

Evento: XX Jornada de Extensão

OBESIDADE INFANTIL E SAÚDE PSÍQUICA¹ **CHILD OBESITY AND PSYCHIC HEALTH**

Camila Eduarda Weber², Ana Amélia Serafim Soares³

¹ Projeto de pesquisa realizado no Grupo de Estudos Interdisciplinar em Promoção à Saúde e Atividade Física - GEIPAF.

² Aluna do curso de graduação em Psicologia da UNIJUI; Participante do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Promoção à Saúde e Atividade Física - GEIPAF.

³ Aluna do curso de graduação em Psicologia da UNIJUI; Participante do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Promoção à Saúde e Atividade Física - GEIPAF.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um acúmulo de massa de gordura, sendo que na infância tem se tornado um problema de saúde pública cada vez mais frequente, sendo o transtorno alimentar infantil mais recorrente, principalmente em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, pesquisas mostram que de 15% a 20% das crianças apresentam índices de sobrepeso.

Segundo Moraes, Caregnato e Schneider (2014 apud ROCHA et al, 2017),

A obesidade é uma doença crônica com etiologia multifatorial, acarretada por um conjunto de aspectos genéticos, ambientais e psicológicos. Esta pode gerar comorbidades que afetam a qualidade de vida e implicam em outros riscos à saúde, como disfunções cardiovasculares, neuroendócrinas e psíquicas. (p. 713)

Sabe-se que esta condição é acarretada por fatores endógenos (5%), os quais se referem a implicações internas do organismo, ou seja as questões relacionadas a genética e ao adoecimento físico e por fatores exógenos (95%), referentes ao que é produzido por diferentes causas externas. Esta escrita tem como objetivo discorrer em torno dos fatores exógenos da obesidade e sua relação com o adoecimento psíquico, bem como compreender quais são as consequências na saúde psíquica de crianças obesas, tais como as psicopatologias que se apresentam.

METODOLOGIA

Este Resumo Expandido foi desenvolvido a partir das discussões abordadas no Grupo de Estudos Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Atividade Física - GEIPAF, dos cursos de graduação em Psicologia e Educação Física da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, pelas acadêmicas de Psicologia e participantes do GEIPAF Camila Eduarda Weber e Ana Amélia Serafim Soares. A pesquisa foi realizada de forma bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evento: XX Jornada de Extensão

Os fatores exógenos mostram-se os principais na causa da obesidade infantil. Muitos desses fatores estão relacionados à organização e dinâmica familiar, sendo que pesquisas apontam que crianças com famílias com hábitos alimentares de grande abundância e exageros tendem a se tornarem obesas, bem como os demais integrantes de sua família pelo modo que se alimentam. Segundo Trombini (2007 apud ANDRADE, MORAES e ANCONA-LOPEZ, 2014),

Quando a obesidade da criança ou adolescente tem histórico familiar, além do peso da hereditariedade, observa-se um clima propício de cumplicidade e de alianças na família. A criança sente-se protegida e absorve passivamente os hábitos familiares de supervalorização da comida, de abundância à mesa, de dependência mútua, de ausência de restrição ou de limites. A dependência mútua, as atitudes maternas e o estilo de apego mãe-filho afetam o risco de obesidade nas crianças. (p. 135)

Contudo, este não é o único fator relacionado à dinâmica familiar. De acordo com as pesquisas realizadas por Andrade, Moraes e Ancona-Lopez (2014) a partir do banco de dados de avaliações psicológicas de 491 casos de obesidade exógena de 1991 a 2007 da Universidade Federal de São Paulo, 32,4% apresentaram casos de pais superprotetores ou de mães ligadas ao filho de forma simbiótica, 24,4% de casos de rejeição materna e carência de afeto, 7,9% com pais alcoólicos ou drogadictos, e 12,2% que sofriam maus tratos, com pais portadores de doenças mentais severas. Sob uma visão psicanalítica, entende-se que as crianças carentes e que vivenciam a angústia em decorrência dos fatores familiares tendem a buscar conforto e prazer pela via oral, muitas vezes suprindo psicicamente a rejeição materna inconsciente.

Em uma sociedade imersa no mundo da tecnologia e muitas vezes em decorrência da superproteção parental, os filhos são colocados em frente a telas ao invés de vivenciarem experiências fisicamente saudáveis, levando-as ao sedentarismo, sendo esta uma característica predominante em crianças obesas. Como consequência de sua obesidade, sentem-se cansadas e indispostas ao realizar qualquer atividade física, preferindo ficar em frente à televisão ou jogando vídeo-games. Há um número elevado de crianças nas quais é perceptível um grande sentimento de ansiedade, justamente pelo fato de realizarem poucos exercícios físicos, gerando desânimo físico e psíquico.

Segundo Campos et al, (1996 apud SIMÕES e MENESES, 2007) “[...] a evidência empírica tem revelado as dificuldades que as crianças obesas têm em se sentirem em igualdade de condições para competir com crianças do seu meio” (p. 250). Dessa forma a criança sente-se incapaz de participar de jogos e brincadeiras com outras crianças, sendo muitas vezes desencorajada a participar de tais atividades, uma vez que as mesmas exigem agilidade, flexibilidade, entre outras exigências, considerando que a criança geralmente não conta com a mesmas habilidades que as demais crianças para as práticas desportivas por sua condição sedentária. Assim “sendo o excesso de peso sentido pela criança obesa como um incômodo em quase todas as suas actividades, contribuindo para que ela se sinta menos competente ao nível das actividades físicas” (HIBERT e

Evento: XX Jornada de Extensão

HIBERT, 1974-1975 apud SIMÕES e MENESES, 2007, p. 250).

A concepção de que a criança obesa não é capaz de desenvolver atividades desportivas com êxito é um dos fatores que reforça o estigma em torno da obesidade. Nossa sociedade é permeada por padrões sociais de exaltação da magreza como sendo saudável e esteticamente aceitável. Dessa forma, “mais concretamente, a criança interioriza muito cedo que ter excesso de peso é indesejável, vendo o seu corpo como uma fonte de embaraço e vergonha” (BARLOW, 1993/1999; RICCIARDELLI e McCABE, 2001 apud SIMÕES e MENESES, 2007, p. 247).

Essa situação com a qual a criança se defronta é muitas vezes causa de atos de bullying, principalmente praticado pelos colegas na escola, “[...] ou seja, o comportamento de valentia destes sobre os mais frágeis, chamado também de comportamento de vitimização, intimação ou provocação, que destitui o outro de qualquer valor pessoal” (JANSSEN et al, 2004 apud ANDRADE, MORAES e ANCONA-LOPEZ, 2014, p. 136). Por outro lado, segundo Recha (2013) as crianças obesas e/ou com hábitos sedentários apresentam o dobro de chances em relação às outras de serem praticantes de bullying. Essas atitudes podem ser entendidas como uma forma de defesa por meio de agressão desse sujeito fragilizado por conta de sua imagem corporal. Segundo Fu I, Curatolo e Friedrich (2000 apud LUIZ et al, 2005),

Sentimentos de tristeza, irritabilidade e agressividade, dependendo da intensidade e da frequência, podem ser indícios de quadros depressivos em crianças. As súbitas mudanças de comportamentos nas crianças, não justificadas por fatores estressantes, são de extrema importância para justificar um diagnóstico de transtornos depressivos. Os sintomas depressivos podem interferir na vida da criança de maneira intensa, prejudicando seu rendimento escolar e seu relacionamento familiar e social (p. 36).

Já a ansiedade é a mais comum das psicopatologias apresentadas por crianças obesas. Segundo Spielberger, Gorsuch e Lushene (1979 apud LUIZ et. Al, 2005),

Existem duas dimensões distintas para a ansiedade se apresentar. A primeira é o estado de ansiedade, que pode ser conceitualizado com um estado emocional transitório, que varia em intensidade e flutua com o decorrer do tempo, caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos. A segunda dimensão é o traço de ansiedade que se refere a diferenças individuais relativamente estáveis quanto à propensão para a ansiedade, ou seja, diferenças na maneira do indivíduo reagir a situações percebidas como ameaçadoras (p.37)

Com isso, é possível identificar o sofrimento psíquico que é gerado à criança obesa por sua condição física, sofrimento pelo qual a criança muitas vezes é levada a ingerir mais alimentos como

Evento: XX Jornada de Extensão

uma forma de fugir de sua dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa bibliográfica realizada percebe-se que a obesidade gera às crianças um enorme sofrimento psíquico, podendo ser até mais severo do que o próprio acometimento físico. O fatores sociais apontados ao longo desta escrita tem grande influência na saúde psíquica das crianças obesas, sendo este apresentado como gerador de vergonha e comportamento social inibido. É de suma importância ressaltar que, sendo a obesidade infantil frequentemente gerada por influências familiares, observa-se ali um adoecimento psíquico desta família, que apresenta como sintoma a exaltação da comida.

Percebe-se também a escassez de pesquisas com relação a essa tema, limitando o conhecimento acerca dessa problemática e dificultando a discussão sobre como lidar com a mesma, já que este problema se mostra fortemente crescente, principalmente ao que se relaciona ao sedentarismo, considerando que as tecnologias dominam o brincar infantil.

Palavras-chave: Criança; Sedentarismo; Bullying; Auto-conceito; Psicopatologia.

Keywords: Child; Sedentarism; Bullying; Self concept; Psychopathology.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Tarsila de Magalhães.; MORAES, Denise Ely Belloto de.; ANCONA-LOPEZ, Fábio. **Problemas psicológicos e psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos:** relato de pesquisa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 1, p. 126-141, 2014.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves. **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas.** *Estudos de Psicologia*, v. 10, n. 1, p. 35-39, 2005.

RECH, Ricardo R. et al. **Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying.** *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro*, v. 89, n. 2, p. 164-170, 2013.

ROCHA, Marília. et al. **Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

SIMÕES, Daniela.; MENESES, Rute F.; **Auto-conceito em crianças com e sem obesidade.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, p. 246-251, 2007.