

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Carolina Dias Parisotto**

**RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A  
INSATISFAÇÃO COM A AUTOIMAGEM EM MULHERES  
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

**PORTO ALEGRE  
2011**

**Carolina Dias Parisotto**

**RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A  
INSATISFAÇÃO COM A AUTOIMAGEM EM MULHERES  
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

**Monografia submetida ao Curso de Educação  
Física – ESEF – UFRGS, como requisito  
parcial para a obtenção do grau de Licenciado  
em Educação Física.**

**Prof. Orientador: Marcelo Cardoso**

**PORTO ALEGRE  
2011**

## RESUMO

### **Relação entre índice de massa corporal e a insatisfação com a autoimagem em mulheres praticantes de musculação**

A mulher é constantemente influenciada por fatores socioculturais que as conduzem a apresentar um conjunto de preocupações e insatisfações com sua autoimagem. Esses fatores induzem-nas a se exercitarem, a cuidarem de seus corpos, visando hábitos e cuidados prioritariamente relacionados à aparência visual do corpo. O presente estudo, de caráter descritivo com abordagem correlacional, tem por objetivo verificar as relações entre IMC e a insatisfação com a autoimagem de mulheres praticantes de musculação. Definimos como objetivo específico verificar se tempo de prática e a idade interferem na insatisfação com a autoimagem. Participaram da investigação 58 mulheres da Academia Natacenter, com média de idade de  $38 \pm 8,92$  anos. Para a avaliação da insatisfação corporal utilizou-se o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), os resultados foram classificados sem insatisfação (< 70) em insatisfação leve (70 a 90), moderada (90 a 110) ou intensa (> 110). Foram realizadas as medidas de massa corporal (kg) e estatura (m) para calcular o IMC. Para a categorização dos valores de IMC, adotamos a padronização da Organização Mundial de Saúde: normal (18,5 a 24,9); sobrepeso (25,0 a 29,9); obesa classe I (30,0 a 34,9); obesa classe II (35,0 a 39,9); obesa classe III /mórbida (> ou = a 40,0). As associações entre as categorias de IMC e a insatisfação com a imagem corporal foram verificadas pelo teste de *Chi-Square* e a correlação de *Kendall's tau-b* e para verificar o efeito do tempo de prática e da idade na insatisfação com a autoimagem recorremos a ANOVA do tipo *One-Way*. O software utilizado será o SPSS V.18 e o alfa adotado foi de 0,05. Resultados: encontramos associação significativa (Kendall Tau-b = 0,375; p=0,002) entre as categorias de IMC “peso normal” com a classificação do BSQ “sem insatisfação com a imagem corporal” (46,5%) enquanto que as mulheres com sobrepeso (33,3%), obesidade nível I (100%) e nível III (100%) apresentam uma associação com a insatisfação moderada e grave. Conclusões: As associações evidenciaram que conforme a mudança de categoria no IMC ou do aumento massa corporal total há um aumento da insatisfação com a autoimagem. Os fatores idade e tempo de prática não interferiram no nível de insatisfação corporal.

**Palavras chave:** Autoimagem, Mulheres, Musculação, IMC.

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> - Apresentação dos valores da estatística descritiva para as variáveis de estudo.....	27
<b>QUADRO 2</b> - Descrição das frequências de ocorrências e percentuais relativos nas categorias do IMC.....	28
<b>QUADRO 3</b> - Descrição das frequências de ocorrências e percentuais relativos nas categorias do BSQ.....	29
<b>QUADRO 4</b> - Frequência de ocorrência nas as categorias do IMC com as categorias da Insatisfação Corporal.....	31
<b>QUADRO 5</b> - Valores médios e desvios padrão da idade e tempo de prática por níveis de insatisfação com a autoimagem.....	33

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Percentuais nas categorias do IMC.....	29
<b>FIGURA 2</b> - Percentuais nas categorias de Insatisfação Corporal. ....	30

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVO GERAL .....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
JUSTIFICATIVA.....	10
REVISÃO DA LITERATURA.....	12
CONCEITO DE SAÚDE.....	12
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).....	13
AUTOIMAGEM.....	15
MULHER E SOCIEDADE.....	16
A MULHER, A ESTÉTICA E A MÍDIA.....	17
SATISFAÇÃO CORPORAL E EXERCÍCIO FÍSICO.....	19
AUTOIMAGEM E ESTADO NUTRICIONAL.....	20
MATERIAL E MÉTODOS.....	23
TIPO DE ESTUDO.....	23
AMOSTRA.....	23
CÁLCULO AMOSTRAL.....	23
INSTRUMENTOS.....	24
<b>Índice de Massa Corporal (IMC).....</b>	<b>24</b>
<b>Avaliação da Insatisfação Corporal(BSQ).....</b>	<b>24</b>
<b>Procedimentos de Coleta de Dados.....</b>	<b>25</b>
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	25
PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos.....</b>	<b>26</b>
<b>Termo de Autorização Institucional.....</b>	<b>26</b>
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	42
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
ANEXO 2 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	44
ANEXO 3 - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ).....	45

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, as relações com o corpo são amplamente influenciadas por fatores socioculturais. Esses fatores levam homens e mulheres a apresentarem algum tipo de insatisfação com sua imagem corporal, o que influencia diretamente a busca pela melhor aparência física.

Músculos aparentes em corpos com baixa adiposidade passaram a chamar atenção de grande parte da população por consequência do poder que esse padrão atual de beleza fornece e a mobilidade social que proporciona (BRAGA, MOLINA E CADE, 2007). O desejo de parte da população de alcançar um corpo assim só aumenta. Isso gera um acréscimo de alunos nas academias que almejam algo, muitas vezes impossível, acarretando uma forma recentemente pesquisada de distorção de autoimagem corporal, principalmente detectada em mulheres (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010).

Essa distorção não está relacionada a nenhum tipo de desordem alimentar (ALMEIDA, et. al., 2005), mas, sim, com um descontentamento em relação ao próprio corpo e uma forma distorcida de percebê-lo. Então, a busca por programas de exercícios físicos pode estar relacionada com a insatisfação da autoimagem corporal. Nesse contexto, o indivíduo buscaria a prática de exercícios para fins estéticos, com o objetivo de modificar sua autoimagem. (ADAMI, 2008).

As pessoas aprendem a avaliar seu corpo através das comparações ou adotando padrões de referência em diferentes fases da vida. Ou seja, constantemente mudam sua forma de se perceber. Isso faz com que sua autoimagem seja reavaliada durante a vida inteira (BECKER, 1999). Tavares (2003), em seu estudo, evidencia que, em geral, as pessoas são pressionadas a buscar um ideal de morfologia corporal determinada pelos valores culturais vigentes. As necessidades de ordem social ofuscam as necessidades individuais.

Segundo Russo (2005), a indústria do corpo está em alta: alta cotação, alta produção e alto investimento e, como consequência, acesso a poucos e frustração para grande maioria. Pode-se associar hoje o corpo à ideia de consumo, pois existe uma valorização exagerada da estética corporal que precisa de manutenção e de constante avaliação e aprovação. Os custos para manutenção geralmente são elevados, por envolverem cirurgias plásticas, massagens estéticas, aplicações de botox, depilações a laser e as academias, muitas vezes, perdem o foco de saúde e visam, de forma prioritária e primária, à estética. Os meios de comunicação contribuem e estimulam a busca pelo belo, como sugere Russo (2005). Porém, isso acarreta

um tipo de escravização da população pela busca de um corpo padronizado e ideal, trazendo a falsa ideia de felicidade, poder e realização.

O desejo de obter um corpo idealizado pela sociedade cria uma não aceitação de sua autoimagem, e, com isso, passa a existir a necessidade de modificá-la. Becker (1999) afirma que se esse corpo ideal não for alcançado, há possibilidades do surgimento de quadros depressivos, baixa autoestima, ou seja, haverá grande sofrimento.

Em um estudo sobre imagem corporal em praticantes de treinamentos com pesos (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010) foi avaliada a insatisfação corporal em homens e mulheres, sendo que 79% tinham índice de massa corporal (IMC) adequado. Como resultados, observaram que a prevalência de insatisfação corporal moderada a intensa era consideravelmente maior em mulheres, assim como, também, apresentaram a pior percepção da autoimagem corporal em relação aos homens.

Portanto, este estudo deseja analisar a relação existente entre a percepção da autoimagem e o estado nutricional, medido através do índice de massa corporal (IMC), de mulheres que não apresentem transtornos alimentares específicos e que sejam praticantes de musculação. A relação existente entre essas duas variáveis será aplicada somente em mulheres, devido ao fato de essa população ser mais propensa a se sentir insatisfeita com sua autoimagem. Historicamente e culturalmente, a estética é mais importante para as mulheres que para os homens e, além disso, elas estabelecem uma relação emocional com as suas proporções corporais (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010).

A autoimagem é a parte descritiva que o indivíduo tem de si próprio, ou seja, é a descrição que faz de si mesmo (JAMES, 1892). E ela surge na interação da pessoa com seu contexto social. Grande parte da autoimagem é construída na infância. Mas, mesmo na idade adulta, quando ela já se estabilizou, permanece um conceito dinâmico, pois ela é mutável. A aquisição da autoimagem se dá por aprendizagem, por trocas e conexões (LEITE, PAÚL E SEQUEIROS, 2006). Ao interagir com pessoas que lhe são caras, a criança recebe um retorno verbal e não verbal de suas particularidades. A avaliação que faz de si cria a ideia da avaliação que os outros fazem dela. Quanto mais a criança gostar de sua autoimagem maior será sua autoestima. E a autoestima é a parte valorativa, que, assim como a autoimagem, também é mutável.

A base de investigação deste estudo foi a relação entre a autoimagem comparada ao IMC. O motivo pelo qual o IMC foi escolhido para a realização desta pesquisa e de outras, é a facilidade de coletar os dados para calcular tais índices, por ser de baixo custo e não ser invasivo. Porém, existem autores como Garn, Leonard e Hawthorne (1986) que afirmam não



ser o melhor instrumento para avaliar com melhor exatidão a adiposidade corporal e a composição corporal. Entretanto, o presente estudo fará uso desse instrumento, pois tem por objetivo estabelecer a classificação primária do estado nutricional de cada indivíduo pesquisado, e não de aprofundar conhecimentos sobre sua composição corporal.

O estado nutricional, que será medido pelo índice de massa corporal (IMC), é utilizado para expressar se as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atingidas (ANJOS, 1992). Uma avaliação frequente do estado nutricional pode ser útil no sentido de prevenir o desenvolvimento de quadros de obesidade, além de ser um importante dado para o estabelecimento de atividades educacionais e de intervenção (KAKESHITA E ALMEIDA, 2006). E a Organização Mundial da Saúde indica esse instrumento como válido para a classificação categórica do estado nutricional para adultos (FONSECA et. al., 2004).

Devido às mudanças ambientais e socioculturais dos últimos anos e seu papel atual na produção da obesidade, torna-se relevante conhecer os determinantes do estado nutricional. Além disso, analisar o universo subjetivo que permeia o estilo de vida e o comportamento alimentar pode vir a favorecer a detecção precoce de distorções da percepção da autoimagem. Auxiliando assim, a avaliação de indivíduos propensos a desenvolver obesidade ou qualquer tipo de transtorno alimentar. E, dentro dessa questão, auxiliar o indivíduo que possui sinais de distorção da autoimagem na indicação de tratamentos adequados a seu quadro, como a terapia, por exemplo. (KAKESHITA E ALMEIDA, 2006).

## **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Verificar as relações entre o IMC e a insatisfação com a autoimagem de mulheres praticantes de musculação.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar se a insatisfação com a autoimagem difere em função da idade.
- Verificar se o tempo de prática influencia na insatisfação com a autoimagem.

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

A mulher é constantemente influenciada por fatores socioculturais que as conduzem a apresentarem um conjunto de preocupações e insatisfações com sua imagem corporal. Esses fatores induzem-nas a se exercitarem, a cuidarem de seus corpos, visando a hábitos e a cuidados prioritariamente relacionados à aparência visual do corpo. A insatisfação dentro do ambiente sociocultural cria condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e distúrbios da autoimagem (BOSI et. al, 2006).

Culturalmente, os locais escolhidos para cuidar do corpo e obter os padrões estéticos, estabelecidos pela sociedade, são as academias de ginástica, neste caso, a sala de musculação. E, apesar de a maioria dos indivíduos estarem dentro dos valores de índice de massa corporal (IMC) adequados, existe uma insatisfação com a autoimagem. E, nesse caso, a busca pela remodelação do corpo, conforme tais padrões se tornam prioridade.

Contudo, a comparação do IMC e da insatisfação com a autoimagem de mulheres praticantes de musculação se torna necessária devido ao fato de essa população ter, historicamente, uma relação emocional com as suas proporções corporais. Além disso, as mulheres jovens são mais vulneráveis às pressões estéticas, econômicas, e constituem o grupo de maior risco para desenvolver distúrbios alimentares. Esses transtornos são multifatoriais, incluindo fatores genéticos, ambientais, comportamentais. Um dos sintomas apresentados por essas mulheres é a preocupação excessiva com peso e a insatisfação e distorção de sua autoimagem (CORDÁS E CASTILHO, 1994).

Por causa das mudanças socioculturais relacionadas à imagem corporal dos últimos anos, podemos observar que tais mudanças têm grande participação na produção da obesidade e no aumento do número de indivíduos que apresentam distorção da autoimagem. Por isso, torna-se relevante conhecer os determinantes do estado nutricional.

Deve-se, também, analisar o universo de simbolismo e subjetivismo que envolve o estilo de vida e o comportamento alimentar, o que pode vir a favorecer o diagnóstico precoce de distorções da percepção da autoimagem. Auxiliando, assim, a avaliação de sujeitos propensos a desenvolver obesidade e outras doenças físicas ou psicológicas relacionadas ao estado nutricional e à insatisfação corporal.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para uma reflexão maior dos profissionais da Educação Física sobre a insatisfação corporal, uma vez que muitos irão trabalhar com mulheres que apresentem distúrbios significativos da autoimagem.

Segundo Simões (1998, p. 21) “... a Educação Física deve contribuir para a busca e a manutenção da saúde, entendida através da ótica do bem estar físico, psíquico, mental e social”. Sendo assim, os profissionais da Educação Física poderão auxiliar estas mulheres a persistirem em seu treinamento, porém, buscando junto com elas não apenas a estética, mas prioritariamente sua saúde. As novas formas do corpo poderão vir como uma consequência desta.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 CONCEITO DE SAÚDE**

“Saúde” é um dos termos mais usados em nosso cotidiano, juntamente com “qualidade de vida”, porém são termos ainda rodeados de dúvidas entre os profissionais da saúde. Sua conceituação se apresenta revestida de muita discussão. Nesse contexto, podemos observar que a saúde pode ser analisada sob diferentes perspectivas, pois pode ser vista como a ausência de doenças, ou um completo bem estar físico-psíquico-social, como, também, a capacidade de se superar dificuldades físicas, psíquicas, sociais, culturais e simbólicas. Cada autor define saúde a partir de diferentes perspectivas.

Scliar (2007, p. 30) diz que “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas.” A forma de conceituar saúde varia entre os indivíduos, pois essa representação dependerá de valores individuais, concepções religiosas, científicas e filosóficas. A concepção de saúde no Oriente fala de forças vitais que existem no corpo, principalmente quando estão em harmonia. Já quando existe a doença, se fala que essas forças estão em desarmonia, segundo Scliar (2007).

Coelho e Almeida Filho (2002) afirmam que a saúde é uma norma de vida superior, enquanto a doença seria uma norma de vida inferior, ou seja, enquanto a saúde é caracterizada pela abertura às modificações e pela instituição de novas normas de saúde, a patologia corresponde à impossibilidade de mudança e à obediência irrestrita às normas. A saúde implica o adoecimento e a saída do estado patológico, então, a saúde caracteriza-se por adoecer e se recuperar (COELHO E ALMEIDA FILHO, 2002).

Em 7 de Abril de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) difundiu um conceito novo de saúde: “Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. Essa ainda é a forma mais difundida de conceito de saúde pela Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1948).

Alguns autores ressaltam a ideia de que o conceito de saúde da OMS é ultrapassado e de uma perfeição inatingível e propõem um novo conceito: para Segre e Ferraz (1995), saúde é um estado de razoável harmonia entre o indivíduo e a sua própria realidade. Scliar (2007) ressalta que a saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações.

A forma menos polêmica de conceituar a saúde é da Constituição Federal de 1988, artigo 196, pois ela evita discutir tal conceito, e diz que: “A saúde é direito de todos e dever

do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Em relação à saúde da Mulher, o site do Ministério da Saúde diz que, em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral da Mulher, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança. Atualmente, esse programa chama-se Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, construído a partir da proposição do SUS. A criança não está mais incluída nesse programa, pois já tem o seu próprio.

De acordo com o site do Ministério da Saúde, essa Política que atua na saúde da mulher, oferece atendimento nos casos de gravidez (pré-natal, parto e puerpério); violência doméstica e sexual; planejamento familiar e reprodução humana; na prevenção do câncer de colo de útero e de mama; além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Pode-se afirmar, então, que a saúde não é apenas um processo de intervenção na doença, mas um processo para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde.

Alguns autores se mostram preocupados em conceituar “qualidade de vida”. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida é entendida enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano. Assim como, a forma que o indivíduo se percebe em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos valores nos quais ele se apoia, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1998).

Dessa forma, os referidos conceitos envolvem parâmetros objetivos e subjetivos que são integrados dentro de uma cultura e, ao serem analisados, observamos uma riqueza de indicadores que não se resumem apenas a fatores intrínsecos ou biológicos.

## **2.2 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)**

A estatura e o peso são, sem dúvida, os principais e mais conhecidos referenciais antropométricos utilizados na avaliação de saúde das populações (BELING et. al., 2008).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é a medida mais utilizada em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional. Da mesma forma, os trabalhos sobre medidas de percepção da imagem corporal têm utilizado o IMC como

indicador do estado nutricional ao associá-los como fatores determinantes das condutas relativas ao peso corporal.

O índice de massa corporal (IMC) é determinado através do cálculo da razão entre a medida da massa corporal em quilogramas pela estatura em metros elevada ao quadrado ( $IMC = \text{Massa (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ ) (SILVEIRA et. al., 2009).

O motivo pelo qual o IMC foi escolhido para a realização desta pesquisa é a facilidade de coletar os dados para calcular tais índices, por ser de baixo custo e não invasivo. Necessita apenas de uma balança e um estadiômetro ou fita métrica para a coleta de dados. Porém, possui algumas limitações descritas na literatura.

Autores Garn e col. (1986) afirmam não ser o melhor instrumento para avaliar com exatidão a adiposidade corporal e a composição corporal, e enumeram três fatores que podem limitar o uso deste índice: a correlação com a estatura (que mesmo baixa ainda é significativa), com a massa livre de gordura (que é mais significativa em homens) e com as proporções do corpo (relação entre tronco e pernas) o que, segundo os autores, pode pôr em risco a utilização do IMC como indicador de gordura corporal.

Anjos (1992) diz que o IMC deveria ser abandonado por estudos que discutam a obesidade, porém não deve ser deixado de lado ao tratar de estudos epidemiológicos. Pois, mesmo limitado, é uma ferramenta importante e muito útil. Além de ser simples e conveniente, ainda possui tantos bancos de dados disponíveis.

Morgado et. al. (2009), em seus estudos sobre instrumentos de avaliação da imagem corporal, dizem que 15% das pesquisas, feitas até a data do estudo e que tinham como assunto relações entre medidas antropométricas e autoimagem, utilizaram o IMC como base para Variáveis Antropométricas. Em uma destas pesquisas, Bosi et. al (2006) afirmam que 82% das universitárias de nutrição do Rio de Janeiro, apresentaram IMC adequado. E as mesmas estudantes desejavam perder dois ou mais quilos, resultando numa grande preocupação, pois serão futuras nutricionistas, o que agrava mais o quadro.

Em outro estudo, que utilizou o IMC como variável antropométrica para avaliar o estado nutricional de bailarinos adultos, teve como resultado: entre os bailarinos, 22 eram homens e 39 eram mulheres. As mulheres apresentaram média de % de gordura corporal maior que os homens, e os homens, maiores médias de IMC. E em comparação com a imagem corporal, metade dos participantes da pesquisa desejavam ter um corpo mais magro (RIBEIRO E VEIGA, 2010).

Em virtude disso, o presente estudo fará uso desse instrumento, pois tem por objetivo estabelecer índices para o estado nutricional de cada indivíduo pesquisado, e não tem

pretensão de aprofundar o conhecimento de sua composição corporal. E se apoiará nas recomendações da Organização Mundial da Saúde que indica tal instrumento e estabelece esse método como válido para a classificação categórica do estado nutricional para adultos (FONSECA et al, 2004).

A composição corporal refere-se ao percentual relativo de peso corporal representado por gordura e tecido isento de gordura (CBMERJ, 2008).

### **2.3 AUTOIMAGEM**

Com o corpo, o ser humano trabalha, se expressa, se relaciona com pessoas, com o mundo e consigo. O ser humano se manifesta através do seu corpo e a relação estabelecida consigo mesmo é o que o projetará para o mundo e o fará se situar nele. A principal forma de se fazer presente é através do corpo, e sua imagem traduz muito da pessoa para o mundo, por isso a preservação ou a construção de um corpo esteticamente bonito e atraente tornou-se de extrema importância, principalmente entre as mulheres. Sejam esses corpos saudáveis ou não.

Segundo Slade (1994), a autoimagem é uma ilustração que se tem na mente sobre o tamanho, forma e imagem do corpo, como também aos sentimentos que estão relacionados a essas características bem como às partes que o compõem. Assim, a autoimagem envolve diversos fatores que se inter-relacionam, como os perceptuais de atitude e emocionais (SLADE, 1994). O componente subjetivo da autoimagem refere-se à satisfação pessoal com o tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo (KAKESHITA E ALMEIDA, 2006).

Outros autores dizem que a autoimagem expressa a percepção que a pessoa tem de si, sendo definida em termos de uma infinidade de pensamentos, sentimentos e ações que envolvem o relacionamento do indivíduo com outras pessoas, bem como acerca do Eu como uma entidade diferente dos outros (GOUVEIA, SINGELIS E COELHO, 2002; SINGELIS,1994).

A partir do momento em que se define que a autoimagem é referente à experiência psicológica sobre a aparência do corpo, a literatura relacionada a essa área mostra que a insatisfação, relacionada ao peso, muitas vezes, pode estar associada a uma autoimagem negativa. Segundo Cash (1993), o descontentamento com o peso está relacionado à cultura da magreza e ao estigma social atribuído aos que neste padrão não estão inseridos, principalmente os indivíduos com obesidade. Nesse contexto, o padrão estético de beleza recente e a extrema preocupação da sociedade com uma imagem (principalmente feminina) muito magra parecem um dos principais fatores associados ao agravamento de doenças

relacionadas com o nível de insatisfação corporal (SAUR E PASIAN, 2008).

Podemos definir autoimagem, como o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. Tal modo de apresentação é influenciado por fatores fisiológicos, libidinais e sociológicos (SHILDER, 1999). Portanto, além da estrutura anatômica e fisiológica, geneticamente definida, e dos aspectos libidinais, nós acabamos por vivenciar as autoimagens dos outros (SHILDER, 1999). Nesse sentido, a cultura corporal de uma sociedade e os corpos que a constituem influenciam na formação da autoimagem de cada indivíduo.

## **2.4 AUTOIMAGEM, MULHER E SOCIEDADE**

Um dos fatores que irão influenciar na formação da autoimagem, ainda na infância, é a relação que as pessoas que estão ao nosso redor estabelecem com seu próprio corpo e as pressões socioculturais relacionadas à existência de determinados modelos de estética corporal. Segundo o Ministério da Educação e do Desporto, quando crianças, somos muito influenciados pelos adultos que nos rodeiam. A relação estabelecida entre mãe e filha se dá por “modelação”. Nesse caso, a mãe é o modelo referencial de comportamento e de identificação para a filha. A filha imita o comportamento da mãe. Nunca é com os próprios olhos que a criança se vê, mas com os olhos dos outros.

Historicamente, as culturas tendem a criar um estigma sobre traços ou comportamentos que sejam considerados negativos ou desviantes. A partir disso, a percepção do tamanho corporal vem sendo associada a fortes valores culturais. Os corpos arredondados e grandes, em algumas épocas, foram considerados sinais de poder, e assim foram vistos de forma muito positiva (BOSI et. al, 2006).

Tal informação contrasta com a desvalorização e cobrança que marcaram as últimas décadas, que tendem a valorizar corpos esbeltos e esguios. Nesse contexto, Almeida e cols. (2005) dizem que a obesidade passou a ser considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e foi relacionada a características negativas, criando situações de discriminação e sentimentos de insatisfação.

Na sociedade pós-moderna, o corpo culturalmente ideal é o atlético, magro, musculoso e belo. Esse ideal constrói, coletivamente, uma busca pela perfeição que foi ditada pela cultura e pela sociedade (FERRIANI et. al., 2005). E é vendido conforme os interesses da indústria cultural, gerando distúrbios dismórfico-corporais, ou seja, distorções da autoimagem.

Atualmente, vivenciamos uma época em que a juventude eterna e o estereótipo de um



corpo magro e escultural são absurdamente valorizados pela sociedade. A mídia legitima essa ideia quando incorpora esse padrão de beleza como ideal (BOSI et. al., 2006). A partir daí, as mulheres passam a ser as mais prejudicadas pelo excesso de cobrança e perfeição, pois uma boa aparência é sinal de boa aceitação. A beleza torna-se um fator primordial para a "sobrevivência social de uma mulher" (OLIVIER, 1999, p.205).

Mota e Leal (2007) comentam a relação entre a mulher, a beleza, o capitalismo e a saúde:

“As mulheres estão hoje assujeitadas ao discurso capitalista, à propaganda, às determinações em torno do consumo dos objetos produzidos pela ciência para corresponder ao ideal de beleza e juventude ainda que em detrimento da saúde. O discurso capitalista promove um apagamento do sujeito do desejo. Há um imperialismo do objeto sobre o sujeito no mundo globalizado.” (p. 158-159)

Um estudo realizado por Araújo (2003) a respeito da satisfação com o peso atual revelou resultados interessantes a respeito da autoimagem do brasileiro. A seguir alguns resultados:

- há uma grande insatisfação com o peso corporal e percepção distorcida, para ambos os sexos, sendo mais intensa entre as mulheres;
- as mulheres adultas tendem a se perceber com excesso de peso quando, na verdade, possuem pesos corporais compatíveis com suas respectivas alturas;
- a maioria das mulheres obesas percebe o excesso de peso e se mostra insatisfeita com o corpo.
- 1% das mulheres do estudo relatou ter anorexia e bulimia;
- os homens possuem uma autoimagem corporal mais compatível com seu peso real. São mais satisfeitos que as mulheres;
- 75% das pessoas que não estavam satisfeitas com o peso eram sedentárias.

## **2.5 A MULHER, A ESTÉTICA E A MÍDIA**

Muitas mulheres, em busca do corpo perfeito, fazem uso indiscriminado de medicamentos para perda de peso, sem controle médico e sem necessidade, prejudicando, assim, o funcionamento equilibrado do organismo (REIS, 2011; OLIVEIRA et. al., 2003).

Cada época passa a representar seus padrões de beleza de forma a privilegiar as tendências mais marcantes em um largo sentido. Hoje, o corpo torna-se palco de investidas profanas na busca pela modificação corpórea, a qual é permitida como uma prática saudável em que temos o direito de nos sentirmos belos e desejados, mesmo que para alcançar esse objetivo, seja necessária uma completa modificação da imagem corporal real, para uma imagem corporal ideal.

As modificações que podemos fazer em nosso corpo representam uma grande insatisfação que temos em relação a nossa autoimagem. “A remodelagem corporal é permitida na medida em que a busca por uma forma idealizada de corpo é constante.” (BARROS et. al., 2005, p.5). Um pequeno detalhe que cause desconforto, por estar fora dos padrões estéticos, pode ser alterado devido à tecnologia dos dias atuais. O que muitas vezes não é pensado, é que esse detalhe forma uma identidade. Exatamente o que difere cada pessoa.

Araújo (2001), em sua pesquisa sobre a medicina estética, mais precisamente sobre a cirurgia plástica, questiona sua necessidade, tendo em vista sua função social ao longo dos anos. Silva (2000) diz que o Presidente do Conselho Federal de Psicologia, afirma que este aumento desenfreado de cirurgias plásticas estéticas se deve ao crescimento do narcisismo e à visão do corpo como parte de um comércio.

O estudo de Rocha (2001) que trata sobre os anúncios publicitários da atualidade observa que a mulher é dividida em partes. As propagandas ressaltam a pele, as coxas, os glúteos, o rosto de uma forma fragmentada, sem conteúdo, vendendo a ideia de que seu corpo fala por si só. Rocha (2001, p.32) defende em sua afirmação que o “corpo não se representa apenas na posse pura e simples de suas partes componentes. Elas devem ser embelezadas, realçadas, destacadas.” Uma vez que ele é a parte mais importante, a principal, uma espécie de bem fundamental de troca da mulher, ele terá que ser mais do que já é.

Neste mesmo trabalho sobre publicidade, Rocha (2001) comenta que não há necessidade de comunicação verbal da mulher, pois o corpo fala por ela. “(...) o indivíduo mulher (...), ao existir, principalmente, através de um corpo fragmentado, inviabiliza a construção de um espaço interno e, com ele, a possibilidade de proferir um discurso”. No trecho seguinte, Mota e Leal (2000 p. 157) retratam esta relação:

“É a fala que funda a existência do sujeito. Algumas mulheres, durante a história da humanidade, foram convidadas a salvar a alma, a moral e os bons costumes. Hoje, elas são convidadas a salvar o corpo. O modelo feminino, calcado sobre a competição, promoveu uma identificação com os homens,

assim como a procura da perfeição física impede o reconhecimento de cada um no seu tempo, promove a identificação com um ideal congelado de juventude que não permite mudanças e transformações inerentes à passagem do tempo, às marcas da maturidade. Ao procurar a boa forma gestáltica, o sujeito se perde em sua verdade. (...) A beleza pode ser uma consequência do cuidado com o corpo, mas não um fim único que sacrifica e atormenta o sujeito nas suas interrogações sobre o que ele é.” (p. 157)

Assim como há um tempo próprio para cada indivíduo, há um corpo próprio para cada indivíduo no seu tempo.

## **2.6 SATISFAÇÃO CORPORAL E EXERCÍCIO FÍSICO**

Atualmente, há um fenômeno sociocultural que, muitas vezes, é mais significativo que a própria satisfação econômica, afetiva ou profissional. Estamos falando de uma busca incessante pela melhor aparência física. Essa busca pode ser feita por meio de atividades físicas (NUNES et. al. 2007).

A insatisfação com a imagem que se tem do próprio corpo, talvez seja um dos motivos prioritários que levam as pessoas a iniciar um programa de atividade física. (DAMASCENO et. al. 2005). A insatisfação com o corpo é entendida como a avaliação subjetiva e negativa de sua própria imagem ou partes corporais (VIDAL, 2006).

Nunes et. al. (2007) observa que a atividade física é uma das maneiras de alcançar benefícios para a saúde psicológica, fisiológica e social. Porém, mesmo as pessoas reconhecendo a importância do exercício físico para a saúde, o que as faz ir à procura de tais locais, para se exercitar, é a modificação estética de seus corpos.

Ao tornar a sociedade mais bem informada, por intermédio da mídia, sobre os benefícios da atividade física, a população passou a se exercitar mais e melhor. A musculação ocupa lugar de destaque na prevenção e reabilitação de doenças, além de promover qualidade de vida e melhorar a estética (GUEDES, 2007). E, esta atividade física, carrega um importante componente para obter vantagens sobre as outras atividades, ela individualiza o indivíduo (STÉFANO, 2011), respeitando o praticante dentro dos seus limites, necessidades e objetivos.

A maneira menos invasiva de modificação da autoimagem ocorre por meio da atividade física. Silva, Brunetto e Reichert (2010) dizem que, em seu estudo com praticantes

de treinamento com pesos, houve aumento da satisfação corporal, conforme aumentou o tempo de prática da atividade entre as mulheres. Esse aumento ocorreu, provavelmente, em relação à estética corporal e não a componentes relacionados à saúde.

Damasceno et. al. (2005) concluíram, em seu estudo, que, para as mulheres, o tipo físico ideal é um corpo mais magro e menos volumoso, com valores de 20,5 G% e 20,0 kg/m<sup>2</sup>. Já para os homens, o desejado é um corpo mais forte e mais volumoso e com teor de gordura mais baixo, com valores de IMC de 9,8 G% e 23,1kg/m<sup>2</sup>. Como poucos indivíduos possuíam tais dimensões, a maior parte dos participantes da pesquisa está insatisfeita com sua autoimagem.

A prática de exercícios físicos tende a modificar a maneira como as pessoas se percebem. Mulheres que praticam exercício físico têm uma percepção mais positiva de seu corpo (RUSSEL, 2004). Mulheres sedentárias que iniciam uma prática de exercício físico passam a se perceber mais magras, mesmo que sua gordura corporal não tenha sido alterada (VIDAL, 2006).

## **2.7 AUTOIMAGEM E ESTADO NUTRICIONAL**

Pesquisas sobre medidas de percepção da autoimagem têm utilizado o IMC como indicador do estado nutricional ao associá-los como fatores determinantes das condutas relativas do peso corporal.

O estado nutricional é utilizado para expressar se as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atingidas, o que pode ser explicado pelo equilíbrio entre três fatores: composição da alimentação, necessidades do organismo em energia e nutrientes e eficiência do aproveitamento biológico dos alimentos. A combinação desses fatores propicia ao indivíduo um estado nutricional ótimo compatível com o pleno funcionamento das suas funções vitais. (MONTEIRO, 2004)

O estado nutricional é avaliado com o objetivo de verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando estabelecer atitudes de intervenção. Assim, quanto mais populações e/ou indivíduos são avaliados do ponto de vista nutricional, e quanto mais seriadas são essas avaliações, mais intervenções precoces podem ser instituídas, certamente melhorando a qualidade de vida da população de uma forma geral. Uma avaliação frequente do estado de nutrição pode ser útil no sentido de prevenir o desenvolvimento da obesidade, além de ser um importante dado para a promoção de atividades educacionais e de intervenção.

Morgado et. al. (2009) afirmam que a autoimagem pode ser avaliada de diversas formas: questionários, entrevistas (estruturadas, semiestruturadas, fechadas, individuais), oficinas de reflexão, desenhos (qualquer tipo de grafismo ou traçados feitos pelo sujeito da pesquisa para dimensionar sua autoimagem), Escalas (protocolos que tenham em seu nome “Escala” ou “Scale”), por fim, silhuetas (silhuetas humanas onde o sujeito escolhe a que mais se parece com sua autoimagem). Torna-se importante o processo de escolha do protocolo correto para avaliação adequada da percepção e insatisfação com a autoimagem.

Madrigal et. al. (2000) apud. Kakeshita (2006) apontam boa documentação na literatura das relações entre o peso corporal e percepção da autoimagem, o que será verificado na presente pesquisa sobre a relação existente entre insatisfação com a autoimagem e estado nutricional, calculado a partir do índice de massa corporal (IMC).

Alguns estudos devem ser destacados em razão de estabelecerem relações significativas do IMC e satisfação com a autoimagem. Dentre eles, estão pesquisas que encontraram esta significância apenas entre as mulheres praticantes de treinamento com pesos de Londrina (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010). Em Ribeirão Preto, o estudo que pesquisou homens e mulheres verificou o aumento da insatisfação corporal conforme o aumento do IMC em ambos os sexos (KAKESHITA, 2006). E, com resultado similar, uma pesquisa com adolescentes com excesso de peso (CONTI et. al., 2005).

Ribeiro e Veiga (2010) obtiveram, como resultado em seu estudo com bailarinos adultos (homens e mulheres), um índice significativo de insatisfação com a autoimagem. Mesmo com corpos magros e com IMC dentro da média esperada para bailarinos, metade deles gostaria de ter seus corpos mais magros a partir da avaliação da percepção da autoimagem.

Oliveira et. al., (2003) pesquisaram mulheres jovens atletas de diversas modalidades de clubes do Rio de Janeiro. O BSQ apontou que 33% das atletas apresentam leve distorção da autoimagem, mesmo estando com valores normais para o estado nutricional (índice de massa corporal (IMC) de  $21,6 \pm 2,3 \text{kg/m}^2$ ).

No estudo de Kim e Kim (2003), observaram-se diferenças no IMC, percepção do peso corporal, satisfação com a autoimagem e autoestima entre adolescentes de ambos os sexos. Assim, 31% das meninas e 16% dos rapazes avaliaram-se com sobrepeso, quando, na realidade, havia um maior número de rapazes com sobrepeso em relação às moças. A insatisfação com a autoimagem foi maior entre as moças, 61%, e para os rapazes, 28%.

Segundo Machado et. al. (2007), o IMC, utilizado em sua pesquisa como real e percebido, obteve sucesso ao apresentar resultado significativo em relação à autoimagem.

Onde estudantes de Educação Física tiveram seu IMC percebido avaliado por um método subjetivo (método visual analógico) e, comparado ao seu IMC real, calculado pela fórmula:  $IMC = \text{Massa (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ . Como resultado, foi possível observar que estudantes do curso de Educação Física apresentaram distorções significativas de sua autoimagem, em relação ao real avaliado.

Entretanto, existem estudos que não encontraram associação significativa entre essas variáveis, indicando inconsistência do IMC enquanto fator associado à insatisfação com a autoimagem (DAMASCENO et. al., 2005; BRANCO, HILÁRIO E CINTRA, 2006).

É possível que o IMC não seja a melhor forma de associação com a percepção da autoimagem, ou seja, mesmo que o indivíduo apresente um IMC adequado, há a possibilidade de sua autoimagem ser completamente distorcida. A grande influência sociocultural ao instituir um padrão de beleza com IMC considerado não saudável pode encorajar tais condições. Independentemente da classificação do IMC ser adequado ou inadequado, pode existir uma distorção da percepção de um dos dois componentes da autoimagem: o afetivo e subjetivo (SLADE, 1994), pois o indivíduo pode estar insatisfeito em relação ao tamanho e a forma de seu corpo (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo de caráter descritivo com abordagem correlacional, em que pretendemos verificar a correlação entre a insatisfação com a autoimagem e o índice de massa corporal (IMC) em mulheres praticantes de musculação.

#### 3.2 AMOSTRA

A amostra será do tipo intencional, composta por mulheres que praticam musculação em uma academia de Porto Alegre. No processo de seleção, serão adotados os seguintes critérios de inclusão:

- ser do sexo feminino;
- estar com idade compreendida na faixa etária entre 22 e 55 anos;
- estar praticando musculação há no mínimo um mês;
- apresentar uma frequência semanal de no mínimo duas vezes por semana;

#### 3.3 CÁLCULO AMOSTRAL

Para calcular o tamanho da amostra, assumiu-se um poder do teste de 80%, um alfa de 5% e um tamanho do efeito de 0,5. Adotou-se o teste estatístico chi-square e o Software utilizado foi o GPower 3.0. De acordo com os resultados apresentados abaixo e a figura 1 que apresenta o valor do T crítico, o tamanho da amostra ficou definido em  $n = 52$  mulheres.

[6] -- Wednesday, August 03, 2011 -- 10:04:50

$\chi^2$  tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size  $w = 0.50$

á err prob = 0.05

Power (1- $\beta$  err prob) = 0.80

Df = 5

Output: Noncentrality parameter  $\lambda = 13.000000$

Critical  $\div^2 = 11.070498$

Total sample size = 52

Actual power = 0.806097

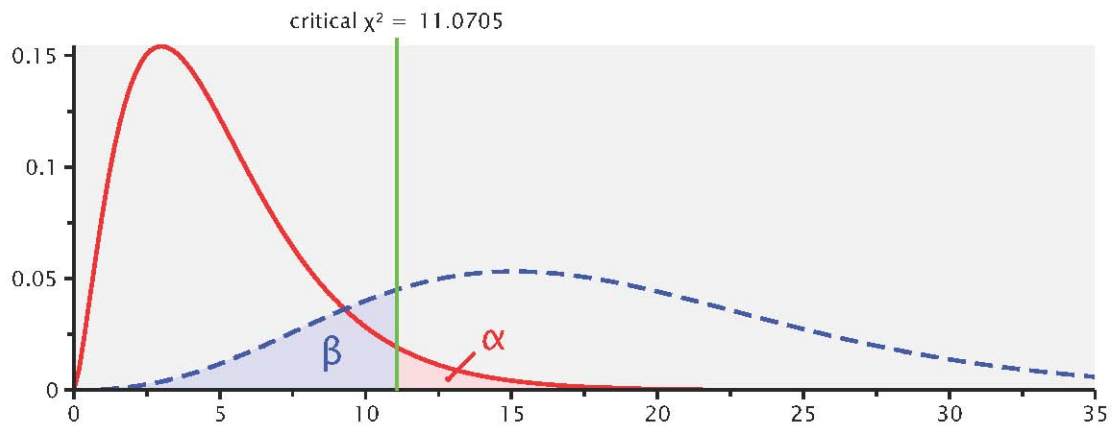


Figura 1 – Apresentação do valor do T crítico.

21

### 3.4 INSTRUMENTOS

#### 3.4.1 MEDIDA DO IMC

Para avaliação do índice de massa corporal real (IMC), foram utilizadas as medidas antropométricas de massa corporal total (kg) e a estatura (m) dos sujeitos avaliados. Para mensurá-las, utilizou-se uma balança da marca Filizola, com estadiômetro acoplado. O IMC foi obtido pela seguinte fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ . Para a categorização dos valores de IMC, adotamos a padronização da Organização Mundial de Saúde, que considera os seguintes valores para a avaliação do estado nutricional: normal (18,5 a 24,9); sobrepeso (25,0 a 29,9); obesa classe I (30,0 a 34,9); obesa classe II (35,0 a 39,9); obesa classe III /mórbida ( $\geq$  ou = a 40,0). É importante destacar que a literatura científica vem demonstrando que a utilização de medidas de massa corporal total e estatura é um procedimento válido para classificação categórica do estado nutricional com base no IMC para populações de adultos.

#### 3.4.2 AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL (BSQ)

Para avaliação da insatisfação corporal, foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ), questionário desenvolvido por Cooper et. al. (1987) e traduzido por Cordás (2000). O BSQ é um questionário autoaplicado contendo 34 perguntas que avaliam as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação pela aparência física e sensação de estar com excesso



de peso. Cada questão apresenta seis possibilidades de respostas: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Às vezes, 4) Frequentemente, 5) Muito Frequentemente e 6) Sempre. A classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal onde a insatisfação corporal pode ser classificada em leve (70 a 90), moderada (90 a 110) ou intensa (> 110). (Anexo 3)

### **3.4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Previamente à realização da pesquisa, os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e os procedimentos adotados para a sua realização, bem como do caráter voluntário de participação e ao concordarem em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados para pesquisa foram coletados nas dependências da academia, nos três turnos em que a mesma estava aberta ao público: entre 06h30min e 23h. Os questionários foram aplicados na primeira semana de Outubro de 2011.

As mulheres participantes da pesquisa foram esclarecidas sobre o conteúdo e forma de resposta do questionário. Foram instruídas a lerem, primeiramente e, após, responderem.

Em seguida, foram verificadas suas medidas de estatura e massa corporal por um avaliador com experiência e treinado. Para os procedimentos de coleta das medidas de massa corporal e da estatura, adotamos as orientações conforme as normas e recomendações protocolares da Sociedade Internacional para o Avanço da Cineantropometria (MARFELL-JONES et. al, 2006).

Toda a coleta foi realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, no segundo semestre de 2011. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi realizada por um único avaliador, treinado e esclarecido sobre os procedimentos e padronizações dos protocolos adotados neste estudo.

### **3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para a apresentação dos dados do perfil da amostra, foi utilizada a estatística descritiva, apresentando os valores de média, desvios de padrão, para dados intervalares e valores absolutos e percentuais relativos para dados categóricos e ordinais. As associações entre as categorias de IMC e a insatisfação com a imagem corporal foram verificadas pelo

teste de Chi-Square e a correlação de Kendall's tau-b. O software utilizado foi o SPSS V.18. O alfa adotado foi de 0,05.

### **3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

#### **3.6.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

As mulheres que participaram do estudo foram convidadas, e o fizeram por livre vontade, podendo desistir e ter acesso às informações dele a qualquer momento. Para esclarecimento dos objetivos e procedimentos metodológicos do projeto de pesquisa, foi apresentado aos sujeitos da amostra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, como concordaram, foram solicitadas as suas assinaturas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no Anexo 1.

Os dados pessoais e identidade dos sujeitos foram mantidos em sigilo. As informações coletadas não tiveram fins lucrativos e foram voltadas apenas para pesquisa científica. Desta forma, a apresentação dos dados e possível publicação dos mesmos foram sempre de forma geral, utilizando médias e percentuais. O processo de coleta de dados teve início apenas após a aprovação do Comitê de Ética da UFRGS (nº. de aprovação: 21703).

#### **3.6.2 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Antes da realização do processo de seleção da amostra, foi entregue à Academia um documento (Anexo 2) solicitando a autorização para realização do estudo com mulheres que frequentam a musculação. No documento que foi entregue ao responsável pela Academia, constaram as seguintes informações:

- 1- instituição, dados do projeto de investigação e responsáveis;
- 2- objetivos do estudo;
- 3- solicitação para avaliar mulheres praticantes de musculação;
- 4- local, data e turno das avaliações;
- 5- compromisso dos pesquisadores no esclarecimento a qualquer dúvida;
- 6- garantia à Academia da liberdade em poder retirar, a qualquer momento, o consentimento dado para a realização do estudo.

#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve como objetivo verificar as relações entre o IMC e a insatisfação com a autoimagem de mulheres praticantes de musculação. E, como objetivos específicos, verificar se há uma influência da idade e do tempo de prática na autoimagem.

As mulheres que iniciam um programa de atividade física, na grande maioria dos casos, buscam, de alguma maneira, modificar as formas e proporções de seu corpo. A quantidade de gordura corporal é um fator importante na manutenção da saúde e, em nossa cultura atual, pouca gordura corporal tornou-se um valor estético inegável. (DAMASCENO, 2005).

**Quadro 1** - Apresentação dos valores da estatística descritiva para as variáveis de estudo

	<b>Idade</b>	<b>Tempo de prática</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Altura (cm)</b>	<b>IMC</b>	<b>Classificação. BSQ</b>
Casos validos	58	58	58	58	58	58
Missing	0	0	0	0	0	0
Média	<b>38,05</b>	<b>5,673 anos</b>	<b>62,248</b>	<b>162,672</b>	<b>23,5468</b>	<b>84,0345</b>
Erro padrão / média	1,172	,7264	1,2564	,7060	,48545	3,47125
Desvio Padrão	8,924	5,5321	9,5687	5,3766	3,69711	26,43626
Menor valor	23	1 mês	47,2	154,0	18,74	35,00
Maior valor	55	23 anos	99,0	174,0	40,16	146,00

De acordo com o Quadro 1, as 58 mulheres participantes possuem uma média de 38,05 anos de idade ( $\pm 8,92$ ). Da mesma forma que a idade tem grande amplitude (23 a 55 anos), também, o peso se revelou assim, de 46 kg a 99 kg, com média de 62,24kg ( $\pm 9,56$ ) e, o tempo de prática, que varia de um mês até 23 anos. Já a altura se verifica mais homogênea, com o menor valor de 154 cm e o maior valor de 174 cm, com a média de 162,67 cm ( $\pm 5,37$ ).

O IMC tem média de 23,54 ( $\pm 3,69$ ), sendo o de menor valor 18,74 e o de maior valor 40,16. O que significa uma amplitude de variação.

O BSQ teve como resultado o menor valor 35 pontos e o maior valor 146 pontos. Tendo, assim, uma passagem por todas as categorias. A média alcançada foi de 84,03 pontos ( $\pm 26,43$ ).

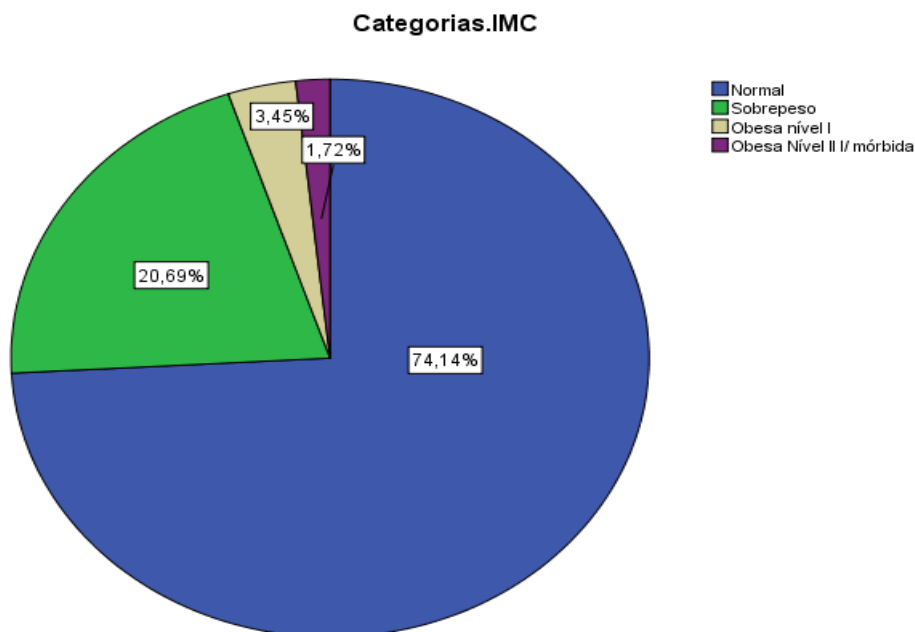
**Quadro 2** - Descrição das frequências de ocorrências e percentuais relativos nas categorias do IMC.

Categorias IMC	Frequência	Percentual
Normal	43	74,1
Sobrepeso	12	20,7
Obesa nível I	2	3,4
Obesa Nível III/ mórbida	1	1,7
Total	58	100,0

Como podemos observar no Quadro 2, a prevalência de mulheres foi maior na categoria de IMC Normal (74,1%). No entanto 20,7% das mulheres estudadas se encontram na categoria Sobrepeso, 3,4% na categoria Obesa nível I e, 1,7% na categoria Obesa nível III. Não encontramos uma frequência de participantes na categoria Obesa nível II.

Mesmo com grande variabilidade, a maioria das mulheres se encontra na categoria de IMC Normal. Esperava-se encontrar mulheres presentes em todas as categorias, porém com maior prevalência dentro da categoria Normal, por estarem praticando um tipo de atividade física. E, conforme estudos realizados com mulheres praticantes de musculação (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010), de caminhadas (DAMASCENO et. al., 2005) e, frequentadores de academias (TESSMER, 2006), estes resultados se confirmam. Onde, mulheres que praticam atividades físicas se encontram, em sua maioria, dentro da normalidade do IMC. Já no estudo de Castro et. al. (2011), onde mulheres em média 50 anos, praticantes de hidroginástica, se encontram, predominantemente, nas categorias de sobrepeso e obesidade.

**Figura 1:** Percentuais nas categorias do IMC.



Podemos visualizar com maior clareza na Figura 1 a dimensão das categorias de IMC, onde a maioria das mulheres se encontra na categoria Normal.

**Quadro 3** - ção das frequências de ocorrências e percentuais relativos nas categorias do BSQ.

Categorias BSQ	Frequência	Percentual
Sem insatisfação	22	37,9
Insatisfação leve	16	27,6
Insatisfação moderada	8	13,8
Insatisfação grave	12	20,7
Total	58	100,0

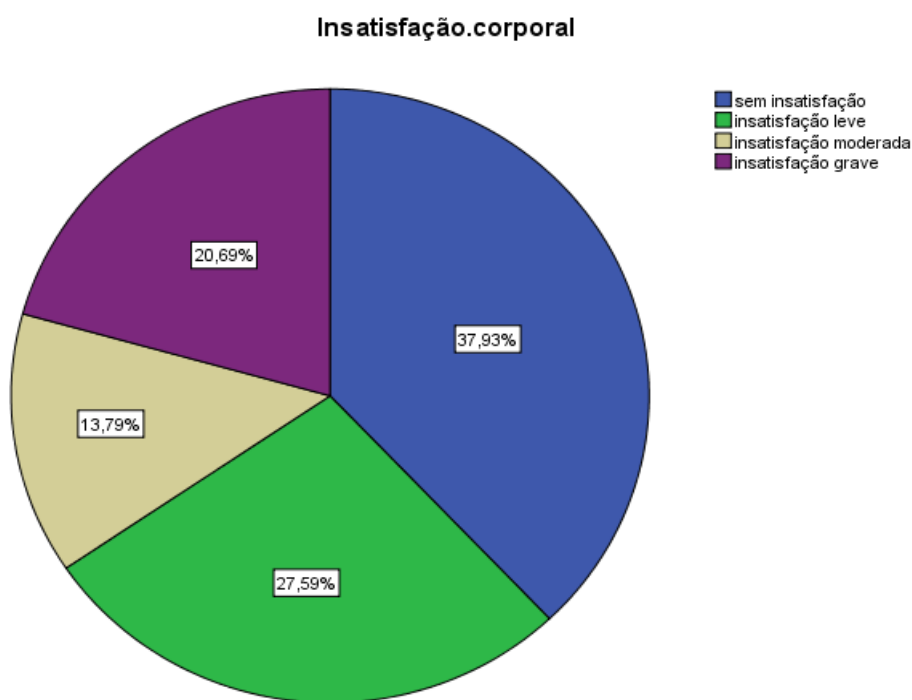
No Quadro 3, a frequência maior de mulheres encontra-se na categoria “Sem insatisfação” (37,9%), seguido da categoria “Insatisfação leve” (27,6%). Entretanto, o que nos chamou mais atenção foi a frequência de 20,7% das mulheres com “Insatisfação grave”. Ou seja, 34,5% da amostra se encontram nas categorias “Insatisfação moderada ou grave”.

Esperava-se encontrar valores maiores de “Insatisfação moderada ou grave”, pois se formos observar outros estudos, as mulheres se vêm, predominantemente, de forma distorcida. Esta insatisfação com o corpo é demonstrada no estudo de Tessmer et. al. (2006), onde 48% de 351 frequentadores de academias se percebem insatisfeitos com sua

autoimagem. E, as mulheres apresentaram risco seis vezes maior que os homens para insatisfação com o corpo. Assim como no estudo de Silva, Brunetto e Reichert (2010) e, Damasceno et. al. (2005) houve um resultado significativo de mulheres insatisfeitas.

Entretanto, mesmo o presente estudo não tendo chegado a níveis muito altos de insatisfação moderada e grave, os resultados ainda assim são preocupantes. No total, são 20 mulheres que ocupam estas duas categorias de insatisfação corporal. Apenas três delas se encontram nas categorias Obesa nível I e III, três na categoria Sobrepeso e seis na categoria Normal. Isso é preocupante, pois significa que, mesmo tendo níveis adequados de gordura corporal, as mulheres praticam a musculação com o objetivo de modificar seu corpo.

**Figura 2:** Percentuais nas categorias de Insatisfação Corporal.



A Figura 2 expõe os resultados de Insatisfação Corporal, no qual podemos observar melhor a relevância das categorias “Insatisfação moderada e grave”. Embora menores em relação às outras duas, são bastante significativos os resultados obtidos.

**Quadro 4** - Frequência de ocorrência nas as categorias do IMC com as categorias da Insatisfação Corporal

		Insatisfação corporal				Total
		Sem insatisfação	Insatisfação leve	Insatisfação moderada	Insatisfação grave	
Normal	Count	20	13	4	6	43
	Expected Count	16,3	11,9	5,9	8,9	43,0
	% Categorias.IMC	<b>46,5%</b>	30,2%	9,3%	14,0%	100,0%
	% Insatisfação corporal	90,9%	81,3%	50,0%	50,0%	74,1%
	Adjusted Residual	<b>2,3</b>	,8	-1,7	-2,1	
Sobrepeso	Count	2	3	4	3	12
	Expected Count	4,6	3,3	1,7	2,5	12,0
	% Categorias.IMC	16,7%	25,0%	<b>33,3%</b>	25,0%	100,0%
	% Insatisfação corporal	9,1%	18,8%	50,0%	25,0%	20,7%
	Adjusted Residual	-1,7	-,2	<b>2,2</b>	,4	
Obesa nível I	Count	0	0	0	2	2
	Expected Count	,8	,6	,3	,4	2,0
	% Categorias.IMC	,0%	,0%	,0%	<b>100,0%</b>	100,0%
	% Insatisfação corporal	,0%	,0%	,0%	16,7%	3,4%
	Adjusted Residual	-1,1	-,9	-,6	<b>2,8</b>	
Obesa Nível III/ mórbida	Count	0	0	0	1	1
	Expected Count	,4	,3	,1	,2	1,0
	% Categorias.IMC	,0%	,0%	,0%	<b>100,0%</b>	100,0%
	% Insatisfação corporal	,0%	,0%	,0%	8,3%	1,7%
	Adjusted Residual	-,8	-,6	-,4	<b>2,0</b>	
Total	Count	22	16	8	12	58
	Expected Count	22,0	16,0	8,0	12,0	58,0
	% Categorias.IMC	37,9%	27,6%	13,8%	20,7%	100,0%
	% Insatisfação corporal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

No Quadro 4, onde podemos observar os resultados da interdependência entre o IMC e a insatisfação corporal. Verificamos que 46,5% das mulheres “Sem insatisfação” encontravam-se na categoria “Normal” do IMC. Na categoria Sobrepeso do IMC a ocorrência de 33,3% das mulheres foi na categoria “Insatisfação moderada” evidenciando uma associação significativa. Já nas categorias de Obesidade I e III, 100% das mulheres encontravam-se na categoria “Insatisfação grave” com sua autoimagem. Possivelmente, uma das explicações para o fenômeno encontrado se deva há distúrbios comportamentais que são

frequentemente associados à pessoas obesas e que geram transtornos da imagem corporal (SAUR, 2007).

Das 58 mulheres avaliadas, 12 encontram-se na categoria “Insatisfação grave”, ou seja, 20,7% delas se julgam extremamente insatisfeitas com seu corpo, mesmo aquelas que apresentam um IMC na categoria Normal (14%). Esse resultado nos revela uma preocupação, devido ao fato de que mesmo com uma aparência e peso saudável estas mulheres criaram uma autoimagem negativa. Possivelmente, são criadas distorções de autoimagem pelo excesso de preocupação com o corpo (RUSSO, 2005).

Por fim, encontramos uma associação ou interdependência estatisticamente significativa entre as categorias do IMC e as categorias do BSQ (Pearson Chi-Square= 18,905; df= 9; p= ,013; Fisher's Exact Test =14,866, p=,018). De acordo com os resultados constatamos que as mulheres que se encontram na categoria de peso normal apresentam uma associação com a categoria “sem insatisfação” (46,5%) enquanto que as mulheres com sobrepeso (33,3%), obesidade nível I (100%) e nível III (100%) apresentam uma insatisfação moderada e grave. Essa associação verificada (Kendall Tau-b = 0,375; p=0,002) demonstra que conforme a mudança de categoria no IMC ou do aumento massa corporal total há um aumento da insatisfação com a autoimagem. Isso corrobora com os resultados de muitos outros estudos onde o aumento do IMC interfere gravemente na satisfação com a autoimagem.

Estes achados confirmam o estudo de Ferreira e Leite (2002), no qual os resultados alcançados em sua pesquisa foram: quanto maior o IMC, maior a grau de insatisfação ao comparar obesas e não-obesas. Da mesma forma Almeida (2003), Leite (1999), Stunkard e Wadden (1992), Cash (1993), Friedman e Brownell (1995) observaram que a obesidade retém um fator com alto grau de interferência na composição da imagem corporal e, também, no nível de satisfação pessoal diante desta imagem.

No estudo sobre a influência do fator estético no desempenho sexual de mulheres pré-menopausadas, de Mota (2006), 80% da amostra não está satisfeita com seu corpo e 7,41% não gostam dele e, ainda, 66,67% poderiam fazer dieta ou exercícios para tentar melhorá-lo. A partir desses resultados, podemos afirmar que a autoimagem e sua reconstrução constante é de extrema importância para a saúde emocional e para as relações interpessoais. E, não apenas a saúde física é incrementada com exercícios, mas eles trazem saúde para o corpo e para a alma. Já que, uma boa autoimagem, gera uma boa autoestima.

Kim e Kim (2003), em seu estudo, revelaram diferenças no IMC, percepção do peso corporal, satisfação com a imagem corporal e autoestima entre adolescentes de ambos os



sexos. Mesmo havendo um maior número de rapazes com sobrepeso em relação às moças, a insatisfação com a imagem corporal foi maior entre elas, 61%, e para eles, 28%.

Damasceno et. al. (2005) observou que, para as mulheres, o tipo físico ideal é mais magro e menos volumoso, com valores de 20,5 G% e 20 kg/m<sup>2</sup>. Já para os homens, o desejado é um corpo mais forte e mais volumoso e com teor de gordura mais baixo, com valores de IMC de 9,8 G% e 23,1kg/m<sup>2</sup>. A maior parte dos participantes da pesquisa está insatisfeita com sua imagem corporal, pois suas dimensões não alcançavam seus desejos. E não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os sexos.

**Quadro 5** - Valores médios e desvios padrão da idade e tempo de prática por níveis de insatisfação com a autoimagem

	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Menor valor	Maior valor	p
Idade	Sem insatisfação	22	39,50	9,153	1,952	23	0,465
	Insatisfação leve	16	35,19	9,005	2,251	25	
	Insatisfação moderada	8	37,50	8,281	2,928	29	
	Insatisfação grave	12	39,58	8,918	2,575	28	
	Total	58	38,05	8,924	1,172	23	
Tempo de Sem insatisfação prática		22	6,692	5,0159	1,0694	,1	0,738
	Insatisfação leve	16	4,794	5,5050	1,3763	,1	
	Insatisfação moderada	8	4,950	3,9482	1,3959	,1	
	Insatisfação grave	12	5,458	7,4620	2,1541	,2	
	Total	58	5,673	5,5321	,7264	,1	

Não encontramos diferenças significativas entre as categorias do BSQ para idade e o tempo de prática, revelando que não há uma interferência dessas variáveis na insatisfação com a autoimagem.

Diferentemente do resultado encontrado em nosso estudo, Silva et. al. (2000) em sua pesquisa com praticantes de musculação, verificou um aumento da satisfação corporal conforme aumentou o tempo de prática entre as mulheres. Este aumento foi relacionado à melhora estética e, provavelmente, não à saúde. Isso, possivelmente, devido à cultura corporal atual. Parece ser mais satisfatório alcançar a mudança na morfologia corporal que chegar a um

perfeito estado de saúde. Mulheres sedentárias que começam a praticar exercícios físicos se percebem mais magras, mesmo que a gordura corporal esteja inalterada, ou seja, se vêem de forma mais positiva (VIDAL, 2006; RUSSEL, 2004).

Em um estudo realizado em Londrina-PR, com homens e mulheres (SILVA, BRUNETTO E REICHERT, 2010), praticantes de musculação, revelou que o tempo de prática interferia na construção da autoimagem, onde as iniciantes eram mais insatisfeitas. E, conforme o tempo de prática aumentou, a satisfação corporal aumentou, também. Provavelmente pelas modificações que a atividade física causou em seus corpos, e não a aspectos relacionados à saúde. Neste mesmo estudo, não houve interferência da idade em relação à satisfação corporal, assim como no estudo de Bosi (2008), aplicado em estudantes de Educação Física.

## 5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados evidenciados em nosso estudo podemos concluir que a prevalência de insatisfação corporal entre mulheres praticantes de musculação é elevada, sobretudo em mulheres onde o IMC é mais alto.

Porém, mesmo que a prevalência do IMC esteja dentro da normalidade, é preocupante o grau elevado das mulheres presentes nas categorias “Normal e Sobrepeso”, que se encontram nas categorias de “Insatisfação moderada e grave”.

Nesse sentido, ter uma boa aparência não significa, necessariamente, ter uma autoimagem positiva. Pois a sociedade padronizou a estética corporal, e, mesmo tendo níveis de gordura corporal dentro da normalidade as mulheres buscam algo que muitas vezes não está a seu alcance por motivos genéticos ou até mesmo relacionados a forma distorcida de se perceber. Fazendo com que se vejam de forma negativa.

As mudanças na morfologia das mulheres, principalmente, no aumento da gordura corporal, estão associadas a um aumento na depreciação e insatisfação com sua autoimagem.

Os fatores idade e o tempo de prática não promoveram alterações significativas nos níveis de insatisfação com a autoimagem, possivelmente explicadas por uma variabilidade grande encontrada nestas duas variáveis.

Sugere-se, então, que profissionais de Educação Física estejam atentos para auxiliar suas alunas praticantes de musculação, a persistirem em seus treinamentos e objetivos. Porém, reforçando a ideia de não deixar em segundo plano a saúde, já que ela ao tornar-se prioridade no treinamento, trará, provavelmente, como consequência, modificações na morfologia corporal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, F. **Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis.** Psicologia: Teoria e Pesquisa 2008;24(2):143-49.

ALMEIDA, Graziela A. N., *et. al.* **Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2005

ALMEIDA, Graziela A. N. **A imagem corporal em mulheres: aspectos psicossociais e a cirurgia de restrição gástrica.** Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2003.

ANDRIOLI, Líria A.; **O corpo e a mulher na história da filosofia: uma leitura a partir de Merleau-Ponty centrada na atual discussão sobre corporeidade.** Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos\\_teses/FILOSOFIA/Monografias/corpo\\_mulher\\_filosofia.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/FILOSOFIA/Monografias/corpo_mulher_filosofia.pdf) Acesso em: 26 Jul. 2011.

ANJOS L.A. **Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura.** Rev Saúde Pública. 1992;26(6):431

ARAÚJO, D.S.M.S., ARAÚJO, C.G.S. **Autopercepção e insatisfação com o peso corporal independem da frequência da atividade física.** Arq. Bras. De Cardiologia, vol. 80, Nº3, 225 a 42, RJ, 2003.

ARAÚJO, Maria Lúcia -**A mulher e o corpo ideal na contemporaneidade: Uma questão entre o desejo e o gozo.** Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- SP- Trabalho apresentado no Colóquio Franco- Brasileiro, na Universidade Paris 13, Paris- França, 2001

ASSUMPCAO, Luís Otávio T.; MORAIS, Pedro Paulo de; FONTOURA, Humberto. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias.** Lecturas: EF y Deportes. Buenos Aires. Ano 8 n. 52, 2002.

BARROS, Daniela D., BANKOFF, Antonia D. P., SCHMIDT, Ademir; **Imagem corporal da mulher: a busca de um corpo ideal.** Revista Digital - Buenos Aires Año10 - Nº 87 - Agosto de 2005

BECKER JUNIOR, B. **Manual de Psicologia aplicada ao Exercício & Esporte.** Porto Alegre: Edelbra.1999

BELING, M.T.C. **A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em belo horizonte – MG** [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2008.

BOSI, Maria Lúcia M. *et. al.* **Autopercepção da imagem corporal de estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro.** Jornal Brasasileiro de Psiquiatria, 2006, 55(2): 108-113, ISSN 0047-2085.

BOSI, Maria Lúcia M. et. al. **Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física.** J. Bras. Psiquiatria 2008; 57(1):28-33.

BRAGA, Patrícia D., MOLINA, Maria Del Carmen B., CADE, NágelaV. **Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional.** Ciência & Saúde Coletiva 2007;12: 1221-228.

BRANCO Lúcia Maria., HILARIO Maria Odete E., CINTRA Isa de P. . **Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional.** Rev. Psiquiatr Clin 2006;33(6):292-96.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto; Secretaria de Educação, Fundamental; **Referencial curricular para educação infantil: formação pessoal e social. Vol. 2** — Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/volume2.pdf> Acesso em: 26 Jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Saúde da Mulher.** Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25236](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236) Acesso em: 25 Jul. 2011.

CASH, T. F. (1993). **Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight loss program. Perceptual and Motor Skills.** 77(3), pt. 2, 1099-1103.

CASTRO, Natália R. et. al.. **Fatores antropométricos e autoimagem em mulheres idosas praticantes de hidroginástica.** Rev. Dig. Buenos Aires, Ano 15, N 153, Fev. 2011

CBMERJ. Recomendação para a prática de exercícios. Disponível em: <http://www.cbmerj.rj.gov.br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=345>. Acesso em 12 Mai. 2011.

COELHO, Maria Thereza. A. D.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. . **Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):315-33, maio-ago. 2002.

COOPER, P.J. et. al. . **The development and validation of the body shape questionnaire.** Int. J. Eat. Disord. 1987 ;6:485-94.

CONTI, Maria Aparecida., FRUTOSO, Maria.Fernanda P., GAMBARELLA, Ana Maria D. . **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes.** Revista Nutr. 2005;18(4):491-97.

CORDÁS T.A. **Questionário de Imagem Corporal – versão para mulheres.** In: Gorestein C, Andrade LHS, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial 2000;352-353

CORDÁS T.A., CASTILHO, S. **Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire.** Psiquiatria Biológica, 2(1): 17-21, 1994.

DAMASCENO V.O. et. al. . **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte 2005;11(3):181-86.

FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. **Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal.** Avaliação Psicológica, 1(2), 141-149; 2002

FERRIANI, Maria das Graças C. et. al. . **Auto imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 5(1): 27-33, 2005.

FONSECA Maria de Jesus M. et. al. . **Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde.** Revista de Saúde Pública 2004;38(3)392-398.

FRIEDMAN, M. A.; BROWNELL, K. D. **Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation.** Psychological Bulletin, 117(1), 3-20; 1995.

GARN, S. M.; LEONARD, W. R.; HAWTHORNE, V. M. **Three limitations of the body mass index.** Amer. J. Din. Nutr., 44:996-7, 1986.

GOUVEIA, V.V, SINGELIS, T. & COELHO, J. (2002). **Escala de autoimagem: Comprovação da sua estrutura fatorial.** Revista de Avaliação Psicológica, 1, 49-59.

GUEDES, Dilmar P. **Musculação Estética e Saúde Feminina.** Editora: Phorte Ano: 2007

KAKESHITA, Idalina S.; ALMEIDA, Sebastião de S. . **Relação do índice de massa corporal e a percepção da auto imagem em universitários.** Revista de Saúde Pública 2006;40(3):497-504.

KIM, O.; KIM, K. **Comparisons of Body Mass Index, Perception of Body Weight, Body Shape Satisfaction, and Self-Esteem among Korean Adolescents.** Perceptual and Motors Skills 97: 1339-1346

LEITE A., PAÚL C., SEQUEIROS J. **Auto imagem, auto estima e auto realização: Qualidade de vida na universidade.** PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2006, 7 (1), 83-88

MACHADO, Flávia, C. F. et. al. **Relação entre índice de massa corporal e percepção da auto imagem em estudantes de Educação Física.** Revista Digital - Buenos Aires – Año 12 - N° 115 - Dezembro de 2007.

MADRIGAL H., et al. **Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union.** Public Health. 2000;114(6):468-73.

MARCIANO, Vanessa; BARBOSA, André Rafael. **Protótipo do Belo: Imagem Real X Imagem Corporal.** Revista Pulsar – Vol. 1, N°2 2009. Disponível em: <http://www.esef.br/revista/index.php/pulsar/article/view/16> Acesso em: 03 Ago. 2011.

MARFELL-JONES, M. et. al. . **International standards for anthropometric assessment** (2006). ISAK: Potchefstroom, South Africa.

MELLO, Elza Daniel de. **O que significa avaliação do estado nutricional?** Jornal de Pediatria Vol. 78, Nº5, 2002.

MONTEIRO, C. A. In *Saúde no Brasil - Segurança Alimentar e Nutrição no Brasil. Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Saude.pdf> acesso em 26 Jul. 2011.

MORGADO, Fabiane F. da R. et al. **Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal**. Fitness & Performance Journal, Vol. 8, Núm. 3, mai-jun, 2009, pp. 204-211. Colégio Brasileiro de Atividade Física, Saúde e Esporte Brasil Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=75112567007> Acesso em 09 Jun. 2011.

MOTA, Alexsandra de C. **A influência do fator estético do desejo e no desempenho sexual de mulheres pré-menopausadas**. Monografia apresentada à Universidade UNIMED e à Universidade Gama Filho para conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em sexologia. Belo Horizonte- MG, 2006.

MOTA, Rita; LEAL, Carlos E. **A mulher e o corpo na sociedade contemporânea**. Juiz de Fora, 2007 CES Revista, v.21 p.153 - p.163

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência, saúde coletiva. Abrasco, Rio de Janeiro, v5, n.1, 2000.

NUNES Rogério T. et. al. . Dependência do exercício físico e insatisfação com a imagem corporal. Rev. Juiz de Fora 2007;33(4):113-18.

OLIVEIRA Fátima P. De. et. al. . **Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas**. Rev. Bras. Med. Esporte, Vol. 9, Nº 6 - Nov/Dez, 2003

OLIVIER, G.G.F. **Imagens da beleza: o dilema de Paris**. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, UNICAMP, Campinas - SP, 1999.

RIBEIRO, Lena G.; VEIGA, Glória Valéria da. **Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais**. Rev. Bras. Med. Esporte; vol.16 n.º.2 Niterói mar./abr. 2010.

REIS, Rodrigo Antônio dos. **Atuação do farmacêutico nos problemas relacionados a medicamentos para a obesidade**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/66649/1/Atuacao-do-farmaceutico-nos-problemas-realacionados-a-medicamentos/pagina1.html> Acesso em: 05 Ago. 2011.

ROCHA, Everardo. **A mulher, o corpo e o silêncio: a identidade feminina nos**

anúncios publicitários. ALCEU - v.2 - n.3 - p. 15 a 39 - jul./dez. 2001

RUSSELL, K.. **On Versus Off the Pitch: The Transiency of Body Satisfaction Among Female Rugby Players, Cricketers and Netballers.** Sex Roles 51 (9/10): 561-574

RUSSO, Renata. **Imagem corporal: construção através da cultura do belo.** Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.5, n.6, jan./jun. 2005 – ISSN 1679-8678

SAUR, Adriana M., PASIAN, Sonia R. **Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais.** Avaliação Psicológica, 2008, 7(2), pp. 199-209.

SCLIAR, Moacyr. **PHYSIS: História do Conceito de Saúde** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007, 17(1): 29-41.

SEGRE, Marcos.; FERRAZ, Flávio C. **O conceito de saúde.** Revista de Saúde Pública, 31 (5), 1997, p. 538-42. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2334.pdf> Acesso em 3 Ago. 2011.

SHILDER P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique.** 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

SINGELIS, T. (1994). **The measurement of independent and interdependent self-construals.** Personality and Social Psychology Bulletin, 20, 580-591.

SILVA, Ana Júlia B. da; BRUNETTO, Bruna C.; REICHERT, Felipe F. **Imagem corporal de praticantes de treinamento com pesos em academias de Londrina-PR.** Revista Brasileira de Ativ Fís. e Saúde,v.5, N.3, 2010.

SILVA, Marcos V. O , **Presidente do Conselho Federal de Psicologia,** artigo extraído do Jornal Folhas da Tarde , dia 28/07/2001, p. 15.

SILVEIRA, E. A. et al. Prevalência e fatores associados a obesidade segundo dois pontos de cortes do índice de massa corporal. Revista de Saúde Pública, jul. 2009, v. 25, n. 7, p. 1570.

SLADE, P. D. **What is body image?** Behaviour Research and Therapy. 32(5), 497-502, 1994.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade: A marginalização do corpo idoso.** 3. ed. Piracicaba: Unimep, 1998.

STÉFANO, Fabiano. **Musculação Além da Estética.** Disponível em: <http://www.cecof.com.br/dicas%5CMUSCULA%C3%87%C3%83O.pdf> Acesso em: 26 Jul. 2011.

STUNKARDT A.J., SORENSON T., SCHLUSINGER F. **Use of the danishadoption register for the study of obesity and thinness.** In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Mathysse SW. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven 1983;115-20.

STUNKARD, A. J.; WADDEN, T. A. *Psychological aspects of severe obesity.*



American Journal of Clinical Nutrition, 55, 524-532; 1992.

TAVARES, M. C. G. C. . **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole. 2003

TESSMER, C.S. et. al., **Insatisfação Corporal em Frequentadores de Academia**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Vol. 14. Num. 1. 2006. p. 7-12.

VIDAL, Ana Rita C. **Satisfação com a imagem corporal em praticantes de ginástica de academia: estudo comparativo entre praticantes de musculação e de aulas de grupo**. Porto, 2006. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2006).

WORLD HELTH ORGANIZATION. *Constitution of the WHO*. Chronicle of the WHO, n.3, 1947, v.1, pp. 1-5.

## ANEXO 1 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone 3308.3629

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Relação entre o índice de massa corporal e a insatisfação com a autoimagem em mulheres praticantes de musculação

Pesquisador Responsável: Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Telefones para contato: (51) 33085883 - (51) 37376117 (51) 98280206

Participante: Carolina Dias Parisotto – (51) 32796133 (51) 85033206

Instituição que pertence o aluno: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – ESEF/UFRGS

Esta pesquisa tem o objetivo de responder se há relações entre o IMC e a insatisfação com a autoimagem de mulheres praticantes de musculação, assim como de verificar a influência do tempo de prática e da idade na insatisfação com a autoimagem.

A coleta dos dados só será realizada após a aprovação do projeto no Comitê de ética, no segundo semestre de 2011. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados será realizada por um único avaliador, treinado e esclarecido sobre os procedimentos e padronizações dos protocolos adotados neste estudo. As informações serão coletadas nas dependências da academia, nos três turnos em que a mesma está aberta ao público: entre 06h30min e 23h.

As mensurações não trarão qualquer desconforto e não serão invasivas.

Serão seguidos os procedimentos e normas da Associação Internacional para o Avanço da Cineantropometria (MARFELL-JONES, 2006), coletando as seguintes medidas: massa corporal total em (kg) e estatura (m).

Para avaliação da insatisfação corporal, será utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ), O BSQ é um questionário autoaplicado contendo 34 perguntas que avaliam as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação pela aparência física e sensação de estar com excesso de peso. Cada questão apresenta seis possibilidades de respostas: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Às vezes, 4) Frequentemente, 5) Muito Frequentemente e 6) Sempre. A classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal onde a insatisfação corporal pode ser classificada em leve (70 a 90), moderada (90 a 110) ou intensa.

As mulheres participantes da pesquisa serão esclarecidas sobre o conteúdo e forma de resposta do questionário que irão primeiramente, lê-lo e, após respondê-lo com atenção, de forma individual.

Os benefícios desta pesquisa são os de identificar as relações das categorias de IMC com a insatisfação com a imagem corporal. Verificamos na literatura que grande parte das mulheres que estão dentro dos valores de índice de massa corporal adequados, apresentar uma insatisfação com sua imagem corporal. Portanto, informações relevantes sobre essa população

contribuirão de forma significativa para uma reflexão maior dos profissionais da Educação Física sobre a percepção da autoimagem corporal de mulheres envolvidas em programas de musculação, uma vez que muitos irão trabalhar com sujeitos que apresentam distúrbios significativos da autoimagem corporal.

As informações não serão utilizadas com fins lucrativos, e será resguardada a identidade pessoal dos sujeitos investigados, serão resguardadas as identidades dos sujeitos.

Os responsáveis pelo estudo estarão à disposição para sanar qualquer dúvida relativa aos procedimentos do estudo através dos e-mails [marcelo.cardoso.esef@gmail.com](mailto:marcelo.cardoso.esef@gmail.com), [patolina7@yahoo.com.br](mailto:patolina7@yahoo.com.br) e pelos telefones (51) 98280206; (51) 99468211 ou pessoalmente durante as avaliações.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo sobre as relações entre o IMC e a insatisfação com a imagem corporal, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Observações complementares

## ANEXO 2 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Solicitação de autorização para estudo com alunas da academia

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Associação entre o índice de massa corporal e a insatisfação com a imagem corporal em mulheres praticantes de musculação.

Pesquisador Responsável: Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Telefones para contato: (51) 33085883 - (51) 37376117 (51) 98280206

Participante: Carolina Dias Parisotto – (51) 32796133 (51) 85033206

Instituição que pertence o aluno: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – ESEF/UFRGS

Esta pesquisa tem o objetivo investigar sobre as relações entre o IMC e a insatisfação com a imagem corporal de mulheres praticantes de musculação, assim como, de verificar a influência do tempo de prática e da idade na insatisfação com a imagem corporal. Por isso, venho solicitar autorização para a realização do estudo com as alunas da academia que praticam musculação.

A coleta dos dados só será realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, no segundo semestre de 2011. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados será realizada por um único avaliador, treinado e esclarecido dos procedimentos e padronizações dos protocolos adotados neste estudo. As informações serão coletadas nas dependências da academia, nos três turnos em que a mesma está aberta ao público: entre 06h30min e 23h.

Serão seguidos os procedimentos e normas da Associação Internacional para o Avanço da Cineantropometria (MARFELL-JONES, 2006), coletando as seguintes medidas: massa corporal total em (kg) e estatura (m).

Para avaliação da insatisfação corporal, será utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ), O BSQ é um questionário autoaplicado contendo 34 perguntas que avalia as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação pela aparência física e sensação de estar com excesso de peso.

As alunas serão convidadas a participar do estudo, depois de devidamente esclarecidos sobre os procedimentos e de assinados os respectivos termos de consentimento livre e esclarecido.

Estou ciente da garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida inerente aos procedimentos, benefícios ou outros assuntos relacionados ao estudo e da liberdade de poder retirar o consentimento dado para a realização do mesmo a qualquer momento.

Declaro que recebi a cópia da presente solicitação de autorização para realização do estudo com alunas da academia que praticam musculação.

---

Coordenadora da ACADEMIA NATACENTER

Porto Alegre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

### ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

Idade:..... Tempo de prática: ....anos.....meses

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ; Cooper *et al.*, 1987) mede as preocupações com a forma do corpo, auto-depreciação devido a aparência física e a sensação de estar acima do peso corporal. Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor leia cada questão e faça um círculo apropriado na resposta que mais se adequar, utilizando a legenda abaixo:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito Frequentemente
6. Sempre

*Por favor, responda a todas as questões.*

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada 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 grande demais para o restante de seu corpo?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?  | 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. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão 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 gorda?	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

**Muito Obrigado pela contribuição!**

