo de avaliar fatores, psicológicos, biológicos, sócio-comportamentais e sócio econômicos que favoreceram para o surgimento de sobrepeso e obesidade infantil.

Observado o gráfico 05 observou-se que 68,8% dos professores das escolas públicas, e 70% dos professores das escolas privadas, afirmam que tem cerca de 10 a 25% de alunos obesos em sala de aula.

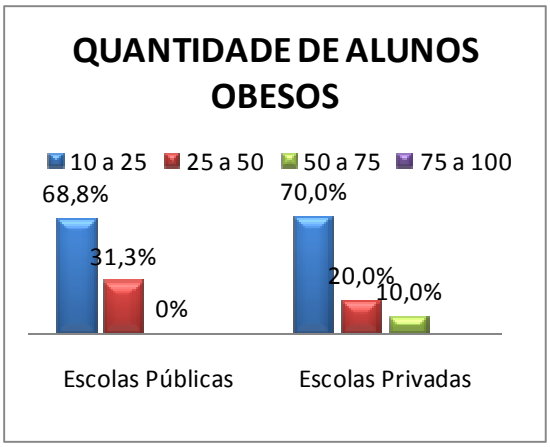


Figura 05: Gráfico de quantidade de alunos obesos de acordo com os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

A obesidade infantil vem aumentando significativamente em todo mundo. A incidência da obesidade nos EUA e no Brasil aumentou em torno de 50%, na última década, e cerca de ¼ das crianças são obesas ou apresentam sobrepeso. Cerca de 40 e 80% das crianças obesas serão provavelmente adultos obesos. Vários estudos estimam que cerca de 50% das crianças obesas aos 7 anos serão adultos obesos e cerca de 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos (OLIVEIRA). [19]

Analisando a figura 06 observou-se que 90% dos professores das escolas públicas, e 100% dos professores das escolas privadas, afirmam que os alunos obesos sofrem bullying.

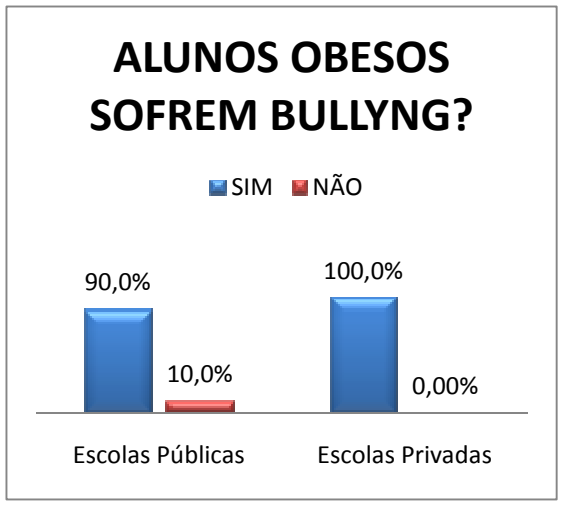


Figura 06: Gráfico Alunos obesos sofrem bullying conforme os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

As crianças praticam mais bullying sobre as crianças obesas do que nas normais, principalmente os adolescentes obesos, estão mais propícios a serem vítimas do bullying do que os de peso normal (PEARCE; BOERGERS; PRINSTEIN, EISENBERG; NEUMARK-SZTAINER; STORY). [24, 9]

Analisando a figura 07 observou-se que 70% dos professores das escolas públicas, e 55% dos professores das escolas privadas, afirmam não ter diferença no rendimento escolar de alunos obesos para alunos normais. A maioria, acredita que não interfere no rendimento escolar.

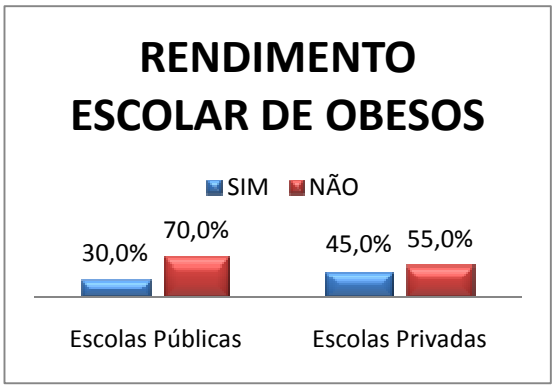


Figura 07: Gráfico sobre o rendimento escolar de obesos segundo os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

De acordo com Fante e Pedra [10], diariamente faltam à aulas por medo de sofrer bullying160 mil alunos americanos.

Segundo Nogueira [18,] existem três envolvidos na situação de violência moral, são eles: o expectador, aquela criança ou jovem que vê todos os dias as situações de bullying e torna-se temeroso e inseguro; a vítima é conceituada como a criança frágil ou o jovem que é diariamente ameaçado, intimidado, e não procura ajuda por sentir-se indefeso, consequentemente vão ter um baixo rendimento escolar, ficar ansioso, deprimido, ter dificuldades de sono e pesadelos; já o agressor se comporta de forma intimidadora, e provocadora, demonstrando dificuldade de colocar-se no lugar do outro. Tanto o agressor, quanto suas vítimas apresentam dificuldade de se relacionar com as pessoas, são inseguros e sentem pressão em algum momento.

Examinando a figura 08 observou-se que 100% dos professores das escolas públicas, e 77,8% dos professores das escolas privadas, afirmam que obesos tem menor rendimento escolar do que alunos de peso normal.

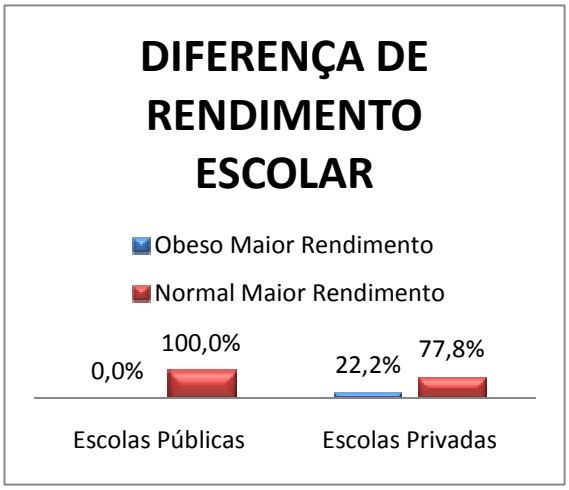


Figura 08: Gráfico de diferença de rendimento escolar conforme os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

Segundo Pastura [22], dentre vários fatores correlacionados com o baixo rendimento escolar está a desnutrição e a obesidade, visto que alimentação inadequada que não excede ou supre as necessidades individuais não irá garantir um bom desempenho de funções diárias e de estado de saúde.

Estudando a figura 09 observou-se que 43,5% dos professores das escolas públicas, e 44% dos professores das escolas privadas, afirmam que a maioria das crianças se apresentam em sala de aula com baixa autoestima .

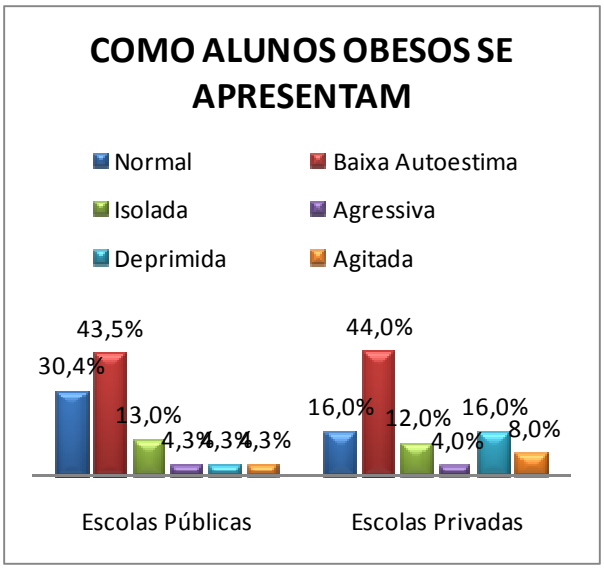


Figura09: Gráfico de como os alunos obesos se apresentam de acordo com os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

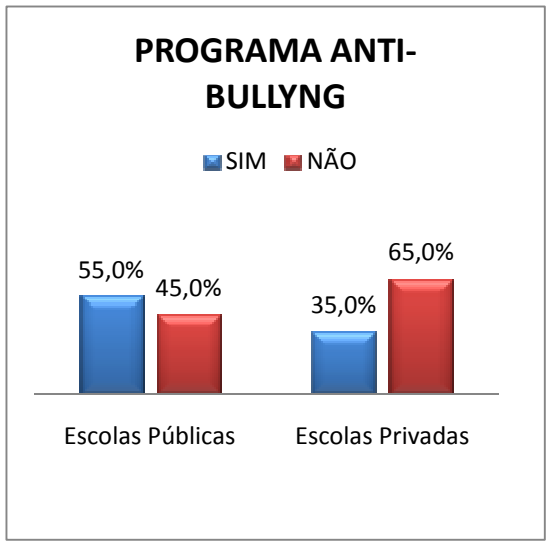


Figura 10: Gráfico de programa anti-bullying segundo os professores de escolas públicas e privadas.
Fonte: Dados da pesquisa,2012.

Segundo Pazim, Frainer e Moreira [23], a obesidade causa dificuldade para os obesos realizar atividades, eles apresentam vergonha de expor seu corpo por sua baixa autoestima, o que vai fazer ele optar por atividades de baixo gasto calórico. Muitos jovens obesos apresentam e não suportam o sentimento de exclusão em suas atividades frequentes e muitas vezes deixam hábitos de vida saudáveis. Assim ao invés da criança se enturmar e participar das atividades físicas escolares, acaba exercendo atividades monótonas em casa.

Analisando a figura 10 observou-se que 55,0% dos professores das escolas públicas, e 65,0% dos professores das escolas privadas, afirmam que existe um programa anti-bullying em suas escolas.

De acordo com Calhau [5], o combate ao bullying nas escolas podem ser feito atraves de conversas em reunioes de pais e mestres, organizar trabalhos para serem feitos em sala de aula com objetivo de mostrar a importância do trabalho em equipe, desenvolver projetos pedagógicos que auxiliem na redução do bullying, envolvendo os alunos, as familias e os professores a procura de valores éticos como, respeito, amor ao próximo, e outros, mais o primeiro passo ao identificar o bullying é saber qual o nível que ele está e iniciar um trabalho de conscientização com todos os envolvidos.

A tabela abaixo mostra a opinião dos professores quanto a forma que é feita o bullyng:

Tabela 03 – Caracterização da amostra, quanto ao conhecimento em resposta ao questionamento: “ De que forma é praticado o bullying? ”

FORMA DE BULLYING EM ESCOLAS PÚBLICAS	N	%	%ac
Apelidos Ofensivos	15	83,3	83,3
Isolamento em Atividades	1	5,5	88,9
Descriminação	2	11,1	100
TOTAL	18	100	

FORMA DE BULLYINGEM ESCOLAS PRIVADAS	N	%	%ac
Apelidos	8	40,0	40,0
Ofensas Verbais	12	60,0	100
TOTAL	20	100	

Conforme Guareschi, [13,] ações como apelidar alguém, humilhar, destratar, insultar, acusar ou ameaçar pessoas de que não servem para nada, define uma forma verbal de bullying, na qual os praticantes agridem a vítima através de palavras e, quase sempre apelidos maldosos e até mesmo com violência .

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa pode-se perceber que o bullying está frequente na infância e que requer bastante conhecimento dos professores, uma vez que as crianças passam 5 horas diárias na sua companhia. O estudo obteve resultados que mostram que os professores tanto de escolas públicas como das privadas relataram pouco conhecimento sobre o bullying em crianças obesas, os educadores muitas vezes interpretam o bullying como uma brincadeira, não controlando a situação, as vitimas podem cometer até suicídio decorrente do bullying. Propõe-se então o envolvimento dos professores, funcionários, pais e alunos que seriam fundamentais para a implementação de projetos com o objetivo de reduzir o bullying nas escolas.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira, C.M. (2009). *Bullying: autoestima e diferenças de gênero*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

2. Bardin L. Analise de conteúdo. Lisboa: Edições; 2004.

3. Boulton, M.J. ; Underwood, K. (1992). Bully/victim problems among middle school children. *British Journal Educational Psychology, 62*, 73-87.

4. Bray, G. (2000). Overweight, Mortality, and Mobidity. In C. Bouchard (Ed.), Physical activity and obesity. Human Kinetics.

5. Calhau, L.B. Bullying o que você precisa saber, identificação, prevenção erepressão, Niteroi, RJ: Impetus, 2009.

6. Cortellazzi, L. (2006). Bullying: humilhar, intimidar, ofender, agredir. Disponível:http://www.eep.br/noticias/docs/Bullying.pdf. Acesso em: 26 mar. 2007.

7. Dantas,T. Disponível em: http://www.brasilescola.com/sociologia/bullying.htm, acesso realizado em 05 de janeiro de 2009.

8. Debarbiex E; e Blaya, C. Violência nas Escolas e Políticas Públicas. UNESCO, 2002.

9. Eisenberg, M.E., Neumark-sztainer, D., Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med,157, 1187-1194

10. Fante C., Pedra J. A. Bullying escolar: perguntas e respostas. Porto Alegre: Artemed, 2008.

11. Gini, G., Pozzoli T. (2006). The role of masculinity in children's bullying. Sex Roles, 54, 585-588.

12. Goto C. Bullying: maldade sutil, Jornal da Cidade, Bauru, 12 fev. 2006, Caderno.

13. Guareschi, P.A. Bullying: mais sério do que se imagina. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

14. Hawker, D.S.J. ,Boulton, M. J. (2000). Twenty years research on peer victimization and psychosocial maladjustiment: a meta-analytic review of crosssectional studies. J Child Psichol Psichiatry, 41, 441-455.

15. Lisboa C.S.M. (2005). Comportamento agressivo, relações de amizade e vitimização em crianças em idade escolar: fatores de risco e proteção. Tese de Doutorado não-publicada, PPG-Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

16. Lopes Neto, A. (2005). Bullying: Comportamento Agressivo entre Estudantes. Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), 81(5), 164-172.

17. Malina, R. (2001). Phisical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. Am J. Hum Biol, 13 (2), 162-172.

18. Nogueira R.M.C. *Bullying* na escola e na vida. Revista pedago Brasil: o futuro do planeta em suas mãos. Disponível em <http://www.pedagobrasil.com.br/ pedagogia/*bullying*naescola.htm>. Acesso em: 03/07/2011.

19. Oliveira, R.G.A. (2000). Obesidade na infância e adolescência como fator de risco para doenças cardiovasculares do adulto. *Simpósio- Obesidade e anemia carencial na adolescência* (pp. 65-75). Salvador, BA.

20. Oliveira ET AL, A.M.A. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana- BA. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. V. 47. N. 2. São Paulo,2003.

21. Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do.* London: Blackwell.

22. Pastura, G.M.C. Desempenho escolar e trstorno do déficit de atenção e hiperatividade. Ver. Psiq. Clin. 32 (6); 324-329, 2005.

23. Pazin J; Frainer D.E.S. Obesidade e desenvolvimento motor - um estudo transversal com escolares catarinenses. The FIEP Bulletin, v. 77, p. 453-456, 2007.

24. Pearce M. J., Boergers J., ; Prinstein, M. J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic ralationships. Obesity Review, 10, 386-393.

25. Rader DJ. Effect of insulin resistance, dyslipidemia, and intra-abdominal adiposity on the development of cardiovascular disease and diabetes mellitus. Am J Med 2007;120:S12-8.

26. Salmivalli, C., Huttunen, A. & Lagerspetz, K. M. J. (1997). Peer networks and bullying in schools. Scandinavian Journal of Psychology, 38, 305-312.

27. Smith, P. & Sharp, S. (1994). School bullying: Insights and perspectives. London: Routledge.

28.Sharp, S., & Smith, P. K. (1991). Bullying in UK schools: The DES Sheffield Bullying Project. *Early Childhood Development and Care, 77*, 47-55.

29. Who. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a Who con- sultation onobesity. Geneva,Switzerland; World Health Organization, (1998).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após toda avaliação dos estudos realizados sobre bullying e obesidade , entende-se que existe uma grande associação entre os temas, na medida em que as crianças e adolescentes com excesso de peso são bem mais vitimas do bullying do que as de peso adequado. Foi aplicado um questionário semiestruturado, no qual de acordo com a opinião dos professores, obeservou-se nos resultados que o bullying não tem diferença quanto ao gênero, que ocorre mais na faixa etária entre 11 a 15 anos, que existe um alto índice de obesidade nas escolas, no qual o rendimento escolar dessas crianças obesas, eram bem menor quando comparados com as crianças de peso normais. A pratica de bullying segundo alguns estudos é maior pelo sexo masculino do que o feminino, porem ambos praticam. observamos tambem que a prática de bullying independe de condições financeiras, pois nas escolas privadas ocorre o bullying, da mesma forma que ocorre nas públicas, o qual ocorre quase sempre por falta de dedicação, atenção e conhecimento dos educadores sobre o previsto tema. Precisando assim implantar programas educacionais nas escolas, e realizar mais estudos, com o objetivo de diminuir o bullying.

REFERÊNCIAS

ARAUJO. L. B. de. **O comportamento dos pais, educadores e sociedade frente à besidade infantil em morrinhos. GO. A obesidade infantil e a postura de pais, educadores e professores**. Lessandra Benevides de Araujo; Geralda Nascimetno; Marlene Ferreira de Abreu;; Philemon Arantes Ribeiro. Caldas Novas, 21/05/2011.

ALMEIDA, A.T.; LISBOA, C.; CAURCE,M. Porqué ocurren los malos tratos entre iguales? Explicaciones causales de adolescentes portugueses y brasileños. ***Revista Interamericana de Psicología***, **41**:107-118, 2007.

ALMEIDA; SILVA; CAMPOS, 2008. Esperon P.S.M. "Bullying". comportamento agressivo entre colegas no ambiente escolar**. Pediatria Moderna** (São Paulo) 2004;60(2):67-76.

ALVES. Obesidade. **Série do caderno de atenção básica**, 2006 (12: 1-110) Available from: http://portalsaude-leospyder.blogspot.com/2009/04/caderno-de-atencao-basica-obesidade-110.html, 2010.

AMADOR, M; HERMELO; M.P; PEÑA, M. Papel de la Pediatria en la Prevención de La Obesidad y sus efectos sobre la salud. **Rev. Cubana Pediatr.** 60 (6): 862 – 876, 1988.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Obesity in Children.** Pediatric Nutrition Handbook. Illinois: AAP; 1998.

ANDRADE, T. M. Estudo psicológico de crianças e adolescentes obesos. In**: FISBERG, M. (Org.). Obesidade na infância e adolescência.** São Paulo: Fundação BYK, 1995.

BROOKE, O.G; ABERNETHY, E. Obesity in Children. **Humam Nutr. Appl.** Nutr. 39A, 304, 314, 1985.

BILL BELSEY. Shroff Pendley JS. **Bullying and your child.** www.kidshealth.org/ parent/emotions/behavior/bullies.html. Acesso: 09/09/2005.

BRONFENBRENNER, U. 1996 [1979]. ***A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.*** Porto Alegre, Artes Médicas, 330 p.

CAMPOS, A. L. R. Aspectos psicológicos da obesidade. **Pediatria Moderna.** V. 29. N.2. p.129-30. 2005.

COUTINHO V. 1 **Convenção Latino-Americana para consenso em obesidade.** Outubro, 1998. Rio de Janeiro, Brasil.

CRAIG, W. 1998. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. **Personality and Individual Differences,** ***24*** (1), 123-130.

ESCRIVÃO, M. ET al. **Obesidade exógena na infância e na adolescência.** Jornal de Pediatria 76 (supl. 3) – s305-s- 309, 2000.

FANTE, C. **Fenômeno Bullying – como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. Campinas/SP: Verus Editora. 2ª edição, 2005, p. 28,78,79.

FISBERG, M. Obesidade na infância e na adolescência. **Ped. Moderna**, v.29, n.2, p.102-09, 2005.

HALPERN, A. et al. **Obesidade**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998

LOPES NETO, A.A; SAAVEDRA, LH. **Diga NÃO para o Bullying.** Rio de Janeiro: ABRAPI; 2005.

LOPES NETO, A. A.; MONTEIRO FILHO, L.; SAAVEDRA, L. H. ***Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes*.** Rio de Janeiro: ABRAPIA, 2003. Disponível em: http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-154.pdf. Acesso em: 18 dez. 2008.

KLESGES, R.C; SHELTON M.L; KLESGES L.M**.** Effects of television onVmetabolic rate: potential implications for childhood obesity. **Pediatrics.** 2004; 91 (2):281-6.

MARTINS, M. J. D. O problema da violência escolar: Uma clarificação e diferenciação de vários conceitos relacionados. **Revista Portuguesa de Educação**, 18(1), 93-105, 2005.

MELLO; LUFT; MEYER. Hammer LD. Obesidade. In: Green M, Haggerty RJ, editors. **Pediatria Ambulatorial.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 440-5. 2004.

MELLO L. C DE; CARAMASCHI S. **Avaliação e intervenção com crianças em condição de sobrepeso e obesidade. Programa de pós-graduação em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem da UNESP.** Editora cultura acadêmica. Bauro.

MIDDELTON-MOZ, J. ZAWADSKI, M. L. **Bullying: Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOZ, J. M; ZAWADSKI, M. L. **Bullying – Estratégias de Sobrevivências para crianças e adultos.** Porto Alegre: Artmed Editora. 2007, p. 14.

NANSEL, T., O. M. P. R. R., W., Simon-Mortton, B., Scheidt, P. Bullying behaviors among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. ***Journal of the American Medical Association****, 285*, 2094–2100., 2001.

OLIVEIRA, R. G. A. Obesidade na infância e adolescência como fator de risco para doenças cardiovasculares do adulto. Simpósio. **Obesidade e anemia carencial na adolescência** (pp. 65-75). Salvador, 2000.

OLIVEIRA, C. L; FISBERG, M. na Infância e Adolescência – uma verdadeira epidemia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia,** São Paulo, 2003.

OLWEUS, D. ***Bullying at school: What we know and what we can do.*** New York: Blackwell, 1993.

PALACIOS; REGO. Abrapia. **Associação brasileira de proteção à infância e adolescência 2006. Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes.** Disponível em WWW. Bullying.com.br Consultado em 27 de maio de 2006.

PINHO**. Os habitos alimentares dos adolescentes do ensino médio e a sua relação com o problema do sobrepeso e da obesidade**.
http://www.nutricaoativa.com.br/conteudo.php?id=85 Acesso em: 17 jan. 2012.

RADER DJ. Effect of insulin resistance, dyslipidemia, and intra-abdominal adiposity on the development of cardiovascular disease and diabetes mellitus. **Am J Med** 2007;120:S12-8. 2007

RAVENS SIEBERER U. KOKONYEI G. THOMAS C. **School and health.** In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. (editors). Young people.s health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents; N° 4. World Health Organization.2004.

RAVUSSIN, E. PRENTICE. Low resting metabolic rate as a risk factor for weigth gain: role of the sympathetic nervous system. **Int . J . Obes.** 1996; 19 (suppl. 7): S8-9.

RIBAS. et al. Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT. Stigmatized students: age, sex and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. **Obes Res**, 2005; 13: 1226-1231, 2009.

RIGBY, K., S.P.T. Dimensions of interpersonal relating among australian school children and their implications for psychological well-being. ***Journal of Social Psychology****, 133*, 33-42, 1993.

RIGBY, K., C.I. The contribution of bullying at school and low self-esteem to acts of delinquency among Australian teenagers. ***Personality and Individual Differences****, 21*, 609-612, 1996.

SALMIVALLI, C.; LAGERSPETZ, K.M.J.; BJÖRKQVIST, K.; ÖSTERMAN, K.; KAUKI-AINEN, A. Bullying as group process: Participant roles and their relations to social status within the group. ***Aggressive Behaviour*, 22**:1-15, 1998.

SALMIVALLI, C. KAUKIAINEN, A. KAISTANIEMI, L. LAGERSPETZ K. Self-evaluated self-esteem, peer evaluated self-esteem, and defensive egotism as predictors of adolescents' participation in bullying situations. ***Personality and Social Psychology Bulletin**, 25*, 1268–1278, 1999.

SAMDAL O. DUR W, FREEMAN J. SCHOOL. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. (editors). Young people.s health in context. Health Behavior in Schoolaged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. **Health Policy for Children and Adolescents**; N° 4. World Health Organization. 2004.

SILVA. Prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J. Pediatr 2001.**

SMITH, P.K., MORITA, Y., JUNGER-TAS J. OLWEUS, D. CATALANA, R. SLEE, P. ***The nature of school bullying**: A cross-national perspective*. London: Routledge, 1999.

SALMIVALLI, C. ; VOETEN, M. Connections between attitudes, group norms, and behaviors associated with bullying in schools. **International *Journal of Behavioral Development,** 28*, 246–258, 2004.

TANI, F., GREENMAN P. S., SCHNEIDER B. H., Fregoso, M. Bullying and the big five: A study of childhood personality and participant roles in bullying incidents. ***School Psychology International**, 24*, 131–146, 2003.

WHO 2008. WORLD HEALTH ORGANIZATION – Obesity preventing and managing the Global Epidemic: **Report of a WHO Consulation of Obesity.** Geneva, WHO/NUT/NCD, 1998.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Maria de Fátima Vieira de Sousa**, coordenadora da instituição de ensino **Gente Inocente Colégio e Curso Evolução**, venho por meio deste, autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "**BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO**", sob-responsabilidade da acadêmica **Gabriela Leite Marques** e orientadora **Prof. Esp. Manuela Carla de Souza Daltro**, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Atenciosamente,

Patos - PB, 21 de maio de 2012.

Mª de Fátima V. Sousa

Maria de Fátima Vieira de Sousa
Coordenadora Pedagógica

ANEXO B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Valnice Paulino Henriques Barros**, coordenadora da instituição de ensino **Instituto Educacional Branca de Neve**, venho por meio deste, autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "**BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO"**, sob-responsabilidade da acadêmica **Gabriela Leite Marques** e orientadora **Prof. Esp. Manuela Carla de Souza Daltro**, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Atenciosamente,

Patos - PB, ____ de _____ de 2012.

Valnice Paulino Henriques Barros

Valnice Paulino H. Barros
– Diretora –

ANEXO C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Izolda Maria de Figueiredo Costa**, coordenadora da instituição de ensino **EMEF Instituto Dr. Dionísio da Costa**, venho por meio deste, autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "**BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO"**, sob-responsabilidade da acadêmica **Gabriela Leite Marques** e orientadora **Prof. Esp. Manuela Carla de Souza Daltro**, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Atenciosamente,

Patos - PB, 21 de maio de 2012.

Izolda Maria de Figueirêdo Costa
Administradora Escolar - Mat. 2.691-1

ANEXO D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Soraia Araújo de Lucena**, coordenadora da instituição de ensino **EMEF Prof. Manoel Oliveira**, venho por meio deste, autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "**BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO"**, sob-responsabilidade da acadêmica **Gabriela Leite Marques** e orientadora **Prof. Esp. Manuela Carla de Souza Daltro**, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Atenciosamente,

Patos - PB, 21 de maio de 2012.

Soraia Araújo de Lucena
ADM. ESCOLAR

ANEXO E

FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

CERTIDÃO

Com base na Resolução 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, em sua sessão realizada em 01 de junho de 2012, após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado, **Bullying em crianças obesas: percepção dos educadores em um município do Alto Sertão paraibano.** Protocolo número: **158/2012** da pesquisadora: **Manuela Carla S. Daltro.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Patos, 15 de agosto de 2012.

FLAUBERT CIRILO JERÔNIMO DE PAIVA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FIP

Flaubert Cirilo Jerônimo de Paiva
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/FIP

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Bullying em crianças obesas: Percepção dos educadores de um município do alto sertão paraibano.

Pesquisadores responsáveis: Profº. Esp. Manuela Carla de S. Daltro. Acadêmica: Gabriela Leite Marques.

Informações sobre a pesquisa:
Trata-se de uma pesquisa onde se prtende verificar a percepção dos educadores de um município do alto sertão paraibano sobre bullying em crianças obesas, observando-se se há uma interferência no rendimento escolar dos alunos que sofrem o mesmo. Que terá como benefícios um melhor esclarecimento sobre a percepção, bem como o conhecimento que esses educadores tem sobre o bullying em crianças obesas e ainda contribuirá para enriquecer a literatura pertinente, uma vez que é escassa.

_____
Pesquisador responsável

Eu,_____, portador de RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a resolução 196/96cap. IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:
A garantia de receber todas as explicações sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, assegurando que o pesquisador manterá absoluto sigilo das informações obtidas.
A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurando que a pesquisa poderá causar risco mínimo (desconforto, constrangimento) ao entrevistado durante a coleta de dados, caso isso aconteça, o mesmo será atenuado através esclarecimentos sobre a pesquisa, procurando resolver da melhor forma possível.
A segurança de que não terei despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa poderá causar risco mínimo (desconforto, constrangimento) ao entrevistado durante a coleta de dados.
A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
Risco e benefícios: A garantia de que todo o material resultante será utilizado única e exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requerido pelo entrevistado em qualquer momento.
Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
Patos,_____de_____de_____

_____
Assinatura do entrevistado

Contato com o pesquisador (a) responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com (a) pesquisador (a): Manuela Carla de Souza Daltro.

Através do endereço (setor de trabalho) Rua: Horácio Nóbrega S/N – Patos – PB.

Telefone residencial: Celular: (83) 99858585

Atenciosamente,

_____Manuela_____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa **"BULLYING EM CRIANÇAS OBESAS: PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO PARAIBANO".** Assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto nº 98,833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/FIP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Patos, ____ de _____ de 2012.

_____ _____

Autor da Pesquisa

_____

Orientando

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Iniciais do Nome: _____

2. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Idade: _____

4. Escola que trabalha: ( ) Pública ( )Privada

5. Defina bullying?

_____
_____
_____

6. Em que idade você acha que ocorre mais bullying?
( ) De 3 a 6 anos ( )6 a 10 ( )11 a 15 ( ) Acima de 15anos.

7. Tem diferença quanto ao gênero?
( ) Sim ( ) Não

8. Se sim, quem pratica mais bullying?
( ) Feminino ( ) Masculino

9. Conceitue obesidade?

_____
_____

10. Você considera a obesidade uma doença?
( ) Sim ( ) Não

11. Você tem alunos obesos?
( ) Sim ( ) Não

12. Se sim qual a porcentagem?
( ) 10 a 25%
( ) 25 a 50%
( ) 50 a 75%
( ) 75 a 100%

13. Na sua opinião alunos obesos sofrem bullying?
( ) Sim ( ) Não

14. Se sim de que forma?

_____

_____

15. Existe diferença no rendimento escolar de alunos obesos e de peso normal?
( ) Sim ( ) Não

16. Se sim, como?
( ) Obeso maior rendimento
( ) Alunos peso normal maior rendimento.

17. Como a maioria das crianças obesas se comportam em sala de aula?
( ) Normal
( ) Baixa autoestima
( ) Isolada
( ) Agressiva
( ) Deprimida
( ) Agitada

18. Na escola que você trabalha existi algum programa anti-bullying?
( ) Sim ( ) Não

Obrigada por sua colaboração!