IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR

MARIA APARECIDA CONTI

“Dissertação apresentada ao Departamento de
Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo – obtenção do grau de
Mestre”

Orientadora : Prof. Dra. Ana Maria Dianezi Gambardella

São Paulo
2002

Aos meus pais, pilstras da minha
existência: Antonio – em memória –
constante presença e Ernestina vigor e
ação.

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª Dr^ª Ana Maria Dianezi Gambardella, pela sua competente orientação acadêmica, flexibilidade e constante auxílio.

À Prof^ª Dr^ª Keiko Ogura Buralli pela confiança e afeto.

Ao Prof^º Dr^º José Maria Pacheco de Souza pelas preciosas contribuições no processo da análise estatística dos dados, bem como para compreensão destes significados.

À Prof^ª Dr^ª Maria de Fátima Nunez Marucci, pela minuciosa correção e atenção destinada.

À Prof^ª Associada Regina Célia Gorodscy pela paciência, respeito e estímulo durante todo processo.

À Doutoranda Maria Fernanda Petrolí Frutuoso, calorosa amizade conquistada nos momentos de convivência, pelo apoio e constante escuta.

Ao epidemiologista Wolney Conde, que com sua extrema competência, possibilitou-me a ampliação do entendimento do presente trabalho.

Às colegas do Departamento de Nutrição, Maria Cecília, Bettina, Bete, Bianca e Giorgia pelas trocas e úteis dicas.

A todos os funcionários do Departamento de Nutrição pela calorosa convivência e presteza nas atividades solicitadas.

Ao Colégio Pueri-Domus – Unidade Jardim, pelo espaço concedido para realização da pesquisa com constante suporte e confiança nas etapas trilhadas.

E em especial, à minha família, pela compreensão e constante apoio.

RESUMO

Conti MA. **Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular**. São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

A imagem corporal, entendida como imagem do corpo formada pela mente, desenvolve-se desde o nascimento pela maturação do mundo psíquico. O objetivo do presente trabalho foi verificar a percepção da imagem corporal de adolescentes, utilizando avaliação do estado nutricional (IMC) e aplicação de uma escala adaptada de satisfação corporal. A amostra constituiu-se por 147 adolescentes, sendo 52 meninos e 95 meninas, com idade média 12 anos, que após mensuração antropométrica (peso e altura) responderam questionário sobre satisfação por áreas corporais. Dos meninos estudados, 1,92% apresentaram estado nutricional de “magreza”, 53,84% de “normalidade” e 44,23% de “sobrepeso/obesidade”, e para as meninas, 3,15%, 77,89% e 18,92% respectivamente. Os meninos identificaram insatisfação com peso corporal (34,6%) e estômago (25,0%) e as meninas, insatisfação com peso corporal (30,5%), tórax/seio (20,0%) e estômago (17,9%). Detectou-se associação significativamente estatística entre estado nutricional e grau de satisfação corporal, com meninos classificados com “sobrepeso e obesidade” inferindo maior insatisfação para as áreas do estômago, cintura e peso corporal e para meninas, todas as áreas, exceto rosto, cintura, tórax/seio, braço e altura. Associando-se fase de adolescência (maturação sexual) e grau de satisfação por áreas corporais, os meninos pré-púberes revelaram maior insatisfação para a área ombro/costas, e as meninas pós-púberes maior insatisfação para a área do rosto, cabelo, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e aspectos gerais. Associando-se gênero e satisfação corporal, os meninos evidenciaram maior insatisfação para as áreas do estômago e nádegas e meninas para tórax/seio. Conclui-se, para a população estudada, que o estado nutricional, maturação sexual e sexo interferem na satisfação e imagem corporal. Os possíveis motivos geradores da insatisfação corporal na adolescência em nível de saúde pública, definem-se pela pressão da mídia, influências sociais e influências negativas parentais e de amigos.

ABSTRACT

Conti MA. **Body image and nutritional status among students of a private school.** São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

The body image, understood as the body image formed by mind, has been developing since the birth. The present study aimed to verify the body image perception of adolescents, through nutritional status evaluation and an adapted body satisfaction scale application. The sample was 147 teenagers (52 boys and 95 girls) with 12 years old on average who had their weight and stature measured and answered a body satisfaction questionnaire. In relation to the nutritional status, it was registered for the boys, 1.92% of leanness, 53.84% of normality and 44.23% of overweight/obesity, and for the girls, 3.15%, 77.89% and 18.92% respectively. The boys had identified complete body dissatisfaction with weight (34.6%) and stomach area (25.0%) and girls with their weight (30.5%), thorax/breast (20.0%) and stomach area (17.9%). It was detected significant association between nutritional status and body satisfaction. The boys classified as 'overweight/obesity' had greater dissatisfaction with the stomach area, waist and weight comparing to the boys classified as 'normal'. The girls had greater dissatisfaction with their hair, buttocks, hip, thighs, legs, stomach, shoulder/back, muscle strenght, weight and general aspects. It was registered significant differences between the phase of adolescence (sexual maturation) and degree of body satisfaction. The pre-pubescent boys had greater dissatisfaction with the shoulder/back area than the pubescent ones. For the pos-pubescent girls, greater dissatisfaction was related to the face area, hair, hip, stomach area, waist, thorax/breast, muscle strength, height and general aspects, comparing to the pubescent ones. When gender and body satisfaction was associated, the boys had shown greater dissatisfaction with the stomach area and buttocks and girls with the thorax/breast area. In conclusion the nutritional status, sexual maturation and gender were associated with body satisfaction and body image. In the public health area, the possible body dissatisfaction causes among teenagers are midia, social, familiar and peer's influences.

AS CONTRADIÇÕES DO CORPO

Meu corpo não é meu corpo
É ilusão de outro ser
Sabe da arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta

Meu corpo, não meu agente,
meu envelope selado,
meu revólver de assustar,
tornou-se meu carcereiro,
me sabe mais que me sei.

Meu corpo apaga a lembrança
Que eu tinha de minha mente.
Inocula-me seus patos,
Me ataca, fere e condena
Por crimes não cometidos.

O seu ardil mais diabólico
Está em fazer-se doente.
Joga-me o peso dos males
Que ele tece a cada instante
e me passa em revulsão

Meu corpo inventou a dor
A fim de torná-la interna,
Integrante do meu Id,
ofuscadora da luz
que aí tentava espalhar-se.

Outras vezes se diverte
Sem que eu saiba ou que deseje,
e nesse prazer maligno,
que suas células impregna,
do meu mutismo escarnece.

Meu corpo ordena que eu saia
em busca do que não quero,
e me nega ao se firmar
como senhor do meu Eu
convertido em cão servil.

Meu prazer mais refinado,
Não sou eu quem vai senti-lo,
É ele, por mim, rapace,
e dá mastigados restos
à minha fome absoluta.

se tento dele afastar-me
por abstração ignorá-lo,
volta a mim, como todo peso
de sua carne poluída,
seu tédio, seu desconforto.

Quero romper com meu corpo,
quero enfrentá-lo, acusá-lo,
por abolir minha essência,
mas ele sequer me escuta
e vai pelo rumo oposto.

Já premiado por seu pulso
de inquebrantável rigor,
não sou mais quem dantes era:
com volúpia dirigida,
saio a bailar com o meu corpo

Carlos Drummond de Andrade

ÍNDICE

ÍNDICE	1
1. INTRODUÇÃO	2
1.1 ADOLESCÊNCIA E SER ADOLESCENTE	2
1.1.1. <i>Ser adolescente – 10 a 14 anos</i>	7
1.2. IMAGEM CORPORAL E CORPOREIDADE	9
1.2.1. <i>Imagem corporal</i>	9
1.2.2. <i>Corporeidade</i>	16
2. OBJETIVOS	25
3. METODOLOGIA	25
3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	25
3.2. LOCAL	25
3.3. AMOSTRA	25
3.4. VARIÁVEIS DE ESTUDO	26
3.4.1. <i>Sexo</i>	26
3.4.2. <i>Idade - Fase da adolescência (maturação sexual)</i>	27
3.4.3. <i>Peso e estatura</i>	27
3.4.4. <i>Estado nutricional</i>	28
3.4.5. <i>Grau de satisfação corporal</i>	29
3.5. COLETA DE DADOS	30
3.6. ANÁLISE DE DADOS	31
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	31
4. RESULTADOS	32
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	32
4.1.1. <i>Sexo e idade</i>	32
4.1.2. <i>Estado Nutricional</i>	33
4.1.3. <i>Satisfação corporal</i>	35
4.1.4 <i>Associação entre as variáveis de estudo</i>	37
4.1.4.1 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e estado nutricional</i>	37
4.1.4.2 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e fase da adolescência (idade)</i>	39
4.1.4.3 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e sexo</i>	41
5. DISCUSSÃO	43
5.1 FORMA CORPORAL - ESTADO NUTRICIONAL	43
5.2 GRAU DE SATISFAÇÃO CORPORAL	43
5.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS	46
5.3.1 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e estado nutricional</i>	46
5.3.2 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e fase da adolescência – maturação sexual – idade</i>	48
5.3.3 <i>Grau de satisfação, áreas corporais e sexo</i>	50
5.4 INSATISFAÇÃO CORPORAL – POSSÍVEIS ORIGENS	53
6. CONCLUSÕES	62
7. REFERÊNCIAS	64
ANEXO 1	77
ANEXO 2	78

1. INTRODUÇÃO

1.1 Adolescência e ser adolescente

Adolescência e ser adolescente são conceituações complexas, que exigem uma visão ampla, desde peculiaridades individuais, inserção social, bem como maturidade biológica, psicológica e social.

OSÓRIO (1992) define a adolescência como uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo, motivo pelo qual, não se pode compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Tais aspectos, indissociáveis, constituem justamente o conjunto de características que confere a unidade do fenômeno de adolescência.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (1995) adota o critério cronológico para definir a adolescência, considerando dois períodos, inicial entre 10 e 14 anos e final, entre 15 e 19 anos.

Alguns autores propuseram uma subclassificação em faixas etárias. Entre 12 a 14 anos - puberdade; 14 a 16 anos - adolescência média; e entre 16 a 20 anos - adolescência final (SANDSTRÖM, 1969; PFROMM NETTO, 1976; CHIPKEVITCH, 1994).

COLLI (1979) acredita que os aspectos mais importantes da adolescência referem-se às alterações relacionadas ao crescimento e ao desenvolvimento físico.

Para a OMS, a puberdade é geralmente reconhecida como o começo da adolescência. Com mudanças biológicas e maturação sexual, adolescentes devem incorporar suas novas imagens corporais, capacidade reprodutiva e energia sexual emergente para sua identidade, bem como aprender a enfrentar com sua própria reação e dos demais a maturação corporal. Há diferenças biológicas básicas para meninos e meninas no

tempo pubertário e na construção social do gênero em relação ao significado e ação do adolescente (WHO, 2000).

SCHOR (1995) aprofunda a discussão sobre o entendimento da adolescência, levantando a questão sob a forma como se apresentam as diferentes conceituações, que vão desde aquelas formuladas em um parágrafo até no máximo em uma página considerando o adolescente que faz parte do mundo pessoal do autor, generalizando como “adolescência”, uma experiência circunscrita a um determinado espaço e tempo social.

No contexto social, o conceito de adolescência tem suas origens nas complexidades das modernas sociedades industrializadas, sendo, portanto um critério urbano. Identificam-se diferenças nas formas de estruturação da adolescência segundo posições sociais e momento histórico. Nas sociedades contemporâneas, que exigem maior capacitação para o trabalho, acredita-se que a busca pela instrução condiciona o *status* de jovem sendo necessário adaptar-se a uma estrutura social, que define o ser adulto de forma fragmentada e confusa (OLIVEIRA, 1997).

O fenômeno da adolescência constitui-se em evento socialmente instituído, surgido pela necessidade de enquadrar indivíduos que se encontram no período de transição entre a infância e a idade adulta, antes situados num “vácuo social” (CHEMELLO, 1999).

Em todas as sociedades, a idade serve como base para definir as características culturais e sociais dos seres humanos, assim como para a formação de algumas de suas mútuas relações a atividades em comum, e para a definição de diferentes papéis sociais. Os pontos mais significativos destas análises concentram-se na maturação sexual como definidor do período (SALAZAR ROJAS, 1995).

OSÓRIO (1992), por sua vez, coloca a família como responsável pela intermediação entre os jovens e a sociedade. Parte das vertentes antropológicas contemporâneas, tendo como sua principal representante M. Mead, definindo a família como unidade

grupal com o desenvolvimento de três tipos de relações pessoais: aliança (casal); filiação (pais /filhos) e consangüinidade (irmãos). O autor tematiza, circunscrevendo as relações do adolescente com seu meio sociofamiliar, no contexto da denominada família nuclear burguesa, afirmando que a trajetória em direção à identidade adulta, com a superação das exigências ocorridas na adolescência, decorre necessariamente pela aceitação das limitações humanas e pela renúncia às fantasias regressivas de posse ou fusão com o que se encontra além dos limites do *Eu*.

Na abordagem psicológica, com o referencial psicanalítico, analisa-se a adolescência segundo os estágios de desenvolvimento psicológico, determinados pela maturação genética, que ocorrem de maneira independente do meio sociocultural (ABERASTURY & NOBEL, 1988).

Além das alterações morfológicas, ocorrem na adolescência alterações dos sentimentos vitais (mudanças de humor), erotização do campo da consciência, busca do mistério da vida e da morte, tentativa de independência (manifestada sob forma de oposição e negativismo) e fixação do papel social e profissional. O crescimento somático, psíquico, social e espiritual mostra-se influenciado pelo caráter, pela personalidade e por experiências anteriores. Os companheiros suplantam os pais como modelos de comportamento, pois os adolescentes buscam ser aceitos pelo grupo com o qual se identificam (OLIVEIRA, 1997).

Para ABERASTURY & KNOBEL (1988), segundo o referencial psicanalítico, o adolescente deve necessariamente atravessar momentos de instabilidade e oscilações enfrentando os lutos; as perdas características deste processo; o luto pela perda do corpo infantil, pelos pais da infância e o luto pela perda da infância (homossexualidade e pela endogamia). KNOBEL acredita que o produto da evolução do processo surgirá da ação dialética indivíduo - meio, de modo a constituir-se em “entidade morfológica” conhecida como “*Síndrome da adolescência normal*”, caracterizando-se como busca de si mesmo e de sua identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocamento temporal, evolução sexual que vai desde um auto-erotismo até a heterossexualidade, atividade

social reivindicatória, contradições sucessivas em diversas manifestações de conduta, separação progressiva em relação aos pais, constantes flutuações de humor e de estado de ânimo.

As características da sociedade determinam a expressão da “Síndrome da adolescência normal” a partir do ponto no qual o grupo familiar e até o mundo dos adultos possam aceitar as modificações inusitadas dos adolescentes (WAJMANN, 1988).

Em contraponto, PERES (1995) afirma que a universalidade do fenômeno adolescência, enquanto fase do desenvolvimento humano, a partir de apenas uma de suas facetas – biológica (ou psicológica), trata-se de uma visão, no mínimo equivocada e reducionista da questão, visto que o ser humano só existe no social – nasce e desenvolve-se a partir das/nas relações sociais (é socializado) em um dado contexto sócio-histórico.

Ainda levando em consideração as diferenças culturais e de contexto, há um consenso geral que ser adolescente implica na adição de uma nova capacidade, a reprodutiva, bem como no aumento das habilidades cognitivas, com as conseqüências advindas deste exercício, pela adoção de novos papéis e nova identidade (WHO, 2000)

A abordagem psicológica *Humanista – Existencial* (ROMERO, 1994) contribuiu para a compreensão do Ser Adolescente, postulando que o entendimento deve-se ao conhecimento das “Dimensões Básicas da Existência”: a dimensão do homem como “*ser no mundo*”; a dimensão *social e interpessoal*; a dimensão *corporal* - o corpo vivido; a dimensão da *práxis* - o fazer e o agir humano; a dimensão *motivacional* - necessidades, demandas e interesses; a dimensão *afetiva* - emoções, sentimentos e paixões; a dimensão *valorativa* - os valores e o sentido da vida humana; a dimensão *temporal* - o tempo; a dimensão *espacial* - o habitar humano.

PERES (1995) aprofunda a reflexão sobre as concepções de adolescência, àquelas que partem de um pressuposto de uma universalização, naturalização – predominantes na literatura, pois para a autora, estas conceituações perdem de vista, encobrem, dissimulam singularidades ou mais precisamente, processos desiguais e diferentes de *adolescer*.

ERTHAL (1991) entende a pessoa, o Ser, na corrente Humanista, como um feixe de forças ou um conjunto de instintos, lidando com a totalidade de cada um no processo de vir-a-ser. O ser humano define-se como um padrão único das potencialidades individuais compartilhadas com outros. O principal valor humanista torna-se, portanto, a relação; a existência humana se realiza em um contexto interpessoal. Acredita-se no potencial pessoal, que ultrapassa a existência. Trata-se de um impulso para o crescimento, para o processo de individualização em que o homem responsabiliza-se pela sua atualização.

O crescimento é, portanto, uma série de escolhas livres que o indivíduo faz entre a segurança e o desenvolvimento. Salvo alguma deficiência, e de acordo com o seu potencial, o indivíduo optará, na maior parte das vezes, pelo crescimento. Embora a escolha seja feita individualmente, o meio tem um papel muito importante, uma vez que antes precisou ter suas necessidades básicas de segurança satisfeitas para que então pudesse se desenvolver saudavelmente (ERTHAL, 1991).

ROMERO (1998), reforça que o homem, como *ser-no-mundo*, constitui uma unidade indissolúvel, entendendo o mundo como realidade humana. O mundo pessoal constituiu-se pelo conjunto de objetos (naturais, simbólicos, sociais, ideais, metafísicos) e de pessoas com as quais o adolescente se relaciona, de um modo relativamente constante e significativo. Cria, nesta interação, sua forma peculiar de vida, salientando que o mundo pessoal torna-se um complexo de relações e realizações, no qual situa-se o indivíduo corporal e historicamente, definindo sua posição mediante uma determinada práxis, segundo certos referenciais valorativos, configurando assim, sua experiência e suas perspectivas num jogo de necessidades e de liberdade, jogo que o afeta de forma intrínseca, no âmago de seu Ser.

Sendo assim, adolescência define-se como conceito socialmente construído. Refere-se à uma etapa do ciclo vital humano, portanto parte do desenvolvimento por que passam os homens concretos, localizado entre a infância e a fase adulta, correspondente à uma “travessia” de uma dada condição de adulto. Processo este, que não ocorre no vazio, de forma universal, uniforme e natural, ao contrário, é sempre situado e datado, sendo imerso em contexto sócio-histórico (PERES, 1995).

A adolescência, sendo vista sob esta ótica, torna-se mais uma etapa entre tantas outras que o Ser em seu processo evolutivo vê-se compelido a superar, respeitando as idiossincrasias existenciais natural da vivência humana.

Segundo CHIPKEVITCH (1994), adolescência para a maioria dos indivíduos apresenta-se como um período relativamente tranquilo de desenvolvimento, sem a manifestação de graves conflitos. O autor acredita que o adolescente preocupa-se com questões relacionadas à sua identidade, tornando-se esta etapa um estágio específico e necessário para seu desenvolvimento psicosssexual, sendo neste momento, sua principal tarefa no processo evolutivo, a aquisição do senso de individualidade e independência dos demais.

O adolescente apresenta-se, desta forma, inserido em seu meio, com suas peculiaridades e objetivos. Um Ser em ação, com dúvidas e questionamentos intensificados pelas incertezas das mudanças físicas, psicológicas – emocionais, sociais que obrigatoriamente deve atravessar.

1.1.1. Ser adolescente – 10 a 14 anos

Ser adolescente, dos 10 aos 14 anos, representa obrigatoriamente uma fase de grandes mudanças físicas e corporais. Todo adolescente normal passa pelo *estirão puberal*, durante o qual ocorre uma forte aceleração, seguida de desaceleração de crescimento, até sua parada. Para as meninas, a velocidade máxima do estirão ocorre

por volta dos 11 a 12 anos, e para os meninos, ao redor dos 13 a 14 anos. Uma peculiaridade deste processo é o *gradiente de maturação*, com dimensões corpóreas passando mais rapidamente que outras pelo processo total de crescimento, estando a cada momento mais próximas do seu tamanho adulto que outras. Cerca de 50% do peso e 20% da estatura definitiva são ganhos nesta fase, com todos os tecidos, órgãos e segmentos corpóreos envolvidos no processo de crescimento (CHIPKEVITCH, 1994).

COLLI (1979) afirma que o crescimento e desenvolvimento físico na adolescência são fortemente influenciados pela interação de fatores genéticos e ambientais; ao chegar à adolescência o indivíduo já leva consigo os efeitos de uma interação herança-ambiente anterior que, se tiver sido desfavorável, não permitirá o pleno desenvolvimento de seus potenciais.

Para a OMS (1995), a forma corporal na adolescência relaciona-se a fatores biológicos e sociais. Adolescentes pertencentes a sociedades prósperas apresentam-se mais altos, comparativamente aos mesmos adolescentes, da mesma faixa etária, de sociedades menos prósperas.

PFROMM NETTO (1976), por sua vez, afirma haver relação entre estatura, peso e idade esquelética e a época de maturação sexual, sendo que aqueles adolescentes com maturação sexual tardia, apresentam maior estatura, peso e desenvolvimento ósseo mais avançado do que seus pares.

Em termos das diferenças biológicas, o desenvolvimento sexual entre meninas geralmente começa por volta dos 8 anos, com o primeiro estágio do desenvolvimento do seio. A menarca ocorre normalmente entre 10,5 e 15,5 anos, com estirão pubertário entre 9,5 e 14,5 anos. Nos meninos verifica-se em relação à maturação sexual, o crescimento dos testículos, geralmente ocorrendo entre 10,5 e 13,5 anos e estirão pubertário um ano depois. O crescimento na adolescência é intenso, em ambos os sexos (WHO, 2000).

COLLI (1979), em seu estudo sobre maturação sexual, entre jovens brasileiros, caracterizou-a no sexo feminino pelo desenvolvimento das mamas, pêlos pubianos e pêlos axilares e menarca. Observou que a maturação inicia-se com o aparecimento das mamas e pêlos pubianos quase simultaneamente (idade mediana de 9,7 anos) seguido do aparecimento dos pêlos axilares (idade mediana de 10,5 anos) e a ocorrência de menarca (idade mediana de 12,4 anos). Para os meninos, a maturação sexual inicia-se com o desenvolvimento de genitais seguido do aparecimento de pêlos pubianos (idade mediana de 11,4 anos), de pêlos axilares (idade mediana de 13,3 anos) e de pêlos faciais (idade mediana 14,5 anos).

FONSECA et al.(1998) identificaram como um aspecto importante na avaliação do crescimento e desenvolvimento físico dos adolescentes a maturação sexual, relacionado-a com o aumento de estatura e peso, desenvolvimento muscular e aumento dos depósitos de gordura em meninas.

1.2. Imagem corporal e corporeidade

1.2.1. Imagem corporal

A imagem corporal pode ser entendida pela imagem do corpo formada na mente do indivíduo; ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para o indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas (SCHILDER, 1981).

Para se compreender a imagem corporal, deve-se abordar a questão psicológica central da relação entre as impressões dos sentidos, dos movimentos e da motilidade geral do indivíduo. Ao se perceber ou imaginar um objeto, ou quando se constrói a imagem de um objeto, o indivíduo não age meramente como um aparelho perceptivo, pois existe sempre uma personalidade que experimenta a percepção (SCHILDER, 1981).

ERTHAL (1991) define imagem corporal como um retrato do corpo formado na mente, sendo o esquema corporal expandido para além do próprio corpo, uma vez que as roupas, os objetos, vinculados ao corpo e tudo aquilo que se origina ou emana dele também passam a fazer parte dessa imagem criada.

CASH (1995) estudou a relação das críticas ocorridas na infância e adolescência sobre a imagem corporal com 111 adolescentes e jovens adultas entre 18 e 39 anos, sendo examinadas suas experiências pregressas, tendo verificado que aquelas que informaram maior incidência de críticas e de experiências angustiantes, apresentaram maior insatisfação e distúrbios da imagem corporal. A influência negativa de maior ressonância relacionou-se à figura de amigos e membros familiares, especialmente irmãos.

TOSI (1994) acredita na existência de conexão entre as atividades afetivas e cognitivas no processo de identificação e utilização da própria imagem corporal, e, portanto, uma relação entre as atitudes do indivíduo com o seu corpo, refletindo assim em sua identidade.

O conhecimento do corpo resulta de um esforço contínuo. O desenvolvimento guia-se pela experiência, erro e acerto, esforço e tentativa. Só desta forma pode-se atingir o conhecimento organizado do corpo, sendo que o modelo postural do corpo está em perpétua auto-construção e autodestruição interna. Vive em contínua diferenciação e integração (SCHILDER, 1981).

DUNCAN et al. (1985), estudando efeitos do amadurecimento puberal sobre a imagem corporal, comportamento escolar e desvios de conduta, entre adolescentes norte-americanos, de 12 e 17 anos de idade, totalizando 5529 jovens, identificaram que os jovens de sexo masculino, que se encontravam no início da puberdade estavam mais satisfeitos com o corpo, com 24% deles desejando ser magro. As meninas mostraram-se insatisfeitas, com 69% ansiando ser mais magra, permanecendo a insatisfação com o desenvolvimento puberal. As adolescentes, de

alto nível sócio-econômico apresentaram maior ambição por ser mais magra, quando comparadas aquelas de baixo nível sócio-econômico.

Pesquisa desenvolvida por RICHARDS et al. (1990) com a 284 adolescentes de ambos os sexos, em duas comunidades de classe média e média-alta nos Estados Unidos, por meio de entrevistas individuais com aplicação de escalas, mostrou maior satisfação dos meninos com o peso e imagem corporal positiva em relação ao grupo feminino. As meninas revelaram baixa satisfação corporal com o peso, pobre imagem corporal, percebendo-se maiores do que gostariam de ser.

FOWLER (1989), estudando a relação da imagem e peso corporal de adolescentes norte-americanas, de 13 e 17 anos de idade, por meio de questionários e medidas de peso corporal, constatou que o peso corporal interfere na formação e distorção da imagem corporal. As adolescentes obesas mostraram-se mais conscientes de seu peso corporal, no entanto com baixa auto-estima e percepção distorcida de imagem corporal, sendo mais suscetíveis ao desenvolvimento de comportamento alimentar extravagante.

Em uma pesquisa comparativa de imagem corporal entre adolescentes da Finlândia, Estados Unidos e Alemanha, envolvendo 1186 jovens entre 12 e 19 anos, constatou-se que, independente do país, os adolescentes apresentavam atitudes semelhantes no controle de impulsos, imagem corporal, atitudes sexuais e relação familiar. Apesar das diferenças culturais e padrões de valores, observou-se semelhanças na conduta comportamental. A única variável associada a imagem corporal foi a econômica, o que justificaria o resultado final da pesquisa, uma vez dada a semelhança de renda “per capita” desses países (ERKOLAHTI et al.,1992).

CASH & HENRY (1995) em investigação nacional envolvendo 803 mulheres norte-americanas constataram insatisfação com o peso corporal em 46% delas, sendo 47% insatisfeitas com o tórax e 51% com o abdome.

CASH & BROWN (1989) estudaram gênero e imagem corporal, estereótipos e realidade entre jovens e adultos de 18 a 44 anos por meio de questionário e escalas de satisfação e constataram que o estereótipo de percepção entre gênero estava mais claramente distorcido para imagem corporal entre mulheres do que homens. Em escala de 1 a 5, de menos satisfeito a mais satisfeito, para homens, a média encontrada de satisfação corporal foi 3,35 e mulheres, 2,9.

BRAGGION et al. (2000) pesquisaram a percepção da aparência corporal de 28 adolescentes entre 14 e 17 anos de idade do sexo feminino, agrupadas de acordo com auto-avaliação da aparência corporal utilizando como critério: “gorda”, “peso normal” e “magra”. O grupo “gorda” apresentou valores maiores, porém significativamente diferente de peso, estatura, IMC e valores de adiposidade quando comparadas aos demais grupos. Concluíram que a percepção da aparência corporal pode influenciar o consumo alimentar e práticas de controle de peso corporal inadequadas, prejudicando a saúde das adolescentes.

BERGSTRÖM et al. (2000), em estudo sobre avaliação da percepção corporal entre adolescentes e jovens adultos suecos, sendo 86 do sexo masculino e 95 do sexo feminino, com a utilização da técnica da estimativa do tamanho corporal, constataram que 95% dos homens e 96% das mulheres pesquisadas, superestimavam seu tamanho corporal, acreditando apresentarem um corpo em maior dimensão que o real.

KILPATRICK et al. (1999), em estudo longitudinal com 6500 adolescentes norte-americanos, sendo 52,6% do sexo feminino e 47,4% do sexo masculino, sobre percepção e administração de peso corporal com aplicação de questionário, detectaram que os jovens esforçam-se para administrar seu peso, no entanto com pouca consciência de seu peso real. Segundo os autores, apesar dos adolescentes demonstrarem preocupação e atenção com o peso corporal, apresentavam dificuldade em perceber seu peso corporal real, dado que, aproximadamente um terço desses adolescentes, mostraram-se incapazes de classificar-se apropriadamente como magro, normal ou obeso.

Na Espanha, MADRIGAL-FRITSCH et al. (1999) desenvolveram estudo sobre percepção corporal e estado nutricional entre indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 15 anos até 54 anos. Foram entrevistados 517 homens e 483 mulheres, com a utilização da escala de silhueta. Observaram prevalência de sobrepeso maior entre os homens (35,8%); no entanto, destes, 19,6% percebiam-se com alteração de peso. Para as mulheres, 14% apresentaram baixo peso, sendo que 4% percebiam-se magras.

CUADRADO et al. (2000), estudando percepção corporal e atitudes para emagrecer entre adolescentes espanhóis de 12 a 18 anos, sendo 40 do sexo masculino e 105 do sexo feminino, identificaram 56% das meninas e 27% dos meninos insatisfeitos com o peso corporal, apesar da baixa prevalência de sobrepeso (10% e 6% respectivamente). Apesar da elevada prevalência de peso normal, 65% dos meninos e 63% das meninas, detectaram significativa insatisfação com a apresentação corporal.

Em contraponto, GUINN et al. (1997), pesquisando a relação da percepção da imagem corporal e auto-estima em 254 meninas mexicanas, de 13 a 15 anos de idade, residentes nos Estados Unidos, constataram associação positiva entre percepção da imagem corporal e auto-estima e associação negativa entre imagem corporal e estado nutricional, sugerindo baixa distorção de imagem corporal.

FERRON (1997) desenvolveu estudo com 60 adolescentes norte-americanos e 80 franceses, de ambos os sexos por meio de entrevistas individuais semi-dirigidas a respeito de imagem corporal. A mais importante diferença cultural entre os grupos estudados, baseou-se na crença sobre a possibilidade de intervir para coincidir o corpo real com o corpo ideal, e onde se inclui a imagem corporal nas experiências relacionais. A maior parte (75%) dos norte-americanos não reconhece nenhuma predisposição na dimensão individual da imagem corporal, convencida de que características pessoais como poder, coragem, autoconfiança e aderência às regras específicas auferem capacidade de obter um corpo que representa uma imagem de perfeição. Os adolescentes franceses (75%) sentiam que limitações corporais, bem como aparência física encontram-se predeterminadas e, conseqüentemente, não

sendo possível uma modificação intensa. A dimensão relacional da imagem corporal diferencia-se entre os dois países na percepção e uso do corpo como um instrumento para a integração dos trabalhos sociais. Os adolescentes norte-americanos geralmente encontram modelos de admiração fora de casa ou do ciclo de amigos; ser atraente é considerado de extrema importância para integração social com amigos, namorados e profissionalmente. Os adolescentes franceses escolhem modelos de admiração entre amigos e membros da própria família, àqueles que inspiram poder de decisão e comportamentos saudáveis, ou ainda aqueles que promovam informações sobre a evolução de sua aparência física.

MORETTI & ROVANI (1995) desenvolveram pesquisa com 181 adolescentes do sexo feminino de 12 e 20 anos, utilizando questionário, não registrando associação significativa entre sentimentos positivos e negativos com a imagem corporal, detectando haver predominância de sentimentos negativos em relação à imagem corporal no aspecto físico.

Por sua vez, PESA et al. (2000) associaram diferenças psicossociais e peso corporal entre 3197 adolescentes norte-americanas participantes de um estudo nacional, concluindo que as adolescentes que apresentavam sobrepeso sofriam de baixa auto-estima.

Fatores sociais, influências socioculturais, pressões da mídia e a busca incessante por um padrão de corpo ideal, associados às realizações e felicidade classificam-se como causas geradoras das alterações da percepção da imagem corporal, em especial para o grupo feminino.

TURNER et al. (1997) associaram as influências das revistas de moda, com o impacto de exposição e satisfação da imagem corporal de adolescentes. Participaram da pesquisa 49 mulheres, entre 17 e 21 anos, sendo 24 destas expostas às revistas de moda e 25 às revistas informativas, seguindo-se da aplicação da escala de silhueta. Concluíram que as mulheres expostas às revistas de moda preferiam perder peso,

encontravam-se menos satisfeitas com seu corpo, mais frustradas com seu peso, mais preocupadas com o desejo de emagrecer e mais temerosas por engordar.

Outras relações foram realizadas com a imagem corporal, na tentativa de melhor compreender os adolescentes. GRAHAN et al. (2000) associaram gênero, popularidade e imagem corporal entre 116 estudantes, sendo 55 do sexo feminino e 61 do sexo masculino. Utilizaram escalas de satisfação corporal, popularidade e auto-estima, observando que os meninos estavam mais satisfeitos com seu corpo, apresentando baixa distorção da percepção corporal do que as meninas. Estas mostraram-se insatisfeitas com seu corpo. Não foi detectada associação significativa entre popularidade e percepção corporal, no entanto uma relação significativa foi encontrada entre popularidade e satisfação corporal. Adolescentes populares apresentaram-se mais satisfeitos com seu corpo.

ROSEMBLUM & LEWIS (1999), em estudo longitudinal, estabeleceram relação entre atrativos físicos, massa corporal e imagem corporal entre adolescentes. Participaram do estudo 115 jovens, entre 13 e 18 anos de idade, sendo 55 meninos e 60 meninas. Os adolescentes foram acompanhados por 6 anos e entrevistados em sua residência ao completar 13, 15 e 18 anos, com a utilização de fotografias, videoteipes, escalas e peso e estatura auto-referidos. Os resultados demonstraram alta insatisfação corporal por parte das meninas e boa aceitação pelos meninos. A relação entre insatisfação corporal, peso e atrativos físicos foi estabelecido.

CASH et al. (1988) investigaram os efeitos do uso de cosméticos na atração física e imagem corporal de 38 adolescentes norte-americanas, sendo fotografadas em dois momentos, com o uso de cosméticos faciais pessoais e sem o uso dos mesmos, tendo verificado que as jovens apresentavam imagem corporal mais positiva, demonstrando mais satisfação e aceitação da aparência corporal, quando utilizando os produtos.

RODRIGUES DE TROYSE (1997) aprofunda a questão da pressão social, afirmando que o “marketing” da beleza converteu-se em um grande negócio, com indústrias multimilionárias estimulando a venda dos produtos de beleza, sendo o

corpo uma mania social, representando uma nova moeda, com a aparência sendo uma medida do valor social, propiciando a busca da perfeição, quase impossível, com imagens tipificadas e estereotipadas de beleza.

EDLUND et al. (1999) desenvolveram estudo prospectivo longitudinal durante 3 anos com um grupo de 122 adolescentes suecas, entre 8 e 16 anos, que não praticavam e que praticavam dietas de emagrecimento. Utilizou-se questionário e escala de estimacão corporal, tendo observado que 43% admitiram fazer dietas e 25% tentavam correntemente perder peso. Do total que praticava dietas para emagrecimento, verificaram distorção na percepção corporal, uma vez que as adolescentes sentiam-se maiores do que no real. O mesmo não foi notado entre as adolescentes que não praticavam dietas.

Preocupações com a imagem e o peso corporal são comuns em mulheres da cultura ocidental. Numerosos estudos populacionais têm documentado que a maioria das adolescentes e mulheres jovens mostram-se insatisfeitas com a sua imagem corporal, embora só a minoria esteja realmente com sobrepeso (FLEITLICH, 1997).

1.2.2. Corporeidade

Entende-se corporeidade como a expressão, a impressão e o sensível do corpo, que coloca o sujeito em relação com o mundo (FARIA, 1996). Segundo GILES (1979) “é pelo corpo que compreendo o outro, como é pelo corpo que percebo as “coisas”.

O corpo constitui-se a parte mais material e visível do EU e desempenha um grande papel nas percepções. O sentido do EU físico garante a existência do indivíduo. Assim, a noção de corpo mostra-se essencial para a consolidação da identidade. As sensações e os movimentos oferecem a consciência constante de identidade ao indivíduo, uma vez que, conforme o indivíduo se experimenta no mundo vai se conhecendo (ERTHAL, 1991).

Dentro da perspectiva fenomenológica, a ação do corpo passa a ter uma posição particular: está centrada na relação do sujeito com o mundo. Esta noção constitui-se no movimento de integração das experiências sentidas, sendo o corpo vivido o mesmo lugar da relação com o mundo. O corpo torna-se ao mesmo tempo objeto (eu tenho um corpo) e sujeito (eu sou um corpo) (TOSI, 1994).

LOWEN (1979) julga que a pessoa experimenta a realidade do mundo por meio do seu corpo. O meio ambiente provoca no indivíduo impressões porque se manifesta sobre seu corpo e afeta seus sentidos, sendo assim, a qualidade de interação entre o corpo e o meio ambiente torna-se responsável pela percepção da realidade.

Em pesquisa desenvolvida entre 1967 e 1968 em Paris, BOLTANSKI (1979), por meio de entrevistas residenciais, sobre classes sociais e corpo, constatou que o interesse e a atenção que os indivíduos concediam ao próprio corpo, ou seja, à sua aparência, agradável ou desagradável e, por outro lado, às suas sensações físicas de prazer ou desprazer, cresciam quando elevavam-se na hierarquia social.

Ainda para BOLTANSKI (1979), o crescimento da consciência do corpo, freqüentemente descrito como uma espécie de cruzada contra os “tabus religiosos ou sociais”, com o fim de tornar possível a reconquista do corpo pelo próprio sujeito, pode, também, legitimamente, ser descrito como o final de um processo objetivo de desapropriação cultural, pois é correlato de um crescimento de necessidade social de especialistas, de especialistas do corpo e da necessidade social de regras de instruções e conselhos que eles produzem, difundem e vendem.

MONTEIRO (2001) complementa que o ideal cultural ajuda a moldar o ideal corporal, devido a isso, não se pode pensar o corpo como uma entidade exclusivamente biológica, mas como um complexo evento biopsicossocial. Afirma ainda que “somos aquilo que acreditamos ser”, baseados em uma idéia acerca do próprio corpo, como também a partir das perspectivas dos outros com os quais mantêm-se relações. Nesse sentido o indivíduo tenta encontrar uma imagem que

possa agradar os outros, representando um papel através da visão que os outros possuem dele próprio.

Para ASSMAN (1995), os corpos mais do que verdadeiros e reais, são corpos ditos por outros à pessoa, são corpos inculcados e ensinados, fatos de linguagens, símbolos e imagens, sendo as culturas, as ideologias e as organizações responsáveis pela invenção de um corpo humano adequado e conforme.

O corpo alimenta-se e sustenta-se por mensagens enviadas a partir das imagens mentais. É o resultado daquilo que se interpreta a partir do aprendizado humano, pois toda experiência é incorporada, formando-se em história e possibilitando uma transformação corporal futura, pois o corpo é puro potencial criativo que age obedecendo a comandos que ultrapassam os pensamentos (MONTEIRO, 2001).

O corpo deve ser considerado como uma estrutura energética que interage dialeticamente com o meio. Quando em contato consigo próprio determina estado de consciência, devido aos receptores próprios e exteroceptivos, no mecanismo da percepção (NAVARRO, 1987).

“O meu corpo não é um objeto nem um simples instrumento de consciência; é pelo contrário, um conjunto de significações visadas e orientadas para o próprio equilíbrio. O corpo é o nosso meio geral de ter um mundo. A experiência do corpo nos faz reconhecer uma imposição de sentido que não é aquela de uma consciência constituinte universal, nos faz reconhecer um sentido que adere a certos conteúdos. Descobrimos, portanto, uma unidade do corpo que não é calcada sobre o mundo objetivo, mas é por assim dizer uma unidade de implicação em que as diversas funções se desenvolvem dialeticamente” (GILES, 1979).

RIERDAN & KOFF (1980) desenvolveram pesquisa entre adolescentes do sexo feminino, utilizando o procedimento do desenho da figura humana, sobre a representação do corpo feminino entre aquelas no início da adolescência e jovens na adolescência tardia. A comparação foi realizada entre dois grupos, pré e pós-

menarca, com confirmação das características sexuais secundárias, sendo o primeiro grupo composto de 153 meninas e o segundo de 95. Observaram que as adolescentes iniciais identificavam o “seio” como representação explícita da adolescência quando comparadas as adolescentes tardias. Os resultados, segundo os pesquisadores, sugerem que na adolescência inicial as adolescentes enfatizam e são mais preocupadas com partes do corpo que mudam e dos sinais de início da puberdade do que as adolescentes tardias. Passando o período da rápida mudança e crescimento no contorno corporal, as adolescentes tendem a uma maior integração na imagem corporal.

MUSA & ROACH (1973) estabeleceram relação entre aparência corporal e auto-conceito em adolescentes, sendo 119 do sexo masculino e 83 do feminino. Teste de personalidade e questionários foram utilizados, observando entre as meninas maior desejo de mudança corporal, com somente 12,2% delas satisfeitas com seu corpo. A comparação deste grupo de adolescentes com seus pares, mostrou que sentiam-se menos desejadas e menos atraentes. O grupo de adolescentes masculinos apresentou maior satisfação corporal, uma vez que 43,7% sentiam-se satisfeitos com o corpo. A hipótese levantada pelos pesquisadores, para tais achados, diz respeito à ênfase social destinada ao tratamento da aparência entre meninos e meninas.

Em relação a atitude corporal, auto-conceito e atração física, LERNER & KARABENICK (1974) constataram, em uma pesquisa com aplicação de escalas, em 70 adolescentes masculinos e 119 femininos entre 19 e 20 anos, que as características corporais mostram-se importantes para atração física, sendo que para as adolescentes femininas mostram-se significativamente associadas ao auto-conceito, fato não evidenciado entre os adolescentes masculinos. Além disso, verificaram que, para o grupo feminino, a quantidade de partes corporais associada ao auto-conceito foi bem maior que para o masculino, em especial o quadril, orelhas, braços, nariz, cintura e cabelo.

BROWN et al. (1986), estudando a percepção da atração física entre 30 estudantes do sexo masculino e 85 do sexo feminino, com recurso de videotape e entrevistas,

identificaram que tanto o rosto (face) como o corpo todo, são preditores de atração entre os adolescentes, sendo o movimento natural do corpo e atitudes amigáveis, variáveis de aumento de atração para ambos os sexos, demonstrando a importância do corpo na vivência do adolescente.

CASH & GREEN (1986) pesquisaram a relação entre peso e imagem corporal entre 36 adolescentes do sexo feminino com 20 anos em média, por meio de questionário, identificando que os componentes perceptivos, afetivos e cognitivos da imagem corporal diferiam do peso corporal, detectando uma significativa superestimação do tamanho e forma corporal entre aquelas que apresentavam peso abaixo, acima e peso normal.

Sérios problemas na esfera alimentar com repercussão na apresentação, percepção e imagem corporal tornam-se cada vez mais comuns. De um pólo a outro, da obesidade à anorexia, jovens desenvolvem distúrbios de conduta alimentar comprometendo sua saúde e qualidade de vida.

A prevalência da obesidade tem crescido dramaticamente nos últimos 20 anos nos Estados Unidos, sendo definida atualmente como uma epidemia global pela OMS, atingindo crianças, adolescentes e adultos indiscriminadamente (ATKINSON & NITZKE, 2001).

Dados referentes à pesquisa norte-americana “The National Health and Nutrition Examination Survey” (NHANES III) realizada entre 1988 a 1994 demonstram que o sobrepeso atinge 34,9% dos adultos e 12% dos adolescentes norte-americanos (CDC, 1995).

Segundo FISBERG (1995), aproximadamente 6% da população brasileira apresenta algum grau de obesidade. Esta patologia nutricional vem aumentando, não apenas no países ricos, mas também nos países em desenvolvimento.

Dados mais recentes comprovam o aumento de prevalência de obesidade, em especial entre os adolescentes. WANG et al. (2002), estudando a tendência de obesidade e baixo peso em crianças e adolescentes dos Estados Unidos, Brasil, China e Rússia, com coletas realizadas em dois períodos com intervalos diferenciados para cada país, variando de 6 a 24 anos, constataram que tanto para os adolescentes norte-americanos, brasileiros e chineses houve um aumento significativo de prevalência de obesidade, o mesmo não ocorrendo com a população russa. No caso dos jovens brasileiros, em 1974, a prevalência era de 3,7% e em 1997, 12,6% da população estudada.

Em alguns estudos regionais, também observa-se o aumento da prevalência de obesidade em adolescentes. Em São Paulo, SAWAYA et al. (1995) detectaram, em comunidades de nível sócio econômico baixo, prevalência de 21,1% para meninas e 8,9% para meninos entre 10 a 18 anos. Em Niterói, FONSECA et al. (1996) encontraram maior prevalência de sobrepeso em meninos (23,9%), do que em meninas (7,2%) com idade entre 15 e 18 anos de idade.

Apesar das diferenças dos resultados, das características próprias de cada estudo, da região em que foram desenvolvidos, a obesidade pode ser considerada, como um sério problema de saúde pública.

A anorexia e bulimia nervosa, também se constituem em outro problema de comportamento alimentar, denominadas transtornos alimentares. Nos Estados Unidos, a anorexia nervosa apresenta-se como a 3ª doença mais comum entre adolescentes e a bulimia como o maior problema de saúde pública (SLADE, 1995).

Estima-se que 1% a 5% das adolescentes norte-americanas, entre 12 e 18 anos, podem ser diagnosticadas com anorexia nervosa e de 1% a 3% com bulimia (ARCHIBALD et al., 1999).

O Brasil não dispõe de dados estatísticos sobre prevalência de transtornos alimentares. Estima-se que as prevalências médias variam de 0,37 a 4,06 por 100 mil pessoas (CÓRDAS & NEGRÃO, 1994).

A anorexia nervosa ocorre classicamente no sexo feminino, em idade pré-púbere, sendo uma de suas principais características distorção da imagem corporal e percepção do tamanho e forma corporais (CORDÁS & NEGRÃO, 1994).

Independente do sexo, os adolescentes preocupam-se com peso e tamanho corporais e aparência. Essa preocupação pode estar desencadeando transtornos alimentares, obesidade e dietas inadequadas, dado que esses problemas vem assumindo proporções epidêmicas nos países ocidentais. Hábitos alimentares extravagantes associados ao desconhecimento sobre os adolescentes causam um potencial problema de saúde pública (BROOK & TEPPER, 1997).

Os adolescentes pertencem a um grupo populacional vulnerável, devido a padrões dietéticos inadequados, o que pode contribuir para a mudança no estilo de vida, propiciando elevação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (CUADRADO et al., 2000).

GUINN et al. (1997) estudaram percepção e imagem corporal em 295 adolescentes americanas de origem mexicana com 14 anos, em média. Aplicaram questionários e escalas de percepção corporal e de auto-estima e medidas de peso e altura foram coletadas. Para os pesquisadores, a imagem corporal está associada positivamente com auto-estima e atividades físicas, ou seja, aquelas adolescentes, satisfeitas com seu corpo, apresentaram maior auto-estima e maior envolvimento com atividades físicas.

Pela gravidade das patologias apresentadas, por suas características e peculiaridades, os meios científicos devem comprometer-se não só com os aspectos curativos voltados ao tratamento, mas também e principalmente aos aspectos preventivos,

evitando assim, que futuramente jovens possam desenvolver patologias semelhantes, tendo como consequência bloqueio do seu desenvolvimento global.

BERGSTRÖM et al. (2000) com a utilização da técnica de estimação do tamanho corporal, entre 86 indivíduos do sexo masculino e 95 do sexo feminino entre 13 e 29 anos, verificaram que entre as mulheres, o comportamento de superestimar partes do corpo foi maior (33%) do que entre os homens (22%). As partes que apresentaram maior estimativa foram a cintura, nádegas e coxas. Esses resultados indicam que superestimar o tamanho corporal pode ser um fenômeno geral entre os adolescentes e jovens adultos, entretanto mais acentuado no grupo feminino, demonstrando distorção perceptiva da imagem corporal.

A distorção da imagem corporal, ou seja, superestimar ou subestimar o tamanho e/ou forma do corpo não se constitui em característica particular de adolescentes que desenvolvem algum tipo de transtorno alimentar; uma vez que torna-se cada vez mais presente na dinâmica vivencial dos adolescentes.

CAZELATTI et al. (1980) verificaram, com base em revisão bibliográfica, variações na conceituação dos termos auto-imagem e auto-conceito, dificultando a análise dos trabalhos.

Mais recentemente, observa-se maior preocupação em conceituar terminologias, em especial, imagem e percepção corporal (BRAGGION et al., 2000; CUADRADO et al., 2000).

Vários estudos vêm sendo realizados sobre percepção e imagem corporais, indicando a importância do tema na área da nutrição, de atividade física e de comportamentos psicológicos (PANDINI, 1997; PENNA, 1986; TOSI, 1994; FÁBREGAS, 1999; MEDEIROS, 1988; FRITSCH et al., 1999; CASH, 1995; BROOK & TEPPER, 1997; CASH et al. 1983; CASH & DUNCAN, 1984, CASH 1989; CASH et al., 1991; CASH & SZYMANSKI, 1995, etc.).

Segundo BERGSTRÖM et al.(2000), diversas técnicas tem sido utilizadas para pesquisar imagem corporal, a saber: desenho da figura humana (SCHILDER, 1935; SWENSEN, 1957); escala de questões (STORY, HAUCK, BROOUSSARD, 1994; BROWN, CASH, MIKULKA, 1990; PETERSON et al., 1984); silhueta de figuras (STUNKARD, SORENSEN, SCHULSINGER, 1983; HANS et al., 1999; SORENSEN & STUNKARD, 1993); fotografias (GLUCKSMAN, HIRSCH, 1969; GARNER, GARFINKEL, 1981); espelho distorcido (BRODIE et al.,1994); videoteipes (ALLEBECK et al.,1976; FREEMAN et al., 1984); e projeção corporal (ASSKEVOLD et al. 1975).

No presente trabalho investigou-se associação entre imagem corporal de adolescentes dos sexos masculino e feminino, o grau de satisfação por áreas corporais em relação ao estado nutricional, maturação sexual e sexo.

Tendo em vista a importância da imagem corporal de adolescentes, este estudo pretendeu verificar a percepção desta vivência e o estado nutricional de indivíduos de 10 a 14 anos de idade.

2. OBJETIVOS

Geral: - Avaliar a percepção da imagem corporal e estado nutricional de um grupo de adolescentes, de uma instituição da rede particular de ensino fundamental do município de Santo André – São Paulo.

Específico: - Descrever a percepção da imagem corporal, do grau da satisfação por áreas corporais.

- Descrever o estado nutricional.
- Relacionar ao grau de satisfação por áreas corporais, o estado nutricional, maturação sexual e sexo .

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

O estudo realizado é do tipo transversal, com coleta de dados primários.

3.2. Local

A pesquisa foi realizada em uma instituição de rede particular de ensino fundamental localizada no município de Santo André – S. P., com adolescentes de 10 a 14 anos de idade, do sexo masculino e feminino, cursando da 5ª a 7ª séries, compondo-se por 195 meninas e 180 meninos.

A coleta de dados ocorreu em 2001.

3.3. Amostra

Para a seleção da amostra adotou-se o critério de *amostra casual simples* (GUEDES & GUEDES, 1988), realizando-se sorteio entre o número par e ímpar, selecionando metade dos alunos matriculados, tendo sido substituídos aqueles que não concordaram em participar do estudo, bem como aqueles que não apresentaram consentimento dos pais. Os alunos foram agrupados em ordem numérica sequencial,

por turma e sexo, a partir das 5ª séries, seguidas das 6ª e 7ª séries, formando assim dois grupos, um de meninos e outro de meninas.

Foram excluídos da pesquisa os alunos que não entregaram o termo de consentimento assinado pelos pais. Desse modo, 2 meninas (4%) e 38 meninos (42%) selecionados não participaram do processo.

A este fato, pode-se supor que os pais não concordassem com a proposta da pesquisa, possibilidade esta menos provável, visto que os alunos verbalizavam o constante esquecimento em apresentar o documento aos seus responsáveis. Hipotetiza-se que o principal motivo que justifique a não participação, seja o real esquecimento dos alunos.

No momento do convite à participação da pesquisa, o procedimento da coleta de dados do grupo foi explicitada detalhadamente, bem como todas as dúvidas sanadas pela pesquisadora.

Para a coleta de dados, os alunos foram convocados por turma. Inicialmente os meninos preenchiam o questionário (Anexo 1), com a supervisão e esclarecimentos de dúvidas, em seguida eram coletadas as medidas antropométricas. Em um segundo momento, as meninas da mesma turma eram convocadas e utilizava-se o mesmo procedimento.

3.4. Variáveis de estudo

3.4.1. Sexo

Informação preenchida pelo aluno (Anexo 1).

3.4.2. Idade - Fase da adolescência (maturação sexual)

Com a data de nascimento fornecida pelo próprio aluno (Anexo 1), calculou-se a idade em anos completos, mediante a diferença entre a data de nascimento e a data da entrevista.

Para a análise, considerou-se a idade média da maturação sexual, aos 13 anos para os meninos com o surgimento dos pêlos axilares e 12 anos para as meninas com a ocorrência da menarca. O grupo foi dividido para os meninos em pré-púbere – 10|-12 anos e púberes – 13|- 15 anos e para as meninas em púberes – 10|-11 anos e pós-púberes – 12|-15 anos (COLLI, 1979).

3.4.3. Peso e estatura

Os alunos submeteram-se à avaliação antropométrica (peso e estatura corporais) durante as aulas de educação física, em sala restrita destinada à pesquisa. Os alunos selecionados que estavam ausentes no momento da coleta de dados, foram convocados para um segundo encontro, sendo registrados os dados.

Para a medição de peso corporal, utilizou-se a balança eletrônica do tipo plataforma com capacidade para 150 kg e graduação em 100g, com os adolescentes trajando roupas leves e descalços, segundo metodologia proposta por GORDON et al. (1988).

Mensurou-se a estatura, utilizando estadiômetro (SECA), fixado à parede com escala em milímetros (mm), solicitando-se que o adolescente encostasse na parede os calcanhares, panturrilha, glúteos e ombros. Posicionou-se a cabeça no plano de Frankfurt, conforme metodologia proposta por GORDON et al. (1988). Realizaram-se duas medidas de estatura e considerou-se a média dos valores obtidos.

3.4.4. Estado nutricional

Para avaliação do estado nutricional dos adolescentes, utilizaram-se as medidas de peso e estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Utilizou-se como critério para avaliação do estado nutricional dos adolescentes, valores de IMC, correspondentes aos percentis referidos nos pontos de corte para adolescentes do sexo masculino e feminino na faixa etária de 10 a 14 anos (Quadro 1 e 2).

Quadro 1 - Pontos de corte para o estado nutricional de adolescentes

Estado Nutricional	Pontos de Corte
Magreza ou Baixo Peso	< percentil 5
Normalidade	≥ percentis 5 e < percentil 85
Sobrepeso	≥ percentis 85 e < percentil 95
Obesidade	≥ percentil 95

Fonte: NCHS/WHO, 1995.

Quadro 2 - Percentis do IMC para adolescentes segundo idade (em anos) e sexo

Idade	PERCENTIS									
	5 th		15 th		50 th		85 th		95 th	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
10	14,42	14,23	15,15	15,09	16,72	17,00	19,60	20,19	22,60	23,20
11	14,83	14,60	15,59	15,53	17,28	17,67	20,35	21,18	23,73	24,59
12	15,24	14,98	16,06	15,98	17,87	18,35	21,12	22,17	24,89	25,95
13	15,73	15,36	16,62	16,43	18,53	18,95	21,93	23,08	25,93	27,07
14	16,18	15,67	17,20	16,79	19,22	19,32	22,77	23,88	26,93	27,97

Fonte: NCHS/WHO, 1995.

3.4.5. Grau de satisfação corporal

Para a avaliação da satisfação corporal, aplicou-se a escala proposta por BROWN et al.(1990) adaptada por LOLAND (1998).

A escala de satisfação das áreas corporais proposta por BROWN et al.(1990) compõe-se por 9 áreas de avaliação: rosto, cabelo, baixo dorso, médio dorso, alto dorso, tônus muscular, peso, altura e aparência geral. A avaliação varia de 1, muito insatisfeito a 5, muito satisfeito.

A escala de satisfação das áreas corporais, adaptada por LOLAND (1998), além das áreas abrangidas por BROWN et al.(1990), introduz 6 novas áreas, totalizando assim, 15 áreas, a saber: rosto, cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, cintura, seio/tórax, costas/ombros, braços, tônus muscular, peso, altura, todas as áreas. Para cada área o adolescente auto-avaliou-se, utilizando escala de 1, muito insatisfeito a 5, muito satisfeito.

Segundo LOLAND (1998), vários pesquisadores utilizaram o instrumento “Multidimensional Body Self Relation Questionnaire” – MBSRQ - proposto por

BROWN et al. (1990), para avaliação da imagem corporal (ADAME et al., 1989; ADAME et al., 1990; ADAME et al., 1991; GUTHRIE et al., 1994; LEWIS & SCANNELL, 1995; NOLES et al., 1985; PASMAN & THOMPSON, 1988; THOMPSON & PSALTIS, 1988).

Para esse estudo, adotou-se a escala de LOLAND (1998) por apresentar-se de forma mais completa, abrangendo áreas específicas de atenção do adolescente, possibilitando assim, um resultado mais aprofundado. Pesquisadores consideram este um instrumento válido e confiável (BROWN et al., 1990; CASH, 1995), no entanto sendo importante ressaltar que mais dados e evidências fazem-se necessários na literatura (LOLAND, 1998).

A aplicação da escala possibilitou a identificação, em um primeiro momento, de cinco níveis de satisfação, sendo transformados em três níveis: muito satisfeito, satisfeito e insatisfeito. Para a discussão optou-se pelo enfoque da insatisfação corporal dado que quase a totalidade dos estudos internacionais abordam este nível de satisfação.

A imagem corporal, compreendida como a imagem do corpo construída mentalmente por meio de processos dinâmicos com eternas construções e desconstruções, pode ser acessada pelo recurso escolhido no presente trabalho, por meio da revelação do grau da satisfação corporal enquanto aspecto subjetivo.

3.5. Coleta de dados

Os dados antropométricos (peso e estatura) foram coletados pela pesquisadora, após treinamento realizado no Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição - Faculdade de Saúde Pública – LANPOP/ HNT/ USP sobre as técnicas de mensuração antropométricas e a utilização dos materiais necessários , e registrados ao formulário (Anexo 1).

3.6. Análise de dados

Para análise, utilizou-se o auxílio do programa estatístico EPI-INFO versão 6.0 (DEAN, 1994) segundo proporções, considerando sexo, estado nutricional e grupo etário. Para verificar as relações de associação entre as variáveis grau de satisfação por áreas corporais com estado nutricional, idade – fase da adolescência - maturação sexual e sexo, utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2), adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. (GUEDES & GUEDES, 1988).

3.7. Aspectos Éticos

O projeto atende às exigências éticas e científicas fundamentais, como disposto na Resolução n 196, de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP.

Os estudantes foram convidados a participar, tendo livre escolha e podendo, a qualquer momento do processo interromper sua participação.

Aqueles que concordaram em participar, receberam um “Termo de Consentimento para Pesquisa”, que trouxeram corretamente preenchidos e assinado pelo Pai e/ou Responsável (Anexo 2).

4. RESULTADOS

Dos 187 alunos selecionados, 90 meninos e 97 meninas, quase a totalidade das meninas, 95 (96%), participaram da pesquisa, não ocorrendo o mesmo com os meninos, com 52 destes (58%) participando.

Observou-se que o tema da pesquisa não despertou interesse, tampouco curiosidade por parte dos meninos, mesmo após explicação detalhada realizada em sala de aula; por sua vez, para as meninas, era motivo de perguntas e conversas, revelando a atenção das adolescentes para o tema pesquisado.

Não ocorreu nenhum caso de recusa declarada, mas sim não entrega do termo de concordância dos pais e/ou responsáveis, o que obrigatoriamente impossibilitou a participação do aluno.

Outro fator de interferência foi a escolha do horário da aula de educação física (único espaço autorizado pela direção), para coleta de dados, pois para a maioria dos meninos é a aula predileta, o que dificultou a participação dos mesmos.

Observou-se também, que aqueles alunos que apresentavam visivelmente sobrepeso e obesidade, resistiram à participação, mesmo tendo ciência dos cuidados da não exposição pessoal e dos resultados na coleta de dados, demonstrando suposta dificuldade em contatar com tais informações

4.1. Caracterização da população

4.1.1. Sexo e idade

Participaram do estudo 147 adolescentes, sendo 52 (35,3%) do sexo masculino e 95 (64,6%) do sexo feminino, no grupo etário de 10 a 15 anos exclusive, conforme Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes segundo sexo e idade

Idade (anos)	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
10 -11	2	3,8	3	3,2	5	3,4
11 -12	16	30,3	24	25,3	40	27,2
12 -13	17	32,7	33	34,7	50	34,0
13 -14	14	26,9	34	35,8	48	32,7
14 -15	3	5,8	1	1,1	4	2,7
Total	52	100,0	95	100,0	147	100,0

A média da idade dos adolescentes, de ambos os sexos, foi de 12 anos com desvio padrão de 1,2 anos para os meninos e de 9 meses para as meninas, sendo que a maioria deles (93,9%) encontrava-se no grupo etário entre 11 e 14 anos incompletos.

4.1.2. Estado Nutricional

Segundo os valores médios do IMC, encontrou-se entre os meninos 53,84% classificados com estado nutricional “normal”, 44,23% com “sobrepeso e obesidade” e apenas 1 “magro” (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos adolescentes segundo idade e estado nutricional.

Adolescentes – sexo masculino								
Est. nutr.	Magro		Normal		Sobrepeso e Obesidade		Total	
Idade (anos)	n	%	n	%	N	%	n	%
10 - 11	0	-	1	1,92	1	1,92	2	3,84
11 - 12	0	-	7	13,46	9	17,30	16	30,76
12 - 13	1	1,92	9	17,30	7	13,46	17	32,69
13 - 14	0	-	9	17,30	5	9,61	14	26,92
14 - 15	0	-	2	3,84	1	1,92	3	5,76
Total	1	1,92	28	53,84	23	44,23	32	100

Para o sexo feminino, a ocorrência de classificação “magro” representou 3,15%, enquanto 77,89% “normal” e o restante com “sobrepeso e obesidade”, conforme observa-se na Tabela 3.

Tabela 3- Distribuição das adolescentes segundo idade e estado nutricional.

Adolescentes – sexo feminino								
Est. nutr.	Magro		Normal		Sobrepeso e Obesidade		Total	
Idade (anos)	n	%	n	%	n	%	n	%
10 - 11	0	-	3	3,15	0	-	3	3,15
11 - 12	0	-	20	21,05	4	4,20	24	25,26
12 - 13	1	1,05	25	26,31	7	7,36	33	34,73
13 - 14	2	2,10	25	26,31	7	7,36	34	35,78
14 - 15	0	-	1	1,05	0	-	1	1,05
Total	3	3,15	74	77,89	18	18,92	95	100

4.1.3. Satisfação corporal

Conforme observa-se na Tabela 4 e 5, os meninos mostraram-se mais satisfeitos com sua aparência “geral” (73,1%) do que as meninas (63,2).

Os meninos manifestaram plena satisfação com ombro/costas (80,8%) com tônus muscular (76,9%) e com tórax/seio (76,9%); mediana satisfação com nádegas (38,5%), quadril (32,7%) e rosto (30,8%) e insatisfação com peso corporal (34,6%), estômago (25,0%), cintura (23,1%) e coxas (23,1%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição (%) dos adolescentes, segundo grau de satisfação e áreas corporais.

Áreas Corporais	Adolescentes – sexo masculino		
	Grau de Satisfação	Insatisfeito	Medianamente Satisfeito
Rosto	3,8	30,8	65,4
Cabelo	11,5	23,1	65,4
Nádegas	17,3	38,5	44,2
Quadril	9,6	32,7	57,7
Coxas	23,1	23,1	53,8
Pernas	7,7	23,1	69,2
Estômago	25,0	13,5	61,5
Cintura	23,1	23,1	53,8
Tórax/Seio	5,8	17,3	76,9
Ombro/Costas	1,9	17,3	80,8
Braços	7,7	17,3	75,0
Tônus Muscular	3,8	19,2	76,9
Peso	34,6	19,2	46,6
Altura	11,5	21,2	67,3
Geral	3,8	23,1	73,1

n=52

As meninas expressaram plena satisfação com ombros/costas (80,8%), braços (68,4%) e nádegas (68,4%); mediana satisfação com pernas (34,7%), estômago (33,7%) e geral (31,6%) e insatisfação com peso corporal (30,5%), tórax/seio (20,0%) e estômago (17,9%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição (%) das adolescentes, segundo grau de satisfação e áreas corporais.

Áreas Corporais	Adolescentes – sexo feminino		
	Grau de Satisfação	Insatisfeito	Medianamente Satisfeito
			Satisfeito
Rosto		8,4	24,2
Cabelo		8,4	28,4
Nádegas		10,5	21,1
Quadril		9,5	28,4
Coxas		11,6	26,3
Pernas		12,6	34,7
Estômago		17,9	33,7
Cintura		12,6	24,2
Tórax/Seio		20,0	26,3
Ombro/Costas		5,3	16,8
Braços		7,4	24,2
Tônus Muscular		8,4	28,4
Peso		30,5	21,1
Altura		13,7	21,1
Geral		5,3	31,6

n=95

4.1.4 Associação entre as variáveis de estudo

As relações de associação foram testadas e observadas entre grau de satisfação nas diferentes áreas corporais com estado nutricional, fase da adolescência (maturação sexual - idade) e sexo.

4.1.4.1 Grau de satisfação, áreas corporais e estado nutricional

Foi detectada associação significativamente estatística entre grau de satisfação e estado nutricional para áreas do estômago, cintura e peso (Tabela 6), demonstrando que sobrepeso e obesidade para os meninos, revela-se como um fator de interferência para satisfação corporal das áreas citadas.

Tabela 6 – Distribuição (%) dos adolescentes, segundo grau de satisfação, áreas corporais e estado nutricional.

Estado	Normal (n=28)			Sobrepeso e Obeso (n=23)			Teste
Nutricional							
Áreas	Insatisf	Med.	Satisf.	Insatisf	Med.	Satisf.	χ^2 (p)
Corporais		Satisf.			Satisf.		
Rosto	3,6	28,6	67,9	4,2	16,7	79,2	4,19 (<0,12)
Cabelo	17,9	28,6	53,6	4,2	33,3	62,5	0,16 (<0,92)
Nádegas	14,3	28,6	57,1	20,8	50,0	29,2	4,15 (<0,12)
Quadril	3,6	32,1	64,3	16,7	33,3	50,0	2,77 (<0,25)
Coxas	10,7	28,6	60,7	37,5	16,7	45,8	5,34 (<0,06)
Pernas	3,6	25,0	71,4	12,5	20,8	66,7	1,48 (<0,47)
Estômago	7,1	10,7	82,1	45,8	16,7	37,5	12,26 (<0,002)
Cintura	10,7	14,3	75,0	37,5	33,3	29,2	11,09 (<0,003)
Tórax/Seio	-	14,3	85,7	12,5	20,8	66,7	4,43 (<0,10)
Omb./Cost.	-	14,3	85,7	4,2	20,8	75,0	1,67 (<0,43)
Braços	7,1	17,9	75,0	8,3	16,7	75,0	0,03 (<0,98)
T. Musc.	-	17,9	82,1	8,3	20,8	70,8	2,61 (<0,27)
Peso	16,7	40,0	87,5	62,5	25,0	12,5	21,72 (<0,001)
Altura	14,3	25,0	60,7	8,3	16,7	75,0	1,21 (<0,54)
Geral	3,6	14,3	82,1	4,2	33,3	62,5	2,73 (<0,25)

p<0,05

Não foi observada entre as meninas associação estatisticamente significativa entre grau de satisfação por áreas corporais e estado nutricional apenas para áreas do rosto, cintura, tórax/seio, braços e altura, indicando que o estado nutricional revela-se como um fator de interferência para satisfação corporal em relação as áreas do cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, ombro/costas, tônus muscular, peso e aspectos gerais (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição (%) das adolescentes, segundo áreas grau de satisfação e estado nutricional.

Estado	Normal (n=74)			Sobrepeso e Obeso (n=18)			Teste
Nutricional							
Áreas	Insatisf.	Med.	Satisf.	Insatisf	Med.	Satisf.	χ^2 (p)
Corporais		Satisf.			Satisf.		
Rosto	8,1	23,0	68,9	9,5	28,3	61,9	0,37 (<0,83)
Cabelo	4,1	32,4	63,5	23,8	14,3	61,9	9,48 (<0,008)
Nádegas	6,8	17,6	75,7	23,8	33,3	42,9	9,03 (<0,01)
Quadril	4,1	23,0	73,0	66,7	37,0	8,5	20,24 (<0,001)
Coxas	5,4	27,0	67,6	33,3	23,8	42,9	12,69 (<0,001)
Pernas	6,8	36,5	56,8	33,3	28,6	38,1	10,52 (<0,005)
Estômago	12,6	32,4	55,4	38,1	38,1	23,8	9,68 (<0,007)
Cintura	9,5	21,6	68,9	23,8	33,3	42,9	5,35 (<0,06)
Tórax/Seio	18,9	24,3	56,4	23,8	33,3	42,9	1,29 (<0,52)
Omb./Cost.	2,7	14,9	82,4	14,3	23,8	61,9	5,83 (<0,05)
Braços	6,8	20,3	73,0	9,5	38,1	52,4	3,33 (<0,18)
T. Musc.	4,1	27,0	68,9	23,8	33,3	42,9	9,57(<0,008)
Peso	18,9	24,3	56,8	71,4	9,5	19,0	21,28(<0,001)
Altura	12,2	20,3	67,6	19,0	23,8	57,1	0,94 (<0,62)
Geral	4,1	25,7	70,3	9,5	52,4	38,1	7,31(<0,02)

p<0,05

4.1.4.2 Grau de satisfação, áreas corporais e fase da adolescência (idade)

A Tabela 8 mostra que a fase da adolescência em que os meninos encontram-se (pré-púberes e púberes) não afetou o grau de satisfação por áreas corporais, uma vez que o teste realizado indicou associação significativamente estatística apenas para a área ombro/costas.

Tabela 8 – Distribuição (%) dos adolescentes, segundo grau de satisfação, áreas corporais, e fase da adolescência.

Idade	10 -12 (n=35)			13 -15 (n=17)			Teste
	pré-púbere			púbere			
Áreas	Insatíf.	Med.	Satisf	Insatisf	Med.	Satisf.	χ^2 (p)
Corporais		Satisf.	.		Satisf.		
Rosto	5,7	25,7	68,6	-	41,2	58,8	2,03 (0,36)
Cabelo	11,4	28,6	60,0	11,8	11,8	76,5	1,88 (<0,39)
Nádegas	14,3	37,1	48,6	23,5	41,2	35,3	1,07 (<0,58)
Quadril	14,3	27,7	60,0	-	47,1	52,9	4,12 (<0,12)
Coxas	20,0	22,9	57,1	29,4	23,5	47,1	0,66 (<0,71)
Pernas	5,7	22,9	71,4	11,8	23,5	64,7	0,62 (<0,73)
Estômago	31,4	11,4	57,1	11,8	17,6	70,6	2,43 (<0,29)
Cintura	25,7	22,9	51,4	17,6	23,5	58,8	0,44 (<0,80)
Tórax/Seio	8,6	17,1	74,3	-	17,6	82,4	1,56 (<0,45)
Omb./Cost.	2,9	27,7	71,4	-	-	100,0	6,01 (<0,04)
Braços	11,4	11,4	77,1	-	29,4	70,6	4,15 (<0,12)
T. Musc.	5,7	20,0	74,3	-	17,6	82,4	1,10(<0,57)
Peso	40,0	14,3	45,7	23,5	29,4	47,1	2,26(<0,32)
Altura	8,6	22,9	68,6	17,6	17,6	64,7	0,99 (<0,60)
Geral	5,7	25,7	68,6	-	17,6	82,4	1,59(<0,45)

p<0,05

Para as meninas (Tabela 9), rosto, cabelo, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e geral apresentaram-se como áreas de significância estatística para associação entre grau de satisfação e idade, revelando a maturação sexual como uma variável de interferência para o grupo estudado e áreas citadas.

Tabela 9 – Distribuição (%) das adolescentes, segundo grau de satisfação, áreas corporais e fase da adolescência.

Idade	10 -11 (n=27)			12 -15 (n=68)			Teste
	púbere			pós-púbere			
Áreas	Insatíf.	Med.	Satisf	Insatíf	Med.	Satisf.	χ^2 (p)
Corporais		Satisf.	.		Satisf.		
Rosto	-	14,8	85,2	11,8	27,9	60,3	6,33 (<0,04)
Cabelo	-	11,1	88,9	11,8	35,3	52,9	11,11 (<0,003)
Nádegas	3,7	14,8	81,5	13,2	23,5	63,2	3,31 (<0,19)
Quadril	-	18,5	81,5	13,2	32,4	54,4	7,16 (<0,02)
Coxas	11,4	14,8	74,1	11,8	30,9	57,4	2,77 (<0,24)
Pernas	3,7	18,5	77,8	16,2	41,2	42,6	9,77 (<0,07)
Estômago	11,1	14,8	74,1	20,6	41,2	38,2	10,08 (<0,006)
Cintura	3,7	14,8	81,5	16,2	27,9	55,9	5,76 (<0,05)
Tórax/Seio	3,7	18,5	77,8	26,5	29,4	44,1	9,96 (<0,006)
Omb./Cost.	3,7	14,8	81,5	5,9	17,6	76,5	0,33 (<0,84)
Braços	-	18,5	81,5	10,3	26,5	63,2	4,22 (<0,12)
T. Musc.	-	18,5	81,5	11,8	32,4	55,9	6,48(<0,03)
Peso	18,5	18,5	63,0	35,3	22,1	42,6	3,54(<0,16)
Altura	3,7	7,4	88,9	17,6	26,5	55,9	9,31 (<0,009)
Geral	-	11,1	88,9	7,4	39,7	52,9	10,94(<0,004)

p<0,05

4.1.4.3 Grau de satisfação, áreas corporais e sexo

Observou-se associação significativa estatisticamente entre grau de satisfação e sexo para as áreas das nádegas, estômago e tórax/seio, revelando assim, o sexo, como um fator de interferência para o grupo estudado em relação às áreas citadas (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição (%) dos adolescentes, segundo grau de satisfação, áreas corporais e sexo.

Áreas	Masculino (n=52)			Feminino (n=95)			Teste
	Insatisf.	Med. Satisf.	Satisf.	Insatisf	Med. Satisf.	Satisf.	χ^2 (p)
Corporais							
Rosto	3,8	30,8	65,4	8,4	24,2	67,4	1,60 (<0,44)
Cabelo	11,5	23,1	65,4	8,4	28,4	63,2	0,73 (<0,69)
Nádegas	17,3	38,5	44,2	10,5	21,1	68,4	8,22 (<0,01)
Quadril	9,6	32,7	57,7	9,5	28,4	62,1	0,31 (<0,85)
Coxas	23,1	23,1	53,8	11,6	26,3	62,1	3,37 (<0,18)
Pernas	7,7	23,1	69,2	12,6	34,7	52,6	3,83 (<0,14)
Estômago	25,0	13,5	61,5	17,9	33,7	48,4	7,10 (<0,02)
Cintura	23,1	23,1	53,8	12,6	24,2	63,2	2,75 (<0,25)
Tórax/Seio	5,8	17,3	76,9	20,0	26,3	53,7	8,66 (<0,01)
Omb./Cost.	1,9	17,3	80,8	5,3	16,8	77,9	0,96 (<0,61)
Braços	7,7	17,3	75,0	7,4	24,2	68,4	0,95 (<0,62)
T. Musc.	3,8	19,2	76,9	8,4	28,4	63,2	3,10 (<0,21)
Peso	34,6	19,2	46,2	30,4	21,1	48,4	0,27 (<0,87)
Altura	11,5	21,2	67,3	13,7	21,1	65,3	0,14 (<0,93)
Geral	3,8	23,1	73,1	5,3	31,6	63,2	1,49 (<0,47)

p<0,05

5. DISCUSSÃO

5.1 Forma Corporal - Estado nutricional

Em relação ao estado nutricional dos meninos, 44,23% destes, apresentaram sobrepeso e obesidade, sendo a idade de 11 a 12 anos e 12 a 13 anos correspondente a 17,30% e 13,46% do grupo estudado respectivamente. Para as meninas, 77,8% destas, apresentaram estado nutricional dentro da normalidade, 18,92% com sobrepeso e obesidade, com as idades de 12, 13 e 14 anos incompletos correspondendo a 7,36% de sobrepeso e obesidade respectivamente.(Tabela 3).

Os resultados encontrados entre os meninos, com 44,23% destes com sobrepeso e obesidade, deve-se provavelmente ao fato de não terem alcançado o estirão puberal, uma vez que a massa muscular aumenta gradativamente desde o início da aceleração do crescimento na adolescência, que no caso dos meninos ocorre em média aos 13 anos (COLLI, 1992).

Entre as meninas, registrou-se o oposto, visto que 18,9% do grupo estudado apresentaram valores de IMC correspondente a “sobrepeso e obesidade”, inferior aos meninos, devido provavelmente ao fato, de já terem ultrapassado o estirão puberal. Observou-se que a partir da idade média da menarca, 12 anos, o número de meninas com sobrepeso e obesidade aumenta, podendo refletir aumento gradativo de gordura e músculo. Durante a adolescência, estima-se que a gordura corporal aumente entre as meninas, em média até 28% (FREEDMAN & PERRY, 2000).

5.2 Grau de satisfação corporal

Em relação aos meninos, as áreas de insatisfação reportadas pelo grupo estudado foram: peso corporal, estômago, cintura e coxas (Tabela 4).

Na literatura internacional observaram-se informações significativas no que se refere à insatisfação corporal de adolescentes. NOWAK (1998) investigou a consciência

corporal dos adolescentes em relação à imagem corporal, consumo alimentar e comportamento, envolvendo peso de adolescentes australianos, de ambos os sexos e de 12 a 15 anos de idade, subdivididos entre aqueles que tentaram reduzir peso no ano anterior (grupo 1) e aqueles que não tentaram esta redução (grupo 2). Para os meninos do grupo 1, as áreas identificadas como muito “gordas” foram: estômago (57%), cintura (43%), coxas (32%), nádegas (29%) e quadril (28%). Para o grupo 2, estômago (18%) e coxas (11%). No mesmo estudo, identificou que 27% dos meninos afirmaram insatisfação com o peso corporal desejando emagrecer.

MUSA & ROACH (1973), estudando a opinião dos adolescentes norte-americanos de ambos os sexos, sobre aparência e o auto-conceito, constataram que 53,6% dos meninos expressaram insatisfação corporal com desejo de mudança do peso e cabelo. Ainda em relação à população norte-americana, ROSENBLUN & LEWIS (1999) verificaram meninos com 13 anos de idade insatisfeitos com dentes, estatura, cintura e peso.

Na população europeia, CUADRADO et al. (2000), pesquisando percepção corporal, atitudes para emagrecer de adolescentes espanhóis de ambos os sexos, constataram que 27% dos meninos estavam insatisfeitos com seu peso corporal. As áreas escolhidas para diminuir, expressando tal insatisfação foram abdome (82%), nádegas (23%), coxas (18%) e quadril (6%).

BERGSTRÖM et al. (2000), avaliando a percepção corporal de adolescentes e jovens suecos, registraram para o sexo masculino, valor superestimado de insatisfação para as áreas de cintura (+31%), nádegas (+22%) e coxas (+27%).

Os trabalhos citados na literatura vão ao encontro do verificado neste estudo que detectou entre os adolescentes do sexo masculino, as áreas corporais da coxa, da cintura e o peso como as mais referidas de insatisfação.

Para as meninas, as áreas identificadas de insatisfação foram: peso corporal, tórax/seio e estômago (Tabela 5). Tais áreas também foram verificadas em outros estudos realizados com adolescentes em países desenvolvidos.

NOWAK (1998) constatou, em meninas que tentaram reduzir o peso corporal, que as áreas percebidas como muito “gordas” foram coxas (70%), estômago (58%), nádegas (53%), cintura (48%), quadril (45%). Para aquelas que não tentaram reduzir o peso corporal, coxas (36%), estômago (28%) e nádegas (24%). Em relação ao peso corporal, 52% destas meninas revelaram insatisfação, desejando emagrecer.

MUSA & ROACH (1973) verificaram que as meninas expressavam maior desejo de mudança de aparência corporal, sendo que 87,8% delas expressaram insatisfação com sua aparência reportando as áreas de peso e cabelo como áreas de desejo de mudança.

CUADRADO et al. (2000) verificaram meninas insatisfeitas com seu peso corporal, com as áreas do abdome, nádegas, coxas e quadril, áreas estas escolhidas para diminuir. Na mesma linha de investigação, BERGSTRÖM et al. (2000) detectaram meninas insatisfeitas principalmente com as áreas da cintura, nádegas, coxas, tórax. ROSENBLUN & LEWIS (1999) igualmente destacaram como áreas de insatisfação entre meninas de 13 anos de idade, coxas, nariz, tórax, bem como peso corporal.

Pesquisa longitudinal desenvolvida por EDLUND et al. (1999) concluiu que adolescentes suecas entre 8 e 16 anos de idade, expressaram desejo de apresentar um corpo menor, aproximando-se assim da forma ideal.

Estudo sobre satisfação corporal entre adolescentes britânicas de 11 a 18 anos de idade, detectou como área de maior insatisfação (angústia) aos 12 anos, dentes, coxas, nádegas, estômago e rosto. Já aos 14 anos, coxas e nádegas, estômago e dentes (DAVIES & FURNHAN, 1986).

SHERWOOD & NEUMARK-SZTAINER (2001) pesquisaram a internalização do ideal sociocultural em atitudes voltadas ao peso, comportamentos para emagrecer entre adolescentes norte-americanas com 10 anos em média de idade, constatando que 1/3 destas percebiam-se obesas e 25% informando estar insatisfeitas com estômago, coxas, peso, altura, rosto e forma corporal.

BROOK & TEPPER (1997) estudando atitudes e conhecimentos sobre consumo alimentar em estudantes de 14 a 18 anos, constataram que do grupo estudado, 43,6% percebiam-se obesos com 53,4% desejando estarem mais magros, sendo 10% destes adolescentes classificados como obesos. Dos estudantes, 57,6% das meninas e 23% dos meninos percebiam-se maiores, superestimando os valores corporais.

5.3 Associação entre as variáveis

5.3.1 Grau de satisfação, áreas corporais e estado nutricional

Para os adolescentes estudados de ambos os sexos, classificados com estado nutricional de “sobrepeso e obesidade”, o estado nutricional revela-se como uma variável de interferência para a satisfação das áreas corporais.

Na associação entre grau de satisfação por áreas corporais com estado nutricional, constatou-se que os meninos classificados com estado nutricional “sobrepeso e obesidade” inferiram maior insatisfação para as áreas do estômago, cintura e peso corporal, áreas estas identificadas como estatisticamente significantes quando comparados aos meninos com estado nutricional “normal” (Tabela 6), e para as meninas além das áreas do estômago e peso corporal, as áreas do cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, ombros/costas, tônus muscular e aspectos gerais, áreas estas identificadas como estatisticamente significantes. (Tabela 7).

Tais resultados vão ao encontro do referido por RAND & RESNICK (2000), que pesquisando a aceitação do tamanho corporal de adolescentes, verificaram maior insatisfação em indivíduos do sexo feminino do que do masculino. Independente do

sexo, constataram proporções semelhantes entre indivíduos classificados como magros e com sobrepeso insatisfeitos com o tamanho corporal. Entre os obesos, 46% informaram insatisfação com o tamanho corporal.

A insatisfação com o tamanho corporal entre adolescentes já havia sido detectada por RICHARDS et al. (1990) que verificaram, em meninos abaixo do peso, média satisfação corporal; os de peso normal, alta satisfação e os com sobrepeso, baixa satisfação corporal.

A literatura a respeito da satisfação corporal em relação ao sexo feminino, além de abrangente, apresenta-se de forma mais aprofundada.

BROOK & TEPPER (1997) constataram desejo de ser mais magro em 53% de adolescentes entre 14 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, sendo que para as meninas este desejo revelou-se 4 vezes maior quando comparadas aos meninos. Concluíram ainda, que 48% da totalidade dos adolescentes já haviam praticado alguma dieta para redução de peso, sendo 3 vezes mais referidos pelas meninas que pelos meninos. Esse “desejo de ser mais magro” também constituiu fato reportado por CUADRADO et al. (2000), que, apesar da baixa prevalência de obesidade entre jovens espanhóis, detectaram que 12,5% dos meninos e 27% das meninas percebiam-se obesos, expressando insatisfação com peso corporal.

PESA et al. (2000) estudaram diferenças psicossociais associadas ao peso corporal entre adolescentes do sexo feminino, focalizando a importância da imagem corporal, constatando, para o grupo classificado com “sobrepeso e obesidade”, baixo auto-estima.

RICHARDS et al. (1990) detectaram uma relação inversamente proporcional entre peso e satisfação corporal; meninas que apresentaram peso acima do normal encontravam-se mais insatisfeitas e vice-versa. Tal achado confirma o encontrado por FOWLER (1989), em sua pesquisa com meninas entre 13 e 17 anos de idade, associando estado nutricional, que detectou correlação estatisticamente significativa

entre imagem corporal e peso corporal concluindo que a percepção da imagem corporal está relacionada ao peso corporal.

DAVIES & FURNHAN (1986) detectaram associação entre estado nutricional e insatisfação de três áreas corporais – busto, cintura e quadril em adolescentes obesas com 12 e 14 anos.

Estudo envolvendo peso e imagem corporais, associados à percepção, cognição e afeto verificou que adolescentes que apresentaram peso corporal acima do normal, mostraram-se mais críticos quanto à aparência e falta de atrativos, bem como distorção de percepção das 5 áreas corporais pesquisadas (tórax/cintura/quadril/coxas/pernas) CASH & GREEN (1986).

A relação de associação entre grau de satisfação por áreas corporais com estado nutricional da população estudada foi constatada igualmente na literatura. Meninos com sobrepeso e obesidade demonstraram maior insatisfação quando comparados aos seus pares. O mesmo observado para as meninas. No entanto, comparando segundo sexo, meninas revelaram maior número de áreas e maior nível de insatisfação.

5.3.2 Grau de satisfação, áreas corporais e fase da adolescência – maturação sexual – idade

Para os meninos, a área corporal referente ao ombro/costas apresentou-se como área significativamente estatística quando associada ao grau de satisfação por áreas corporais e fase da adolescência, detectando maior insatisfação dos adolescentes pré-púberes quando comparados aos púberes (Tabela 8).

As áreas do rosto, cabelo, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e aspectos gerais constituíram-se em áreas corporais que mostraram associação significativamente estatística para as meninas, segundo fase da adolescência em que se encontravam. As adolescentes pós-púberes demonstraram maior insatisfação

quando comparadas as púberes (Tabela 9), revelando que a maturação sexual interfere no grau de satisfação corporal dos adolescentes estudados.

Vários pesquisadores comprovaram a associação entre satisfação para áreas corporais com fase da adolescência (idade) para ambos os sexos.

Em estudo sobre o efeito da puberdade, imagem corporal, comportamento e desvios escolares, DUNCAN et al. (1985) verificaram associação entre satisfação com o peso e altura corporais com 24% dos meninos pré-púberes e 25% dos pós-púberes expressando desejo de emagrecer e, 64% dos pré-púberes e 35% dos pós-púberes destes mesmos meninos desejando ser mais altos, expressando desta forma insatisfação com a altura. Para os autores, este estudo apontou forte relação entre satisfação com peso e altura com imagem corporal.

BROKIE et al. (1994) pesquisaram percepção e imagem corporal em adolescentes pré e pós-púberes do sexo feminino, constatando diferença significativa de percepção e imagem ideal entre os dois grupos estudados. Para as meninas, ocorreu uma tendência de perceberem-se maiores do que na realidade apresentavam-se, expressando desejo de ser magra. No entanto, para as adolescentes pós-púberes, estas características tornaram-se marcantes e ocorreu maior grau de insatisfação no que se refere ao aspecto geral, cabeça e aspectos corporais.

RIERDAN & KOFF (1980) estudaram representação do corpo feminino em meninas pré-púberes com 12 anos de idade, em média, e pós-púberes, com 18 anos, em média, detectando associação significativamente estatística entre os dois grupos estudados quanto à área do seio.

Os achados de RICHARDS et al. (1990) quanto à relação entre peso, imagem corporal e desenvolvimento puberal em adolescentes do sexo masculino e feminino de duas comunidades, constataram que para as meninas, maior desenvolvimento puberal relacionou-se ao aumento de peso e à menor satisfação com peso corporal e

percepção de sobrepeso. O mesmo não foi observado para os meninos, havendo associação somente entre o desenvolvimento puberal e o peso atual.

ARCHIBALD et al. (1999) associaram relação parental, desenvolvimento puberal e imagem corporal entre 127 adolescentes femininas, em estudo longitudinal com intervalo de um ano, constatando que a média de satisfação corporal decresceu significativamente do primeiro encontro para o segundo, revelando associações estatisticamente significativas entre idade, desenvolvimento puberal e imagem corporal.

A literatura mostrou que a estatura revela-se como uma área de preocupação para os meninos e no presente estudo, foi a área “ombro/costas”. Segundo BERGSTRÖM (2000), este desejo expresso pelos meninos de ser maior, justifica-se pelas mensagens veiculadas na mídia, associando força, tamanho e realizações ao corpo ideal masculino.

Em relação às meninas, mais uma vez, surgem várias áreas de associação. No que se refere à satisfação corporal e fase de adolescência (maturação sexual) constataram-se diferenças entre as adolescentes púberes e pós-púberes. Os dados científicos registram que, com o desenvolvimento maturacional, as meninas tendem a tornar-se mais insatisfeitas com seu corpo e áreas corporais.

A insatisfação para áreas corporais foi detectada nos meninos pré-púberes e nas meninas pós-púberes em comparação aos seus pares.

5.3.3 Grau de satisfação, áreas corporais e sexo

Associando satisfação corporal e sexo, observou-se significância estatística para as áreas: nádegas, estômago e tórax/seio, sendo que os meninos evidenciaram maior insatisfação para as áreas do estômago e nádegas e meninas para tórax/seio (Tabela 10), identificando que o sexo interfere na satisfação das áreas citadas.

Meninos superestimam o peso corporal quando comparados às meninas, no entanto, para áreas corporais as meninas revelam maior insatisfação (BERGSTRÖM et al. 2000).

LERNER & KARABENICK (1974) pesquisaram atrativos físicos, atitudes corporais e auto-conceito em adolescentes pós-púberes de ambos os sexos e constataram uma importante relação entre sexo e algumas áreas corporais. Para os meninos, as áreas de maior importância no que se refere a atrativos físicos foram: rosto, aparência geral, constituição corporal, distribuição do peso, dentes, textura do cabelo, peito e perfil. Já para as meninas, as áreas escolhidas como de maior importância foram o rosto, aparência geral, distribuição do peso, olhos, pernas, dentes, quadril, boca, peito, cabelo, nariz, coxas. Ainda para os pesquisadores, relacionando-se atrativos físicos para cada área corporal e auto-conceito, constatou-se que para os meninos houve significância estatística para as áreas do nariz, rosto, aparência geral e boca. Já para as meninas, as áreas foram coxas, pernas, aparência geral, cintura, quadril, perfil, pescoço, rosto, peito, distribuição do peso, dentes, queixo e constituição corporal.

ROSENBLUN & LEWIS (1999), constataram insatisfação com peso corporal em um grupo de adolescentes estudados. Associando sexo e satisfação corporal para as diferentes áreas corporais, verificou-se que meninas eram mais insatisfeitas quanto as áreas das pernas, quadril, coxas e rosto e meninos insatisfeitos com a altura e cintura.

WIGGINS (1973) estudou as diferenças de percepção entre adolescentes de ambos os sexos, constatando como áreas identificadas negativamente para os meninos o peso, a altura e rosto e para meninas somente peso e rosto.

PRITCHARD et al (1997) estudaram a relação entre IMC e percepção do peso corporal entre adolescentes norte-americanos de 15 a 19 anos, constatando que as meninas percebiam-se 2,8 vezes a mais obesas do que os meninos, sendo o sexo um dos principais preditores, com as meninas julgando-se maiores em relação aos meninos. Para os meninos, alto IMC estava associado à percepção positiva e negativa para as meninas.

Associação entre sexo e satisfação por áreas corporais, sendo percepção e satisfação mais positiva para os meninos quando comparados às meninas, também foi registrado por RICHARDS et al.(1990).

BERGSTRÖM et al. (2000), com a utilização da técnica de estimação do tamanho corporal, entre 86 indivíduos do sexo masculino e 95 feminino entre 13 a 29 anos, verificaram que entre as mulheres, o comportamento de superestimar partes do corpo foi maior (33%), do que entre os homens (22%). As partes que apresentaram maior estimativa foram a cintura, nádegas e coxas. As adolescentes, (46%) acreditavam possuir uma cintura maior que a real, e os adolescentes, (31%). As nádegas, para as meninas (42%) e meninos (22%) e coxas,(41%) e (27%), respectivamente para meninas e meninos. Esses resultados indicam que superestimar o tamanho corporal pode ser um fenômeno geral entre os adolescentes e jovens adultos, entretanto mais acentuado no grupo feminino, demonstrando distorção perceptiva da imagem corporal.

GITTELSOHN et al. (1996) estudaram em um grupo de adolescentes o conceito de imagem corporal associando idade e sexo, por meio de questionários e escala de figuras e silhuetas, tendo verificado sobrepeso e obesidade em 16,2% dos meninos e 29,3% das meninas. Metade do grupo estudado desejava ser mais magro, sendo que as meninas revelaram maior desejo, com somente 8% satisfeitos.

McCABE & RICCIARDELLI (2001) pesquisaram a influência dos pais, amigos e mídia e estratégia para alteração do tamanho corporal entre adolescentes de ambos os sexos. Utilizou-se questionários e escalas entre 644 meninas e 622 meninos australianos com 14 anos de idade em média, constatando haver uma significativa relação entre sexo e imagem corporal, com as meninas expressando maior insatisfação corporal, dando mais atenção ao tamanho e medidas corporais e adotando diferentes estratégias para diminuição de peso quando comparadas aos meninos.

Observa-se consenso na literatura sobre as diferenças entre satisfação corporal e sexo. Para as meninas, a insatisfação em relação ao peso e áreas corporais mostra-se mais evidente quando comparadas aos meninos. Não obstante, no presente estudo, associando-se grau de satisfação por áreas corporais e sexo, para os meninos as áreas identificadas de insatisfação foram estômago e nádegas em detrimento das meninas que expressaram maior insatisfação quanto ao tórax/seio, sendo provavelmente justificado pela característica do grupo de meninos estudados que apresentou quase a metade (44,23%) com sobrepeso/obesidade, diferente das meninas.

Mesmo não sendo objetivo deste trabalho pesquisar as etiologias motivadoras das insatisfações relacionadas à corporeidade, segue-se os achados da literatura, no que se refere à Saúde Pública, que justificam de forma compreensiva os mecanismos que engendram tal funcionamento.

5.4 Insatisfação corporal – possíveis origens

No presente estudo supondo que os mesmos fatores estejam associados à população estudada, registra-se na produção científica fatores motivadores do desencadeamento da insatisfação corporal, sendo em especial para o adolescente, fatores como, influências parentais e de amigos, pressão da mídia e influências sociais.

Influências parentais revelaram-se como preditoras da insatisfação corporal na adolescência. Mesmo que tal informação não tenha sido pesquisada no presente estudo, pela sua relevância e esclarecimentos, optou-se pelo aprofundamento do tema.

ARCHIBALD et al. (1999) revelaram que a percepção das adolescentes em relação ao relacionamento familiar estava associada com o aumento de dietas e baixa imagem corporal. Relacionamentos frios e conflituosos, para os pesquisadores, são preditores de alterações comportamentais no que se refere a alimentação e percepção corporal e inversamente, relacionamentos familiares positivos mostraram-se associados simultaneamente a um padrão de desenvolvimento mais positivos de

imagem corporal. Ainda segundo os autores, o relacionamento familiar teve significativo efeito sobre as atitudes e comportamentos das adolescentes estudadas, sugerindo que as problemáticas do relacionamento familiar conduzem ao aumento de sintomas com distúrbios comportamentais e alimentares.

BYELY et al. (1999) desenvolveram estudo longitudinal com intervalo de um ano, investigando a influência familiar e social na imagem corporal e hábitos alimentares em jovens entre 10 a 14 anos de idade, constatando que quanto mais negativa a percepção do adolescente em relação ao relacionamento familiar, mais comprometida sua percepção da imagem corporal, sugerindo que fatores familiares influenciam e afetam a consolidação de problemas na adolescência e pré-adolescência. Reforçam que as atitudes maternas, bem como suas percepções em relação ao peso e aparência das filhas exercem uma pressão direta na imagem corporal destas jovens.

CASH (1995) em seu estudo a respeito de “gozação” sobre aparência física relacionada à imagem corporal constatou que, do grupo estudado, aqueles que apresentaram maior quantidade de críticas e experiências angustiantes revelaram maior insatisfação e distúrbio no que se refere à imagem corporal, sendo as figuras de maior influência os parceiros, seguidos dos membros familiares, em especial os irmãos.

O'KOON (1997) estudou as influências de parentes e amigos com adolescentes e sua relação com auto-imagem, detectando que a influência dos pais mostra-se determinante tanto para meninos quanto meninas. Em relação aos amigos/pares, a influência foi igualmente constatada para ambos os sexos, tendo forte efeito na auto-imagem, particularmente na imagem corporal, escolha vocacional e atitudes sexuais, em especial para o gênero feminino.

CASH et al. (1986) em pesquisa nacional norte-americana sobre imagem corporal constataram que mulheres percebiam-se mais negativamente que homens, refletindo as diferenças na forma como são educadas a considerar seus corpos. Meninos são

reforçados a sentirem orgulho pela sua apresentação atlética e força em contrapartida meninas aprendem a valorizar a beleza, sendo outro fator determinante as experiências lembradas enquanto criança, pessoas que reportam serem alvos de críticas e “gozações” são mais suscetíveis a apresentarem uma auto-imagem negativa em relação àquelas que não tiveram a mesma vivência.

Segundo CASH et al. (1986), estes achados sugerem que um retorno positivo e encorajamento por parte dos amigos, amigas e mãe poderia ser uma das razões que meninos comparativamente às meninas tenderiam a desenvolver e manter altos níveis de satisfação corporal, protegendo assim, o grupo masculino. A mídia e os aspectos sociais para os autores, inferem a promoção da satisfação corporal, com a maioria do grupo estudado revelando efeito positivo da mídia sobre a imagem corporal e nenhum efeito dos aspectos sociais sobre a imagem corporal.

RICCIARDELLI et al. (2000) constataram, a respeito de 40 adolescentes australianos de 12 a 15 anos, que um terço destes meninos eram influenciados em sua percepção corporal e uso de métodos para mudança de tamanho e forma corporal pelos parentes, irmãos, amigos e mídia, sendo a percepção materna de grande influência em relação a outras fontes. Relataram que, quando o adolescente apresentasse alto nível de satisfação corporal associado a boa auto-estima, estaria mais preparado para ignorar as mensagens da mídia.

A família, nesse contexto, representa um porto seguro de desenvolvimento afetivo e corporal para o adolescente, quando integrada e oferecendo as necessidades básicas para seu crescimento, ou quando não, um foco gerador de conflitos e insatisfações.

Em relação à mídia, SHERWOOD & NEUMARK-SZTAINER (2001) constataram que 75% das meninas pesquisadas revelaram consciência da interferência da mídia na imagem pessoal reportando que anúncios influenciavam os pensamentos e comportamentos de pessoas.

POLCE-LYNCH et al. (2001), pesquisando auto-estima e gênero entre adolescentes norte-americanos de ambos os sexos, constataram que para as meninas a influência da mídia foi associada positivamente à imagem corporal, aparecendo como pressão extrema para o ideal de corpo e aparência, sendo imagens de gênero cultural, por meio de TV, cinema e anúncios identificados como forma de avaliação dos adolescentes em relação à sua aparência física e do grupo ao qual pertenciam, sugerindo que aquelas meninas que percebem-se vivendo e sendo influenciadas pela cultura do corpo ideal tendem a sentir-se melhor consigo própria, sendo o inverso também verdadeiro. Ainda para as meninas a imagem corporal surgiu como um filtro nos relacionamentos familiares e auto-estima, com os pais suprimindo importante papel em como as adolescentes auto avaliavam-se.

Anúncios e mensagens da mídia foram freqüentemente reportadas na literatura. VILLAÇA & GOES (1998) afirmam que a tendência de sociedade de consumo é atribuir ao indivíduo a responsabilidade pela plasticidade do seu corpo por meio de esforços e trabalhos físicos, sendo persuadido a alcançar a aparência desejável. Segundo os autores, a mídia por meio de colunas de aconselhamento, de editoriais combatem ferreamente o processo de envelhecimento – rugas, flacidez muscular, queda de cabelo – pela idéia da manutenção corporal energética, uso de cosméticos com todos os recursos da indústria de embelezamento.

BERGSTRÖM et al. (2000) interpretaram que a insatisfação com cintura, nádegas e coxas refletiam o ideal de corpo dos países industrializados, sendo tais partes, foco de anúncios e alvos de mensagens da mídia, comumente associado com atrativos sexuais. Para os pesquisadores, no entanto, existiam diferentes razões para explicar a insatisfação entre meninos e meninas. Para o primeiro grupo, ocorreu a percepção de serem magros, desejando serem maiores e para as meninas a percepção de serem grandes, querendo ser magras, menores que sua apresentação. Os pesquisadores concluíram, portanto, que a pressão da mídia exerce grande influência na percepção corporal dos adolescentes, em particular, as meninas e adolescentes pré-púberes pela sensibilidade característica destes grupos.

Pesquisando a influência de revistas de moda na satisfação da imagem corporal de estudantes universitárias, TURNER et al. (1997), por meio de questionários e exposição a revistas de moda e informativa, constataram diferenças significativas entre o grupo exposto a revista de moda e o exposto a informativa. Para as jovens expostas às revistas de moda, identificaram com maior frequência sentimentos de frustração com o peso corporal, preocupação em emagrecer e receio de engordarem, revelando ainda menor frequência de satisfação com o corpo e com as características corporais. Para os autores, tais achados demonstram a influência da mídia, as expectativas sociais para o corpo da mulher, sendo a satisfação corporal feminina igualmente influenciada pela exposição do ideal “magro” apresentado pelas revistas de moda.

Exposição aos anúncios da mídia e a um ideal de magreza tornou-se objeto de pesquisa de MARTIN & GENTRY (1997), envolvendo adolescentes do sexo feminino, entre 10 a 14 anos. As adolescentes eram expostas ao anúncio e sequencialmente avaliavam-se quanto à percepção dos atrativos físicos, imagem corporal, auto-estima e auto-percepção, sugerindo importante influência, devido à comparação dos atrativos físicos com os das modelos.

A pressão da mídia televisiva e escrita constituiu-se como mais um foco gerador das insatisfações pesquisadas. Verifica-se adolescentes influenciados pelas imagens e ideal de felicidade, realização e “glamour” vendidos pelos meios de comunicação. A população do presente estudo pertence a uma classe social elevada, podendo ser fortemente influenciada por tais fatores.

Em relação aos aspectos sociais, NOWAK (1998) pontua que as insatisfações para distintas áreas corporais têm diferentes origens, refletindo atitudes sociais. Para os meninos, revelam desejo de corpo adulto masculino com ombro largo, cintura fina, quadril fino e estômago plano, e para as meninas, associa-se aos corpos pequenos das modelos e manequins, envoltas ao sucesso e realizações, com coxas, nádegas, cintura e estômago delgados.

NEZLEK (1999) pesquisou a interação social, a imagem corporal no dia-a-dia de adolescentes por meio de questionários, escalas e preenchimento de um diário em um intervalo médio de 22 dias, abordando os aspectos sociais. Os resultados demonstraram que para imagem corporal havia três fatores de compreensão: atração corporal; atração social (como o indivíduo acreditava ser atraente para o outro) e atração geral. O pesquisador constatou que, tanto para homens como para mulheres a percepção da atração corporal e social foi positiva em relação à intimidade que percebiam na interação, e, particularmente para as mulheres, a percepção da atração social foi positiva no que se refere à confiança na interação social e percepção da influência e ampla interação, o mesmo não observado para os meninos.

Para CASH & GREEN (1986), as mulheres que internalizam o padrão “magro” social de beleza e atração são aptas em acreditar que são maiores que a média e avaliam seus pares da mesma forma, tendo sentimentos negativos sobre suas características para atingir o padrão ideal.

PENNA (1986), pesquisando o corpo na individualização feminina por meio de questionários, escala de satisfação corporal e escala de idealização corporal entre estudantes universitárias, detectou um modelo ideal de corpo pequeno, ou seja, quanto menor o corpo, mais satisfeitas as adolescentes tendiam a estar, sendo o modelo de beleza feminino sinteticamente avaliado por meio de cinco dimensões: a altura, o peso, o busto, a cintura e o quadril. Comparando-se os dados da satisfação corporal com proporções ideais entre as 5 áreas citadas acima, constatou-se que a tendência permaneceu parecida, sugerindo que o ideal de beleza feminino compartilhado pelas mulheres apresentava limites tão estreitos, que as condenavam a ficar, eternamente insatisfeitas consigo próprias.

DAVIES & FURNHAM (1986) constataram que, com o aumento da idade, meninas demonstraram maior interesse por características de seu corpo significando atenção aos atrativos sexuais, quanto mais as adolescentes conscientizavam-se que partes de seu corpo ofereciam atração ao sexo oposto, mais exigentes e insatisfeitas ficavam com tais partes como quadril, cintura e peso, colaborando para a hipótese da

incorporação do ideal de beleza e atração no gênero feminino. Ainda para os autores, tais achados sugerem que o auto-conceito feminino determina-se pelas características inter-relacionais, mais que as características intra-pessoais.

FERRON (1997), em estudo longitudinal, envolvendo jovens norte americanos e franceses, de ambos os sexos, sobre imagem corporal na adolescência, constatou que as diferenças culturais interferem significativamente na construção e desenvolvimento da imagem corporal.

TIGGEMANN & RÜÜTEL (2001) compararam a insatisfação corporal em jovens adultos australianos e estônianos, de ambos os sexos, e sua relação de exposição com a mídia e imagem corporal, constatando que, apesar das diferenças culturais, os jovens estudados apresentaram similaridades em relação aos conceitos corporais e exposição à mídia.

MONTEAH & McCABE (1997) estudaram a influência de fatores sociais na imagem corporal feminina, observando alta proporção de mulheres expressando, em nível moderado a forte, atitudes negativas para partes corporais e corpo. Insatisfações para áreas corporais foram mais intensas do que para o corpo, demonstrando, portanto, que mulheres na sociedade ocidental são mais insatisfeitas com áreas corporais como estômago, nádegas, quadril, pernas, cintura e coxas, o que para os pesquisadores, são as áreas de maior atenção e angústia para o ideal da sociedade ocidental. Concluíram que a percepção feminina sobre o ideal da sociedade em relação ao peso apresenta-se por ser mais magra que o ideal de magreza das próprias mulheres. A percepção feminina sobre o peso ideal para as mulheres na sociedade ocidental engloba a extrema magreza, sendo a grande maioria influenciada por tais moldes. Tais achados sugerem que as expectativas sociais influenciam e afetam intensamente e de forma negativa a percepção das mulheres em relação aos seus corpos.

GROGAN & WAINWEIGHT (1996) pesquisaram o crescimento associado à cultura de magreza e a experiência de meninas sobre insatisfação corporal entre 4 crianças

de 8 anos de idade e 4 adolescentes de 13 anos de idade. Das crianças e adolescentes estudadas, todas desejavam ser mais magras, revelando a internalização do modelo convencional de sociedade ocidental sobre a constituição de um corpo atrativo e aceito na forma e tamanho, não almejando definições musculares e gordura pois assim assemelhariam-se ao modelo masculino. Constatou-se que as crianças e as jovens mulheres pesquisadas já haviam aprendido sobre a aceitação do modelo de magreza corporal e a rejeição do corpo que não se enquadrasse a tal modelo, sugerindo que problemas relacionados à imagem corporal e questões afins podem ser desencadeadas tão cedo quanto a idade de 8 anos. Uma evidência ainda encontrada foi a sensibilidade das crianças e jovens adolescentes frente à pressão cultural pelo restrito intervalo de aceitação de tamanho/forma corporal ideal apresentado, pontuando a particular dificuldade que as jovens adolescentes encontram em mudar a representação cultural dominante de feminilidade no mesmo momento em que estão aprendendo sobre o significado de ser mulher na sociedade, e experienciando as mudanças nas características e tamanho corporais, levando-as à maturidade.

Investigação por meio de entrevistas semi dirigidas e discussões focais em grupos, sobre os conhecimentos corporais em meninas australianas que desejavam emagrecer, detectou a influência de manequins e da mídia, bem como ser atraente e receber mais atenção como as duas principais razões para as adolescentes desejarem ser magras. Outras razões também foram citadas como desencadeadoras do desejo de ser magra, entre elas, receber confidências e sentir-se bem consigo própria, vestir-se bem, expressar sensação de estar no controle, aumento de popularidade, perceber-se boa para os meninos, satisfação à demanda social, por pressão social, por terem que ser supostamente menores que os homens e assim menos masculinas. Constatou-se que as adolescentes descreveram claramente e de forma articulada como a mídia e seus conceitos de magreza, “*glamour*” feminino e atração tornam-se crenças das normas culturais. Outro achado no grupo revela-se pelo fato de que mesmo querendo emagrecer, as jovens não necessariamente apresentavam-se insatisfeitas com sua apresentação corporal, sugerindo que as adolescentes geralmente têm uma refinada compreensão a respeito dos aspectos socioculturais e das pressões advindas do desejo de ser magra (TIGGEMANN et al. 2000).

Recente estudo desenvolvido por McCABE & RICCIARDELLI (2001) constatou que para as meninas, a influência da mídia, retorno materno e retorno do amigo e amiga revela-se significativamente maior quando comparados aos meninos, sendo que as adolescentes menos satisfeitas corporalmente e mais preocupadas com o corpo e aparência, demonstraram ser mais influenciadas pela mídia e expectativas maternas para atingir um corpo magro, próximo do ideal social quando comparadas aos meninos. Nesse mesmo estudo, registraram-se comportamentos e preocupações sociais conforme o ideal social do “corpo magro feminino” e “corpo musculoso masculino” em adolescentes a partir de 12 anos de idade, sugerindo que as insatisfações aumentam quando os adolescentes desenvolvem o depósito de gordura associado à puberdade. Para os meninos a pressão apresenta-se em torno do corpo musculoso e meninas do corpo magro.

DUNKLEY et al. (2001) examinaram a influência de um modelo sociocultural múltiplo na insatisfação corporal com 577 meninas australianas e dietas, constatando que a influência dos fatores pesquisados, como família, amigos e mídia, conjuntamente, agem mais positivamente que quando isolados. Amigos foram identificados como tendo forte influência na pressão de ser magra, em especial para meninas com sobrepeso e obesidade. Revistas de moda, informativas, TV e anúncios também foram identificados como de grande influência para imagem corporal.

O modelo ideal de corpo propagado pela sociedade, exige para as meninas corpo magro, esbelto e para meninos, corpo forte e musculoso. Segundo tal mensagem, àqueles que fogem a este ideal estão condenados ao fracasso e insatisfações. Registra-se pelos estudos apresentados que quanto mais o adolescente mostra-se consciente e informado, maior possibilidade de integração e compreensão de suas diferenças e particularidades.

6. CONCLUSÕES

Conclui-se que, tanto meninos quanto meninas, expressaram insatisfação em relação a áreas corporais, sendo para meninas mais intensa. Para os meninos, as áreas de plena satisfação foram: ombro/costas, tônus muscular e tórax/seio; mediana satisfação com nádegas, quadril e rosto e insatisfação com peso corporal, estômago, cintura e coxas. Para as meninas, as áreas identificadas de plena satisfação foram ombro/costas, braços e nádegas; mediana satisfação com pernas, estômago e aparência geral e insatisfação com peso corporal, tórax/seio e estômago.

Na associação entre grau de satisfação por áreas corporais e estado nutricional, constatou-se para os meninos classificados com “sobrepeso e obesidade”, maior insatisfação para as áreas do estômago, cintura e peso corporal, e para as meninas com “sobrepeso e obesidade” maior insatisfação para as áreas do cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, ombros/costas, tônus muscular, peso e aparência geral.

Na associação entre grau de satisfação por áreas corporais e fase da adolescência (maturação sexual) e, registrou-se para os meninos pré-púberes maior insatisfação quanto à área ombro/costas, quando comparados aos púberes e para as meninas pós-púberes maior insatisfação quanto ao rosto, cabelo, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e aparência geral.

Associando grau de satisfação por áreas corporais e sexo, os meninos evidenciaram maior insatisfação para as áreas do estômago e nádegas e meninas para tórax/seio.

Conclui-se para o grupo estudado, que o estado nutricional, sexo e maturação sexual no caso das meninas, interferem na satisfação e imagem corporal.

Tanto meninos e meninas com sobrepeso e obesidade revelaram maior insatisfação corporal quando comparados aos seus pares. Os meninos pré-púberes demonstraram maior insatisfação para uma única área corporal quando comparados aos púberes e as

meninas pós-púberes maior insatisfação em relação às púberes. Em relação ao sexo, tanto meninos quanto meninas revelaram insatisfação para áreas corporais.

Recomenda-se na área escolar, espaço de atuação para o psicólogo no seu papel de profissional da saúde, atuando no sentido de desenvolvimento de atividades profiláticas, voltadas para a conscientização da percepção pessoal e social do adolescente, bem como sobre as pressões a que está compelido.

Acredita-se que com tais intervenções, as problemáticas que envolvem o adolescente em relação à imagem corporal e seus possíveis distúrbios, poderiam ser profilaticamente abordadas, possivelmente evitando futuras patologias e seqüelas emocionais.

Sugere-se ainda para aprofundamento e maior conhecimento do tema e fase da adolescência, estudos desenvolvidos nesta linha de pesquisa, visto que muito pouco existe de produção científica nacional. Com o presente trabalho, alguns passos foram dados nesta direção, mas faz-se necessário maiores pesquisas.

7. REFERÊNCIAS

Aberastury A & Knobel M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

Andrade CD. **Corpo**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1984.

Archibald AB, Graber JA, Brooks-Gunn J. Association among parent-adolescent relationship, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: a short-term longitudinal study. **Journal of Research on Adolescence**. 1999; 9(4): 395-415.

Assmann H. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 3ª ed. Piracicaba: Ed.Unimep, 1995.

Atkinson RS & Nitzke AS. School based programmes on obesity. **British Medical Journal**. 2001; 323(7320): 1018-9.

Bergstrom E, Stenlund H, Svedjehall B. Assessment of body perception among swedish adolescent and young adults. **Journal of Adolescent Health**. 2000; 26:70-75.

Boltanski L. **As classes sociais e o corpo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. 2000; 8(1): 15-21.

Brodie DA, Bagley K, Slade PD. Body image perception in pre-and postadolescent females. **Perceptual and Motor Skills**. 1994;78:147-154.

Brook U & Tepper I. High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school based education. **Patient Education and Counseling**. 1997; 30:283-288.

Brown TA, Cash TF, Noles SW. Perceptions of physical attractiveness among college students: a selected determinants and methodological matters. **The Journal of Social Psychology**. 1986; 126(3): 305-316.

Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the body-self relations questionnaire. **Journal of Personality Assessment**. 1990; 55(1&2): 135-144.

Byely L, Archibald AB, Graber J, Brooks-Gunn. A prospective study of familial and social influences of girl's body image and dieting. **International Journal of Eating Disorders**. 2000; 28: 155-164.

Cash TF, Cash DW, Butters JW. "Mirror, mirror, on the wall...?": Contrast effects and self-evaluations of physical attractiveness. **Personality and Social Psychology Bulletin**. 1983; 9(3): 351-358.

Cash TF & Duncan NC. Physical attractiveness stereotyping among black college students. **The Journal of Social Psychology**. 1984; 122: 71-77.

Cash TF & Green GK. Body Weight and Body Image among college women: Perception, Cognition, and Affect. **Journal of Personality Assessment**. 1986; 50(2): 290-301.

Cash TF, Winstead BA, Janda LH. The great American shape-up. **Body Image Survey Reports**. 1986: 30-37

Cash TF, Dawson K, Davis P, Bowen M, Galumbeck C. Effects of cosmetics use on the physical attractiveness and body image of American college women. **The Journal of Social Psychology**. 1988; 129(3): 349-355.

Cash TF. Body Image Affect: Gestalt versus summing the parts. **Perceptual and Motor Skills**. 1989; 69: 17-18.

Cash TF & Brown T. Gender and Body Image: Stereotypes and Realities. **Sex Roles**. 1989; 21(5/6): 361-373.

Cash TF, Wood KC, Phelps KD, Boyd K. New Assessment of Weight-Related Body Image Derived from Extant Instrument. **Perceptual and Motor Skills**. 1991; 73: 235-241.

Cash TF & Henry PE. Women's body images: the results of a national survey in the U.S.A. **Sex Roles**. 1995; 33(1/2): 19-28.

Cash TF. Developmental teasing about physical appearance: retrospectives descriptions and relationships with body-image. **Social Behavior and Personality**. 1995; 23(2), 123-130.

Cash TF & Szymanski ML. The development and validation of the body-image ideal questionnaire. **Journal of Personality Assessment**. 1995b; 64(3): 466-477.

Cazellatti S, Matsudo VKR, Cavasini SM. Auto conceito e participação em atividades físicas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. 1980; 2(1): 403-406.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Update: Prevalence of overweight among children adolescents and adults. United States, 1988-1994. **Morbidity and Mortality Weekly Reports**. 1995;46:199-202.

Chemello CS. **Perfil epidemiológico das adolescentes grávidas na cidade de São Marcos** – RS. São Paulo / Caxias do Sul, 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Chipkevitch E. **Puberdade e Adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 1994.

Colli AS. **Maturação sexual na faixa etária de 10 a 19 anos**. São Paulo; 1979. [Tese de Livre-Docência – Faculdade de Medicina da USP].

Colli AS. Conceito de adolescência. In: Marcondes E. **Pediatria básica**. 8ª ed. São Paulo: Sarvier, 1992.

Cordás TA. & Negrão AB. Anorexia Nervosa. In: Assumpção Jr. FB. **Psiquiatria da infância e da adolescência**. São Paulo, Maltesse, 1994.

Cuadrado C, Carbajal A, Moreiras O. Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. **European Journal of Clinical Nutrition**. 2000; 54(1): 65-68.

Davies E, Furnham. Body satisfaction in adolescent girls. **British Journal of Medical Psychology**. 1986;59:279-287.

Dean AG, Dean JÁ, Burton AH, Dicker RC. **EPI INFO, version 6.02: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers**. Atlanta (Georgia) :Centers for Disease Control; 1994.

Duncan DP, Ritter PL, Dornbusch SM, Gross RT, Carlsmith M. The effect of pubertal timing on body image, school behavior, and deviance. **Journal of Youth and Adolescence**. 1985; 14(3): 227-235.

Dunkley TL, Wertheim EH, Paxton S. Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girl's body dissatisfaction and dietary restraint. **Adolescence**. 2001; 36(142):265-279.

Edlund B, Sjodén PO, Gebre-Medhin M. Anthropometry, body composition and body image in dieting and non-dieting 8-16-years-old Swedish girls. **Acta Paediatrica**. 1999; 88:537-44.

Erkolahti R, Jansson J, Offer D, Steinhausen HC. Comparison of the self-image of teenagers in Finland, the United States, and Germany. **Journal of Adolescent Health**. 1992; 13:392-395.

Erthal TCS. **Terapia vivencial – uma abordagem existencial em psicoterapia**. 2ª ed. São Paulo: Ed. Vozes, 1991.

Fábregas MN. **Imagem corporal em pacientes com um quadro psicossomático**. São Paulo, 1999. [Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da USP].

Faria NJ. **A tragédia da consciência. Ética, psicologia e identidade humana**. 1ª ed, São Paulo: Ed.Unimep, 1996.

Ferron C. Body image in adolescence: Cross-cultural research – results of the preliminary phase of a quantitative survey. **Adolescence**. 1997; 32(127): 735-745.

Fisberg M. **Obesidade na infância e adolescência**. 1ª ed. São Paulo. Fundo Editorial; 1995.

Fleitlich BW. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. **Pediatria Moderna**. 1997; 32(1/2): 56-62.

Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. 1998; 32(6): 541-9.

Fonseca VM. **Fatores associados ao sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola privada do município de Niterói.** Rio de Janeiro; 1996 [Dissertação de Mestrado – Centro Biomédico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro].

Fowler BA. The relationship of body image perception and weight status to recent change in weight status of adolescent female. **Adolescence.** 1989; 24(95): 557-568.

Freedman DS, Perry G. Body composition and health status among children and adolescent. **Preventive Medicine.** 2000;31:34-53.

Frutuoso MFP. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de um centro de juventude do município de São Paulo.** São Paulo, 2000. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Gikes TR. **História do existencialismo e da fenomenologia.** 1ª ed. São Paulo: EPU, 1975.

Gittelsohn J, Harris SB, Thorne-Lyman AL, Hanley AJG, Barnie A, Zinman B. Body image concepts differ by age and Sex in na Ojibway-Cree community in Canada. **American Institute of Nutrition.** 1996;2990-3000.

Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. **Anthropometric standardization reference manual.** Champaign: Human Kinetics Books; 1988.

Graham MA, Eich C, Kephart B, Peterson D. Relationship among body image, sex, and popularity of high school students. **Perceptual and Motor Skills.** 2000; 90: 1187-1193.

Grogan S.& Wainwright. Growing up in the culture of slenderness – Girl's experience of body dissatisfaction. **Women's Studies International Forum**. 1996;19(6):665-673.

Guedes MLS & Guedes IS. **Bioestatística para profissionais de saúde**. 1ª.ed. Rio de Janeiro, Brasília: ao Livro Técnico/CNPq, 1988.

Guinn B, Semper T, Jorgensen L, Skaggs S. Body image perception in female Mexican-american adolescents. **Journal of School Health**. 1997; 67(3): 112-115.

Hans TS, Morrison CE, Lean MEJ. Age and health indications assessed by silhouette photographs. **European Journal of Clinical Nutrition**. 1999; 53: 606-611.

Kilpatrick M, Ohannessian C, Bartholomew JB. Adolescent weight management and perception: an analysis of national longitudinal study of adolescent health. **Journal of School Health**. 1999; 69(4): 148-152.

Lerner RM & Karabenick SA. Physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in late adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**. 1974; 3(4): 307-316.

Loland NW. Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. **International Journal of Sport and Psychology**. 1998; 29: 339-365.

Loland NW. The art of concealment in a culture of display: Aerobicizing women's and men's experience and use of their own bodies. **Sociology of Sport Journal**. 2000; 17: 111-129.

Lourenção Van Kolk O. Sobre a técnica do desenho da figura humana na exploração da personalidade – Estudos de adolescentes de centros urbanos. Boletim nº 239, **Psicologia Educacional** nº 7, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1966.

Lourenção Van Kolk O. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. 4ª ed. São Paulo: EPU, 1984.v.5.

Lowen A. **O corpo traído**. 4ª ed. São Paulo: Summus, 1979.

Madrigal-Fritsch H, Irala-Estévez J, Matínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. **Salud Publica de México**. 1999; 41(6): 479-86.

Martin MC & Gentry JW. Stuck in the model trap: the effects of beautiful models in ad on female pre-adolescents and adolescents. **The Journal of Advertising**. 1997; 26(2): 19-33.

May R. **Psicologia Existencial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1986.

McCabe MP, Ricciardelli L. Parents, peer, and media influence on body image and strategies to both increase and decrease body image size among adolescent boy and girl. **Adolescence**. 2001; 36(12): 226-240.

Medeiros EAC. **A vivência e representação corporal em mulheres de idade avançada**. São Paulo, 1988. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia da USP].

Monteath AS & McCabe M. The influence of societal factors on female body image. **The Journal of Social Psychology**. 1997; 137(6): 708-727.

Monteiro PM. **Envelhecer – histórias, encontros, transformações**. 1ª ed. São Paulo: Autêntica, 2001.

Moretti E & Rovani IM. Os sentimentos das adolescentes em relação à imagem corporal. **Revista Médica HSVP**. 1995; 7(16): 24-30.

Musa KE & Roach ME. Adolescent appearance and self concept. **Adolescence**. 1973; 8(31): 385-394.

Navarro F. **Terapia Reichiana – fundamentos médicos somatopsicodinâmica**. 1ª ed. São Paulo: Summus, 1987.

Nezlek JB. Body image and day-to-day social interaction. **Journal of Personality**. 1999; 67(5): 793-817.

Nowak M. The weight-conscious adolescent. **Journal of Adolescent Health**. 1998;23(6):389-398.

O’Koon J. Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. **Adolescence**. 1997;32(126):471-482.

Oliveira MAC. **A Adolescência, O Adolescer e o Adolescente**. São Paulo, 1997. [Tese de Doutorado da Faculdade de Saúde Pública da USP].

Osório LC. **Adolescente hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Pandini ALR. **Identidade feminina e imagem corporal em mulheres histerectomizadas**. São Paulo, 1997. [Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da USP].

Penna L. **O corpo na individuação feminina**. São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da USP].

Peres F. **Adolescência em busca dos sujeitos sociais**. São Paulo, 1995. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. **Journal of Adolescent Health**. 2000; 26: 330-337.

Petersen AC, Schlenberg JE, Abramowitz RH, Offer D, Jarcho HD. A self- image questionnaire for young adolescent (SIQYA): reliability and validity studies. **Journal of Youth and Adolescence**. 1984; 13(2): 93-111.

Pfromm Netto S. **Psicologia da Adolescência**. 5ª ed. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1976.

Polce-Lynch M, Myers BJ, Kliewer W, Kilmartin C. Adolescent self-esteem and gender: exploring relation to sexual harassment body image, media influence, and emotion expression. **Journal of Youth and Adolescence**. 2001;30(2):225-244.

Pritchard ME, King SL, Czajka-Narins DM. Adolescent body mass indices and self perception. **Adolescence**. 1997;32(128):863-880.

Rand CSW & Resnick JL. The “good enough” body size as judged by people of varying age and weight. **Obesity Research**. 2000; 8(4):309-316.

Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Sociocultural influences on body image and body changes methods. **Journal of Adolescent Health**. 2000; 26(1): 3-4.

Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Body image and body change methods in adolescent boys role of parents, friends and the media. **Journal of Psychosomatic Research**. 2000;49:189-197.

Rierdan J & Koff E. Representation of the female body by early and late adolescent girls. **Journal of Youth and Adolescence**. 1980; 9(4): 339-347.

Richards MH., Petersen AC., Boxer AM., Albrecht R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. **Developmental Psychology**. 1990; 26(2); 313-321.

Rodríguez de Troyse E. Impacto de la figura corporal en el desarrollo psicosocial del niño y el adolescente. **Revista Mexicana de Pediatría**. 1997; 64(3): 128-131.

Romero E. **O Inquilino do imaginário – Formas de alienação e psicopatologia**. 1ª ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1994.

Romero E. **As Dimensões da vida humana – existência e experiência**. 1ª ed. São José dos Campos: Novos Horizontes Editora, 1998.

Rosenblum GD & Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. **Child Development**. 1999; 70(1): 50-64.

Salazar Rojas D. Adolescência, cultura y salud. In Maddaleno, M. et al (ed). **La Salud del Adolescent y del Joven**. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1995. (publ. cient. n. 552)., p. 15-26.

Sánchez-Villegas A, Madrigal H, Martínez-González A, Kearney J, Gibney MJ, Irala J, Martínez JA. Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. **Journal of Human Nutrition Dietetic**. 2001;14:93-102.

Sandström CI. **A psicologia da infância e da adolescência**. 2ª ed. São Paulo: Zahar Editores, 1969.

Sawaya AL., Dallal G., Solymos G., De Souza MH., Ventura ML., Robert SB., Sigulem DM., Obesity and malnutrition in a Shantytown population in the city of São Paulo. **Obesity Research**. 1995; 3 Suppl: 107-15.

Schilder P. **A Imagem do corpo – As energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

Schor N. **Adolescência e anticoncepção – conhecimento e uso** - São Paulo, 1995. [Tese de Livre-docência – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Sherwood NE, Neumark-Sztainer D. Internalization of the sociocultural ideal: weight-related attitudes and dieting behavior among young adolescents girls. **American Journal of Health Promotion**. 2001; 15(4): 228-231.

Sichieri RM, Taddei JA, Everhart J. Influence of parental height and sociodemographic factor on adolescent height in Brazil. **Journal of Adolescent Health**. 2000; 26: 414-419.

Siegal JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schler R. Body image, perceived pubertal timing and adolescent mental health. **Journal of Adolescent Health**. 1999;25:155-165.

Slade P. Prospects for prevention. In: Szmukler G. **Handbook of eating disorders**. Chichester, John Wiley & Sons, 385-398, 1995.

Sorensen TIA & Stunkard AJ. Does obesity run in family because of genes? An adoption study using silhouettes as a measure of obesity. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 1993;Suppl 370: 67-72.

Tiggemann M, Gardiner M, Slater A. ‘I would rather be size 10 than have straight A’s’’: A focus group study of adolescent girl’s wish to be thinner. **Journal of Adolescence**. 2000;23:645-659.

Tiggemann M.& Rüütel E. A cross-cultural comparison of body dissatisfaction in estonian and australian young adults and its relationship with media exposure. **Journal of cross-cultural Psychology**. 2001;32(6):736-742.

Tillich P. **The courage to be**. New Haven: Yale University Press, 1952.

Tosi SMVD. **Imagem Corporal de Toxicômanos e Esquizofrênicos**. São Paulo, 1994. [Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da USP].

Turner SL, Hamilton H, Jacobs M, Angood LM, Dwyer DH. The influence of fashion magazine on the body image satisfaction of college women: an exploratory analysis. **Adolescence**. 1997; 32(127): 602-614.

Villaça N & Góes F. **Em nome do corpo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

Wajmann MSR. Gravidez na adolescência: aspectos psicossociais. In: Organização Panamericana de Saúde. **Coletânea sobre Saúde Reprodutiva do Adolescente**. Brasil. Brasília, 1988, p.89-99.

Wang T, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescent in the United States, Brazil, China and Russia. **American Journal of Clinical Nutrition**. 2002, 75; 971-7.

Wiggins RG. Differences in self-perception of ninth grade boys and girls. **Adolescence**. 1973;8(32):491-496.

[WHO] World Health Organization. **Physical status: use and interpretation of anthropometry**. Genova; 1995.

[WHO] World Health Organization. **What about boys? A literature review on the health and development of boys adolescents**. Switzerland; 2000.

ANEXO 1Nº

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Pesquisa: “Imagem e forma corporais de adolescentes de uma escola particular”.

Pesquisadora responsável: Maria Aparecida Conti.

ADOLESCENTE – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: _____
2. Data: ____/____/____
3. Sexo: (1) M (2) F 4. Idade: ____ anos
5. Data de nascimento: ____/____/____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

	Peso (kg)	Estatuta (cm)
1		
2		

06. Peso: _____
07. Estatuta: _____
08. IMC(kg/m²): _____

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

9. Grau de instrução do pai (marque com x):

- ☐ Analfabeto
- ☐ Fundamental (1ª a 8ª série)
- ☐ Médio (1º e 2º Graus)
- ☐ Superior

Classifique em números de pontos, sua satisfação com as partes corporais mencionadas abaixo, no momento de hoje. Para cada parte, você poderá escolher uma única pontuação (1 a 5). Faça um x na melhor escolha.

Use a seguinte escala:

- 1- Muito Insatisfeito**
- 2- Insatisfeito**
- 3- Mediamente Satisfeito**
- 4- Satisfeito**
- 5- Muito Satisfeito**

Áreas Corporais	1	2	3	4	5
Rosto					
Cabelo					
Nádegas					
Quadril					
Coxas					
Pernas					
Estômago					
Cintura					
Tórax/Seio					
Ombro/Costas					
Braços					
Tônus Muscular					
Peso					
Altura					
Geral toda as partes					

ANEXO 2

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: “Imagem e forma corporais de adolescentes de uma escola particular”.

(de acordo com a resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezados Pais,

Gostaríamos de realizar uma pesquisa com seus filhos (as) adolescentes, matriculados nesta instituição. Esse trabalho tem como objetivo descrever e avaliar a percepção e imagem corporal dos adolescentes. Para tanto, é importante que o senhor(a) leia com atenção e assine o termo de consentimento a seguir:

Eu, _____,
livremente, autorizo a participação do meu filho(a)

na pesquisa “IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES”, sob responsabilidade da psicóloga e pesquisadora Maria Aparecida Conti, aluna de Mestrado FSP/USP, sob orientação da Profa Dr^a Ana Maria Dianezi Gambardella.

A participação consistirá no preenchimento de 1 questionário seguido de medidas de peso e altura. Não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral de seu(sua) filho(a). Cabe salientar que todas as informações serão tratadas de forma individual e confidencial, sendo que os resultados coletivos serão divulgados cientificamente. Seu filho(a) poderá desistir a qualquer momento da participação, sem qualquer prejuízo.

Santo André, de _____, 2001.

Assinatura: pai/mãe/responsável legal

Dúvida sobre a pesquisa ou reclamação poderão ser respondidas durante o trabalho ou através do fone: (11) 3066-7701 / 4330.5899 / 4121.6499 E-mail: maconti@usp.br