

IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL NO COMPORTAMENTO MOTOR DE ESCOLARES

PSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS OF THE INFANTILE OBESITY INTO THE MOTOR BEHAVIOUR OF SCHOLARS

Lenamar Fiorese Vieira*
Regiane Mara Pinheiro**
José Luiz Lopes Vieira*

RESUMO

O presente estudo descritivo teve como objetivo investigar as implicações psicossociais da obesidade infantil em crianças de 8 a 10 anos inseridas no contexto das aulas de Educação Física em instituição particular de ensino. A população foi composta por 121 crianças de ambos os sexos. Como instrumento utilizaram-se as medidas antropométricas de peso e altura, tendo-se obtido o índice de massa corporal (IMC), a sociometria e as observações de comportamentos das crianças em aulas de educação física. A coleta de dados foi feita de forma individual (IMC) e coletiva (filmagens). Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que, no grupo de crianças, 61,15% apresentaram IMC normal, 20,66%, sobrepeso e 18,18% eram obesas. Na sociometria das turmas, constatou-se que o grupo de crianças com sobrepeso e obesas obteve maior percentual de escolha no critério motor do que no afetivo; a preferência da aceitação social das crianças foi maior para crianças com IMC normal (70,24%, no critério afetivo e 66,94% no critério motor). Quanto à observação dos comportamentos apresentados pelas crianças com sobrepeso e obesas dentro do contexto das aulas de Educação Física, constatou-se que regularmente as crianças apresentaram comportamentos esperados para sua faixa etária, exceto pela fadiga e alguns casos de isolamento, o que afetava o aspecto social das crianças. Sendo assim, concluiu-se que a obesidade acarretou problemas influentes no contexto das aulas de educação física para aquelas crianças que se mostraram retraídas, isoladas e de baixa auto-estima; ou seja, o ambiente social mostrou-se apto a receber sem maiores distinções crianças obesas que se mostraram interessadas em participar das atividades e do contexto social da turma.

Palavras-chave: obesidade. Comportamento motor. Infância; escola.

INTRODUÇÃO

Antigamente o acúmulo de gordura no corpo, deixando-o arredondado, era tido como resultado de uma vida nobre e rica. Este corpo roliço foi, na Idade Média e Renascença, segundo Fisberg (1995), o auge da beleza feminina destacada em quadros da época. Entretanto, atualmente, a prevalência de sobrepeso e obesidade é uma preocupação em todas as classes econômicas em países do mundo industrializado, no Mundo Ocidental e em países em desenvolvimento.

A obesidade não é uma condição que o indivíduo adquire de forma imediata, e sim, após longo período de acumulação de

comportamentos de risco, sendo considerada como um processo que parece iniciar na infância e/ou na adolescência. Viuniski (2001) indica que o período crítico para o controle de peso que o indivíduo vai apresentar para o resto da vida está entre os 4 e 6 meses de vida, quando o bebê normalmente duplica o peso com que nasceu. Essa taxa acelerada de ganho de peso pode estar relacionada com doença cardiovascular numa fase mais tardia. Para este autor, esses aumentos tão pequenos de peso como 100 gramas extras por mês aumentam em 25% o risco de estar acima do peso na idade de 07 anos.

Estes dados são relevantes, considerando-se que a obesidade infantil é um fator de risco para a obesidade adulta (BOUCHARD, 2003). Dessa

* Docente do Departamento de Educação Física de Universidade Estadual de Maringá.

** Professora de Educação Física da rede Estadual de Ensino do Paraná.

forma, a progressiva classificação da obesidade como fator de alto risco para diversos problemas de saúde intensifica a necessidade de estudos que ampliem a gama de conhecimentos sobre o assunto, tanto sobre suas conseqüências e tratamentos como sobre aspectos preventivos.

Nas estimativas da Sociedade Brasileira de Pediatria, o aumento de casos de obesidade na infância e adolescência vem aumentando, sendo um problema que atinge as crianças brasileiras. Os dados apontam que 15% das crianças estão obesas e outras 15% estão acima do peso para sua idade (LOLI, 2000).

Devido à prevalência de obesidade nas últimas décadas, todas as indicações levam a crer que o problema se tornará pior nas décadas vindouras. Bouchard (2003) ressalta que cerca de 50% dos adultos dos EUA, Canadá e alguns países da Europa Ocidental têm um índice de massa corporal (IMC) de 25kg/m² ou mais. Além de todas as conseqüências para a saúde física, o sobrepeso na infância causa graves danos sociais e econômicos, maiores do que aqueles relacionados com muitas outras condições físicas crônicas, como asma e doenças musculoesqueléticas. Esses danos, segundo Gortmaker et al.(1993), incluem menor escolaridade, menor renda e cerca de 20% a menos de chance de essas pessoas se casarem. De acordo com esse autor, a discriminação contra pessoas com sobrepeso pode explicar esses resultados.

Nesse sentido, pesquisas sobre as conseqüências da obesidade na infância devem ser intensificadas como forma de alerta para os pais, professores e entidades responsáveis. Em uma revisão da literatura, Serdula et al. (1993) constataram que o risco de uma criança obesa tornar-se um adulto obeso é no mínimo duas vezes maior do que para uma criança não obesa, e que esse risco aumenta quanto maiores forem os níveis de obesidade.

Viuniski (2001) ressalta que a obesidade vem aumentando em todas as faixas etárias, enquanto a desnutrição está diminuindo, principalmente na Região Sul do Brasil. Em 1975, 8% das crianças e adolescentes eram subnutridos e 4% obesos. Esse quadro se inverteu e atualmente os dados apontam para 9% de obesos e 3% de subnutridos.

Em face disso, a intenção deste trabalho baseou-se na perspectiva de que é necessário quantificar a obesidade, com ênfase na necessidade de se investigarem as conseqüências para a vida da criança não somente em relação à saúde física, mas também quanto às implicações psicossociais que o sobrepeso e a obesidade infantil podem trazer ao comportamento motor de crianças no contexto escolar.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa é investigar as implicações psicossociais que a obesidade infantil pode ocasionar para o comportamento motor de crianças escolares de 8 a 10 anos.

Objetivos específicos

Os principais objetivos específicos são:

- verificar o perfil antropométrico das crianças da terceira série do ensino fundamental da rede particular de ensino;
- verificar a interferência na integração social dos alunos com sobrepeso e obesos nas aulas de Educação Física;
- verificar as alterações comportamentais, em relação aos aspectos motores e sociais das crianças obesas no contexto escolar.

MATERIAIS E MÉTODOS

População-alvo

Optou-se pela rede particular de ensino pelo fato de pesquisas demonstrarem que nesse contexto existe uma maior concentração de obesidade infantil. A escolha da idade entre 08 e 10 anos justifica-se pelo estudo de Cole et al. (2000), o qual aponta que para as crianças do Brasil o pico da obesidade e sobrepeso na infância se mostrou nessa fase de desenvolvimento, principalmente para os meninos.

Como critério de seleção foram utilizados como extrato colégios com maior concentração de alunos (acima de mil alunos). Em função deste critério, três (03) instituições foram identificadas na cidade de Maringá – PR;

entretanto, somente um (01) colégio permitiu a realização da pesquisa. Sendo assim, a população-alvo do estudo foi constituída de 121 crianças, sendo 57 meninos e 64 meninas, com idades entre 08 e 10 anos, autorizadas por seus familiares a participar do estudo através de termo de consentimento.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos de medida: balança e uma fita métrica disposta em um suporte de madeira fixo a um pequeno tablado, as quais possibilitaram a coleta das variáveis antropométricas peso e altura, necessárias para o cálculo do IMC. Para critério de classificação de sobrepeso e obesidade infantil, utilizou-se como referência o estudo de Cole et al. (2000), o qual apresenta uma tabela para crianças de dois a dezoito anos, com dados obtidos de sujeitos do Brasil, Inglaterra, Hong Kong, Nova Zelândia, Singapura e Estados Unidos.

A técnica quantitativa para verificar as relações interpessoais entre os sujeitos do estudo foi a sociometria; para a verificação dos comportamentos sociais e motores das crianças nas aulas de Educação Física foram formuladas fichas de observações das características sociais e motoras. Essas características foram relacionadas tendo como fundamentação as considerações de Gesell (1987) e Gallahue e Ozmun (2001), os quais relacionam comportamentos esperados em crianças com idade entre 5 e 10 anos. Tais fichas foram elaboradas com a intenção de quantificar as características observadas nas crianças com sobrepeso e obesas.

Como forma de garantir a fidedignidade das observações, as aulas de Educação Física foram filmadas com uma câmera do tipo Panasonic M3000, e interpretadas por avaliadores previamente treinados através do método *check list* (apresenta ou não o comportamento).

Coleta de dados

Foi realizado um contato inicial com a coordenadora da Educação Física do colégio, a seguir ocorreu a explanação sobre o estudo e carta de consentimento para participação. A fim de atender às exigências do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, cartas de consentimento foram enviadas para os pais,

como forma de obter a permissão para a participação das crianças no estudo.

A coleta de dados aconteceu no colégio, exclusivamente no horário das aulas de Educação Física. As variáveis antropométricas (peso e altura) e o teste sociométrico foram coletados ao final das aulas de Educação Física em uma sala de aula. Para as observações dos comportamentos foram filmadas setenta e duas aulas, sendo 18 aulas de cada uma das 04 turmas.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e da análise de conteúdo do tipo categorial (BARDIN, 1977). Os comportamentos sociais e motores observados foram classificados como ocorrentes *raramente* (frequência de até 20 observações), *frequentemente* (frequência de 21 a 40 observações), *regularmente* (acima de 40 observações).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreensão deste estudo, inicialmente serão apresentados os índices de massa corporal (IMC) encontrados, e posteriormente, a análise das preferências afetivas e motoras observadas nas crianças classificadas como obesas e com sobrepeso. Ao final serão focalizados os comportamentos das crianças com sobrepeso e obesas observados no contexto das aulas de Educação Física.

Índice de massa corporal de crianças de 8 a 10 anos

Para a caracterização das idades apresentadas foram classificadas como crianças com 08 anos aquelas que tinham entre sete anos e dez meses e oito anos e três meses, como de 8,5 anos, aquelas que apresentavam idade entre oito anos e quatro meses e oito anos e nove meses, e assim consecutivamente para as demais idades. A tabela 1 apresenta os valores médios dos dados referentes às medidas antropométricas que determinaram o IMC das crianças do estudo em relação aos valores de referência para idade. Já a tabela 2 expõe os dados encontrados por Cole et al. (2000), que serão utilizados para contraste e comparação.

Tabela 1 - Valores médios das variáveis antropométricas das crianças de 08 a 10 anos categorizados por sexo e idade.

Idade (anos)	8,0		8,5		9,0		9,5		
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	
Peso	x	29,00	38,97	30,96	36,59	33,79	36,27	32,43	37,35
	sd	6,94	6,84	6,16	7,68	8,23	7,76	5,80	3,89
Altura	x	1,30	1,38	1,35	1,35	1,37	1,38	1,38	1,35
	sd	0,03	0,05	0,05	0,06	0,05	0,06	0,06	0,03
IMC	x	17,16	20,87	17,05	19,89	18,05	19,02	17,00	20,67
	sd	3,29	5,07	2,99	3,43	3,37	3,04	2,83	2,25

Tabela 2 - Valores médios do IMC das crianças do estudo comparados aos valores de referência de Cole et al. (2000).

idade	8,0 anos		8,5 anos		9,0 anos		9,5 anos	
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
IMC (Sobrepeso)	18,35	18,44	18,69	18,76	19,07	19,10	19,45	19,46
IMC (Obesos)	21,57	21,60	22,18	22,17	22,81	22,77	23,46	23,39
IMC (estudo)	17,16	20,87	17,05	19,89	18,05	19,02	17,00	20,67

Percebe-se que quando comparado o IMC entre as tabela 01 e 02, os meninos do estudo apresentaram médias superiores aos índices de sobrepeso encontrados por Cole et al. (2000) em todas as idades, exceto na média apresentada aos 09 anos; mas com indicativo de risco de sobrepeso, pois o valor observado foi de 19,02 para um índice de referência de 19,10.

É preocupante o indicativo da prevalência de valores médios para os meninos do estudo, dentro das referências de IMC, caracterizados como de sobrepeso. Segundo Guedes e Guedes (1998), a preocupação quanto ao sobrepeso diz respeito às consequências sociais, psicoemocionais, metabólicas e funcionais, as quais limitam a participação das crianças em atividades físicas mais intensas, o que, somado à maior ingestão de alimentos, resulta na persistência da obesidade. Este quadro pode ser agravado pela incorporação de hábitos alimentares e físicos incorretos na infância, os quais dificilmente poderão ser modificados em idades mais avançadas.

Os valores médios observados no grupo das meninas para peso e estatura apresentaram um aumento gradativo com o passar da idade, exceto pela média observada aos 9,0 anos, em que o peso se mostrou superior ao da média de idade posterior. Entretanto, em nenhuma das idades estudadas as meninas apresentaram índices médios de sobrepeso e obesidade.

Em uma visão geral do total de 121 crianças da amostra, 25 delas, sendo 08 meninas e 17 meninos, apresentaram índice de massa corporal considerado de sobrepeso, com base na referência proposta por Cole et al. (2000). A incidência mais significativa foi constatada na faixa etária de 8,5 anos, com onze (11) crianças, seguida pela de 09 anos, com dez (10) crianças. Quando o IMC situou a criança com indicador de obesidade foram identificadas vinte e duas (22) crianças nesta condição, sendo 06 meninas e 16 meninos. Ressalte-se que os valores médios de obesidade dos meninos são mais elevados, e em três casos o IMC foi maior do que o valor de referência para obesidade em adultos.

A problemática consiste nas várias consequências que esse estado de adiposidade pode trazer para o organismo da criança. Comparando-se os dados observados com os encontrados no estudo realizado por Guedes e Guedes (1998), notou-se que em todas as variáveis observadas, em todas as idades, as crianças da amostra (Maringá - PR) apresentaram superioridade de IMC quando comparadas com as crianças da cidade de Londrina - PR.

Na tabela 3, constata-se que 61,15 % das crianças foram identificadas dentro do padrão normal de peso para a idade, enquanto 38,85% delas apresentaram IMC acima dos valores de Cole et al. (2000). Neste último percentual estão compreendidos 20,65% de crianças com sobrepeso e 18,17% de crianças consideradas obesas. Percebe-se que nos grupos de crianças com sobrepeso e obesidade, os meninos mostraram valores percentuais de 14,04% e 13,22%, superiores aos apresentados pelas meninas, que foram de 6,61% e 4,95%, para sobrepeso e obesidade, respectivamente.

Tabela 3 - Valores percentuais de classificação do IMC observados nas crianças com idade entre 08 e 10 anos de idade.

IMC		8,0	8,5	9,0	9,5	10,0	Total
Peso normal	Fem	2,48	21,48	14,87	1,65	0,83	41,32
	Masc	0,83	10,74	7,43	0,83	0,0	19,83
Sobrepeso	Fem	0,0	4,13	1,65	0,83	0,0	6,61
	Masc	0,83	4,95	6,61	1,65	0,0	14,04
Obesas	Fem	0,83	2,48	1,6	0,0	0,0	4,95
	Masc	0,83	8,26	2,48	0,83	0,83	13,22
Total		5,78	52,06	34,71	5,78	1,65	100,0

Destaca-se ainda que nas faixas etárias de 8,5 e 9,0 anos os meninos apresentaram os percentuais mais elevados de obesidade (8,26%) e de sobrepeso (6,61%). Estes índices estão acima dos esperados para essas idades, considerando-se que a taxa normal para saúde pública é de 2,3 %.

Diagnosticados os percentuais e valores médios de normalidade do peso, sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola da rede particular de Maringá, objetiva-se a seguir verificar as conseqüências desse estado em relação a sua integração tanto no plano motor como no social.

Estrutura sociométrica nas turmas de Educação Física da 3ª série.

A investigação sociométrica, que caracteriza a estrutura social dentro das turmas quanto aos aspectos afetivos e motores, objetivou revelar a aceitação social das crianças com IMC dentro da normalidade, de sobrepeso e de obesidade em aulas de Educação Física. Os resultados encontrados estão expostos em percentuais nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4 - Escolha sociométrica com base no IMC entre os alunos de 08 a 10 anos considerando a aceitação social no aspecto afetivo.

IMC	Percentual de escolha das crianças		
	IMC normal	IMC sobrepeso	IMC obeso
IMC Normal	47,93	13,2	0,83
IMC Sobrepeso	12,39	9,09	-
IMC Obeso	10,74	5,78	0,83
Total	70,24	28,09	1,65

Nota-se na tabela 4 que a maior preferência social incidiu sobre crianças com IMC normal para a idade, totalizando 70,24% das escolhas, sendo que 47,93% destas foram feitas também por crianças que possuem o IMC classificado como normal. Já as crianças com IMC acima da referência detiveram 29,74% da preferência social, percentual que inclui 13,2% de escolhas sociais realizadas por crianças com IMC dentro do padrão de IMC normal. Destaca-se ainda que as crianças com sobrepeso (12,39%) e obesas (10,74%) preferem estar com crianças de IMC normal. Desta forma, percebe-se que ter um IMC normal mostrou-se ser um fator interveniente na aceitação social das crianças.

De acordo com Bee (1996), Pikunas (1979), D'Andrea (1982), as crianças nessa faixa etária buscam a integração no grupo de pares, onde ocorre a identificação entre uma ou mais crianças com necessidades e interesses semelhantes, de forma a procurarem mutuamente compreender os desejos de cada uma, satisfazendo assim as necessidades de pertença a um grupo de iguais e de aceitação por parte deste.

Sendo assim, a escolha por crianças com a mesma característica em relação à adiposidade deveria demonstrar a preferência por membros do grupo de características semelhantes. Outro fator a ser considerado é a escolha, por parte das crianças com IMC acima dos valores de referência, de crianças que se destacaram afetivamente dentro do grupo, o que pode ser reflexo da necessidade de identificação e inclusão no grupo.

Mussen et al. (1977) ressaltam a importância dessa fase escolar para o desenvolvimento da criança, que agora está mais tempo fora de casa, inserida no grupo de companheiros, o que oportuniza o aprendizado da interação com crianças da mesma idade, manipulando situações hostis e dominadoras. Este convívio ainda se mostra capaz de evidenciar que os companheiros compartilham dos mesmos problemas, conflitos, sentimentos e complexos, ajudando a criança a desenvolver um conceito de si própria, já que com base na aceitação ou rejeição do grupo a criança tem uma idéia mais clara e realista de seus pontos positivos e negativos.

Contatou-se ainda que a aceitação como companheiro pelo grupo está relacionada à percepção dos companheiros quanto à ausência de retraimento, à autoconfiança, à sensibilidade, às manifestações sociais de outras crianças, ao ajustamento e à cooperação nas regras e rotinas do grupo, a ser capaz de agüentar gozações, à reciprocidade nas demonstrações de amizade, mesmo diante do comportamento dependente de outros companheiros.

Ainda quanto ao critério afetivo, 33,05% das preferências foram referentes a escolhas recíprocas, sendo que 22,31 % destas foram destacadas por crianças com peso dentro da faixa da normalidade, 6,61% foram feitas por crianças classificadas com sobrepeso, e o grupo

de obesos realizou 4,13% deste total de escolhas.

Quanto às escolhas destacadas pelo teste sociométrico considerando o aspecto motor, ou seja, a preferência das crianças dentro do contexto das aulas de Educação Física, foram identificadas as crianças que eram preferidas para realizar atividades motoras. Tais escolhas deram origem a percentuais de escolhas que são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - Escolha sociométrica com base no IMC entre os alunos de 08 a 10 anos considerando a aceitação social no aspecto motor.

IMC	Percentual de escolha das crianças		
	IMC normal	IMC sobrepeso	IMC obeso
IMC Normal	45,45	15,70	-
IMC Sobrepeso	13,22	7,43	-
IMC Obeso	8,26	9,09	0,83
Total	66,94	32,23	0,83

Nota-se na tabela 5 que as crianças com IMC normal foram as que obtiveram maior escolha preferencial no aspecto motor dentro das turmas de alunos com idade entre 08 a 10 anos (66,94%). O maior índice de escolha foi feito por crianças com índice de IMC normal. Porém, a preferência das crianças obesas foi direcionada para as crianças com IMC caracterizado como sobrepeso (9,09%), bem como a preferência por participação motora com crianças como IMC normal (8,26%). Destaca-se ainda que nenhuma criança com sobrepeso e IMC normal escolheu interagir com crianças obesas, o que, em ambos os casos, representa a preferência por indivíduos com as mesmas características antropométricas como forma de identificação.

Por outro lado, observou-se que 15,70% das crianças com IMC normal realizaram escolha de aceitação social para atividades motoras com crianças de IMC classificadas com sobrepeso, o que permite interpretar que estas crianças não utilizam a imagem corporal do “amigo” como limitação para a escolha preferencial para a realização de atividades motoras (físicas). Destaca-se também que no critério motor as crianças acima do IMC de referência foram mais destacadas do que no aspecto afetivo, apresentando percentuais de 33,06%, provavelmente pelas características de liderança

e comunicabilidade que foram observadas nas aulas.

Neste contexto, Mussen et al. (1977) destacam que atributos como a ansiedade, excessiva dependência emocional de adultos, incerteza, indiferença social, retraimento, rebeldia, agressividade e hostilidade podem favorecer o aspecto do baixo *status* social ou rejeição, e ainda, desvantagens físicas como a obesidade podem agravar tal quadro. Isto pode explicar os casos de isolamento observados dentro da estrutura sociométrica das turmas, principalmente no caso de crianças obesas, que em ambos os critérios ficaram isoladas.

O comportamento que se evidenciou nestas crianças vem a confirmar o que Guedes e Guedes (1998) destacaram quando colocam que o jovem obeso parece ter consciência de seu maior nível de adiposidade e de ter baixa aceitação pelos colegas, porém mostra passividade diante do problema, julgando-se vítima de preconceito e isolando-se assim em grupos minoritários. Este isolamento, somado à não-aceitação pelos colegas, restringe a participação das crianças obesas em atividades que solicitam maior esforço, como os jogos esportivos.

Apesar das diferenças em percentuais de escolha social afetiva e motora entre crianças com IMC dentro da normalidade e crianças com IMC de obesidade, o preconceito destacado por Segal et al. (2002), segundo os quais as crianças, quando questionadas sobre a preferência na escolha de parceiros para brincar, preferiam parceiros com doenças como a cegueira, ter membros amputados ou faces desfiguradas, a crianças obesas, não ocorreu em nosso estudo.

Comportamentos observados dentro do contexto das aulas de Educação Física da 3ª série do ensino fundamental

Dentro do intuito de verificar o comportamento motor e social das crianças classificadas como de sobrepeso e obesas dentro desse contexto, foi possível identificar comportamentos conforme a frequência de sua ocorrência, os quais foram classificados como comportamentos que ocorriam raramente, frequentemente ou regularmente. Tais dados são apresentados no quadro 1.

Raramente	Isolamento da turma Falta de receptividade à aprendizagem Preferência em evitar a responsabilidade em jogos Baixa auto-estima Choram diante represália de colegas Tendência para a liderança Egoísmo
Freqüentemente	Dependentes da professora Críticas socialmente Comunicabilidade Diante atividades motoras intensas, são cautelosas com a intenção de economizar esforços Avaliação do desempenho dos colegas São cooperativas Procuram criar disciplina no grupo
Regularmente	Apresentam fadiga facilmente Separação dos sexos Forte círculo de amizades Não aceitam represálias As atividades competitivas são estimulantes Anseio por reconhecimento de suas habilidades

Quadro 1 - Comportamentos observados das crianças, classificadas com sobrepeso e obesas.

Diante do quadro 1, constata-se que em alguns casos as crianças com sobrepeso e obesas apresentaram comportamentos não condizentes com o esperado para sua idade, como o isolamento social, falta de vontade de aprender, falta de ousadia diante de desafios. Essas características negativas observadas podem ser relacionadas com o pólo negativo desenvolvido inadequadamente diante da crise psicossocial da inferioridade *versus* indústria, a qual corresponde à fase vivenciada pelas crianças da amostra (ERICKSON, 1998). A percepção da adiposidade pode estar conduzindo as crianças com sobrepeso ou obesidade a um comportamento de introversão.

As características de comportamentos afetivos e motores negativos relacionados a jogos, como a falta de interesse em aprender, atitudes que evitam responsabilidades dentro dos jogos, parecem estar relacionados ao valor depreciativo que estas crianças (sobrepeso e obesas) atribuem a si próprias diante de suas características físicas destoantes do grupo.

Este valor depreciativo das crianças tem fundamento nas considerações de Papalia e Olds (1998), os quais relatam que o isolamento é uma característica destoante da fase do desenvolvimento, tendo como conseqüências problemas ligados à formação de autoconceito. Torna-se importante destacar que no desenvolvimento da identidade, atitudes e

valores são agentes de socialização da convivência da criança, sendo prioridade a posição da criança no grupo.

No tocante aos comportamentos afetivos e motores destacados como freqüentes, apenas duas crianças com sobrepeso ou obesas mostram-se destoantes quanto aos comportamentos esperados para a idade, apresentando dependência da professora e cautela em realizar atividades físicas intensas, como forma de economizar esforços. Tais comportamentos podem ser resultantes de autoconceito negativo já assimilado, já que precisam da professora para resolver problemas em que a criança julga estar sendo prejudicada, vítima de discriminação, e até mesmo ofendida. Sobre a economia de esforços, Guedes e Guedes (1998) destacam que os jovens obesos tendem a apresentar índices de percepção subjetiva de esforço físico mais altos que os não obesos, o que contribui para que aqueles relutem em se envolver em atividades físicas mais vigorosas.

A característica da observação e avaliação *freqüente* do desempenho afetivo e motor dos colegas pode ser explicada como a construção do que Harter (1985) chama de senso rudimentar de competência, ocorrendo acerca de respostas a reações avaliativas dos outros. Sendo assim, o fato de as crianças, diante das vivências, atribuírem a si mesmas um senso positivo de competência e amor próprio, resultará em reações afetivas positivas; porém, se o afeto for negativo, as reações afetivas serão comprometidas, a ponto de influenciar negativamente a sua participação em atitudes construtivas no desenvolvimento de comportamentos de domínio. Desta forma, diante da análise do desempenho dos colegas, o obeso, dentro de seu próprio critério de avaliação, poderá se julgar melhor, igual ou inferior, ou ainda capaz ou incapaz de realizar certas atividades. Nesse sentido a resposta vai tornar-se influente no autoconceito da criança, o qual vai interferir diretamente na sua motivação para tentar executar uma tarefa.

Os comportamentos afetivos e motores que *freqüentemente* foram observados dizem respeito à construção moral da criança, como a comunicabilidade, ser crítica socialmente e procurar criar disciplina entre os colegas. Nestes comportamentos as crianças obesas não

apresentaram diferenças relevantes em relação às crianças com IMC normal e sobrepeso.

Sobre tal comportamento, Papalia e Olds (1981) ressaltam que o sentimento de empatia, despertado nesta fase, facilita a comunicação e o julgamento moral. Este só será processado a partir de certo nível de maturação cognitiva e da interação da criança com seus pares e com os adultos; ou seja, o desenvolvimento de conceitos morais é influenciado pela relação entre a maturidade cognitiva e as relações sociais. Desta forma, as crianças que socialmente não se mostraram envolvidas nos interesses do grupo foram prejudicadas no que se refere a conceitos morais de cooperação, direitos e deveres, e ainda às regras. Esta problemática foi observada nas crianças com sobrepeso e obesas que se mostraram isoladas.

Constatou-se que os comportamentos que *regularmente* eram apresentados pelas crianças com sobrepeso e com obesidade estavam relacionados com aqueles esperados para a faixa etária, quando utilizados como contraste os padrões propostos por Gesell (1987), exceto pela facilidade em atingir o estado de fadiga.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo permitiu concluir que as crianças de 8 a 10 anos pertencentes à 3ª série do ensino fundamental de uma escola da rede particular de ensino de Maringá apresentaram percentuais de incidência de obesidade e sobrepeso superiores aos recomendados para os padrões de saúde pública,

verificando-se um percentual maior de casos dentro do grupo dos meninos.

Quanto à interferência da obesidade e sobrepeso na estrutura social de crianças entre 08 e 10 anos de idade, concluiu-se que estas foram mais destacadas no aspecto motor do que no afetivo. Não obstante, a preferência das escolhas sociais foi direcionada a crianças com índice de IMC dentro do padrão de peso categorizado como normal, o que demonstra maior aceitação social por crianças com este perfil antropométrico.

Quanto às alterações comportamentais, tanto no aspecto afetivo quanto no aspecto motor, constatou-se que apenas em casos especiais estas características se mostraram destoantes e de influência negativa para o desenvolvimento da criança. *Regularmente* as crianças obesas apresentaram comportamentos sociais e motores dentro do esperado para as idades; porém o cansaço físico freqüente dificultava - embora não impossibilitasse - a participação das crianças em atividades físico/motoras nas aulas de Educação Física.

Desta forma, as implicações psicossociais da obesidade presentes na aula de Educação Física parecem estar relacionadas a problemas de baixa auto-estima, falta de interesse pela aula e isolamento social por parte de crianças com índice de massa corporal classificadas como sobrepeso e obesidade. Em que pese a isso, as crianças obesas que se mostraram sociais, dispostas a realizar as atividades, não demonstrando senso de inferioridade devido à diferença antropométrica relacionada ao seu índice de massa corporal, tiveram boa receptividade da turma.

PSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS OF THE INFANTILE OBESITY INTO THE MOTOR BEHAVIOUR OF SCHOLARS

ABSTRACT

The present descriptive study has the goal to investigate the psychosocial implications of infantile obesity in children from 8 to 10 years old inserted in Physical Education classes context, in a private learning institution. The population was distributed in 121 children of both sexes. It was used as instrument the anthropometric measure of weight and height where it was obtained the body mass index (BMI); the sociometry and the observations on the children behaviour during Physical Education classes. The data collecting was made individually (BMI) and collectively (filming). In order to analyse data it was used the descriptive analysis and the content analysis. The results showed that in the group of children, 61,15% presented a normal BMI, 20,66% overweight and 18,18%, obese ones; in the sociometry of the groups, it was noticed that the group of overweight and obese children presented higher percentage of choice in the motor criteria than in the affective criteria; the preference of social acceptance was higher in the children who presented a normal BMI of 70,24% and 66,94% (motor); referred to the observation of the behaviour presented by overweight and obese children during classes of Physical Education, it was noticed that they presented regularly expected behaviours to their age, except the occurrence of tiredness and some cases of solitude, which affected the social development of the children. Then, it was concluded that, obesity

brought troubles, which influenced the context in classes of Physical Education to those children who presented retraction, seclusion and low self-esteem, as well as, when the social environment was proper to receive, with no distinction, obese children who showed interest in participating into the activities in the social context of the class.

Key words: Obesity. Motor behaviour. Childhood. school.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.
- COLE, T. J.; BELLIZI, M. C.; FLEGAL, K. M.; DIETZ, W. H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**, London, v. 320, p. 1240-1245, 2000.
- D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade, enfoque psicodinâmico**. São Paulo: DIFEL, 1982.
- ERIKSON, E. H.; **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2001.
- GESELL, A. **A criança dos 5 aos 10 anos**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- GORTMAKER, S. L.; MUST, A.; PERRIN, J. M. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. **N English Journal Medicine**, London, v. 329, p. 1008-1012, 1993.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina: Midiograf, 1998.
- HARTER, S. **Manual for the self-perception profile for children**. Denver: University of Denver, 1985.
- LOLI, M. S. A. **Obesidade como sintoma: uma leitura psicanalítica**. São Paulo: Vetor, 2000.
- MUSSEN, P. H.; CONGER, J.J.; KAGAN, J.; HUSTON, A.C. **O Desenvolvimento Psicológico da Criança**. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **O mundo da criança: da infância a adolescência**. São Paulo: Markon Books, 1998.
- PIKUNAS, J. **Desenvolvimento humano: uma ciência emergente**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.
- SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.
- SERDULA MK, I. D.; COATES, R. J. Do obese children become obese adults? A review of the literature. **Prev Medicine**, London, n. 22, p. 167-177, 1993.
- VIUNISKI, N. Pontos de corte de IMC para sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. **Revista ABESO**, São Paulo, n. 3, p. 8-11, 2001.

Recebido em 08/01/05
Revisado em 15/05/05
Aceito em 03/06/05

Endereço para correspondência: Lenamar Fiorese Vieira. Rua Neo Alves Marins, 1886, apto. 151, CEP 87013-060, Maringá-PR. E-mail: lfvieira@uem.br