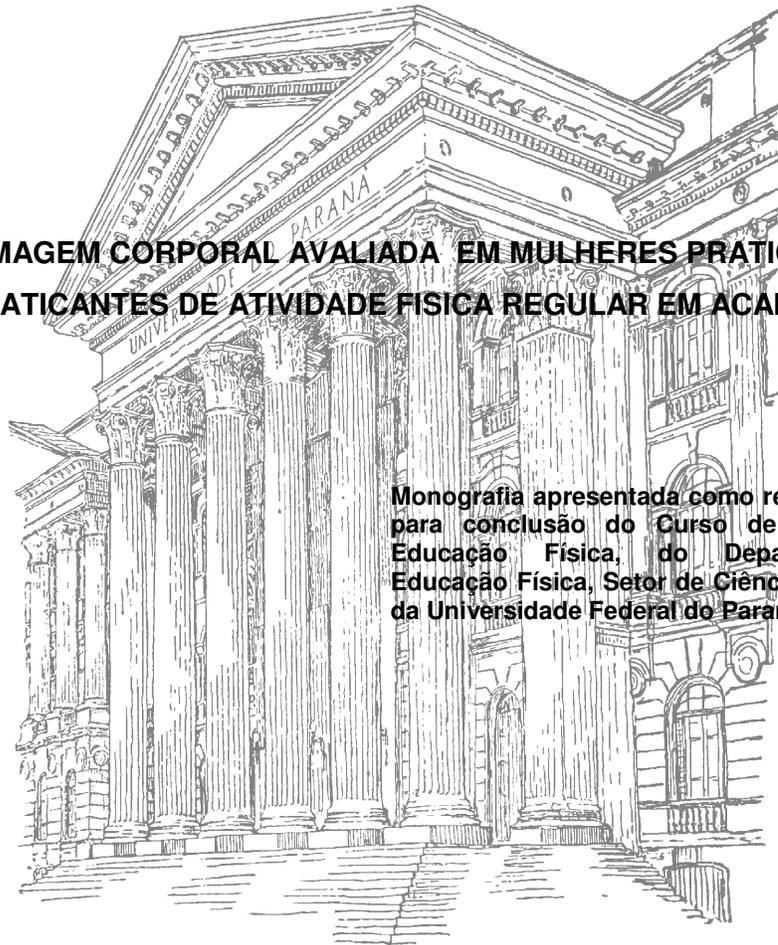


**NICKOLAS CAMARGO DE MORAES**

**A AUTO-IMAGEM CORPORAL AVALIADA EM MULHERES PRATICANTES E  
NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM ACADEMIAS.**



Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharel em Educação Física, do Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA**

**2006**

**NICKOLAS CAMARGO DE MORAES**

**A AUTO-IMAGEM CORPORAL AVALIADA EM MULHERES PRATICANTES E  
NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM ACDEMIAS.**

**Monografia apresentada como requisito parcial  
para conclusão do Curso de Bacharel em  
Educação Física, do Departamento de  
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,  
da Universidade Federal do Paraná.**

**ORIENTADORA: PROFESSORA SUZANE DE OLIVEIRA.**

**“Há que tornar a ungir os cavalos guerreiros e levar a luta até ao fim; porque quem nunca descansa, quem com o coração e o sangue pensa em conseguir o impossível, esse triunfa”.**

**(I Ching)**

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ANÁLISE DESCRITIVA DA IMAGEM CORPORAL DE PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA.....	41
--	----

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	iv
<b>RESUMO</b> .....	vi
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	07
1.2 OBJETIVO GERAL.....	09
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
1.4 HIPÓTESES.....	10
<b>2. REVISAO DE LITERATURA</b> .....	11
2.1 IMAGEM CORPORAL.....	12
2.1.1 O que é Imagem Corporal?.....	13
2.1.2 Construção da Imagem Corporal.....	14
2.2 FATORES INFLUENCIADORES NAS DISTORÇÕES DA IMAGEM CORPORAL.....	16
2.2.1 Autoconceito e Auto-estima.....	16
2.2.2 Mídia: Busca pelo Corpo “Ideal”.....	18
2.2.3 Transtornos do Comportamento Alimentar.....	24
2.2.4 Anorexia Nervosa.....	26
2.2.5 Bulimia Nervosa.....	28
2.2.6 Complicações Clínicas da Anorexia Nervosa e da Bulimia Nervosa.....	30
2.2.7 Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica.....	32
2.3 ATIVIDADE FÍSICA X IMAGEM CORPORAL.....	34
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	39
3.1 PLANEJAMENTO DA PESQUISA.....	39
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	39
3.3 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	40
3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	40
3.5 TRATAMENTO DOS DADOS.....	40
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	41
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	49

## RESUMO

A auto-imagem corporal é um assunto em ascensão e cada vez mais veiculado pela mídia. As mulheres como principais afetadas pelos padrões impostos pela sociedade, muitas vezes buscam a atividade física em academias como um modo de melhorar sua auto-imagem corporal e os fatores relacionados à mesma, como a auto-estima e o autoconceito. O objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis de distorção da auto-imagem corporal através do questionário de imagem corporal validado por Cooper et al. (1987) de 30 mulheres praticantes e 30 não praticantes de atividade física regular em academias com idades entre 18 e 30 anos. Para a análise dos dados foram utilizadas uma análise estatística descritiva, e uma Análise de Variância (ANOVA *one-way*), num nível de significância de  $p < 0,05$ . Os resultados encontrados não mostraram diferenças significativas entre os 2 grupos. Ambos encontravam-se sob um grau leve de distorção da imagem corporal, de acordo com a classificação do questionário. Pode-se concluir que não houve resultados significativos no estudo, talvez pelo número pouco expressivo de participantes no mesmo. Sugerem-se novos estudos relacionados ao assunto analisando outras variáveis referentes à auto-imagem corporal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Auto-imagem corporal; atividade física.

## 1. INTRODUÇÃO

O modelo de beleza imposto pela sociedade atual corresponde a um corpo magro sem, contudo, considerar aspectos relacionados com a saúde e as diferentes constituições físicas dos indivíduos. Esse padrão distorcido de beleza acarreta um número cada vez maior de mulheres que se submetem às dietas para controle do peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso indiscriminado de laxantes, diuréticos e drogas lícitas e ilícitas, mostrando distorções no que se pode chamar de imagem-corporal.

As denominações relacionadas à imagem corporal diferem de autor para autor e de acordo com a linha de estudos que adotam. Porém todas as denominações são corretas e possuem o mesmo significado.

Tavares (2003, p.27) define imagem corporal como "(...) a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos. É a representação mental do nosso próprio corpo".

A imagem corporal é um fator que vem sendo estudado com maior afinco nos últimos tempos pelo grande impacto que esse fator vem causando na sociedade através da imposição de certos estereótipos de beleza pela mídia.

As pessoas aprendem a avaliar seus corpos através da interação com o ambiente, assim sua auto-imagem é desenvolvida e reavaliada continuamente durante a vida inteira (BECKER, 1999 apud RUSSO 2005), mas as necessidades de ordem social ofuscam as necessidades individuais somos pressionados em numerosas circunstâncias a concretizar, em nosso corpo, o corpo ideal de nossa cultura (TAVARES, 2003).

Pastore e Carriglione (1998) exibiram os resultados de uma pesquisa sobre a imagem que as mulheres têm de si. Foi constatado que entre as mulheres entrevistadas com idade variando de 20 a 45 anos das classes A e B de São Paulo, 95% declararam profunda insatisfação com o próprio corpo. Para estes autores, há duas hipóteses a respeito disso. A primeira seria que a medicina condena os excessos adiposos, logo, emagrecer é um imperativo da boa saúde. A segunda seria a existência de uma conspiração da indústria da beleza, da moda, da publicidade, do cinema e da televisão para impor o padrão "magrela" e, assim, conseguir vender remédios, roupas, matrículas em academias de ginástica, pagar honorários em clínicas de cirurgia plástica e *Spas* de emagrecimento.

Com o crescimento desses fatores relacionados às distorções da imagem corporal, as mulheres vêm utilizando a atividade física através dos exercícios em academias como uma forma de alcançar o objetivo de resolver o problema relacionado à insatisfação com o corpo.

A atividade física pode ser considerada qualquer movimento corporal que seja produzido pela musculatura esquelética, portanto caracterizado como voluntário que resultará em um gasto energético acima dos padrões de repouso (NAHAS, 2001)

Saba (2001) apud Tahara et al. (2003) coloca que as academias tornaram-se uma opção para a população, que adere ao exercício físico, com o objetivo de obter melhoras em seu bem-estar geral. O mesmo autor também aponta as melhorias no nível psicológico, os aspectos positivos que se relacionam as melhoras dos níveis de auto-estima, da auto-imagem, diminuição dos níveis de estresse entre outros.

Procurando evidenciar se como no estudo apresentado por Deschamps e Domingues Filho (2005) a prática de atividades físicas geram melhorias além de

físicas, psicológicas, como por exemplo, melhoras na auto-estima e autoconceito, conseqüentemente tendo influenciado a imagem corporal nos indivíduos praticantes de atividades em academia, este estudo objetiva complementar com seus resultados os estudos relacionados à atividade física e imagem corporal realizados até hoje na área da psicologia do esporte e da psicologia comportamental.

Assim, visa-se com o presente estudo responder o seguinte problema: Qual o nível de distorção da imagem-corporal em mulheres praticantes de atividades físicas regulares em academias e mulheres não praticantes, com idades entre 18 e 30 anos?

## 1.2 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar o grau de distorção da imagem corporal em mulheres com idade entre 18 e 30 anos, praticantes e não praticantes de atividade física regular em academias.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

A) Verificar o grau de distorção da imagem-corporal em mulheres praticantes de atividade física regular em academias.

B) Verificar o grau de distorção da imagem-corporal em mulheres não praticantes de atividades físicas em academias.

C) Comparar o grau de distorção da imagem-corporal entre mulheres praticantes de atividades físicas em academias e mulheres não praticantes.

#### 1.4 HIPÓTESES

H<sub>1</sub>. Indivíduos que praticam atividade física regular em academias apresentam um grau de distorção da imagem corporal menor do que indivíduos não praticantes.

H<sub>2</sub>. Indivíduos que praticam atividade física regular em academias apresentam um grau de distorção da imagem corporal maior do que os indivíduos não praticantes.

H<sub>0</sub>. Indivíduos que praticam atividade física regular em academias e indivíduos não praticantes apresentarão níveis iguais de distorção da imagem corporal.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 IMAGEM CORPORAL**

#### **2.1.1 O que é Imagem Corporal.**

O estudo da imagem corporal envolve várias áreas do conhecimento como a psicologia, educação-física, antropologia entre outras, autores como Tavares, Straub e Tamayo vem contribuindo para um maior entendimento acerca do assunto. É um assunto complexo que pede um olhar multidimensional para o ser humano, onde os aspectos fisiológicos, afetivos, cognitivos e sociais sejam devem ser considerados de forma conjunta.

Para Tavares (2003), a compreensão da imagem-corporal que temos hoje em dia resulta de uma historia de pesquisas desenvolvidas há mais de um século. A mesma autora diz que: “a imagem corporal é a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos. É a representação mental do nosso próprio corpo” (TAVARES, 2003, p.26).

”A imagem-corporal é a chave da personalidade humana e do comportamento humano. Mudemos a auto-imagem e mudaremos a personalidade e o comportamento”. (MALTZ, 1976, p.16). Para o autor, as modificações na imagem corporal estão intimamente ligadas com a formação da personalidade, pois, algumas modificações na mesma podem acarretar mudanças significativas no processo de formação da personalidade do individuo.

Uma outra conceituação da imagem corporal relacionando-a com processos ligados a cognição é explicada da seguinte maneira:

O conceito de imagem corporal é a relação entre o corpo de uma pessoa e os seus processos cognitivos, relação que altera crenças, valores e atitudes. Esta percepção é desenvolvida através de sua interação com o meio ambiente, portanto é desenvolvida durante a vida inteira. Um referencial que estará carregado de vivências emocionais positivas e negativas, de conflitos de relacionamentos e identidade, de dificuldades em relação ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo (MALDONADO, 2006, p.11).

Cash e Pruzinsky (1990) apud Barros (2001) mostram sete colocações que implicam no conceito de imagem corporal, entrando nos campos sociais, cognitivos, fisiológicos entre outros;

1. A imagem corporal corresponde às percepções, pensamentos e sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Sendo uma experiência subjetiva.
2. Imagens corporais são multifacetadas, pois suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.
3. As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nosso corpo relata como percebemos a nós mesmos.
4. Imagens corporais são determinadas socialmente. A influência social na imagem corporal prolonga-se por toda a vida.
5. Imagens corporais não são fixas ou estáticas alguns aspectos de nossa experiência corporal são continuamente modificados.
6. As imagens corporais influenciam no processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A

maneira como nos sentimos e pensamos sobre o nosso corpo influencia na forma como percebemos o mundo.

7. As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Schilder, que é considerado um dos grandes estudiosos acerca da imagem corporal, afirma que "... entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nossos corpos formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós" (SCHILDER, 1999, p. 11). Schilder (1999), ainda, expõe alguns tópicos que auxiliam no entendimento acerca dos processos da imagem corporal:

1. As imagens corporais nunca estão isoladas e sim cercadas pelas dos outros.
2. A relação com as imagens corporais alheias é determinada pelo fator de proximidade ou afastamento espacial e pelo fator de proximidade ou afastamento emocional.
3. As alterações eróticas da imagem corporal são sempre fenômenos sociais e são acompanhados por fenômenos correspondentes na imagem corporal dos outros.
4. As imagens corporais são, em princípio, sociais; estão sempre acompanhadas pelas imagens corporais dos outros.
5. Nossa imagem corporal e a dos outros não dependem primariamente uma da outra. Tem a mesma importância e uma não pode ser explicada pela outra.
6. Há um intercâmbio contínuo entre partes de nossa imagem com a das outras pessoas.

7. As imagens corporais das outras pessoas e suas partes podem ser inteiramente integradas a nossa e formam uma unidade.
8. Enfatizamos que a imagem corporal não é estática e esta sempre se modificando segundo circunstâncias da vida. Temos uma construção criativa da imagem corporal.

A partir do que Schilder expõe em sua obra acerca da imagem corporal este tópico finaliza-se com a seguinte citação:

A imagem corporal, falando de maneira paradoxal, nunca é uma estrutura completa; nunca é estática: sempre existem tendências à ruptura (...). A imagem corporal não se baseia apenas em associações, memória e experiências, mas também em intenções, aspirações e tendências. (SCHILDER, 1999, p.318)

### 2.1.2 Construção da Imagem Corporal.

“O processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado pelo sexo, idade, meios de comunicação, bem como pela relação do corpo com os processos cognitivos como: auto-estima, autoconceito, crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura” (DAMASCENO et al. 2002, p.181).

Fischer (1990) diz que a imagem do corpo é uma experiência subjetiva e personalizada. Segundo o autor os indivíduos possuem muitas percepções, sentimentos e pensamentos sobre o próprio corpo.

Na área da percepção se constrói imagens sobre o tamanho e formas de vários aspectos do corpo. Na área emocional, estão às experiências de conforto e desconforto, satisfação ou insatisfação ligada às aparências e a outros aspectos de

experiência corporal sendo, portanto, a percepção e sensação sobre o corpo, intrínseca e fundamentalmente importante na formação da imagem corporal.

Um outro enfoque nos é dado por Balestra (2002). O autor lembra que a nossa auto-imagem governa nossos atos, sofrendo a influência de outros fatores. O primeiro seria a hereditariedade, que garante a cada ser humano uma individualidade na estrutura física, na aparência e nas ações. Um outro fator é a educação, que são as regras sociais que nos fazem semelhantes. E por fim, seria a auto-educação, denominada por ele de força ativa da individualidade, que será determinante na aquisição ou rejeição da influência externa e na construção da imagem-corporal.

Segundo Schilder (1999), não é só a questão patológica que tem pertinência à imagem corporal, mas também todos os eventos da vida. A postura corporal está diretamente relacionada à imagem corporal e, segundo o autor, está em constante transformação. A IC para ele é constituída por três estruturas que se inter-relacionam continuamente: a fisiológica, a libidinal e a sociológica.

A estrutura fisiológica seria a responsável pelas organizações anatomofisiológicas que dispõem o arcabouço ósseo, muscular, nervoso e hormonal em suas inter-relações particulares a cada indivíduo. Incluem-se nesta estrutura as contribuições geneticamente herdadas e as modificações sofridas pelas funções somáticas durante fases anteriores da vida do sujeito.

A estrutura libidinal é considerada como o conjunto das experiências emocionais, vivenciadas nos relacionamentos, desde a gestação. Aqui o conceito de libido refere-se à quantidade de energia investida em determinado órgão ou função e liga-se indiretamente com o grau de satisfação que o indivíduo tem consigo mesmo.

E a estrutura sociológica, derivando-se parcialmente dos intercâmbios pessoais, a imagem corporal está formada também à base da aprendizagem dos valores culturais e sociais. Esta estrutura aborda especialmente os motivos pelos quais as pessoas de um grupo tendem a valorizar certas áreas ou funções, o papel das vestes e dos adornos na comunicação social, assim como do olhar e dos gestos.

Uma observação final, feita por Schilder (1999), é que sempre temos uma forte tendência em observar nosso próprio corpo, tanto quanto o corpo dos outros, e que, além de observar, existe o desejo de conhecê-lo através do tato, da tendência de gostarmos de sermos vistos pelas outras pessoas, confirmando mais uma vez ser a imagem corporal um fenômeno social.

## 2.2 FATORES INFLUENCIADORES NAS DISTORÇÕES DA IMAGEM-CORPORAL

### 2.2.1 Autoconceito e Auto-estima.

Carapeta et al. (2001), discorrendo acerca do autoconceito, diz que através da síntese das várias definições, o autoconceito poderá ser entendido como “(...) a idéia que cada sujeito forma acerca de si próprio, das suas capacidades, atitudes e valores nas diferentes esferas existenciais: física, social ou moral”. (CARAPETA et al. 2001, p.51)

Na visão apresentada por Niedenthal e Beike (1997) apud Tamayo et al. (2001) o autoconceito refere-se às representações mentais das características pessoais utilizadas pelo indivíduo para a definição de si mesmo e regulação do seu comportamento.

Shavelson et al. (1976) apud Carapeta et al. (2001) explica que se desenvolveu um modelo do autoconceito cuja estrutura se revelou multidimensional e hierarquicamente ordenada. Alguns autores mencionados na obra identificaram sete características consideradas críticas na definição do autoconceito. Segundo a concepção destes autores o autoconceito poderia ser descrito como: organizado e estruturado, multifacetado, hierárquico, estável, desenvolvimental, avaliativo e descritivo. A multidimensionalidade implicava, na concepção dos autores, que as dimensões do autoconceito, embora inter-relacionadas poderiam ser avaliadas em partes separadas.

Geralmente, consideram-se três componentes no autoconceito: o avaliativo, o cognitivo e o comportamental. O primeiro é denominado auto-estima e consiste na avaliação global que a pessoa faz do seu próprio valor. Tamayo et al. (2001, p.158) define a auto-estima como: “a aceitação de si mesmo como pessoa e por sentimentos de valor pessoal e de autoconfiança”. Ela constitui um dos determinantes mais importantes do bem-estar psicológico e do funcionamento social, o mesmo autor ainda diz: “Ela constitui um dos determinantes mais importantes do bem-estar psicológico e do funcionamento social” (TAMAYO et al., 2001, p.158).

Uma outra definição de auto-estima por Blascovich e Tomaka (1991) é a seguinte: “A auto-estima diz respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constituindo-se, assim, em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental no processo de construção da identidade”. (BLASCOVICH e TOMAKA apud SOUZA e FERREIRA, 2005, p.21)

O componente cognitivo do autoconceito ainda se tendo como base os estudos de Tamayo (2005) está constituído pelas percepções que o indivíduo tem

dos traços, das características e das habilidades que possui ou que pretende possuir. O componente comportamental consiste nas estratégias de auto-apresentação utilizadas pelo indivíduo, com o objetivo de transmitir aos outros uma imagem positiva de si mesmo. Assim, uma pessoa que se percebe como tendo características indesejáveis, muito provavelmente se avalia de forma desfavorável, mas tenta se apresentar de forma positiva, isso mostra a influência do autoconceito e da auto-estima na imagem corporal.

### 2.2.2 Mídia: Busca pelo Corpo “Ideal”.

Nos dias de hoje é impossível negar que a influência da mídia é responsável pela criação de certos estereótipos de beleza, e que a mesma gera impactos profundos na concepção de imagem corporal das mulheres contemporâneas.

Pelegriani (2006) diz que a superexposição de modelos corporais nos meios de comunicação contribuiu, fundamentalmente, para a divulgação de uma ótica corpórea estereotipada e determinada pelas relações de mercado. A mídia contemporânea vincula somente corpos que se encaixam em um padrão estético “aceitável”, movido pelos interesses da indústria de consumo. Modelos corporais são evidenciados como indicativo de beleza, em todos os formatos de mídia, num jogo de imagens. Trata-se de vincular à representação da beleza estética ideais de saúde, magreza e “atitude”. Configura-se como objeto de desejo um corpo bonito, jovem, “malhado”, com idéias de vencedor. Esse conjunto de fatores acabou por criar no imaginário social uma associação entre “corpo ideal” e sucesso.

Essa cultura parece se movimentar ciclicamente em torno do conceito de mercado de corpos. Por um lado, o desejo comum de ser “top” leva ao consumo

desenfreado de práticas corporais cada vez mais sofisticadas e agressivas, como implante de silicone, cirurgias plásticas, *lifting*, lipoaspiração, por outro, torna a própria mulher um objeto de consumo, através da exposição de seu corpo em diversos níveis de nudez e através de diversas mídias, como TV, outdoors entre outros.

Atualmente ao ligar a televisão ou folhear uma revista ou jornal, garotas perfeitas com curvas delineadas e garotões de porte atlético tentam vender um carro, um eletrodoméstico, um tênis, estabelecendo os padrões estéticos. Isto faz com que as pessoas tornem-se escravas de um ideal, ressaltando o narcisismo e impondo para si mesmas uma disciplina extremamente severa, por vezes dolorosa (RUSSO, 2005, p.3).

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Jaime Troiano, Pastore e Carriglione (1998) avaliam as estratégias de consumidoras entre 20 e 45 anos das classes A e B de São Paulo, sobre a imagem que têm de si. A pesquisa mostrou que 95% das entrevistadas declararam profunda insatisfação com o próprio corpo, 90% se preocupam com o peso, 56% estão fazendo dieta, 26% se submeteram a tratamentos médicos para emagrecer, 19% já fizeram cirurgia plástica, 17% usaram técnicas variadas de combate à celulite, 2,5% fizeram lipoaspiração. Além disso, se pudessem melhorar a aparência física, gostariam: 18% emagrecer, 18% menos barriga, 12% mais alta, 10% seios maiores, 8% seios menores, 8% nádegas menores, 2% nádegas maiores.

Para Pastore e Carriglione (1998), há duas hipóteses a respeito disso; a primeira seria que a medicina condena os excessos adiposos, logo, emagrecer é um imperativo da boa saúde. A segunda seria a existência de uma conspiração da indústria da beleza, da moda, da publicidade, do cinema e da televisão para impor o padrão "magrela" e, assim, conseguir vender remédios, roupas, matrículas em

academias de ginástica, pagar honorários em clínicas de cirurgia plástica e Spas de emagrecimento.

Dessa forma, cria-se um elo com a questão da veiculação da informação através da televisão. Andrade e Bosi (2003) mostram dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (1996), 86,2% da população brasileira possuem televisores em seus lares e 90,3% possui rádio, bens de consumo que assumem a liderança da pesquisa, enquanto o item geladeira ocupa o 5º. lugar, com 80,3%. Diante dessas informações, pode-se observar a existência de brasileiros que dão preferência à aquisição de meios de comunicação nos seus lares ao invés de outros bens de consumo, considerados como necessários à rotina e à manutenção básica de uma família. Analisando os dados anteriores as autoras dizem:

Transladando as reflexões até aqui apontadas para a discussão da influência da mídia na produção do ideal de beleza feminina, observamos a disseminação de duas crenças falsas acompanhando a busca do corpo ideal. Uma delas é a de que o corpo é infinitamente maleável, podendo alcançar o ideal estético com dietas e exercícios, negligenciando-se as determinações biológicas e genéticas, situação chamada por alguns autores, na literatura especializada, de *setting point*. Para este intento, é necessária uma grande dose de esforço pessoal, acompanhado de conotações simbólicas de sucesso, liberdade, felicidade, longevidade, liberação sexual, mobilidade social, e outras, reforçando a outra crença de que, ao conseguir este ideal, a pessoa terá alcançado o sucesso não só na profissão como também nos relacionamentos sociais e amorosos. (AZEVEDO, 1996 apud ANDRADE e BOSI 2003, p.122).

Um importante ponto a ser analisado é a crescente perda da subjetividade por causa da mídia e suas imposições às mulheres, a necessidade de obedecer a certos padrões vem causando uma mudança radical nos valores pessoais e sociais. Parece que as indústrias da moda, academias, revistas, produtos de beleza, procuram reforçar ainda mais o culto ao corpo e a perfeição, visando o capitalismo e levando pessoas a fazerem da corpultria seu único sentido de vida.

Levando em conta esse panorama, pode-se observar que o atual momento histórico fomenta no imaginário feminino a fantasia de que só basta querer para adquirir a imagem corporal idealizada. O avanço da tecnologia da beleza, através do apelo da mídia, o qual modela subjetividades e impulsiona o lucrativo mercado da indústria da magreza, fazendo com que o simbólico feminino em suas necessidades básicas seja esquecido, seduzindo-o para o alcance do corpo perfeito.

Para tanto, são impostos modelos de beleza que tendem a ocupar o limite extremo dessa busca obsessiva, desfigurando, assim, a frágil linha entre o saudável cuidado com o corpo e o movimento de instalação de doenças narcisistas.

Guattari (1990) apud Vasconcelos et al. (2004) diz que vem ocorrendo um esfacelamento de subjetividades ancoradas pelas formas de produção da vida moderna, pelas rápidas transformações científicas, tecnológicas e pelos avanços dos meios de comunicação, que impõe ao cotidiano, formas cada vez mais expropriadas de si, através do ritmo frenético imposto pelo capitalismo e pela globalização.

A mídia nunca é neutra quando aborda certo assunto, ao final das reportagens tanto em revistas ou jornais quanto na televisão é possível perceber que estas acabam reforçando conceitos e estereótipos baseando-se em falas ou resultados de pesquisas, impondo um tipo de estilo de vida saudável com corpos bonitos e sarados. As revistas femininas mostram em seus artigos, matérias sobre beleza e fotos produzidas de modelos, como se as mulheres devessem agir e/ou ser desse jeito. Percebe-se que as mulheres aceitam essa cultura, que faz com que se sintam mal com relação ao seu próprio corpo, gastando parte de seus salários em produtos de beleza, ao invés de aceitarem-se por natureza.

Damasceno et al. (2005) diz que a insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e tem determinado, nas últimas décadas, uma compulsão a buscar a forma física ideal.

Atualmente, o modelo de beleza vigente é um corpo esbelto, magro e perfeito. Ou seja, "ter barriga" não condiz com tais padrões, já que a magreza significa necessariamente privar-se dela. Ao mesmo tempo, estar consciente de um estado corporal específico pode levar a uma aceitação da própria imagem. "Ser gorda" não quer dizer estar distante de uma herança de perfeição, mas é aproveitar a oportunidade de vivenciar sua imagem de forma agradável sem preocupações em estabelecer um modelo de corpo ideal. O ideal, neste caso, é sua própria imagem, sua consciência em ser gorda e não querer fazer nada para mudar isso.

(...) se a imagem dominante, valorizada socialmente for de uma pessoa magra, emagrecer será o ideal de todos e aqueles que não conseguem chegar a este padrão desejado sofrem muito. Esse processo tem um impacto negativo sobre a auto-imagem, principalmente das mulheres que se sentem obrigadas a terem um corpo magro, atrativo, em forma e jovem (RUSSO, 2003, p.82).

Em contra partida, o julgamento interior é um ponto importante, pois ao olhar-se para alguém que se considera belo, pode-se estar automaticamente excluindo pontos igualmente bonitos em si mesmo. A mudança ocorrida na imagem corporal, que é instantânea neste caso, gera uma corrida para se igualar ao corpo de desejo que foi observado. Na maioria dos casos, essa observação é negativa e o julgamento pode ser visto de forma repreendida, pois, acontece uma desvalorização da própria imagem.

Não gostar do corpo relata a influência que os modelos sociais têm em na vida diária. Ao realizar um julgamento mostra-se a dimensão dos objetos de desejos não satisfeitos ou que, em outro momento, já o foram.

No estudo de Teixeira (2001) é mostrado que no Brasil, de uns tempos para cá, quase que diariamente se vê nos meios de comunicação, como casos exemplares, personalidades do mundo dos espetáculos e/ou freqüentadoras das colunas sociais, admitindo abertamente a realização de uma ou mais de tais intervenções bem como a disposição de continuarem realizando-as, sempre que julgarem necessárias.

Teixeira (2001) mostra ainda uma entrevista com a miss Rio Grande do Sul e Brasil de 2001, Juliana Dornelles Borges, de 22 anos. Seu caso foi mostrado, por ela ter realizado dezenove cirurgias plásticas, tal fator fez com que a miss recebesse ampla cobertura na imprensa brasileira antes e após a conquista destes títulos. Dentre as muitas matérias a respeito, Teixeira (2005) citou a entrevista realizada pelo jornal *Folha de São Paulo*, de 21 de janeiro do ano de 2001, página C 3, por apresentar uma entrevista com ela.

Na entrevista, entre outras declarações, ela diz:

- \_ “Adorei todas as plásticas. Uma maravilha”.
- \_ “Gostaria que as pessoas superassem preconceitos (contra as plásticas)”.
- \_ “Ser miss é meu trabalho. A plástica serve como um aperfeiçoamento. Assim como outros profissionais fazem cursos, as misses fazem plásticas.”.

A mesma matéria registra também que seu empresário, auto-definido como “missólogo”, mantém em Porto Alegre uma escola que orienta jovens interessadas na competição.

Ele declarou que: \_ “A mulher nasce bela, mas não perfeita [...] Só a cirurgia estética conduz à perfeição”.

Essa reportagem exibida por Teixeira (2001) mostra os absurdos que os meios de comunicação divulgam em seus veículos, a influencia que uma “miss” tem

sobre o autoconceito e auto-estima das mulheres é enorme. Quando a entrevistada compara cursos em outras áreas profissionais com as cirurgias plásticas subentendesse certa obrigatoriedade na realização de cirurgias pelas mulheres dizendo que somente através da cirurgia estética se chega à perfeição física.

O culto exagerado ao corpo padronizado como belo gera a exibição de imagens físicas adjacentes à beleza, que é a fonte de desejos do cotidiano. O desconforto com a própria imagem corporal mostra-se em pequenos detalhes, dentre eles na elegância em andar, na forma de falar, no modo de se vestir e de comer. Ser baixa ou alta, magra ou gorda, feia ou bonita reflete a necessidade de não se deixar à deriva, mas incluir-se na movimentação desenfreada da beleza a qualquer custo.

(...) a insatisfação com a imagem corporal são fatores de risco para transtornos alimentares, levando a um julgamento de si indevidamente baseado na forma física, cuja avaliação se encontra comprometida por uma distorção cognitiva da percepção da auto-imagem, debilitada por práticas inadequadas de controle de peso e comportamentos alimentares anormais. (FAIRBURN apud ANDRADE e BOSI 2003, p.123).

### 2.2.3 Transtornos do Comportamento Alimentar (TCAs)

Esse padrão distorcido de beleza mostrado pela mídia acarreta um número cada vez maior de mulheres que se submetem as dietas para controle do peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso abusivo de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas.

Straub (2005) resume os TCAs de forma objetiva e de fácil entendimento, o autor coloca que os transtornos alimentares parecem ser multifatoriais,

determinados pela interação de vários fatores entre eles os biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

As mudanças na distribuição de gordura corporal em mulheres adolescentes podem proporcionar um início para que ocorra insatisfação com a imagem corporal, um ambiente familiar e social onde aja certa cultura a magreza pode provocar ainda mais frustração na questão da auto-imagem, pressões da adolescência e a mídia podem também influenciar na escolha de alguma dieta para perda de peso. Quando a restrição alimentar e a perda de peso ocorrem uma gama de respostas metabólicas e neuroendócrinas ocorrem podendo perpetuar um transtorno alimentar.

Para Saikali (2004), as distorções no meio cognitivo relacionadas à avaliação do corpo, comuns em indivíduos com transtornos alimentares, incluem: pensamento dicotômico; o indivíduo pensa em extremos com relação à sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; comparação injusta; quando o indivíduo compara sua aparência com padrões extremos; atenção seletiva; focaliza um aspecto da aparência e erro cognitivo, o indivíduo acredita que os outros pensam como ele em relação à sua aparência.

No mesmo foco do estudo anterior, Cash e Deagle (1997) dizem que “o distúrbio da imagem corporal é um sintoma nuclear dos transtornos alimentares, caracterizado por uma auto-avaliação dos indivíduos que sofrem desse transtorno, influenciada pela experiência com seu peso e forma corporal” (CASH e DEAGLE apud SAIKALI, 2004, p.165).

O aumento na ocorrência dos transtornos alimentares também parece ser o resultado de um ideal de magreza imposto predominantemente ao sexo feminino, como símbolo da cultura ocidental. A cultura da magreza determina valores e

normas que, por sua vez, condicionam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e ao peso.

Olhar-se como uma obesa sem ser implica uma distorção cognitiva que pode ser explicada por algum tipo de aprendizado imposto a um grupo por pressão psicossocial e cultural. O fato de a população feminina ser a mais afetada sublinha a influência da cultura da magreza a ponto de encorajar e, provavelmente, manter comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso (HALMI et al. e TORO et al. *apud* NUNES et al., 2001, p.22)

Esses comportamentos são considerados como precursores de transtornos do comportamento alimentar (TCAs) , que compreendem a anorexia e bulimia nervosa, e os chamados transtornos alimentares não específicos, dentre os quais se ressalta o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

Cordás e Claudino (2002) dizem que os transtornos alimentares são freqüentemente considerados quadros clínicos ligados à modernidade, na medida em que ao avanço da mídia nas últimas décadas tem se dado papel de relevância significativa.

Straub (2005) citando dados da APA (1997) coloca que a anorexia e a bulimia são únicas entre os transtornos psicológicos por terem uma tendência a acometerem mais mulheres na proporção de 10 mulheres para cada homem. Os mesmos autores mostram dados estatísticos onde cerca de; 0,5% das mulheres jovens e adolescentes são anoréxicas, e entre 1e 3% são bulímicas.

#### 2.2.4 Anorexia Nervosa

Cordás e Claudino (2002) definem a anorexia nervosa como nervosa como um inexplicável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando

abaixo do peso, ou mais intensamente, uma supervalorização da forma corporal como um todo ou de suas partes, classicamente descrito como distorção da imagem corporal.

A Anorexia nervosa é caracterizada por grande restrição alimentar auto-imposta a fim de obter perda exagerada de peso. A busca da magreza é orientada por comportamentos que incluem a redução da ingestão de alimentos considerados “engordantes” e/ou a utilização de métodos de purgação auto-induzidos, ou, ainda, a prática compulsiva de atividades físicas (OLIVEIRA et al, 2003, p.349).

De acordo com Bruch (1962) apud Saikali et al. (2004), mais alarmante do que a má nutrição em si na anorexia nervosa é sua associação com a distorção da imagem corporal que, entre outros fatores, apresenta-se como uma ausência de preocupação com a magreza, mesmo quando esta já está em um estágio bem avançado. Conclui Bruch (1973) apud Saikali et al. (2004) que, nesta distorção, incluíse os seguintes distúrbios: da consciência cognitiva do próprio corpo, consciência das sensações corporais, senso de controle sobre as funções corporais e razões afetivas para a realidade da configuração corporal.

Bruch (1973) apud Cordás e Claudino (2002) propõe que a psicopatologia central da anorexia nervosa compreende uma variedade de deficiências do ego e da personalidade, consistindo em três áreas de perturbação do funcionamento: transtornos da imagem corporal; transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (como reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que perturba todos os pensamentos e atividades da paciente.

(...) indivíduos acometidos pela anorexia nervosa apresentam como sintomas mais comuns: uma manutenção do peso corporal inferior a 85% do que é considerado adequado para a estatura e a idade, medo mórbido de engordar, alteração na percepção da imagem corporal, distúrbios menstruais, desmineralização óssea, perda de massa muscular e gordura corporal, irregularidades digestivas, arritmias cardíacas, desidratação, intolerância ao frio, cabelos finos e fracos, entre outros (KATCH e MCARDLE apud OLIVEIRA et al., 2003, p.349).

Os mesmos autores colocam algumas características psicológicas de indivíduos acometidos pela anorexia, embora não se tenha um perfil definido, o paciente freqüentemente apresenta ansiedade, depressão, baixa auto-estima, irritabilidade, intolerância à frustração e humor alterado, que trazem diversas conseqüências à vida social, afetiva e profissional.

Straub (2005, p.257) fala sobre algumas complicações médicas causadas pela anorexia nervosa: inanição, redução da função da tireóide, respiração e ritmo cardíaco irregulares, pressão sanguínea baixa, pele ressecada e amarelada, ossos frágeis, anemia, tontura e desidratação, articulações inchadas e massa muscular reduzida, Intolerância a temperaturas frias.

Assumpção e Cabral (2002) mostram dados mostram onde a anorexia nervosa (AN) apresenta a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, cerca de; 0,56% ao ano. Este valor é cerca de; 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral. As principais causas de morte são: complicações cardiovasculares, insuficiência renal e suicídio.

### 2.2.5 Bulimia Nervosa

A bulimia nervosa é mais um dos chamados transtornos alimentares, a bulimia encontra-se em grande evidencia pela exposição da doença na mídia através da novela da rede globo onde uma das personagens possui esse transtorno.

Straub (2005, p.257) classifica a bulimia como "a bulimia envolve comer de forma compulsiva, seguido de purgação por vômitos auto-induzidos ou com grandes doses de laxantes". Um fato evidenciado por Straub (2005) é que diferentemente

dos indivíduos portadores da anorexia nervosa os indivíduos com bulimia tendem a manter o peso normal, pois ainda se alimentam diferente dos indivíduos anoréxicos.

Uma definição mostrada por Rusell (2002) apud Saikali et al. (2004) descreveu a bulimia nervosa como uma urgência poderosa e irresistível de comer demais, comportamentos compensatórios conseqüentes, tais como vômitos, uso inadequado de laxantes, diuréticos e exercícios físicos abusivos acompanhados de um medo mórbido de tornar-se obeso.

“O vômito auto-induzido é extremamente comum, sendo encontrado em até 95% dos pacientes, provavelmente pelo seu efeito de redução imediata da ansiedade”. (CORDÁS E CLAUDINO, 2002, p.5)

Oliveira et al. (2003) diz que a bulimia nervosa também está relacionada com a preocupação excessiva com o peso e o aspecto corporal, tendo o paciente uma forte tendência a julgar seus valores a partir dessas variáveis. É o temor doentio ao acúmulo de gordura corporal que distingue o bulímico de qualquer pessoa que ocasionalmente possa comer de forma exagerada.

Straub (2005, p.257) explica que ao contrário da anorexia, que tem uma taxa alta de mortalidade a bulimia raramente é fatal. Porém, ela coloca as pessoas bulímicas em risco de muitos problemas sérios a saúde como: dependência de laxantes, hipoglicemia e letargia causada pela dieta desequilibrada, dentes danificados pelo vomito, sangramento e rompimento do esôfago causado pela purgação, anemia e desequilíbrios eletrolíticos, causados pela perda de potássio, sódio, e magnésio além de outros minerais do corpo.

“Diferentemente do anoréxico, cuja magreza extrema põe em evidência a existência de um problema, o bulímico possui peso normal ou leve sobrepeso; por isso, a doença pode manter-se oculta durante anos”. (MORANDÉ et al. e YEAGER

et al. apud OLIVEIRA et al., 2003, p.349). Estima-se prevalência entre 1% e 4% de bulimia nervosa na população feminina adolescente e jovem adulta (APA, 1994 apud OLIVEIRA et al., 2003, p.349).

## 2.2.6 Complicações Clínicas da Anorexia Nervosa e da Bulimia Nervosa.

Os transtornos alimentares estão associados a diversas complicações clínicas graves. Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos assim como várias alterações endócrinas podem estar presentes, muitas dessas decorrentes da perda de peso e dos métodos compensatórios como vômitos ou uso de laxantes utilizados pelos pacientes.

Assumpção e Cabral (2004, p.30) exibem os efeitos desses transtornos no organismo, na tabela a seguir pode-se observa-los mais claramente:

### **1. Metabólicas e hidroeletrólíticas**

- Hipocalemia, hiponatremia, hipernatremia, hipomagnesemia, Hiperfosfatemia
- Hipoglicemia, hipercolesterolemia
- Alcalose metabólica, acidose metabólica.

### **2. Neurológicas**

- Alargamento dos sulcos cerebrais
- Dilatação dos ventrículos
- Atrofia cerebral (reversível)

### **3. Oftalmológicas**

- Catarata
- Atrofia do nervo óptico

- Degeneração da retina
- Diminuição da acuidade visual

#### **4. Endócrinas**

- Síndrome do eutiroidiano doente
- Pseudocushing
- Amenorréia, oligomenorréia
- Diminuição da libido
- Infertilidade
- Atraso ou retardo do desenvolvimento puberal
- Osteopenia ou osteoporose

#### **5. Gastrointestinais**

- Esofagite, hematêmese (S. de Mallory-Weiss)
- Retardo do esvaziamento gástrico, redução da motilidade intestinal.
- Constipação
- Prolapso retal
- Dilatação gástrica
- Alteração da função hepática
- Hiperamilasemia
- Hipertrofia das glândulas parótidas e submandibulares

#### **6. Renais**

- Cálculo renal
- Azotemia pré-renal
- Insuficiência renal

#### **7. Bucomaxilares e fâneros**

- Cáries dentárias

- Queilose
- Ressecamento cutâneo, pele fria e pálida.
- Hipercarotenemia
- Calosidade nos dedos ou no dorso das mãos (Sinal de Russel)
- Acrocianose

### **8. Pulmonares**

- Taquipnéia, bradipnéia
- Edema pulmonar
- Pneumomediastino

### **9. Hematológicas**

- Anemia, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia

Apesar da disponibilidade de tratamentos para essas doenças, um atraso entre o início dos sintomas e o tratamento ainda é comum. Sendo assim, o diagnóstico precoce desses distúrbios assim como de suas complicações clínicas nem sempre é possível. Assumpção e Cabral (2004) ainda dizem que o tratamento das complicações deve ser realizado concomitante ao acompanhamento psicoterapêutico e nutricional, necessitando de uma equipe multidisciplinar para o manuseio mais adequado e satisfatório dessas condições clínicas.

#### **2.2.7 Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica.**

O transtorno da alimentação periódica foi elevado ao nível de TCAP somente na última década, o quadro de TCAP é parecido com o quadro de bulimia nervosa, mas a principal diferença é a dimensão corporal dos indivíduos que sofrem de

TCAP, por esse fato é uma doença que acomete população obesa na grande maioria.

Azevedo et al. (2004) caracteriza o comportamento alimentar no TCAP é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso. Além disso, a compulsão alimentar também é acompanhada por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa.

Appolinario (2004) de forma resumida, explica que o diagnóstico de TCAP se aplica aos indivíduos que apresentam episódios recorrentes, incontroláveis e perturbadores de compulsão alimentar, porém, sem os comportamentos compensatórios como aqueles observados na BN.

Discussões acerca do TCAP vêm surgindo em diversos trabalhos Hay (1998) apud Claudino e Borges (2002) constataram que pacientes com bulimia nervosa, tanto do tipo purgativo quanto do não purgativo, compõem um grupo homogêneo em diversos aspectos (entre eles a estabilidade temporal das características clínicas), enquanto indivíduos com TCAP compõem outro grupo distinto. Esta diferenciação, no entanto, ainda necessita de mais investigações. Por fim, Claudino e Borges (2002) falam de um novo critério para o TCAP, tem sido sugerida, a “auto-avaliação baseada no peso e na forma do corpo”, já que este aspecto parece diferenciar obesos com e sem TCAP.

Finalizando o assunto acerca do TCAP Azevedo et al. (2004) diz:

De fato, o transtorno da compulsão alimentar periódica, como é conhecido atualmente, é uma síndrome do comportamento alimentar com características ainda incertas e às vezes conflitantes. Diferentes estudos já demonstram alguns sinais e critérios sugestivos de um diagnóstico sindrômico, contudo faltam diretrizes mais apuradas para organizar um grupo razoavelmente homogêneo e caracterizá-lo como categoria diagnóstica. (AZEVEDO et al. 2004, p.172).

## 2.3 ATIVIDADE FISICA X IMAGEM CORPORAL

Nos últimos tempos, a procura pela atividade física vem crescendo cada vez mais. As mulheres, atualmente, em decorrência da agitação diária, trabalho, estresse e responsabilidades familiares, vêm a procurar na atividade física o melhoramento da sua qualidade de vida, como também a manutenção da saúde física e psicológica, como também a busca da forma física atraente.

A vida moderna tende a ser pouco saudável, uma vez que provoca estresse e estafa, agravada por uma alimentação inadequada e pela irregularidade na prática de exercícios físicos. Com todos esses fatores mencionados, a qualidade de vida da população fica bastante abalada, tanto em nível físico quanto psicológico. Atualmente, cada vez mais pessoas no mundo são completamente sedentárias, sendo, justamente, estas as que mais teriam a ganhar com a prática regular de atividade física, seja como forma de prevenir doenças, promover saúde ou sentir-se melhor.

“Defini-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso”. (NAHAS, 2001, p.30)

Segundo Saba (2001) apud Tahara et al. (2003), a atividade física é benéfica tanto no aspecto biológico, como também no nível psicológico. O mesmo autor

coloca que no nível psicológico, os aspectos positivos relacionam-se ao aprimoramento dos níveis de auto-estima, da auto-imagem, diminuição dos níveis de estresse e tantos outros. Os efeitos positivos sobre os aspectos psicológicos originam-se do prazer obtido na atividade realizada e posterior bem-estar, os quais resultam da satisfação das necessidades ou do sucesso no desempenho das habilidades em desafio.

Ainda com ênfase nos benefícios psicossociais proporcionados pela atividade-física os autores Santos e Knijnik (2006) dizem (...) “pode-se obter um aumento da auto-estima, alívio do estresse, queda da depressão, aumento do bem-estar, redução do isolamento social, melhora da autoconfiança, auto-eficácia, redução dos riscos de ansiedade, melhora do autocontrole e melhora da auto-imagem”. (WEINBERG e GOULD apud SANTOS e KNIJNIK 2006, p.25).

A atividade física, além de contribuir para aumentar a capacidade funcional, poderá superar limites nas inúmeras expectativas que a vida impõe ao sujeito, nas experiências relacionadas à estética da expressão corporal, na criação de gestos e movimentos, na conquista de melhor auto-estima e no reconhecimento do próprio corpo e de sua imagem corporal (OKUMA, 1998 apud BALESTRA 2002, p.38-39)

As evidências que foram observadas até agora mostram uma relação positiva entre os exercícios físicos e o bem estar psicológico, Weinberg e Gould (2001) dizem que provavelmente as mudanças positivas no bem estar psicológico sejam devidas as interações entre mecanismos fisiológicos e psicológicos. Os mesmos autores colocam em sua obra os benefícios fisiológicos e psicológicos potenciais propostos pelos pesquisadores como responsáveis pelos efeitos positivos do exercício sobre o bem estar psicológico, as explicações são as seguintes:

1. Explicações fisiológicas.

- Aumentos no fluxo sanguíneo cerebral.

- Mudanças nos neurotransmissores cerebrais (norepinefrina, endorfinas e serotonina).
- Aumentos no consumo Máximo de oxigênio e liberação de oxigênio para os tecidos cerebrais.
- Reduções na tensão muscular.
- Mudanças estruturais do cérebro.

## 2. Explicações psicológicas

- “Dar um tempo” ou esquecer os problemas cotidianos.
- Sensação aumentada de controle.
- Sentimento de competência e auto-eficácia.
- Interações sociais positivas.
- Melhoras no autoconceito e na auto-estima.

Um estudo mostrado no trabalho de Fernandes (2004) apresenta a relação da mulher com o exercício físico, no entanto, os benefícios na melhoria da auto-estima, o prazer em praticar, o bem-estar e a saúde são bastante destacados pelas participantes. Esses conceitos parecem não estar muito claros e freqüentemente são utilizados como sinônimos. Nos depoimentos a seguir, podemos constatar as questões discutidas sobre os significados da ginástica para algumas participantes da pesquisa:

A pesquisadora pergunta: \_” O que a ginástica representa para você?”.

\_ “Paz interior” [risos].

\_ “Não significa paz interior, não posso colocar isso como, é tudo que eu preciso, não”. “Mas me faz sentir bem [...]. Porque até dois meses atrás eu não gostava de mim, hoje eu comecei gostar” [a participante se refere aos

resultados da prática da ginástica que deram certa motivação a ela].  
(Participante D).

A pesquisadora pergunta para outra participante: \_ “O que a ginástica representa para você?”.

\_ “A ginástica representa bem-estar [...] é o tempinho que a pessoa tem pra ir, lá na academia, você relaxa”. “Seja uma aula de musculação, seja uma aula de *step*, seja uma aula de axé”. “Eu acho que é bem-estar e trabalhar a auto-estima. Pra melhorar bem a parte de psicológico mesmo” (Participante E).

Essa pesquisa mostra como os exercícios proporcionam benefícios para as mulheres praticantes, o trabalho da auto-estima e do autoconceito relacionado também no caso da participante D a uma possível melhora na imagem corporal proporcionada pelas atividades na academia.

“A insatisfação com o próprio corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, talvez seja um dos motivos principais que levem as pessoas a iniciar um programa de atividade física” (LOLAND apud DAMASCENO et al., 2005, p.182).

É possível que o grau de insatisfação com a imagem corporal influencie o modo como adultos jovens se percebem em termos da relação massa corporal, percentual de gordura (G%) e estatura. A insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e tem determinado, nas últimas décadas, uma compulsão a buscar a anatomia ideal (LABRE apud DAMASCENO 2005, p.182).

Na pesquisa realizada por Méndez (1998) obteve-se respostas apenas das mulheres que afirmaram não considerarem-se belas fisicamente. Dentre estas, 26,67%, não conseguiram expressar seu sentimento com relação ao próprio corpo. Estas mulheres mostraram-se indiferentes ao corpo que possuem. Outras 13,33%

responderam que estão insatisfeitas com seu corpo. Ainda, 13,33%, mostraram estarem descontentes com seu corpo. Mas 13,33% gostariam de melhorar seu corpo, outras 13,33%, sentem-se incomodadas, 13,33% sentem-se mal com seu corpo e 6,68% sentem-se gordas.

Por não se sentirem satisfeitas com sua aparência as pessoas buscam, através de muitas formas, chegarem a uma que acreditam ser a ideal. Aparentemente uma escolha própria, mas internalizada pela sociedade em que vivem.

Dentre as entrevistadas, 86% responderam que utilizaram ou utilizam métodos para modificar sua aparência física e 14% das entrevistadas responderam que não utilizaram métodos.

Através destas respostas observa-se que de alguma forma aspectos psicológicos estão diretamente relacionados a estas questões: insatisfação, incômodo e descontentamento. Pode-se afirmar que, nesta amostra o corpo está tendo uma influência muito grande sobre o lado emocional destas mulheres.

Esta questão foi respondida apenas pelas entrevistadas que responderam que já utilizaram algum método para modificar a aparência física, sendo que, 20,42% responderam que utilizaram o exercício físico como método para melhorar a aparência física. Segundo a pesquisa realizada, podemos verificar que o exercício físico é a forma utilizada pela grande maioria para modificar a aparência física, sendo que se trata de um método saudável e recomendável a todas as pessoas, para um melhor funcionamento do organismo humano, juntamente com uma alimentação balanceada e um estado emocional equilibrado.

(...) O método mais utilizado por estas mulheres é o exercício físico. Ainda vimos que, o motivo que levaria a maioria destas mulheres a manter-se em forma fisicamente é a manutenção da saúde física e psicológica, mostrando que de alguma forma estas se preocupam com o equilíbrio físico e

mental para a manutenção de sua forma física. Porém, sempre havia alguma parte de seus corpos que não estava de acordo com seus desejos, da mesma maneira que se consideravam belas fisicamente, almejavam pela modificação de sua aparência física (MENDEZ 1998, p.42).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 PLANEJAMENTO DA PESQUISA**

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa de campo “ex-post-facto” pelo fato de ter ocorrido uma comparação entre dois grupos distintos e sem intervenção do pesquisador no tratamento. A principal característica deste delineamento quase-experimental é o fato de que o pesquisador não possui controle do tratamento (THOMAS e NELSON, 2002).

#### **3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os participantes do estudo foram 60 mulheres voluntárias, com idade entre 18 e 30 anos, sendo 30 praticantes de atividade física regular em academias tais como: aulas de ginástica, yoga, pilates, alongamento e musculação, com idade média de 23,63 anos e d.p.3,50, e 30 não praticantes de atividade física , com idade de 23,36 anos e d.p. 3,83.

Para convidar as participantes, foram expostos cartazes na academia Be Happy-Mercês (praticantes de atividades físicas regulares em academias) e no clube Circulo Militar do Paraná (não praticantes de atividade físicas regulares em academias), convidando as mulheres a responderem o questionário na data estipulada pelo pesquisador.

### 3.3 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para avaliar a Auto-Imagem Corporal das voluntárias foi utilizado o Questionário de Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ), validado por Cooper et al. (1987) (Anexo 1).

Os valores do instrumento utilizado classificavam a auto-imagem corporal em: ausência de distorção (escores inferiores a 80), distorção leve (81 a 110), distorção moderada (111 a 140), distorção grave (escore acima de 140).

### 3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2006, na academia Be Happy (praticantes de atividade física) e no clube Circulo Militar do Paraná (não praticantes de atividade física regular).

Os questionários foram aplicados individualmente e respondidos no tempo máximo de 10 minutos e em seguida, devolvidos para o pesquisador.

### 3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados foram utilizadas uma análise estatística descritiva, e uma Análise de Variância (ANOVA *one-way*), com um nível de significância de  $p < 0,05$ . Variáveis independentes: atividade física (praticantes ou não); Variável dependente: auto-imagem corporal.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para os resultados obtidos através da análise de variância, não foram encontradas diferenças significativas entre praticantes e não praticantes de atividade física regular ( $F=1,51, p=0,22$ ). Na tabela a seguir, estão representados, os valores da média e desvio padrão da imagem corporal entre os grupos:

**TABELA 1 - Análise descritiva da imagem corporal de praticantes e não praticantes de atividade física**

	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Praticantes	96,56	33,16
Não praticantes	107,16	33,48

Com esses dados, podemos verificar que as médias encontradas do grau de distorção da imagem corporal das participantes, mesmo apresentando uma diferença de aproximadamente 10 pontos entre os grupos, mostram em ambos os casos, que as participantes encontram-se dentro da mesma classificação, que de acordo com o questionário é considerada leve com escores entre 80 e 110 pontos, podendo-se dizer que tais mulheres não apresentam um grau de distorção da auto-imagem corporal que possa causar implicações graves para a saúde das mesmas.

Tal fato vai ao encontro da hipótese nula onde se acreditava não haver diferenças significativas entre os grupos.

Ao contrário do que se achava na hipótese 1, que baseada em estudos como o de Damasceno (2005), no qual o autor afirma que a insatisfação com o próprio corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, talvez venha a ser um dos motivos principais que levem as pessoas a iniciar um programa de atividade física

regular. Na hipótese 1 consta que mulheres praticantes de atividades físicas regulares em academia apresentam um grau de distorção maior do que mulheres não praticantes talvez por uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando um grau de distorção maior quando comparadas ao outro grupo, tal hipótese não pôde ser comprovada pelos resultados dessa pesquisa.

Para tanto, Deschamps e Domingues (2005) mostram o estudo que realizaram com 111 mulheres relacionando a prática do ciclismo *indoor* com melhorias psicológicas nos indivíduos. Tal estudo evidenciou que a modalidade que é encontrada em academias tem um papel importante na melhora de fatores relacionados à insatisfação com a imagem corporal como, por exemplo, a auto-estima, demonstrando que a atividade física tem um valor positivo sobre a imagem corporal de praticantes de atividade física.

A auto-imagem corporal tem sido tema de inúmeras pesquisas realizadas em diversas áreas do conhecimento, desde a Educação Física, passando pela nutrição, psicologia, medicina, entre outros. Além da questão estética que envolve esse fator, a imagem corporal possui certa influência na saúde mental e corporal das pessoas desde a infância, até a terceira idade em ambos os sexos com ênfase nas mulheres pelas diversas exigências da sociedade moderna para com as mesmas principalmente nas questões estéticas expostas pela mídia.

A imagem corporal deve ser estudada mais a fundo e através de resultados e discussões com profissionais da área da saúde, de modo a trabalhar não somente a parte física, mas também a parte psíquica dos indivíduos tanto durante a prescrição quanto na realização das atividades físicas.

## 5. CONCLUSÃO

Apesar de os resultados encontrados no presente estudo demonstrarem não haver diferenças significativas entre praticantes e não praticantes de atividade física, outros estudos realizados por autores estudiosos da área demonstram que a atividade física como, por exemplo, o ciclismo *indoor* auxilia os praticantes a melhorar fatores relacionados à insatisfação com a imagem corporal como a auto-estima e o autoconceito. De acordo com tais estudos a atividade física tem se mostrado uma importante variável para uma melhora da saúde física e psicológica dos indivíduos praticantes.

Como o inventário avalia distorções em relação à concepção individual de aparência física, sugerem-se novos estudos, avaliando outras variáveis tais como peso corporal, composição corporal, auto-estima, autoconceito, personalidade, variáveis as quais podem influenciar e estar relacionadas à imagem corporal.

A questão da imagem corporal indiretamente está muito evidente na mídia, merecendo alguma atenção, visto que muitos problemas comportamentais e clínicos relacionados ao assunto afetam a população em geral, com ênfase no público feminino, afinal muitas vezes não adianta trabalhar com o físico, se a imagem corporal de si for distorcida, na real o bem estar deve estar relacionado à auto-estima e da forma como a pessoa se encara.

A questão da imagem corporal está diretamente relacionada ao profissional de educação física, principalmente os que trabalham em academias, pois tais profissionais quando inteirados do assunto podem realizar um trabalho mais eficiente, trabalhando além do físico, a ajuda para uma melhor qualidade de vida através de uma orientação a melhora da auto-estima e autoconceito.

Sugerem-se novos estudos com diferentes populações.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDRADE, Ângela. BOSI, Maria Lucia, M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.1, p.117-125, jan./mar., 2003.

APPOLINARIO, J.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.2, p.75-76, 2004.

ASSUMPÇÃO, Carmen, L.; CABRAL, Mônica, D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.3, p.29-33, 2002.

ASSUNÇÃO, Sheila, S.M.; CORDÁS, Táki, A. ARAUJO, Luiz Armando, S.B. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.29, n.1, 2002.

AZEVEDO, A.P.; SANTOS, C.C.; FONSECA, D.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4, p. 170-172, 2004.

BALESTRA, Carmencita, M. Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas. 2002, B195i. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas São - Paulo, 2002.

BARROS, Daniela, D. Estudo da imagem corporal da mulher: corpo (ir) real x corpo ideal. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas São - Paulo, 2001.

BRAGGION, G.FMAHECHA, Sandra M; MATSUDO, Victor, K. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**. Brasília v. 8, n. 1, p. 15–21, jan. 2000

CARAPETA, Carolina; RAMIRES, Ana, C.; VIANA, Miguel, F. Auto-conceito e participação desportiva. **Análise Psicológica**, v.1, n.29, p. 51-58, 2001.

CLAUDINO, Angélica, M.; BORGES, Maria, B, F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V.24, n.3, p.7-12, 2002.

CORDAS, Táki, A. CLAUDINO, Angélica, M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.3, p.3-6, 2002.

DAMASCENO, Vinicius, O. LIMA, Jorge, R.P. VIANNA, Jéferson, M. VIANNA, Viviane, R.A. NOVAES, Jefferson, S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São - Paulo, v.11, n.3, Mai/Jun.2005.

DESCHAMPS, S.R.; DOMINGUES FILHO, L.A. Motivos e benefícios psicológicos que levam os indivíduos dos sexos masculino e feminino a praticarem o ciclismo indoor. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**. 2005, v. 13, n.2, p. 27-32.

FERNANDES, Rita, C. Significados da ginástica para mulheres praticantes de atividades físicas em academias: corpo, saúde, e envelhecimento. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas São – Paulo, 2004.

FISHER, Seymour. The evolution of psychological concepts about the body in: CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. Et al. **Body Images: Development, Deviance, and change**. The Guilford Press: New York, 1990.

MALDONADO, G.R. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. São - Paulo, v.5, n.1, p.59-76. 2006

MALTZ, Maxwell. Liberte sua personalidade: **Uma nova maneira de dar mais vida a sua vida**. Summus Editorial LTDA- São - Paulo. 1976

MENDEZ, Michele, V. Um estudo sobre a imagem corporal em mulheres. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do sul de Santa Catarina, Tubarão-SC, 1998.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2ª. Ed. Midiograf-Londrina, 2001

NEVES, Jose Luiz. Pesquisa qualitativa – características, usos, e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**. São – Paulo, v.1, n.3, 2º. Sem. 1996.

NUNES, Maria Angélica; OLINTO, Maria, T.A.; BARROS, Fernando, C.; CARNEY, Suzi. Influencia da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V.23,n.1,p.21-27,2001.

OLIVEIRA, Fátima, P.; BOSI, Maria Lucia, M.; VIGARIO, Patrícia, S.; VIEIRA, Renata, S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 6, Nov./Dez, 2003.

PASTORE Karina; CARRIGLIONE, Laura. O feitiço do corpo ideal. **Revista Veja**; 4 de fevereiro, 1998.

PELEGRINI, Thiago. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. **Revista Urutagua**, v.1, n.8, p.1-6. 2006. Disponível em [http://www.urutagua.uem.br/008/08edu\\_pelegrini.htm](http://www.urutagua.uem.br/008/08edu_pelegrini.htm) , acesso outubro de 2006.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal-SP, v.5, n.6, jan./jun. 2005.

SAIKALI, Carolina, J.; SOUBHIA, Camila, S.; SCALFARO, Bianca, M.; CORDAS, Táki, A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.31,n.4,p.164-166,2004.

SANTOS, Susan, C.; KNIJNIK, Jorge, D. Motivos de adesão a pratica de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.5, n.1, p.23-34, 2006.

SHILDER, P. **A imagem do corpo: As energias construtivas da Psique**. 3ª. Ed.Martins Fontes: São - Paulo, 1999.

SOUZA, Daniela, B.L.; FERREIRA, Maria Cristina. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não mães. **Psicologia em Estudo**, v.10, n.1, p.19-25, jan./abr.2005.

STRAUB, Richard, O. **Psicologia da saúde**. Artmed:Porto-Alegre.2005

TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K.A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**; v.11, n.4, p. 7-12, 2003.

TAMAYO, Álvaro; CAMPOS, Ana Paula, M.; MATOS, Daniela, R.; MENDES, Graciano, R.; SANTOS, Juliana, B.; CARVALHO, Nális,T.A influencia da atividade física regular sobre o autoconceito.**Estudos de Psicologia**,v.6,n.2,p.157-165,2001.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha. F.**Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. 1ª. Ed Manole-Barueri-SP. 2003

TEIXEIRA, Sergio A. Produção e consumo social da beleza. **Horizontes Antropológicos**, Porto-Alegre, v.7, n.16, p.189-220, Dez.2001.

TOMAS, J. R; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3ª Ed. Artimed - Porto Alegre. 2002

VASCONCELOS, Naume, A. SUDO, Iana; SUDO, Nara. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v.4, n.1, p.6593, mar.2004.

WEINBERG, R. S, GOULD, D.**Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 2ª. Ed, Artmed; Porto Alegre. 2001.

**ANEXO G**

## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO DE IMAGEM CORPORAL

Iniciais: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação a sua aparência nas últimas QUATRO SEMANAS. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1. Nunca   2. Raramente   3. As vezes   4. Freqüentemente   5. Muito freqüente  
6. Sempre

Por Favor, responda as questões.

NAS ULTIMAS QUATRO SEMANAS:

1. Sentir-se entediado (a) faz você se preocupar com a sua forma física?

1   2   3   4   5   6

2. Você tem estado tão preocupado com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

1   2   3   4   5   6

3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?

1   2   3   4   5   6

4. Você tem sentido medo de ficar gordo (a) (ou mais gordo (a))?

1   2   3   4   5   6

5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?

1   2   3   4   5   6

6. Senti-se satisfeito (a) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo (a)?

1   2   3   4   5   6

7. Você já se sentiu mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

1   2   3   4   5   6

8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

1   2   3   4   5   6

9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?

1   2   3   4   5   6

10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?

1 2 3 4 5 6

11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

1 2 3 4 5 6

12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

1 2 3 4 5 6

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)?

1 2 3 4 5 6

14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda?

1 2 3 4 5 6

15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

1 2 3 4 5 6

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo (a)?

1 2 3 4 5 6

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada?

1 2 3 4 5 6

20. Você já teve vergonha do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?

1 2 3 4 5 6

23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

1 2 3 4 5 6

24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?

1 2 3 4 5 6

25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você?

1 2 3 4 5 6

26. Você já vomitou para se sentir mais magra?

1 2 3 4 5 6

27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?

1 2 3 4 5 6

28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

1 2 3 4 5 6

29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?

1 2 3 4 5 6

31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?

1 2 3 4 5 6

32. Você toma laxantes para se sentir magra?

1 2 3 4 5 6

33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1 2 3 4 5 6

34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

1 2 3 4 5 6