

**O BULLYING NO CONTEXTO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA:
INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**
BULLYING IN THE CONTEXT OF OBESITY IN ADOLESCENCE: COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY INTERVENTIONS

Ana Cláudia da Silva Rocha Apolinário¹
Camila Medina Nogueira Moço²

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica de causas multifatoriais, pautada tanto pelos prejuízos físicos quanto psicológicos. Sendo assim, este trabalho verificou os impactos do *bullying* em adolescentes considerados obesos, conforme classificação do Índice de Massa Corporal (IMC). De maneira específica, o estudo abordou as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para a identificação dos “gatilhos” psicológicos associados nos casos de obesidades e, manejo de intervenções. No que tange os caminhos metodológicos da pesquisa, foi adotado o método de revisão bibliográfica e documental, de natureza descritiva e analítica. Os resultados evidenciaram que o sedentarismo e a alimentação inadequada podem ser fatores contribuintes para obesidade na adolescência e, a satisfação pela imagem do corpo se relaciona com a prática de *bullying*. Dessa forma, o presente estudo concluiu que através de palestras e rodas conversas, se faz necessário abordar a temática *bullying* e as consequências psicológicas que essa prática acarreta na vida. Além disso, o estudo ressalta que as intervenções da psicoeducação podem auxiliar nas prevenções tanto físicas, quanto psicológicas.

531

Palavras-chave: Obesidade. Saúde Mental. Prevenção. Terapia Cognitivo Comportamental.

514

ABSTRACT: Obesity is a chronic disease of multifactorial causes, guided by both physical and psychological knowledge. Thus, this work the impacts of bullying on adolescents considered obese, according to the classification of the Body Mass Index (BMI). Specifically, the study addressed the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to the identification of psychological “triggers” associated with obesity cases and the management of interventions. Regarding the research methods, the method of bibliographic and documental, descriptive and analytical review was adopted. The results of the body image sederam are related to the practice of bullying. In this way, the present study concluded that through lectures and conversations, it is necessary to address bullying thematically and how psychological this practice in life. In addition, the study emphasizes that psychoeducation interventions can help in both physical and psychological prevention.

Keywords: Obesity. Mental health. Prevention. Cognitive behavioral therapy.

¹ Graduanda em Psicologia; Centro Universitário Uni Redentor/Afya, Itaperuna-RJ. E-mail claudiarochatst@hotmail.com.

² Professora; Psicóloga; Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental; Centro Universitário Uni Redentor/Afya, Itaperuna-RJ. E-mail: Camilamedinapsi@outlook.com.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento, definido por navegar em circunstâncias sociais desafiadoras e cimentar a identidade à medida que os jovens transitam para a idade adulta emergente. A adolescência também é uma época de imenso crescimento – perdendo apenas para o primeiro ano de vida – e, como tal, as necessidades nutricionais aumentam substancialmente

A obesidade é considerada uma doença crônica de causas multifatoriais, pautada tanto pelos prejuízos físicos, quanto psicológicos. Essas condições podem ser os “gatilhos” para aparecimentos de doenças como hipertensão, diabetes entre outras. Segundo Rocha *et al*, (2017), os adolescentes muitas vezes não atendem às recomendações de ingestão de determinados grupos de alimentos e nutrientes, o que pode contribuir para um risco aumentado de obesidade. Com a obesidade afetando desproporcionalmente os adolescentes (idades de 12 a 19 anos), os efeitos negativos do excesso de adiposidade podem ser particularmente salientes durante esse período crítico de desenvolvimento.

Em específico, é possível identificar o sofrimento psicológico gerado no adolescente obesos através da prática de *bullying* devido sua condição genética. Além disso, a ingestão excessiva de alimentos pode ser explicada como uma fuga dos próprios problemas emocionais. Para Rocha *et al*, (2017, p. 171):

Evidencia-se a existência de crianças e adolescentes com sintomas de ansiedade, depressão e estresse, oriundos da vivência da obesidade afetando suas relações intrapessoais e interpessoais, relativos aos padrões estigmatizados na sociedade. Concomitante a isso, percebe-se a falta de apoio familiar, no que diz respeito aos suportes afetivos e emocionais, interferindo na autoestima e percepção negativa das amostras investigadas.

Na sessão da TCC, os terapeutas podem identificar os “gatilhos” psicológicos, aplicar técnicas por meio da psicoeducação. Lima e Oliveira (2016) afirmam que para as intervenções serem consideradas eficazes, é fundamental que elas trabalhem nas crenças disfuncionais dos pacientes, na sua autoimagem e sentimento. É necessário que o terapeuta possa ter manejo ao realizar o atendimento ao adolescente quanto aos familiares, pois, ambos podem chegar aos atendimentos psicológicos estressados, ansiosos e depressivos, porque não conseguiu ter redução do peso e outros motivos psicológicos decorrentes do quadro de obesidade.

Neste contexto, o presente estudo parte dos seguintes questionamentos: quais as consequências da obesidade na adolescência? Quais são os fatores que influenciam na obesidade? Quais as consequências do *bullying* na adolescência? O estudo parte da principal hipótese de que na adolescência ocorre a fase construção da identidade pessoal, a qual inclui necessariamente a relação com o próprio corpo. E essa relação se faz através representação mental que o jovem tem com sua imagem corporal. Assim os adolescentes obesos na maioria das vezes podem não estar satisfeitos com a sua imagem corporal. Portanto, acredita-se que os fatores emocionais podem estar relacionados com obesidade e, assim, desencadear uma baixa autoestima.

Tendo em vista esta problemática, o presente estudo aborda a temática acerca do *bullying* no contexto da obesidade na adolescência e, as intervenções da Terapia Cognitiva Comportamental para minimização dos efeitos causado por esse ato de violência. Dessa forma, a o objetivo foi verificar quais impactos do *bullying* em adolescentes obesos, e o foco naqueles que sofrem com esse tipo de intimidações que envolve tanto agressões físicas, quanto psicológicas nos atos de humilhações e/ou discriminações.

A realização do estudo justifica-se tendo em vista que recentemente, surgiram alguns estudos sobre a associação de problemas de saúde mental e obesidade na adolescência, especialmente em um período de pandemia mundial e isolamento social. No tratamento da obesidade, muitos estudos anteriores sugerem tratamento multidisciplinar. No entanto, a TCC tem atraído atenção porque adolescentes obesas são acompanhadas de distorção da imagem corporal, desregulação emocional e dificuldades no controle de estímulos. 516

Portanto, é um estudo relevante para o campo da Psicologia, visto que a discussão proposta acerca das intervenções terapêuticas na problemática levantada pode ser utilizada para direcionar pesquisas futuras e auxiliar na identificação de áreas de estudo subsequentes. Assim, o estudo torna-se relevante em uma perspectiva acadêmica e profissional, por fornecer recomendações baseadas em evidências científicas.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescência

A puberdade, uma transição normativa de desenvolvimento que todos os jovens experimentam, é moldada por processos sociais e biológicos. Embora muitas vezes mal interpretada como um evento abrupto e discreto, a puberdade é na verdade um processo gradual que ocorre entre a infância e a adolescência (TIBA, 1985).

Macedo *et al*, (2014) consideram que biologicamente, a puberdade envolve uma série de alterações complexas nos níveis neural e endócrino durante um período prolongado que resulta em mudanças na forma do corpo (morfologia), incluindo a maturação das características sexuais primárias e secundárias durante o final da infância e início da adolescência e, finalmente, a aquisição da maturidade reprodutiva.

A adolescência é um período de desenvolvimento significativo que começa com o início da puberdade e termina em meados dos 20 anos. Considere como uma pessoa é diferente aos 12 anos da pessoa que é aos 24 anos. A trajetória entre essas duas idades envolve uma profunda mudança em todos os domínios do desenvolvimento - biológico, cognitivo, psicossocial e emocional. As relações e as configurações pessoais também mudam durante esse período 517 (VYGOTSKY, 2006).

É importante ressaltar que, de acordo com Levy (2007), embora a plasticidade desenvolvimental que caracteriza o período torne os adolescentes maleáveis, maleabilidade não é sinônimo de passividade. De fato, os adolescentes são agentes cada vez mais ativos em seu próprio processo de desenvolvimento. No entanto, à medida que exploram, experimentam e aprendem, um ambiente tóxico torna o desenvolvimento saudável do adolescente desafiador.

Como observado por Dér e Ferrari (2004), o tempo e a taxa de desenvolvimento puberal variam muito. A idade em que alguém amadurece é devido a uma combinação de influências genéticas e ambientais. As primeiras experiências de vida, incluindo riscos e desvantagens sociais, mostraram acelerar o ritmo puberal e diminuir a idade do tempo puberal. Especificamente, o ritmo puberal acelerado e o tempo puberal precoce têm sido associados a estressores, incluindo abuso sexual e abuso físico na infância, obesidade, prematuridade, exposição à luz, ausência do pai e exposição a desreguladores endócrinos (como produtos

químicos em plásticos, pesticidas, cuidados com o cabelo produtos e muitos itens de carne e laticínios).

2.2 Obesidade na adolescência e as consequências

Além das mudanças de desenvolvimento, a adolescência é um período de mudança social, com os adolescentes progredindo em direção ao aumento da autonomia, e talvez possa resultar no estabelecimento de hábitos alimentares. Neste contexto, Silva *et al*, (2015) descrevem que as escolhas alimentares podem ser influenciadas em vários níveis diferentes, desde fatores intrapessoais até políticas e sistemas. Esses setores de influência podem ter efeitos diferenciais no risco de um indivíduo ter sobrepeso ou obesidade.

Na juventude, o *status* de sobrepeso e obesidade é comumente classificado por *percentis* de índice de massa corporal (IMC) específicos para idade e sexo, determinados por gráficos de crescimento. A medição igual ou superior ao *percentil* 85 e abaixo do 95 nos gráficos de crescimento específicos por idade e sexo indica *status* de sobrepeso, enquanto a medição igual ou superior ao *percentil* 95 indica obesidade. A obesidade grave em crianças e adolescentes é definida por um IMC igual ou superior a 120% do *percentil* 95 (HABOLD E ARRUDA, 2014).

518

Enquanto os pais ainda orientam sobre certos assuntos, os pares exercem mais influência sobre preocupações superficiais, especialmente quando os adolescentes entram na adolescência. Essa influência em relação aos comportamentos alimentares pode ser perpetuada pelo desejo de se encaixar em um determinado grupo de pares, entre outros fatores complexos (TOMAZ, 2014).

Apesar do aumento da autonomia, os pais ainda desempenham um papel na formação da alimentação dos adolescentes. Os pais influenciam os padrões alimentares dos adolescentes através da aquisição de alimentos e modelando e apoiando comportamentos alimentares saudáveis (COSTA; DUARTE; KUSCHNIR, 2010).

Desta forma, o contexto família influencia nas escolhas dos hábitos alimentares dos filhos. O estudo bibliográfico de Silva *et al*, (2019) evidenciou que a influência em relação aos comportamentos alimentares pode ser perpetuada pelo desejo de se encaixar em um determinado grupo, entre outros fatores complexos. Além disso, a influência dos pares é

evidente na seleção e consumo de alimentos de adolescentes, com observações mistas sobre se a tendência é de encorajamento ou desencorajamento de consumir alimentos saudáveis.

A probabilidade de estar acima do peso ou obeso na idade adulta aumenta tanto com o percentil de IMC da juventude quanto com a idade, com adolescentes obesos apresentando maior risco de obesidade durante a vida adulta. Em particular, os jovens que são obesos durante a adolescência têm mais de 90% de probabilidade de estar acima do peso ou obesos aos 35 anos (NASCIMENTO *et al*, 2020).

A obesidade pode causar diversos danos a saúde desencadeado por fatores genéticos, sedentarismo e entre outros. Silva; Silva; Maranhão (2019, p. 14) consideram que:

A atividade física programada e regular parece estar associada a mudanças no estilo de vida e na composição corporal, sendo importante na promoção de saúde e prevenção de doenças cardiovasculares, metabólicas e musculoesqueléticas desde a infância. O efeito da atividade física aeróbica pode reduzir o perfil lipídico de crianças e adolescentes, além de melhora da sensibilidade à insulina, diminuição do IMC, da pressão arterial, da frequência cardíaca e, por consequência, do risco cárdiometabólico.

Semelhante aos adultos, a obesidade em adolescentes afeta todos os principais sistemas orgânicos e muitas vezes contribui para a morbidade. Segundo relatado por Hernandes e Valentini (2010), a obesidade na adolescência promove inflamação e aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas durante e durante a vida adulta. Em comparação com aqueles com peso normal, os adolescentes obesos apresentam maior risco de efeitos adversos à saúde, incluindo fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, dislipidemia e disfunção endotelial.

Além disso há fatores de risco metabólicos, incluindo resistência à insulina e hiperglicemia. Esses fatores de risco persistem ao longo da adolescência e na vida adulta. O estado de saúde cardiometabólico diminuído, que muitas vezes diminui ao longo da adolescência, está associado à adoção de maus comportamentos alimentares e de atividade física (OLIVEIRA *et al*, 2004).

Observou-se que crianças obesas têm elasticidade arterial e função endotelial significativamente prejudicadas. Além disso, a obesidade na juventude está associada ao aumento da massa cardíaca e da espessura íntima-média na idade adulta. Fora dos fatores de

risco cardiovascular, a obesidade é o mais preditivo de doença futura e, é projetada para produzir um aumento na doença cardíaca coronária na idade adulta (GUIMARÃES *et al*, 2018).

É importante considerar que a obesidade pode ser um estado estressante devido ao estigma do peso. Viana *et al*, (2021) relatam que os adolescentes que experimentam estresse relacionado ao ostracismo social são mais propensos a confiar em mecanismos de enfrentamento relacionados à alimentação. Esse comportamento é imediatamente recompensador e pode contribuir para um alívio temporário e melhora do humor, no entanto, Mateus (2017) corrobora ao dizer que a ingestão repetida em excesso das necessidades calóricas resultará em ganho de peso, perpetuando assim o ciclo. Portanto, o estresse psicogênico como resultado do estigma do peso pode contribuir para hábitos alimentares desordenados em adolescentes.

2.3 *Bullying* na escola e adoecimento psicológico

Incidentes de violência e agressão nas escolas é um fenômeno comum e em expansão, que tem despertado o interesse de cientistas, educadores e formuladores de políticas há mais de três décadas no Brasil. O *bullying* é definido como ações negativas físicas, verbais ou relacionais que (a) têm intenção hostil, (b) causam sofrimento à vítima, (c) são repetidas e (d) envolvem um desequilíbrio de poder entre agressores e vítimas. Portanto, é considerado um crime conforme disposto na Lei 13.185/2015 (NOMELINI *et al*, 2020).

A prática de *bullying* no ambiente escolar pode assumir múltiplas formas, desde confronto físico, provocação e humilhação até formas mais indiretas de vitimização, como disseminação de boatos ou exclusão do grupo de pares e marginalização social da vítima. Nos últimos anos, o papel significativo das novas tecnologias na vida dos jovens tem contribuído para o surgimento do *cyberbullying* como um fenômeno prevalente (GRANADO *et al*, 2021).

Monteiro e Luz (2019) salientam que o papel da escola é reduzir os problemas de *bullying* existentes entre os alunos, prevenir o desenvolvimento de novos problemas e alcançar melhores relações com os colegas na escola. Esses objetivos são alcançados por meio da reestruturação do ambiente social da criança na instituição. Dessa forma, se faz necessário desenvolver estratégias que incluam métodos para alcançar os pais e a comunidade para envolvimento e apoio.

O *bullying* é uma questão preocupante no que diz respeito ao seu impacto na saúde e no ajustamento psicossocial dos jovens. A literatura indica três grupos de indivíduos que estão diretamente envolvidos no *bullying*, a saber, agressores, vítimas e agressores/vítimas, cada um com características diferentes, mas às vezes sobrepostas, associadas a incidentes de *bullying* em suas vidas (MARCANTE, 2017).

Os resultados negativos mais comuns associados à vitimização são depressão, ansiedade e até mesmo ideação suicida. Além disso, há uma correlação da vitimização na adolescência com sintomas depressivos na idade adulta, principalmente no sexo feminino. Sugere-se também que vítimas de *bullying* manifestam altos níveis de estresse pós-traumático (FUGANTI E FUNGANTI, 2019)

No que tange a prática de *bullying* com adolescentes em estado de obesidade, embora a estigmatização negativa em relação aos indivíduos obesos tenha sido amplamente documentada, a relação entre *bullying* e obesidade é um campo de pesquisa relativamente pouco explorado e que começou a receber atenção focada apenas na última década (RODRIGUES *et al*, 2021).

Porém, sabe-se que a prática de *bullying* contra adolescentes obesos corrobora para o agravamento da situação dos mesmos. Um estudo realizado por Matos e Gonçalves (2009) evidenciou que a provocação baseada no peso em adolescentes com sobrepeso ou obesidade pode contribuir para consequências emocionais negativas, fracasso acadêmico e rejeição dos colegas. Além disso, o risco de depressão e baixa autoestima em crianças obesas vítimas de *bullying* é substancial após o controle pelo IMC e outras variáveis como idade, sexo e duração da obesidade, indicando que as sequelas psicológicas são consequência da vitimização e não simplesmente da *status* de peso.

521

2.4 Técnicas da TCC na intervenção em casos de obesidade

Na década de 1960, Aaron Beck desenvolveu a terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia cognitiva. Desde então, segundo Wright *et al*, (2018), a TCC tem sido extensivamente pesquisada e considerada eficaz em um grande número de estudos de resultados para transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, transtornos de ansiedade, transtornos

alimentares, abuso de substâncias e transtornos de personalidade. Também demonstrou ser eficaz como tratamento adjuvante à medicação para transtornos mentais graves, como transtorno bipolar e esquizofrenia. A TCC foi adaptada e estudada para crianças, adolescentes, adultos, casais e famílias.

A TCC é uma forma de terapia estruturada, didática e orientada para objetivos. A abordagem é prática em que o terapeuta e o paciente trabalham de forma colaborativa com o objetivo de modificar os padrões de pensamento e comportamento para provocar uma mudança benéfica no humor e no modo de viver do paciente. Ele é usado para ajudar uma ampla gama de problemas, e protocolos de tratamento apropriados são aplicados dependendo do diagnóstico e dos problemas que o paciente está enfrentando (WENZEL, 2018).

São dez os princípios básicos da TCC:

1. Está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos;
2. Requer uma aliança terapêutica sólida;
3. Enfatiza a colaboração e a participação ativa;
4. É orientada para os objetivos e focada nos problemas;
5. Enfatiza inicialmente o presente;
6. É educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída;
7. Visa ser limitada no tempo;
8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas;
9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças (BECK, 2013, p. 28-31).

522

Oliveira e Deiro (2013) consideram que a psicoterapia de base terapia cognitivo comportamental pode auxiliar no tratamento da obesidade na adolescência. O objetivo geral do tratamento é a redução dos sintomas, melhora no funcionamento e remissão do transtorno alimentar. Para atingir esse objetivo, o paciente se torna um participante ativo em um processo colaborativo de resolução de problemas para testar e desafiar a validade de cognições mal adaptativas e modificar padrões comportamentais.

A técnica terapêutica comumente usada de *role-playing* exige a capacidade de ver as situações através das lentes cognitivas e afetivas de outra pessoa. Por meio da dramatização, o comportamento assertivo bem-sucedido exige que a pessoa reconheça os próprios pensamentos e sentimentos da outra pessoa. Em contraste, a baixa capacidade de tomada de perspectiva geralmente leva a falhas de comunicação e conflito. Essa técnica visa trazer ao paciente o incentivo autoconhecimento e modelar comportamento (BECK, 2013).

No que tange a técnica do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), Santos e Medeiros (2017) escrevem que as interpretações imediatas e não premeditadas de eventos de um indivíduo são chamadas de pensamentos automáticos. Os pensamentos automáticos moldam as emoções do indivíduo e suas ações em resposta aos eventos. Dessa forma, a RPD baseia-se na observação de que pensamentos automáticos disfuncionais que são exagerados, distorcidos, equivocados ou irrealistas de outras formas, desempenham um papel significativo na psicopatologia.

A psicoeducação é uma técnica que pode ser aliada ao tratamento da obesidade. Segundo Maia *et al*, (2018), a psicoeducação surgiu como uma ferramenta psicoterapêutica coadjuvante eficaz para pacientes e seus familiares com vários tipos de transtornos psiquiátricos. É considerada uma modalidade de tratamento simples e econômica, que contribui para capacitar os pacientes e seus familiares com o conhecimento de sua doença, o que os ajuda a lidar melhor com a condição e gerenciá-la.

O Treino de Assertividade é técnica de intervenção estruturada utilizada para potencializar a efetividade das relações sociais. Del Prette e Del Prette (2010) relatam que a assertividade melhora a igualdade nas relações humanas, permite que os indivíduos ajam de acordo com seus interesses, os ajuda a enfrentar seus desejos sem se sentirem ansiosos, permite que expressem seus sentimentos sinceros e os incentiva a lutar por seus direitos pessoais sem violando o direito dos outros.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de natureza descritiva, realizada através de levantamentos de referenciais bibliográficos de artigos científicos, pesquisado nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo. Os artigos foram selecionados após uma leitura analítica do *corpus* da pesquisa. Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2017 até 2021. Em sua fase documental, o presente estudo realizou um levantamento na Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE) em 2019, com a coleta de dados de adolescentes na faixa etária de 13 aos 17 anos.

Para o tratamento e interpretação dos dados, foi utilizada a técnica de Leitura Flutuante de Bardin, em que a princípio, foi realizado um primeiro contato com os artigos e estudos coletados através do processo de busca anteriormente descrito. Com o material triado, foi realizada uma leitura analítica e análise descritiva dos achados, levando em consideração a problemática e objetivos elencados no estudo. Ressalta-se que o método qualitativo foi utilizado em conjunto com o quantitativo, visto que os dados da pesquisa documental estão vinculados aos paradigmas da complexidade, da contextualidade. Logo, seguiu-se uma abordagem fenomenológica para compreender a realidade da problemática levantada de forma holística em sua singularidade e especificidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE), com estudantes escolares, matriculados e frequentando regularmente do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental (antigas 6ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª séries do Ensino Médio (turnos matutino, vespertino e noturno), de escolas públicas e privadas com, ao menos, 20 alunos matriculados. O público-alvo da análise foi entre faixa etária de 13 a 17 anos das turmas selecionadas pela amostra que concordaram em participar da pesquisa e atingiram os critérios de validade estabelecidos. 524

No que tange os casos de *bullying* notificados, os percentuais foram maiores entre as meninas (26,5%) do que entre os meninos (19,5%). Entre os alunos de escolas privadas, a proporção foi de 22,9% e entre aqueles de escolas públicas, 23,0%. Os escolares de 13 a 15 anos tiveram os percentuais maiores tanto para as meninas (27,7%) quanto para os meninos (20,4%), comparados com as meninas (24,2%) e meninos (17,8%) de 16 e 17 anos.

Com a relação às Grandes Regiões, a Centro-Oeste com 25,5% apresentou o maior percentual de escolares que informaram sofrer *bullying*, enquanto a Norte (18,8%), o menor percentual. Quando perguntados sobre o motivo de sofrerem *bullying*, os três maiores percentuais foram para aparência do corpo (16,5%), aparência do rosto (11,6%) e cor ou raça (4,6%).

Em um estudo publicado por Andreolli e Triches (2019) evidenciou que adolescentes com sobrepeso e obesidade eram mais propensos a serem alvo de comportamentos de *bullying*

do que seus pares saudáveis. Além disso, aqueles adolescentes com sobrepeso e obesidade apresentaram maiores problemas de conduta comportamental e dificuldade em fazer amigos

Em 2019, a PeNSE estimou que mais da metade dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos sentia-se satisfeita ou muito satisfeita em relação ao próprio corpo (66,5%). No que tange à autopercepção da imagem corporal, 49,8% considerava seu peso normal. Quanto a condutas adotadas em relação ao próprio corpo, 42,4% referiu não tomar qualquer atitude de mudança.

Todavia, a comparação com 2015 revela redução de 5,2% nas proporções de satisfeitos ou muito satisfeitos e aumento de 16,2% dos insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Os informantes que consideravam o próprio corpo normal diminuíram (2015 – 52,5%; 2019 – 49,8%), mantendo-se estáveis as demais categorias. Por fim, as atitudes adotadas em relação ao próprio peso mantiveram-se constantes, à exceção da redução de 10,0% no percentual daqueles que referiram estar tentando manter o peso.

Diante dos resultados no Brasil de 2019, menos de ¼ dos escolares brasileiros referiu a tentativa de perder peso, sendo esse conjunto majoritariamente composto por estudantes do sexo feminino (27,9%) e de escolas privadas (34,0%). A PeNSE investigou duas condutas adotadas nos 30 dias anteriores à pesquisa para perda de peso ou evitar ganhá-lo: indução ao vômito ou consumo de laxantes e consumo de produtos³⁶ para esse fim sem acompanhamento médico. Os resultados indicam que 6,1% dos escolares utilizou a primeira estratégia e 5,4%, a segunda. A indução ao vômito foi referida por alunas (7,1%) e escolares da rede pública (6,4%), não sendo encontradas diferenças estatísticas significativas por idade. 525

Crianças e adolescentes obesos podem se sentir insatisfeitos com seu peso e forma corporal. Além disso, há uma maior probabilidade de indivíduos nesta população relatarem ser provocados sobre sua forma ou peso corporal. Dados ainda indicam que jovens obesos, independentemente do sexo, relataram pior qualidade de vida e maiores taxas de insatisfação com a imagem corporal em comparação com seus pares de peso normal (OLIVEIRA; RODRIGUES; MIRANDA, 2020).

Além disso, segundo Walber (2019), os jovens obesos são mais propensos a relatar dificuldades com o sono e o grau de obesidade foi preditivo de aumento das dificuldades de sono e diminuição do escore de qualidade de vida.

No que tange o sedentarismo, conforme demonstrado na Figura 1, há importantes diferenças regionais para o indicador de tempo diário de permanência sentado, com as maiores proporções nas Regiões do Centro-Sul brasileiro e estimativas inferiores à nacional nas Regiões Norte e Nordeste.

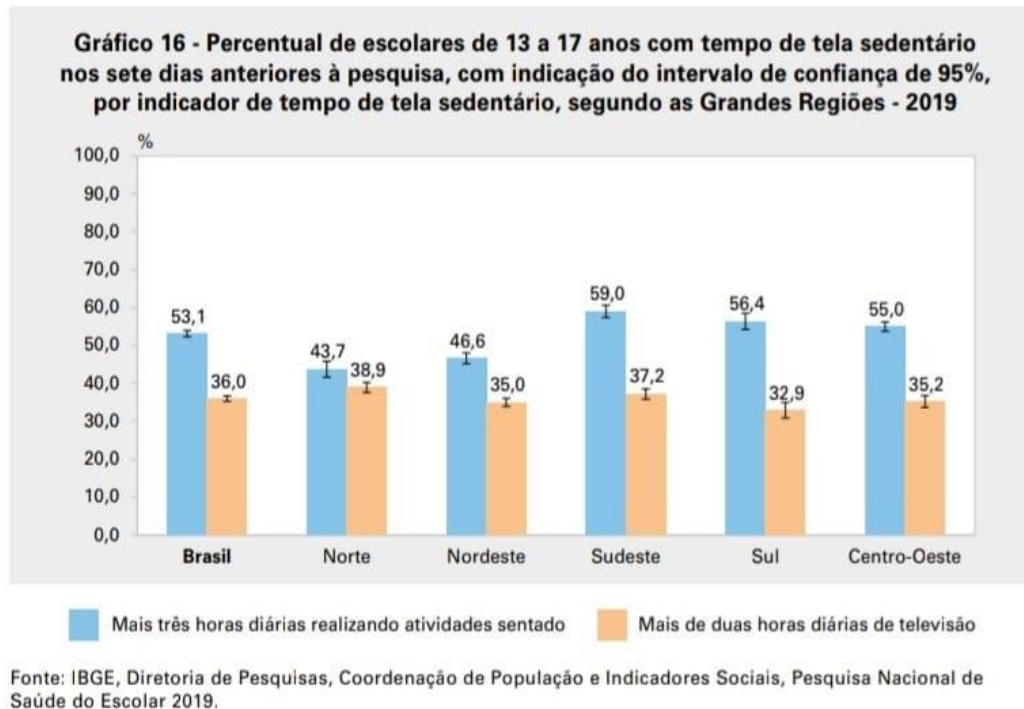


Figura 1 - Gráfico com os dados sobre sedentarismo da PeNSE

Diante desses resultados da PeNSE 2019, com os indicadores de tempo de tela sedentário tratam respectivamente do quantitativo diário de horas realizando atividades sentado, incluindo a exposição a diversas telas, além do tempo assistindo televisão na semana anterior à pesquisa.

Evidências sobre o perfil de comportamento sedentário caracterizado pela substituição da televisão por outras telas (*videogames, tablet, computador, celular etc.*), cuja utilização redundava em manutenção ou ampliação do tempo de permanência sentado fundamentaram a opção de apresentação conjunta dos resultados dos indicadores (OLIVEIRA E OLIVEIRA, 2020).

O relatório de 2016 da Comissão da Organização Mundial da Saúde sobre Acabar com a Obesidade Infantil recomendou serviços de gerenciamento de peso de estilo de vida multicomponentes e baseados na família para crianças e adolescentes obesos (BRITTO *et al*, 2020). Além disso, intervenções comportamentais, incluindo controle da ingestão calórica, diminuição do tempo sedentário e aumento da atividade física são importantes no tratamento da obesidade infantojuvenil.

No entanto, a terapia comportamental mostra efeitos a curto prazo de mudanças no estilo de vida e perda de peso, mas carece de evidências de eficácia a longo prazo e, de fato, alguns estudos mostram que intervenções comportamentais para tratar sobrepeso e obesidade em crianças e jovens estão associadas a um baixo a moderado efeito do tratamento (ALMEIDA E ASSUMPÇÃO, 2018).

Fatores psicológicos, como imagem corporal distorcida, emoções negativas e falha no controle de estímulos, afetam o comportamento alimentar e o problema de peso na obesidade em adolescentes. Neste contexto, a TCC é uma abordagem de tratamento que destaca a relação entre cognições, sentimentos e comportamentos e utiliza técnicas que envolvem aprimoramento motivacional, estabelecimento de metas, resolução de problemas e aquisição de conhecimento/habilidades que podem facilitar mudanças comportamentais sustentáveis.

527

A TCC, quando usada em combinação com intervenções dietéticas ou de exercícios, levou a mais perda de peso do que quando apenas com intervenções dietéticas ou de exercícios (PORTO *et al*, 2020). Além disso, a TCC pode ajudar a mudar o comportamento de *bullying* com a aplicação de psicoterapia. Segundo o estudo de Martins *et al*, (2018), a abordagem cognitiva inclui pensar sobre emoções e pensamentos automáticos negativos relacionados ao próximo, ajudando a regular as emoções e, promovendo a resolução de problemas para lidar com situações de conflitos interpessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que a obesidade é multifatorial, como fisiológica, genética, psicológico e sociocultural. A proposta desse trabalho seria em focar quais os impactos do

bullying em adolescentes obesos. Essa consequência psicológica gerada nos adolescentes obesos pode acarretar traumas, sentimento de inferioridade ao longo da sua vida.

A terapia cognitiva comportamental pode aplicar técnicas para identificar quais crenças centrais dos pensamentos, intervir por meio da psicoeducação e enfatizar prevenção de recaída. Pois, toda as questões psicológicas podem influenciar na obesidade. Em casos de obesidade, é possível utilizar a TCC por meio de propostas educativas para abordar a importância dos hábitos alimentares, prática de atividade física e fazer psicoterapia, pois nela que o paciente consegue ter o momento de reflexão, ou seja, olhar para si mesmo e saber identificar quais pensamentos das crenças que estão os levando aos certos comportamentos ou atitudes.

Por fim, o estudo aqui discutido propõe que seja necessário fazer as intervenções nos casos de *bullying*, por meio da criação de um espaço de diálogo ao adolescente e, promover com palestras educativas e rodas de conversas para um momento de reflexão sobre a prática do *bullying* e as consequências no adoecimento psíquico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Carolina Cota; ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida. A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. **Pretextos-Revista da** 528
graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, p. 25-36, 2018.

ANDREOLLI, Andressa Salette; TRICHES, Rozane Marcia. Insatisfação corporal, bullying e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. e33077-e33077, 2019.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BRITTO, Ana Raquel Silveira Gomes et al. Prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes de uma escola de ensino gratuito. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 28997-29004, 2020.

COSTA, Adriana Lucia Ferreira da; DUARTE, Daniel Elias; KUSCHNIR, Maria Cristina Caetano. A família e o comportamento alimentar na adolescência. **Adolesc. Saúde (Online)**, p. 52-58, 2010.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais e análise do comportamento. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2010.

DÉR, Leila Cristina Simões; FERRARI, Shirley Costa. Estágio da Puberdade e da Adolescência. **Henri Wallon: Psicologia e Educação**, v. 9, 2004.

FUGANTI, Renné; FUGANTI, Ticiano Maule Ferro. Bullying e o direito: previsão legal, conceitos e estatísticas, comparativo legal Brasil e Estados Unidos. **Revista Jurídica da UniFil**, v. 16, n. 16, p. 158-173, 2019.

GRANADO, Laura Nunes et al. Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes agressores e vítimas de Bullying. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6027-6049, 2021.

GUIMARAES, Marcelo et al. Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. **RNONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 132-142, 2018.

HERNANDES, Flavia; VALENTINI, Meire Pereira. Obesidade: causas e consequências em crianças e adolescentes. **Conexões**, v. 8, n. 3, p. 47-63, 2010.

HOBOLD, Edilson; ARRUDA, Miguel de. Prevalência de sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão sistemática. **Arq Ciênc Saúde**, v. 18, n. 3, p. 189-97, 2014.

LEVY, Ruggero. Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico. **Psicoanálisis**, v. 29, n. 2, p. 363-37, 2007.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

MACEDO, Delanie B. et al. Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 108-117, 2014.

MAIA, Rodrigo da Silva et al. Aplicação da Psicoeducação na Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 20, n. 2, p. 53-63, 2018.

MARCANTE, C. F. F. **Avaliação e intervenção neuropsicopedagógica nos distúrbios de aprendizagem**. Curitiba: Editora São Braz, 2017.

MARTINS, Julia Santos et al. Empatia e revisão terapêutica na psicoterapia cognitiva: Uma sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 1, pág. 50-56, 2018.

MATEUS, Marcília Aires Borges Teixeira. **Impacto do índice de massa corporal e da percepção da imagem corporal nas crenças e vivência da sexualidade na adolescência**. 2017. Tese de Doutorado.

MATOS, Margarida Gaspar; GONÇALVES, Sónia M. Pedroso. Bullying nas escolas: comportamentos e percepções. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 10, n. 1, p. 3-15, 2009.

MONTEIRO, Michelle Popenga Geraim; LUZ, Araci Assinelli. Prevenção do bullying escolar: tecendo saberes da cultura da paz na perspectiva da complexidade. **Momento-Diálogos em Educação**, v. 28, n. 3, p. 265-278, 2019.

NASCIMENTO, Francisco Junio et al. Sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares: uma revisão sistemática. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 55, p. 2947-2958, 2020.

NOMELINI, Quintiliano Siqueira Schroden et al. Bullying e a percepção dos estudantes Mato-Grossenses. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e272973865-e272973865, 2020.

OLIVEIRA, Cecília Lacroix de et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de nutrição**, v. 17, p. 237-245, 2004.

OLIVEIRA, Denis William de; OLIVEIRA, Evandro Salvador Alves de. Sedentarismo infantil, cultura do consumo e sociedade tecnológica: implicações à saúde. **Revista Interação Interdisciplinar (ISSN: 2526-9550)**, v. 4, n. 1, p. 155-169, 2020.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013.

OLIVEIRA, Marianne Lira; RODRIGUES, Delbana Pereira; MIRANDA, Cássio Eduardo Soares. Imagem corporal e bullying entre adolescentes: Práticas docentes na sala de aula. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 86, p. 443-450, 2020.

530

PORTO, Andressa Paiva et al. Terapia cognitivo comportamental em grupo de obesidade e sobrepeso. **Diaphora**, v. 9, n. 2, p. 71-75, 2020.

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

RODRIGUES, Delbana Pereira et al. Implicações do bullying na saúde mental de adolescentes obesos: revisão integrativa. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 1, 2021.

SANTOS, Camila Elidia Messias; MEDEIROS, Francisco de Assis. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. **Archives of health investigation**, v. 6, n. 5, 2017.

SILVA, Dayanne Caroline de Assis et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3299-3308, 2015.

SILVA, Lorena Rocha et al. A influência dos pais no aumento do excesso de peso dos filhos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6062-6075, 2019.

SILVA, Valmin Ramos; SILVA, Janine Pereira da; MARANHÃO, Hércio de Souza. Epidemiologia da obesidade na infância e adolescência. In: WEFFORT, V. R. S. (org.). **Obesidade na infância e adolescência**. Manual de orientação. 3. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia, 2019. p. 14.

SOUZA, Lélia Castro de. **Quando o bullying na escola afeta a vida adulta**. Paris. 2019.

TIBA, Içami. **Puberdade e adolescência**. Editora Agora, 1985.

TOMAZ, Marcilene. Consumo de refrigerantes e fatores relacionados aos hábitos alimentares de crianças e adolescentes de escolas municipais da Região Nordeste de Juiz de Fora. **HU Revista**, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

VIANA, Esther Silva Rosa et al. Autoimagem e autoestima de uma mulher gorda em um contexto gordofóbico: análise de experiências constitutivas no seu círculo de convivência. **Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia**, v. 1, n. 3, p. 687-712, 2021. VIGOTSKI, L. S. Desarrollo de los intereses en la edad de transición. **LS Vigotski, Obras escogidas**, 2006.

WALBER, Thais Andressa. Fatores associados ao bullying em adolescentes das capitais da Região Sul do Brasil. **Medicina-Pedra Branca**, 2019.

WENZEL, Amy. **Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa**. Artmed Editora, 2018.

WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018.