



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - RIO CLARO



BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ROSANA CLAUDIA BONI

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL:
COMPARAÇÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO
DE EDUCAÇÃO FÍSICA.**

A large, abstract graphic in the bottom right corner of the page, consisting of overlapping light blue and white geometric shapes that form a stylized, curved pattern.

Rio Claro
2008

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL: COMPARAÇÃO ENTRE
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

ROSANA CLAUDIA BONI

Orientadora: Prof^a Dr^a ELIANE MAUERBERG-DECASTRO

Co-orientadora: Prof^a Ms. ADRIANA INÊS DE PAULA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Instituto de Biociências da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
– Campus de Rio Claro, para obtenção do
grau de Bacharel em Educação Física.

Rio Claro
Estado de São Paulo – Brasil
Dezembro/2008

796.1 Boni, Rosana Claudia
B715p Percepção da imagem corporal: comparação entre
universitários do curso de educação física / Rosana Claudia
Boni. - Rio Claro: [s.n.], 2008
57 f. : il., gráfs., tabs.

Trabalho de conclusão (bacharelado – Educação Física) –
Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de
Rio Claro

Orientador: Eliane Mauerberg de Castro

Co-orientador: Adriana Inês de Paula

1. Imagem corporal. 2. Distorção da imagem corporal.
3. Atitudes alimentares. 4. Atividade Física I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

DEDICATÓRIA

Dedico este TCC aos meus pais, que com certeza, mesmo não tão próximos de mim, estavam em constante oração e torcida pelo meu sucesso. Dedico também, ao meu amor, namorado, namorado que sempre esteve do meu lado em todos os momentos de estresse e ansiedade, às vezes brigando comigo, mas sempre me dando força. E em especial a uma grande e inesquecível amiga, Lilian Ramos, obrigada pela sua amizade, e por sempre me surpreender, nos momentos mais difíceis da minha vida. E dedico em memória ao meu avô, Armínio Brás, Vô sinto muitas saudades de você!!!

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus por ter me dado a vida e através desta me dado força, saúde e ter iluminado meus caminhos e pensamentos sempre que foi preciso.

Quero agradecer aos meus pais, Maria e Luis por esses cinco anos de luta e dedicação para me manterem aqui, sem que me deixassem faltar nada.

Ao meu eterno e grande amor, meu namorado Moisés, que por mais difícil que possam ter sido esses cinco anos vivendo à distância, soube sempre recompensar de outras formas, sendo um fiel companheiro, nos momentos de difíceis escolhas e problemas.

Agradeço também as minhas irmãs Raquel e Rosinéia, aos meus sobrinhos Camila e Leonardo por existirem em minha vida!!

As minhas amigas de verdade que com certeza moram no meu coração, Lilian Ramos (PP), Paula Caldas, Paula Oliveira, que estiveram sempre à disposição, a qualquer hora do dia ou da noite, para me darem colo, me colocar para cima, e me ajudar a superar os momentos de tristeza, e é claro pra dar altas risadas, que nossa amizade dure para sempre!!

A minha amiga e vizinha Camila... Cacau...Curupis, pelas várias horas de coisas gordas, e pelas horas de "ruindade" falando mal dos outros...rsrsrs, te adoro!!!

A um casal de amigos que adoro e tenho muita consideração, Rita e Rogério, muito obrigada por tudo, espero que Deus nos una cada dia mais e mais.

Nossa!!!! Rodolfo, valeu por tudo, você é mais que primo, é um irmão pra mim, obrigada por salvar sempre a minha vida nas horas de apuros com o meu PC, você me ajudou muito e esteve disposto.

Agradecer aos meus novos amigos, Anne e seu namorado Clinton que me socorreram, na fase final do meu TCC...e o que seria de nós sem a tal Internet e a ciência da computação hein!!!!

Vou fazer e ela merece um agradecimento mais que especial, Déborah, você sabe que se não fosse você, meu TCC não estava pronto né??? Muito obrigada de coração, tenho certeza que outra pessoa não faria o que você fez

por mim!!! Te adoro fica com Deus e força na “piruca” que o ano que vem o TCC é seu!!! E se precisar de mim, estou aqui!!!

Ao pessoal do Lap é que minha segunda família, porque mais moro lá do que em casa, pela força sempre. (Fer, Tati Calve, Fer, Carol Diz, Carol Panhan, Bruna Coradi, Bruna Cuba, Jú e Hanna).

A minha orientadora Eliane Mauerberg-deCastro e a minha co-orientadora Adriana Inês de Paula (Dri), muito obrigada por tudo, principalmente pelo incentivo aos estudos acadêmicos e pesquisa entre outros.

E a todos que direta ou indiretamente estiveram do meu lado, me apoiando, e ajudando a seguir sempre em frente, sem desânimo, com muita fé e coragem sempre. OBRIGADA À TODOS VOCÊS.

RESUMO

O mercado de trabalho da atividade física e performance exige dos profissionais corpos esteticamente bonitos, e com a ajuda da mídia estes profissionais acabam fazendo parte da população que adere na busca do corpo perfeito e tornam-se grupos de risco para distúrbios de imagem corporal e, finalmente, transtornos alimentares. Problemas com imagem corporal afetam em sua maioria mulheres especialmente na busca pela magreza. Entretanto, nos últimos anos, devido ao apelo por comportamentos vaidosos em ambos os sexos, homens enfrentam distorções na percepção corporal, levando-os a hábitos não saudáveis de alimentação, prática patogênica de exercícios físicos. Com base nestes argumentos, o objetivo deste estudo foi avaliar a imagem corporal e atitudes alimentares de universitários que cursavam o 1º e o 4º ano do curso de educação física da UNESP de Rio Claro, e ainda fazer uma comparação das diferenças existentes entre os gêneros, masculino e feminino. Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos: Grupo 1: 46 participantes, sendo 23 do sexo feminino e 23 do sexo masculino, com média de idade de $18,74 \pm 1,71$ anos, que cursavam o 1º ano do curso de educação física da UNESP do campus de Rio Claro; e o Grupo 2: 26 participantes, 13 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com médias de idade de $23,04 \pm 1,87$ anos, que cursavam o 4º e último ano do curso de educação física da UNESP do campus de Rio Claro. Os participantes preencheram os questionários: Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test/ EAT-26*), aparência corporal, (*Body Shape Questionnaire/ BSQ*), e Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada LEA – RI. Os resultados mostram que a maioria dos participantes deseja mudar sua aparência, mulheres estão mais insatisfeitas com seus corpos, os comportamentos alimentares encontram-se dentro de parâmetros de normalidade. Finalmente, os alunos ingressantes na universidade apresentaram índices de distorção de imagem corporal levemente acima dos alunos do último ano. Conclui-se que mulheres são grupos de risco a distúrbios de imagem, comparados aos homens e, em geral, grupos mais jovens são também mais vulneráveis a distorções de imagem. A vivência dentro do curso de educação física pode ter sido um fator favorável para atitudes mais positivas quanto ao próprio corpo.

Palavras chaves: imagem corporal, distorção de imagem corporal, atitudes alimentares, atividade física.

ABSTRACT

The professional market for physical education and fitness demands for perfect and aesthetically beautiful bodies from its professionals, and the additional pressure of media, both add to the risk for body image dissatisfaction among these professional, increasing the risk for developing body image distortions and, ultimately, eating disorders. Body image dissatisfaction affects more women in their attempts for thin ideal. However, lately, because of social pressure for body aesthetical habits in both genders, men are faced with higher risk for distortions in body perception, leading to unhealthy eating habits and pathogenic exercise. With this in mind, the purpose of this study was to compare freshmen and senior physical education (PE) students from the State University of São Paulo (UNESP), as well as to make gender comparisons. Two groups comprise each, 46 freshmen PE students (23 females and 23 males), average age 18.7 ± 1.7 years; and 26 senior PE students (13 females and 13 males), average age 23 ± 1.9 years. Both groups filled out the questionnaires: *Eating Attitudes Test/ EAT-26*, *Body Shape Questionnaire/ BSQ*, *Body Shape Questionnaire/ BSQ*, and motivation state questionnaire/ LEA-RI. Results showed that the majority of participants wanted to change some aspect of their looks; women were more dissatisfied with their bodies than men; eating behavior scores were within the normal range for both groups. Finally, freshmen PE students are at a higher risk for body image distortion than senior PE students. We concluded that women, as well as younger individuals in general, are at higher risk for body image distortions. It is likely that experience in the further years of a physical education course has positive impact on body self image.

Key words: body image, body image distortion, eating behavior, physical activity.

SUMÁRIO

	Página
1- INTRODUÇÃO	01
2 - REVISÃO DA LITERATURA	03
2.1 - A IMAGEM CORPORAL	03
2.1.1 - Conceito e construção da imagem corporal.....	03
2.1.2 - Desenvolvimento da imagem corporal.....	06
2.1.3 - Imagem corporal na educação física.....	07
2.1.4 - Imagem corporal entre universitários.....	09
2.1.5 - Influências da mídia.....	10
2.1.6 - Diferenças entre os gêneros.....	11
3 - OBJETIVO	14
3.1 - Justificativa.....	14
4 - METODOLOGIA	15
4.1 - Materiais e Métodos.....	15
4.2 - Participantes.....	15
5 – EXPERIMENTOS	16
5.1 - Instrumentos Utilizados.....	16
5.2 - Descrição dos Instrumentos.....	18
6 – PROCEDIMENTOS	19
6.1 - ANÁLISES DOS DADOS	19
6.1.2 - Análise Descritiva.....	19
6.1.3 - Análise Estatística.....	19
7 – RESULTADOS	20
7.1. DADOS DA AVALIAÇÃO DEMOGRÁFICA	20
7.1.1. Identificação.....	20
7.1.2. Nível Sócio-Econômico.....	23
7.1.3. Preferências de Lazer e Entretenimento.....	24
7.1.4. Estágios e Outras Atividades Profissionais.....	24
7.1.5. Rendimento Escolar.....	25
7.1.6. Hábitos Alimentares.....	25
7.2. SILHUETAS	26
7.3. LEA-RI	28

7.4 – BSQ (<i>Body Shape Questionnaire</i>)	29
7.5 – EAT-26 (<i>Eating Attitudes Test</i>)	32
7.6 – IMC (<i>Índice de Massa Corporal</i>)	32
8 – DISCUSSÃO	34
9 – CONCLUSÃO	38
10 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
11 - ANEXOS	45
Anexo 1.....	46
Anexo 2.....	48
Anexo 3.....	50
Anexo4.....	51
Anexo 5.....	53
Anexo 6.....	55
Anexo 7.....	56
Anexo 8.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação do IMC. (p.16)

Tabela 2 – Códigos da DPPC. (p.17)

Tabela 3 – Lista de 14 adjetivos da LEA-RI. (p.17)

Tabela 4 – Opções de escolha da intensidade dos adjetivos da LEA-RI. (p.18)

Tabela 5 – Características das amostras, com média e desvio padrão de idade, peso e altura. (p.20)

Tabela 6 – Resultados em porcentagem dos resultados da DPPC, dividido por gênero masculino e feminino e a soma dos dois gêneros. (p.27)

Tabela 7 – Número de mulheres e de homens com razão positiva na escolha de S1 e S2. Percebeu o corpo menor e gostaria de ser maior. (p. 27)

Tabela 8 – Número de mulheres e de homens com razão negativa na escolha de S1 e S2. Percebeu o corpo maior e gostaria de ser menor. (p. 28)

Tabela 9 – Médias e desvio padrão (DP) de IMC da amostra total. (p. 33)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de sujeitos do sexo masculino e feminino que fizeram parte da amostra total, sendo que a distribuição foi homogênea 50% de cada gênero. (p.21)

Figura 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a cor da pele descritas no questionário demográfico. (p.21)

Figura 3 – Distribuição graficamente do local de moradia dos participantes atualmente. (p.22)

Figura 4 – Exibe a porcentagem dos sujeitos que fizeram ensino fundamental em escolas públicas, particulares ou que estudaram metade ou parte em cada uma. (p.23)

Figura 5 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o local em que concluiu ensino médio, se escola pública ou particular. (p.23)

Figura 6 – Porcentagem dos participantes que fizeram cursinho preparatório para o vestibular particular, comunitário ou não fez. (p.24)

Figura 7 – Porcentagem de participantes que já fizeram, pretende fazer, não pretende fazer ou nunca fariam cirurgia plástica. (p.26)

Figura 8 – Resultados do BSQ (*Body Shape Questionnaire*) e classificação de risco de distorção de imagem corporal dos participantes do Grupo 1 – 1º ano. (p.29)

Figura 9 – Resultados do BSQ (*Body Shape Questionnaire*) e classificação de distorção de imagem corporal nos participantes do Grupo 2 – 4º ano. (p.30)

Figura 10 – Escores médios e desvio padrão do BSQ (*Body Shape Questionnaire*) entre os participantes do sexo feminino e masculino. (p.30)

Figura 11 - Resultados do BSQ e classificação de distorção de imagem corporal no sexo feminino. (p.31)

Figura 12 - Resultados do BSQ e classificação de distorção de imagem corporal no sexo masculino. (p.31)

Figura 13 – Porcentagem da amostra geral e as categorias de IMC. (p.33)

1 - INTRODUÇÃO

Nos últimos anos “imagem corporal, auto-percepção, satisfação ou insatisfação com o corpo, auto-imagem, transtornos alimentares etc”, têm sido os temas bastante estudados e investigados por pesquisadores de todas as áreas. Antes, esses estudos focavam muito mais o sexo feminino do que o masculino, entretanto sabemos que por terem desprezado o olhar para os homens hoje eles são um número muito significativo entre os problemas com transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia) entre outros, apesar de as causas ainda não serem totalmente compreendidas (MELIN & ARAÚJO, 2002). Isso se deve ao fato de que as mulheres demonstravam maior vulnerabilidade às pressões da mídia, familiares, amigos etc. Entretanto, sabe-se que os problemas relacionados à imagem corporal dos indivíduos estão intimamente relacionados com as relações consigo mesmo e as dinâmicas com o mundo. Suas relações afetivas, familiares, de amizade, seus contatos com a mídia (TV, revista de moda, academias etc.), quando inapropriadas, ajudam na formação negativa da percepção de seus corpos, pois essas relações são relações de poder, onde um padrão de beleza, de corpo, é imposto e todos desejam seguir. O problema é que nem todos alcançam este padrão e acabam se sentindo fracassados, frustrados, o que os levam às práticas negativas de compulsão alimentar. Além disto, usam a prática excessiva de exercícios físicos com o objetivo de apenas queimar caloria. O sentido de beleza corporal atual interfere no conceito de imagem do corpo de tal forma que reforça um estereótipo de perfeição que eventualmente migra para patologias de distúrbios alimentares e práticas enviesadas de restrição alimentar.

A influência da sociedade e da mídia é tão grande sobre o comportamento das pessoas que ninguém consegue sair ileso de suas apelações, nem mesmo os profissionais que atuam nas áreas da saúde. Neste caso em especial, o profissional que atua diretamente em contato com o corpo das pessoas que é o grande alvo de

insatisfação de jovens, mulheres e homens do mundo inteiro. Na educação física o problema é o distanciamento das atitudes em relação aos discursos pregados pelos próprios profissionais. A imposição dos padrões estéticos pela cultura do consumo funciona como um tipo de armadilha que é difícil de evitar. O corpo definido por musculação, pelo uso de suplementos, pelas dietas e “acorrentado” ao discurso sobre estética é encontrado na maioria das academias. A rotina de profissionais de educação física é a busca e promoção compulsivas de um corpo perfeito, o que torna estes profissionais alvos fáceis para o desenvolvimento de comportamentos não saudáveis e, eventualmente, podem acarretar problemas de distorções da imagem corporal. O profissional de educação física tem uma grande responsabilidade nesta área. Ele deve desencorajar os discursos e as atitudes contrárias às advogadas pelos diversos sistemas de consumo como a mídia, indústrias alimentares, de estética e beleza. Além disso, ele deve refletir sobre seu papel como modelo na vida das pessoas, no sentido de não colaborar com a exacerbada preocupação da aparência física e ao contrário atuar no favorecimento de uma visão holística de saúde e não apenas artificialmente.

2 - REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - IMAGEM CORPORAL

2.1.1 - Conceito e construção da imagem corporal

O termo *imagem corporal* vem sendo utilizado com frequência focalizando suas investigações no corpo humano. Para entender o conceito de imagem corporal que está vinculada ao significado dos termos imagens do corpo, e compreender que sua definição não é simplesmente uma questão de linguagem e que está inserida em uma dimensão muito maior, é necessário pensarmos na subjetividade de cada indivíduo (TAVARES, 2003).

A imagem corporal é uma peça fundamental do complexo mecanismo de identidade pessoal. Segundo Gardner, (1996) imagem corporal é “a figura mental que temos das medidas dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo”. (SLADE, 1988). A imagem corporal possui um componente subjetivo ou afetivo que se refere à satisfação/insatisfação de uma pessoa com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo.

Thompson (1996) diz que a imagem corporal é composta por três componentes: *o perceptivo*, que está relacionado com a exatidão da percepção da própria aparência física, e que envolve a estimativa do tamanho corporal e do peso corporal; o componente *subjetivo*, que aponta aspectos como satisfação com a aparência, o nível de preocupação e a ansiedade que se associa a ela; e o componente *comportamental*, que foca nas situações em que o indivíduo evita experimentar desconfortos ligados à sua aparência corporal.

A imagem que temos do nosso corpo tem uma relação muito próxima com o auto-conceito que, neste caso, mostra como o indivíduo se percebe, em termos especiais de atitudes, sentimentos e o auto-conceito de acordo com as suas competências, capacidades, aparência física e sua aceitação no mundo social. A

definição de auto-conceito é determinada principalmente pelas mudanças do domínio físico (FARIA, 2005), de maneira que a imagem corporal faz parte da dimensão do nosso auto-conceito, sendo na maioria das vezes influenciada por diferentes fatores fisiológicos, sociológicos, emocionais etc. (SCHILDER, 1994). As modificações que ocorrerão na imagem corporal atenderão às implicações do meio em que se vive e as necessidades individuais de cada ser humano (FREITAS, 1999).

Todos os conceitos apresentados até o momento se assemelham em praticamente todos os aspectos, mas ainda há os componentes sociais e culturais ou os chamados de sócio-culturais que têm participação efetiva nas ocorrências de distorção da imagem, portanto merecem certa atenção. Segundo a citação de Saikali, (2004, p.164), McNamara, (2002) diz que, são as crenças culturais quem determinam as normas sociais na relação que se tem com o corpo humano, e mais, que práticas de embelezamento, manipulação e mutilação, fazem do corpo um terreno de significados simbólicos. Desta forma, as mudanças artificiais no formato do corpo, no tamanho e na aparência são comuns em todas as sociedades e têm uma importante função social, pois elas comunicam a informação sobre a posição social do indivíduo e, muitas vezes, demonstram um sinal de mudança em seu status social.

As teorias sócio-culturais sobre os distúrbios da imagem corporal discutem sobre as influências que estabelecem os ideais de corpo, expectativas e experiências, além da etiologia e manutenção dos distúrbios. Deste modo, o que ganha destaque é a influência negativa que os meios de comunicação de massa exercem sobre aquelas pessoas mais vulneráveis levando-as a influenciarem-se impondo mudanças bruscas nos seus hábitos alimentares e em seu próprio corpo.

O ambiente sócio-cultural é tido como uma das condições mais determinantes do desenvolvimento de distorções e distúrbios subjetivos da imagem corporal. De fato, várias pesquisas atestam o conflito existente entre o ideal de beleza prescrito pela sociedade atual e o somatotipo da maioria da população, além é claro da pressão que esses modelos representam na vida das pessoas.

O que percebemos—e é nítido no mundo social—é a discriminação com os indivíduos menos atraentes, em várias situações cotidianas muito importantes, onde as pessoas que são tidas como atraentes pelo padrão vigente recebem mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, tornando-as

socialmente seguras e competentes. Os menos atraentes, ao contrário, estão sujeitos a encontrar ambientes sociais negativos e rejeitadores e que desencajaram o desenvolvimento de habilidades sociais reforçando um auto-conceito vulnerável.

O que nos leva a crer que em qualquer grupo sempre existirá uma imagem social do corpo que é, portanto um símbolo que aciona os sentimentos de identificação ou rejeição de cada um em relação a certas imagens. Por exemplo, se a moda for ter um corpinho bem magrinho, então o objetivo ideal a todos será emagrecer para ter status junto à sociedade. E por consequência os que fracassarem e não obtiverem o padrão imposto sofrerão adversidades diversas. Esse caminho para seguir o que é dito pela sociedade tem impacto negativo sobre a auto-imagem, e a população que é mais prejudicada é a população feminina, que se sente escrava e praticamente obrigada a seguir o padrão de magreza, com um corpo sempre atrativo, em forma e jovem. Segundo Becker, (1999), este modelo estético inscrito pode causar problemas emocionais como, por exemplo: imagem corporal negativa, baixa auto-estima, depressão, ou seja, constante sofrimento.

Alguns sociólogos têm proposto dois tipos de processos para a promoção das atitudes e comportamentos dos indivíduos. O primeiro é o reforço social que está ligado ao processo pelo qual, as pessoas internalizam atitudes e comportam-se mediante aprovação dos outros. E o caso de muitos adolescentes que seguem uma dieta porque a mídia glorifica o corpo esbelto e magro, e discrimina as pessoas com excesso de peso, deixando de fora mulheres e homens adultos que não seguem o mesmo raciocínio. O outro processo é a modelagem, que se refere ao processo em que o indivíduo observa comportamentos de outras pessoas e os imita. Por exemplo: a sociedade pode ser um caso de modelo de preocupações com as medidas corporais, dietas excessivas, comportamentos não-saudáveis de controle de peso e, em última análise, compulsões alimentares.

Os nossos corpos são vítimas das políticas de saberes/poderes que nos identificam, classificam, recalcam, estigmatizam, formam e deformam as imagens que temos de nós mesmos e dos outros. O ser humano está em experiência constante para obter aprovação social de suas condutas. O que reforça a humanidade a idéia absoluta de que a deve obedecer e aprender a se portar conforme as regras e técnicas de beleza que são impostas por inúmeros responsáveis, pelo comércio de produtos e crenças sobre o corpo. Padrões estéticos embora centrados em juventude, sofrem modificações de exigências a cada século,

a cada época, a cada ano, e impõe uma demanda inviável para o indivíduo que muda seu corpo continuamente ao longo do ciclo vital.

2.1.2 - Desenvolvimento da Imagem corporal

A imagem corporal está conectada com as diversas fases da existência humana. O seu processo de desenvolvimento ocorrerá em qualquer indivíduo, e acontece desde o momento do seu nascimento. Ela passa por mudanças no decorrer da adolescência, e vida adulta até a morte, e se relaciona às concepções determinantes da cultura e também da sociedade. Esse processo envolve a interação de conhecimentos sobre a formação de imagens/representações na mente humana, sobre o tônus/postura/organização espacial do corpo humano, sobre a realidade existencial do indivíduo, envolvendo percepção, memória, sentimentos, aspectos simbólicos da interação com o ambiente, experiências anteriores vividas entre outras. Nesse processo de construção, os sentidos humanos (principalmente visão, tato e propriocepção), além de interferirem diretamente no controle da postura, no tônus muscular e na organização espacial do ser humano no mundo, dão informações importantes sobre o desenho/silhueta corporal. A imagem corporal está imbricada com essas percepções relacionadas ao corpo.

As pessoas começam a fazer uma análise de seus corpos por meio da interação com o ambiente em que vivem diariamente, e é dessa forma que a auto-imagem é desenvolvida e reavaliada num ciclo constante por toda a vida (Becker, 1999). Entretanto, as demandas de cunho social quase sempre ofuscam as necessidades individuais.

Um assunto que merece muita atenção e está profundamente ligado ao tema imagem corporal é o estado nutricional dos indivíduos porque expressa o grau pelo qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas. Neste caso, uma avaliação do estado nutricional deveria ser rotineira como parte da atenção primária à saúde no sentido de prevenir o desenvolvimento de quadros mórbidos diversos, além de importante indicador no estabelecimento de atividades educacionais e de intervenção (SAIKALI, 2004).

Devido às mudanças ambientais e sócio-culturais das últimas décadas, a preocupação com a obesidade acabou sendo um importante fator a ser considerado

no estudo das distorções na percepção da imagem corporal (VITOLLO; BORTOLINI & HORTA, (2006); NUNES; OLINTO & BARROS, (2001)). Neste caso não só os profissionais da área de educação física como os profissionais de todas as áreas em especial as de saúde devem estar atentos para identificar preocupações obsessivas com o estado nutricional que podem se tornar graves.

2.1.3 - Imagem corporal na educação física

Para a educação física, o corpo e o movimento são seus principais objetos de estudo e de atividade pedagógica. Na atuação em educação física faz-se necessário uma discussão sobre as bases humanas e sociais que interferem no entendimento do conceito de imagem corporal, cujas implicações afetam diretamente a vida das pessoas, as concepções de ser humano/sociedade e a própria expressão das aptidões humanas. Surge uma visão holística dos corpos que toma importância devido à intrincada relação dos aspectos fisiológicos, emotivos, sociais e culturais junto ao entendimento do conceito de si próprio (ADAMI, 2005). Diante disso, há necessidade dos profissionais do movimento, mais especificadamente os profissionais de educação física, saberem dos conceitos e das interações imagem corporal - cultura - saúde, além dos fatores que interferem positiva ou negativamente nessa dinâmica de interação. A atuação profissional, portanto, não ficará alienada e trará em seu bojo o conhecimento necessário para a transformação e educação. Além disso, não estará, em longo prazo, prejudicando a saúde dos indivíduos, o que seria um paradoxo.

O desenvolvimento das distorções e distúrbios da imagem corporal afeta a todos. Assim, acredita-se que distúrbios da imagem corporal possam acometer até mesmo profissionais que lidam com o assunto como educadores físicos, nutricionistas, psicólogos dentre outros. Futuros profissionais devem refletir sobre sua percepção de auto-imagem corporal uma vez que muitos poderão trabalhar com pessoas que apresentam risco e mesmo confirmados distúrbios de sua imagem corporal.

No contexto da saúde e atividade física há um pequeno problema que é o de colocar toda culpa no indivíduo por não levar uma vida fisicamente ativa e, portanto, saudável. O argumento é de que ele é quem deveria gerenciar seus próprios riscos. Um eventual adoecimento é falha, ou fraqueza individual. É rotineira a avaliação

minuciosa do histórico de vida de pessoas interessadas num programa de atividade física. Os profissionais da área de educação e saúde discursam reforçando a idéia de que toda população deveria levar um estilo de vida saudável com a prática regular de atividades físicas, uma vez que elas ajudam na prevenção do surgimento de doenças crônico-degenerativas. Da mesma forma, a exigência com os profissionais de atividade física revela um mercado de oportunidades profissionais com exigências que repelem a má imagem ou aparência física, pois há o receio de que alunos ou clientes não os levem a sério, e deixam de vê-los como inspiração, abandonando os programas de atividades físicas.

Mesmo com todo histórico com a atividade física por clientes e profissionais, existe um consenso de que todos devem incessantemente buscar uma boa aparência, centrada nas atitudes da estética do jovem, magro e forte. Esta busca aponta para um efeito contagiante sobre consumo, muitas vezes mais significativo do que a própria condição de saúde, afetiva ou profissional.

Os motivos reais que hoje levam as pessoas a aderirem a um programa de atividade física é a insatisfação com o próprio corpo, ou como essas pessoas vêem seus corpos. A insatisfação corporal tem relação direta com o enorme número de corpos lindos que são diariamente expostos pela televisão, mídia e revistas relacionadas ao corpo e saúde, o que acarreta a alta porcentagem de pessoas que buscam esse ideal de beleza.

A tendência da sociedade e da cultura dos dias de hoje é apreciar a magreza como uma situação ideal de aceitação e êxito (NUNES et. al, 1994; VERRI et. al., 1997). No passado, estar acima do peso significava sucesso numa sociedade de valores econômicos. Hoje em dia, embora ainda representada nas artes, à exigência é ter um perfil magro, o que coloca em risco, muitas vezes, a saúde física e mental do indivíduo. Nessas buscas incessantes por um corpo perfeito surge a pergunta: E a saúde onde fica? Qual o conceito de saúde?

Segundo Lewis, (1986, p.1100) a noção de saúde tem sido traduzida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (Organização Mundial de Saúde citado por Lewis, 1986, p.1100). Entretanto, há muitas definições para o termo saúde. Alguns autores a entendem num sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Desta forma ela não é simplesmente um bem que se pode trocar, mas um “bem comum,” algo que todos devemos por direito social, onde cada um pode ter a garantia do exercício e a

prática do direito à saúde, desde o aproveitamento e uso de todo o patrimônio disponível, conhecimentos e tecnologia desenvolvida pela sociedade nessa área, e que são adequados às nossas necessidades, e envolvem a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, ou seja, desempenhar o direito ao exercício da cidadania. Sendo assim, o papel da educação física é dar toda a acessoria para o desenvolvimento e incentivo aos diversos programas de atividade física, gerando melhor qualidade de vida a todos, prevenindo doenças crônicas-degenerativas e obesidade. Ainda o profissional de educação física deve advogar ao ser humano a importância do estilo de vida ativo e saudável, e evitar o reforço à obsessão por estereótipos de magreza extremamente valorizados (ex: de mídia) e atitudes alimentares culposas e patogênicas.

Uma contribuição importante nos estudos sobre imagem corporal entre estes profissionais é no sentido de se detectar como a formação dentro das universidades, ou mais especificamente, nos cursos de educação física, afeta (e se afeta) valores e atitudes relativos à concepção do próprio corpo. Ainda, detectar se vestígios da pressão sobre magreza e aparência, frequentes durante a adolescência, permeiam atitudes desfavoráveis quanto à imagem mental e alimentares no período de formação universitária, do momento que esta inicia até a graduação completa.

2.1.4 - Imagem corporal entre universitários

Segundo uma pesquisa realizada por Stipp & Oliveira, (2003, pg. 48) com futuras nutricionistas mostra dados interessantes para esta população universitária. Este grupo, tal como adolescentes do sexo feminino, é basicamente sedentário, apesar de advogar a relação nutrição com gasto calórico no esforço físico.

A inatividade física é resultado dos modernos estilos de vida, a vida moderna. A vida moderna ao mesmo tempo proporcionou efetividade nos serviços de saúde e conforto resultante do avanço tecnológico, mas implantou o sedentarismo absoluto, hábitos alimentares negativos e estresse do estilo competitivo entre as relações humanas na sociedade. Conseqüentemente, todos estes comportamentos interagem resultando em prejuízos funcionais ao organismo, tanto físicos como psicológicos. As mais variadas ocupações e atividades de lazer se caracterizam por atividades paradas que favorecem o aumento da prevalência do sobrepeso em todas as faixas etárias. Tarefas diárias na frente do computador, e ainda se alimentação pelos

famosos “fast food” da vida competem com a prática regular de atividade física e manutenção de um estado nutricional adequado (BRAGGION, 2002).

Além disso, propostas de reeducação alimentar frequentemente estavam no reforço aos comportamentos obsessivos-compulsivos, e não raro, em incentivo a dieta decresce vários ou novos padrões patogênicos.

2.1.5 - Influências da Mídia

A indústria do corpo através dos meios de comunicação de massa encarregou-se de criar desejos e reforçar imagens, padronizando corpos. Corpos que se vêem fora de medidas, sentem-se cobrados e insatisfeitos. Esse incentivo que a mídia oferece expondo corpos perfeitos e sexys, faz com que uma parte de nossa sociedade se lance na constante busca de uma aparência física idealizada. É evidente que a mídia é hoje um dos maiores pilares de influências da comunicação de culto ao corpo, a utopia do “corpo perfeito.”

Berger, (2008) encontrou que, de um número de 80 mulheres, 96% relatam a influência da mídia no processo de culto ao corpo, e menciona a leitura de revistas ligadas à aparência física como, “Boa Forma,” “Dieta já,” e que ainda reportam o auxílio da mídia na propagação desse culto ao corpo. A mídia tem o papel de bombardear mulheres e homens com imagens muitas vezes inatingíveis, e assim as pessoas necessitam de apoio psicológico para não se sentirem feias e acabarem adquirindo métodos não saudáveis para chegar a determinados objetivos.

Autores estimam que 5% das universitárias apresentam anorexia nervosa e 20% têm comportamentos bulímicos (PICKERING & TIGGEMANN, 1996), Esta incidência acarreta entre pessoas em cujas profissões o corpo é exposto constantemente Ex: bailarinas, modelos, atrizes, ginastas etc.

O que acontece principalmente com as mulheres é um tipo de escravidão do culto ao corpo. Tendo ou não sucesso com seus corpos a mídia continua massacrando às com imagens que circulam na TV, revistas, vídeos clipes etc., o que gera um efeito devastador na auto-estima.

O corpo se mostra como um *fetichê* pela mídia, quando é exposto como perfeito e alvo de desejos masculinos. A dramatização e produção de personagens criaram um clima de erotização que passa pela exposição de corpos “malhados” e

que contribui para divulgação de um padrão de corpo que, por sua vez, não tem fronteiras sociais, geográficas e mesmo culturais.

Podemos associar o corpo com a idéia de consumo. Em muitos momentos este corpo é objeto de valorização exagerada dando oportunidade de crescimento no “mercado do músculo” e ao consumo de bens e serviços destinado à “manutenção deste corpo.” E como diz Fernandes (2003): “O corpo está em alta! Alta cotação, alta produção, alto investimento... Alta frustração.”

Campbell citado por Mauerberg-deCastro (2005) ao reforçar suas críticas aos meios de comunicação de massa, afirmam: “...as mensagens que nós recebemos de nossa “comunidade” virtual global, ou o que poderia ser chamada de amigos da família dos dias modernos, mais e mais apóiam comportamentos auto-destrutivos em dietas e obsessões sobre beleza magra ideal. Assim, a cultura de magreza no Japão e Brasil, por exemplo, torna-se uma extensão da mesma cultura, ou comunidade interpretativa, de magreza da América do Norte (pp. 67-68).

Determinadas evidências dão suporte e indicam que a mídia é um forte agente de distúrbios da imagem corporal e alimentar. Certas apreciações têm fornecido dados de que nas últimas décadas modelos, atrizes e outros ícones femininos e masculinos vêm se mostrando em revistas e televisão cada vez mais magros no caso das mulheres, e mais fortes no caso dos homens. Indivíduos com transtornos alimentares estão se sentindo pressionados em demasia pelos recados da mídia para serem magros ou fortes e reportam terem adotado técnicas patogênicas de controle de peso, como indução de vômito, exercícios físicos rigorosos, dietas drásticas veiculadas nos meios de comunicação de massa.

2.1.6 - Diferenças entre os gêneros

A excessiva valorização pela sociedade dos aspectos ligados a estética corporal e de consumo tem feito suas vítimas tanto entre as mulheres como entre os homens. Antigamente o foco era principalmente a mulheres. Hoje, a realidade nos tem mostrado que uma enorme parcela dos afetados inclui adolescentes, jovens adultas, e mulheres, e em rápida ascensão, os homens. Homens mostram-se cada vez mais vaidosos. Eles têm mostrado uma participação obsessiva pelo corpo perfeito que acaba causando distorção da imagem corporal, e por fim desencadeando distúrbios patológicos. A falta de controle sobre si e o excesso

quando são analisados com calma revelam semelhança, por exemplo: a anorexia nervosa e a vigorexia. A anorexia já uma velha conhecida. É um transtorno dismórfico do corpo. A vigorexia, assim batizada há poucos anos, é associada a transtornos dismórficos musculares. A vigorexia é um fenômeno recente ainda nem foi catalogado como doença pelas publicações especializadas. A vigorexia reflete a busca incessante e contínua e a qualquer preço por aumento de massa muscular, através da prática extenuante de exercícios físicos, associados com o uso de anabolizantes e consumo de suplementos alimentares. As duas já são consideradas como distúrbios obsessivos compulsivos com raízes sócio-culturais, reforçados pela escravização dos padrões de beleza, aos quais mulheres e homens se submetem.

Para ilustrar o argumento acima, um estudo citado por Cohane e Pope Jr., (2001) realizado por McCreary & Sasse, (2000) com 96 jovens, com idade média de 18 anos, mostrou que eles queriam ser mais pesados e musculosos em relação ao seu corpo atual ().

Homens e mulheres jovens, por serem mais vulneráveis às pressões dos padrões sócio-culturais, econômicos e estéticos, constituem o grupo de maior risco para desenvolver distúrbios alimentares e de imagem corporal. Segundo dados American Psychiatric Association, a prevalência de anorexia nervosa varia cerca de 0,3 a 3,7% e a prevalência de bulimia nervosa é cerca de 1,1 a 4%, ambas na população jovem feminina. Os homens também são acometidos, mas em proporções menores, representando apenas 10% dos casos dos transtornos alimentares. O sentimento de negação da própria condição patológica, muitas vezes conseqüência de tabu existente em torno dos sintomas dos transtornos alimentares, leva essas síndromes a se estenderem por um longo período de tempo sem serem diagnosticadas, acarretando o aparecimento de comorbidades, agravos sérios à saúde e até levando a morte.

Estudos têm demonstrado um aumento da incidência nas últimas duas décadas (CASTRO & GOLDSTEIN, 1995). O quadro costuma ter como fator desencadeante algum evento significativo como perdas, separações, mudanças, doenças orgânicas, distúrbios da imagem corporal, depressão, ansiedade e, até mesmo, traumas de infância, como abuso sexual. No entanto, a forma como estes fatores vão atuar como causa do distúrbio ainda não está esclarecida (PAXTON, 1998).

O medo da obesidade faz com que um número cada vez maior de mulheres faça dieta, controle neuroticamente o peso corporal, exercite-se de maneira exaustiva e faça uso de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas (BEATTY & FINN, 1995). Nas sociedades afluentes, ao mesmo tempo em que observamos uma oferta abundante de alimentos de alto teor energético e de rápido consumo, a vida cotidiana é cada vez mais sedentária, tornando mais penosa a tarefa de manter o corpo magro. Modelos e atrizes de sucesso, representantes dos padrões ideais de beleza feminina, são extremamente magras e muitas vezes apresentam um corpo de pré-adolescente com formas pouco definidas (NUNES, 1998). Assim como os fatores sociais, culturais e psicológicos estão envolvidos na gênese da anorexia nervosa, diferenças na percepção da fome e da saciedade parece ser a expressão de mecanismos fisiológicos envolvidos na regulação do comportamento alimentar (GARFINKEL et. al. 1987).

O grande problema tanto para os homens quanto para as mulheres é como identificar o que é e o que não é normal no seu comportamento, no caso de querer melhorar a sua musculatura. Ainda, com excessos e exageros começam a surgir lesões que podem ter sido causadas por auto-medicação. Todos nós enfrentamos, um potencial risco de desenvolver esses distúrbios e a distorcer a nossa imagem corporal.

3 - OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é avaliar a imagem corporal e atitudes alimentares de universitários que estão cursando o 1º e o 4º ano do curso de educação física da UNESP de Rio Claro, e comparar diferenças entre gêneros.

3.1 - Justificativa

A escolha pelo curso de educação física e o perfil que esse profissional terá ao final do curso são determinados pelas experiências sócio-corporais vividas e construídas anteriormente, e pela sua concepção de corpo, que muitas vezes não é confrontado no decorrer do curso de graduação. O mercado de trabalho da atividade física e fitness exigem dos profissionais corpos esteticamente bonitos, e com a ajuda da mídia esses profissionais acabam fazendo parte da população que adere a busca obsessiva do corpo perfeito e, acabam aumentando o risco para desenvolver problemas de imagem corporal entre outros transtornos (FIGUEIREDO, 2004).

Antigamente os problemas com imagem corporal afetavam em sua maioria mulheres pelas características de vulnerabilidade, porém hoje se sabe que os homens são muito vaidosos e também é parte da porcentagem da população total que tem algum problema de percepção e insatisfação corporal, o que os leva a criar hábitos não saudáveis de alimentação, praticar exercícios físicos em excesso e valorizar muito mais a estética corporal (BOUCINHAS, 2008).

4 – METODOLOGIA

4.1 – Materiais e Métodos

4.2 – Participantes

Grupo 1: 46 participantes, sendo 23 (50%) do sexo feminino e 23 (50%) do sexo masculino, com média de idade de 18,74 anos e desvio padrão: 1,71 anos, que cursavam o 1º ano do curso de educação física da UNESP – Rio Claro.

Grupo 2: 26 participantes, 13 (50%) do sexo feminino e 13 (50%) do sexo masculino, com médias de idade de 23,04 anos e desvio padrão: 1,87 anos, que cursavam o 4º e último ano do curso de educação física da UNESP – Rio Claro.

Este trabalho teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (Ofício CEP 18/2008 Protocolo 2114) e os participantes após aceitarem o convite para participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após aceitarem o convite para fazer parte da pesquisa os participantes preencheram o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, no termo estavam contidas todas as informações sobre a pesquisa, procedimentos e experimentos e o participante teve total liberdade de interromper sua participação ou mesmo não aceitar a participação no momento do preenchimento.

5 – EXPERIMENTOS

5.1 - Instrumentos utilizados

1. O IMC, índice de massa corporal foi calculado através das medidas antropométricas altura e peso, que os participantes forneceram no momento do preenchimento do Termo de consentimento livre esclarecido. O IMC é o princípio básico da classificação do estado nutricional de qualquer pessoa, sendo a medida mais comum que diversos estudos com grupos populacionais utilizam, definido pela equação $\text{peso (kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m)}$. Na tabela 1 segue a classificação do IMC de acordo com o peso e codificação das categorias existentes:

ABAIXO DO PESO	Abaixo de 20	AP
PESO NORMAL	20 a 24,9	PN
SOBRE PESO	25 a 29,9	SP
OBESO	30 a 39,9	O
OBESO MÓRBIDO	Acima de 40	OM

Tabela 1 - Classificação do IMC.

2. Questionário de avaliação demográfica;
3. Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test/ EAT-26*), referente a medidas de comportamentos e atitudes sintomáticas de desordem alimentar (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). A soma das respostas do teste acima de 20 significa problemas de atitude alimentar;
4. Questionário de aparência corporal (*Body Shape Questionnaire/ BSQ*), que mede os níveis de preocupação com a imagem corporal (Cooper et al. traduzido por Cordas & Neves, 1999). A soma das respostas deste questionário será classificada da seguinte forma:

- Abaixo de 80 - classifica como AUSÊNCIA de distorção da imagem corporal;
 - 81 a 110 - classifica como LEVE distorção da imagem corporal;
 - 111 a 140 - classifica como MODERADA distorção da imagem corporal;
 - Acima de 140 - classifica como GRAVE distorção da imagem corporal
5. Teste para avaliação da imagem corporal proposto por Stunkard et. al (1983) e adaptado por Marsh & Roche, (1996) Escala de silhuetas em que o participante escolhe a silhueta que mais se parece com o tamanho de seu corpo e qual é o tamanho idealizado. Com relação à direção da percepção do próprio corpo (DPPC) foram elaborados códigos para a análise dos resultados. (ver tabela 2).

DPPC	VALOR	SILHUETAS
POSITIVOS	+1	S2 > S1
NEGATIVOS	-1	S2 < S1
NEUTROS	0	S2 = S1

Tabela 2 – Códigos da DPPC

6. Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada LEA – RI - (PAIVA, OLIVEIRA & VOLP, 2006) para verificar o estado emocional do participante no momento da coleta de dados. Abaixo está a tabela com os 14 adjetivos possíveis de escolha. E a tabela com as opções de escolha da intensidade dos adjetivos e a respectiva pontuação dada para cada uma das intensidades.

01	02	03	04	05	06	07
Feliz Alegre	Pesado Cansado Carregado	Agradável	Triste	Espiritual Sonhador	Leve Suave	Cheio de energia
08	09	10	11	12	13	14
Ativo Energético	Agitado Nervoso	Desagradável	Calmo Tranquilo	Inútil Apático	Tímido	Com medo

Tabela 3 – Lista de 14 adjetivos da LEA-RI.

OPÇÕES DE ESCOLHA	PONTUAÇÃO
MUITO FORTE - (MF)	4
FORTE - (F)	3
POUCO - (P)	2
NUNCA - (N)	1

Tabela 4 – Opções de escolha da intensidade dos adjetivos da LEA-RI.

5.2 - Descrição dos Instrumentos

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado através das medidas antropométricas altura e peso fornecido pelos sujeitos, no ato do preenchimento dos questionários. O IMC é o princípio básico da classificação do estado nutricional de qualquer pessoa, sendo de tal forma a medida mais comum que diversos estudos com grupos populacionais utilizam, definido pela equação peso (kg) /altura²(m).

Foi utilizado o instrumento EAT-26, para rastrear comportamentos presentes na anorexia nervosa, e mensurar principalmente comportamentos alimentares restritivos, como dieta e jejum, e comportamentos bulímicos, como a ingestão excessiva de alimentos e vômitos provocados. Dependendo do tipo de resposta às 26 questões do teste, um escore é calculado, e pessoas com mais de 20 pontos são classificadas como apresentando comportamento alimentar sugestivo de anormalidade, este instrumento tem sido eficaz na detecção desses comportamentos.

E na tentativa de mudar a realidade dos estudos que enfatizam a mensuração exata das medidas corporais, e acabam deixando de lado aspectos e comportamentos sociais que podem influenciar as distorções da imagem corporal, utilizou-se o *Body Shape Questionnaire desenvolveram o (BSQ)*, um instrumento utilizado em estudos com populações clínicas e não-clínicas quando se busca avaliar a imagem corporal, com o objetivo de incorporar outros aspectos que podem causar influência, por exemplo, o meio social (COOPER et. al., 1987).

6 – PROCEDIMENTOS

Os participantes foram convidados a fazer parte desta pesquisa por abordagem verbal, após a aceitação eles foram encaminhados individualmente ao Laboratório de Ação e Percepção do Departamento de Educação Física da UNESP – Rio Claro, e em algumas exceções eles responderam nas próprias dependências em que se encontraram no momento da abordagem, por exemplo, sala de aula.

6.1 - ANÁLISES DOS DADOS

6.1.2 - Análise descritiva

Uma análise descritiva dos resultados obtidos pelo questionário foi realizada através das médias e desvio padrão de todos esses dados. Figuras foram construídas para ilustrar os dados de maior destaque.

6.1.3 - Análise estatística

Métodos estatísticos incluíram o Qui-quadrado, Teste t-student e Correlação de Pearson, para analisar a existência de diferenças e o relacionamento entre as variáveis dependentes (resultados nos testes de atitudes e de imagem corporal) para gênero, grupos de alunos de educação física.

7 - RESULTADOS

Os resultados do trabalho referem-se ao comportamento alimentar e de auto-imagem de adultos jovens universitários que estão cursando o primeiro (alunos ingressantes) e o último semestre (futuros profissionais) do curso de Educação Física da UNESP – Rio Claro. Inicialmente foram descritos os dados coletados através do exame demográfico.

7.1. DADOS DA AVALIAÇÃO DEMOGRÁFICA

7.1.1. Identificação

Participaram da pesquisa 72 sujeitos do curso de educação física da UNESP de Rio Claro, sendo que 46 sujeitos estavam cursando o 1º semestre do curso, ou seja, alunos ingressantes e 26 sujeitos se encontravam na fase final do curso, cursando o 4º e último ano do curso. As médias de idade dividida por grupos e por sexo com número da amostra e médias e desvio padrão de idade, peso e altura estão ilustradas na tabela 1.

Na distribuição por gênero dos setenta e dois participantes, a metade era o sexo feminino e a outra do sexo masculino. Dentre os 46 que cursavam seu primeiro ano de faculdade, exatamente a metade era do sexo feminino e a outra do sexo masculino, sendo então 23 homens e 23 mulheres. E ainda entre os 26 alunos que cursavam o 4º e último ano da faculdade, também a metade era do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino.

	AMOSTRA	IDADE	PESO	ALTURA
GRUPO 1	N = 46	18.73 ± 1.70	64.84 ± 12.69	1,69 ± 0.089
GRUPO 2	N = 26	23.03 ± 1.86	67.59 ± 11.60	1,68 ± 0.097
FEMININO	N = 36	20.16 ± 2.62	57.95 ± 8.98	1.62 ± 0.054
MASCULINO	N = 36	20.41 ± 2.84	73.73 ± 9.91	1.75 ± 0.071

Tabela 5 – Características das amostras, com média e desvio padrão de idade, peso e altura.

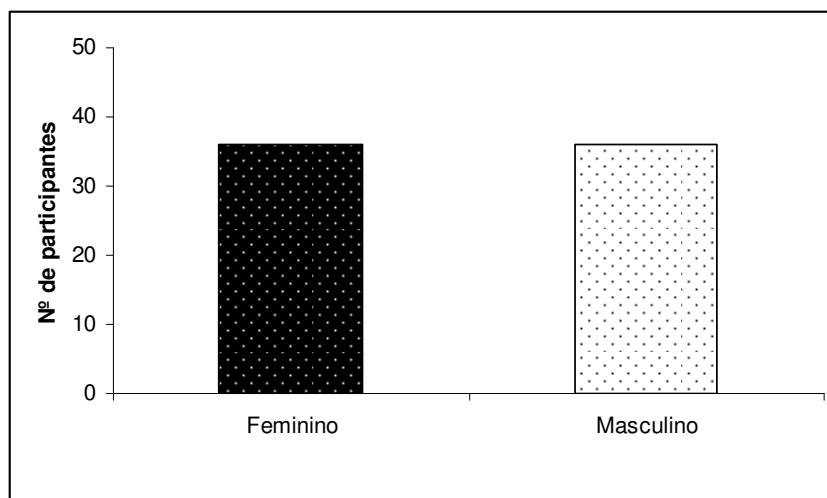


Figura 1 – Número de sujeitos do sexo masculino e feminino que fizeram parte da amostra total, sendo que a distribuição foi homogênea 50% de cada gênero.

Com relação à cor da pele de cada participante, o resultado foi que a maioria, ou seja, 79,16% se concentraram na cor da pele branca e a segunda maior concentração foi da cor da pele parda, com 15,28%, havendo da cor da pele negra 2,78% e da cor da pele amarela 2,78% igualmente.

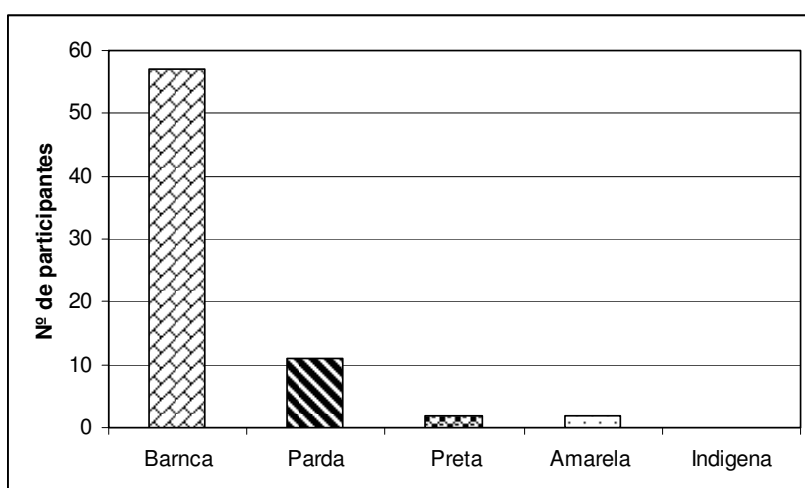


Figura 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a cor da pele descritas no questionário demográfico.

Os resultados sobre a orientação sexual dos participantes da pesquisa foram que 100% optam pela heterossexualidade.

A maioria dos participantes nasceu e se manteve em suas cidades de origem. As cidades que mais apareceram foi: Ribeirão Preto, Rio Claro, Piracicaba, Campinas, Limeira e São Paulo.

Com relação ao local de moradia dos participantes hoje, 16,66% vivem com seus pais, que corresponde aos participantes residentes da cidade de Rio claro; 22,22% moram sozinhos em Kit net ou apartamentos; 47,22% moram em repúblicas, com mais estudantes da faculdade e 13,88% se concentraram nas chamadas kit net com apenas mais um amigo, moradia estudantil, casa de família ou pensão. Lembrando que praticamente a maioria relatou que aos fins de semana residem na casa dos pais nas suas cidades de origem.

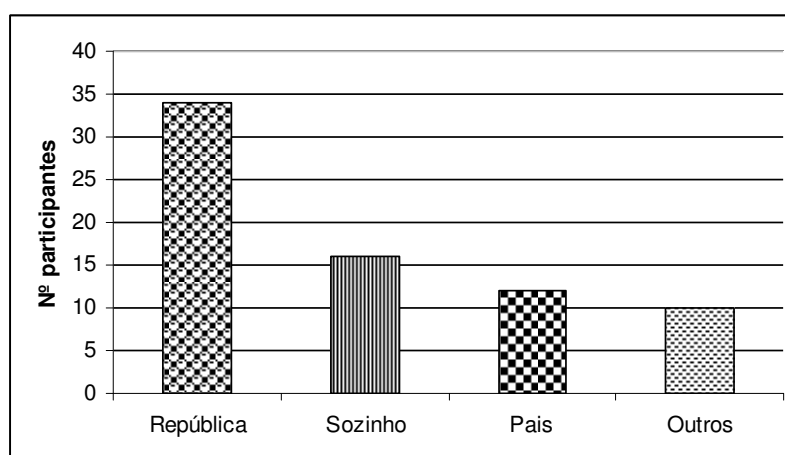


Figura 3 – Distribuição graficamente do local de moradia dos participantes atualmente.

7.1.2 - Nível Sócio-Econômico

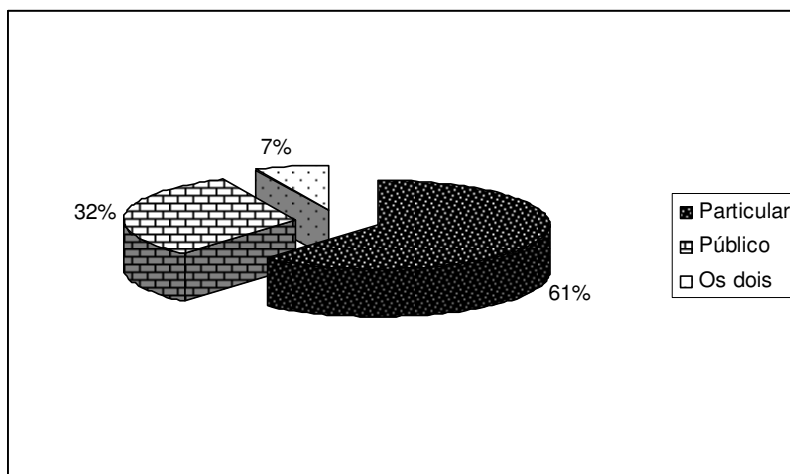


Figura 4 – Exibe a porcentagem dos sujeitos que fizeram ensino fundamental em escolas públicas, particulares ou que estudaram metade ou parte em cada uma.

A porcentagem de sujeitos que concluiu o ensino médio em escolas particulares foi de 77,77% e em escolas públicas foram 22,23%.

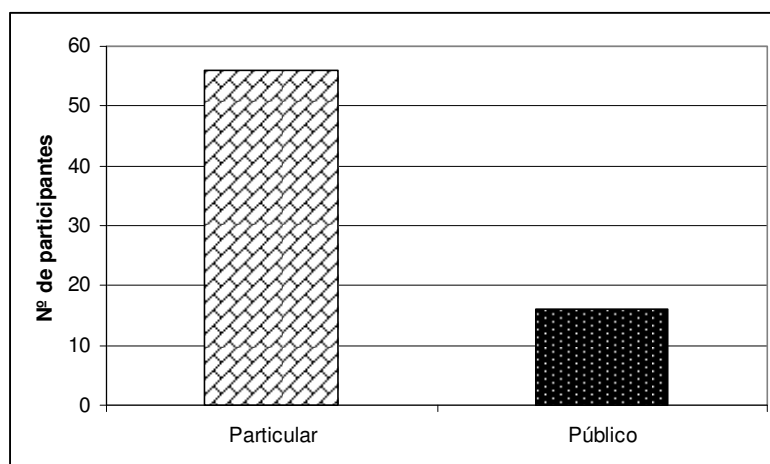


Figura 5 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o local em que concluiu ensino médio, se escola pública ou particular.

Referindo-se a questão “cursinho”, as opções eram: fez particular, comunitário (quando o aluno estudou em instituições de caridade com bolsas integrais ou parciais) ou não fez cursinho, os dados em porcentagem estão representados na figura abaixo.

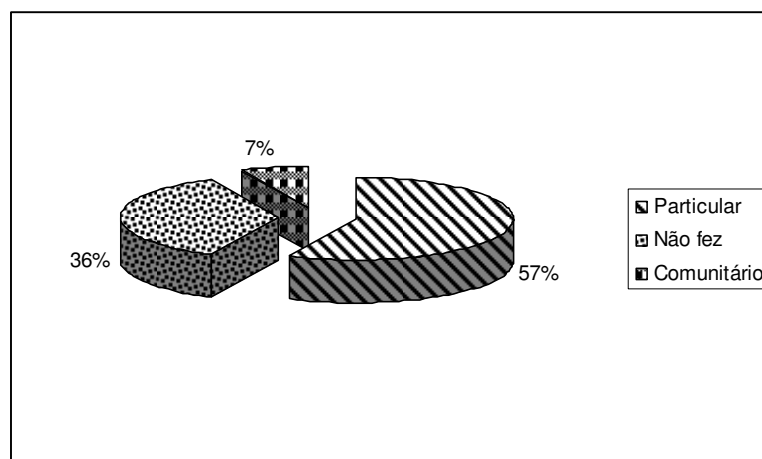


Figura 6 – Porcentagem dos participantes que fizeram cursinho preparatório para o vestibular particular, comunitário ou não fez.

7.1.3 - Preferências de Lazer e Entretenimento

A atividade física ganhou destaque e se manteve em 1º lugar nas preferências de lazer, na seqüência em 2º lugar Internet e música foram as preferências igualmente votadas, 3º lugar televisão, 4º lugar outros meios de lazer como, por exemplo, sair com amigos, viajar, cinema, livros entre outros e em 5º e último lugar as revistas.

7.1.4 - Estágios e Outras Atividades Profissionais

Um número grande de participantes já realizou ou realiza algum tipo de estágio dentro da própria universidade, nos chamados projetos de extensão voltados à comunidade, exemplo: PROFIT, programa de atividade física que atende à população da 3ª idade; PROEFA, programa de educação física adaptada, voltado a

pessoas com deficiência mental e outros tipos de deficiência; musculação; Programa Alzheimer para a 3ª idade; Projeto de extensão de Anatomia; projeto na área da saúde acontece nos postos de saúde de Rio Claro e atende a 3ª idade. Ainda dentro da UNESP houve estágios nos laboratórios de incentivo a iniciação científica e pesquisa nas mais diversas áreas de que a UNESP dispõe hoje. Os estágios realizados fora da universidade acontecem em academias de ginástica, musculação e dança; personal trainer e escolas.

7.1.5 - Rendimento Escolar

Nenhum dos participantes do Grupo 1 informou a média escolar acumulada, e relataram não saber ainda pelo fato de estarem no 1º ano da faculdade e o histórico de notas ainda não ter sido disponibilizados à eles. No Grupo 2, a média escolar acumulada foi 8,0.

7.1.6 - Hábitos Alimentares

Mantêm hábitos alimentares carnívoros 90,28% dos participantes, hábitos vegetarianos apenas 2,77% e 6,94% mantêm os dois tipos, tanto carnívoros como vegetarianos. E o número de refeições diárias mais escolhidas foi o de três refeições diárias com 44,44% dos participantes, 29,17% escolheu cinco refeições diárias, a opção duas ou quatro refeições diárias tiveram porcentagens iguais de 11,11% e apenas 4,17% optaram por um número de refeições diferentes das disponibilizadas no questionário.

Questão Dieta: 10 participantes fazem algum tipo de dieta alimentar atualmente, três participantes já fizeram dieta há mais de dois anos por um período de pelo menos seis meses e a maioria dos participantes, ou seja, 49 nunca fizeram nenhum tipo de dieta até o momento. Apenas um participante relatou fazer dieta para engordar e não para perder peso.

Questão Cirurgia Plástica: os dados da figura 7 ilustram que a maioria não pretende fazer cirurgia plástica.

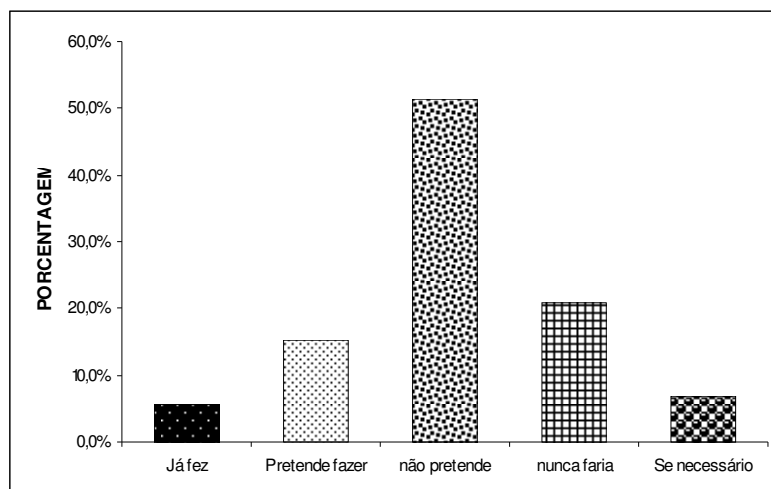


Figura 7 – Porcentagem de participantes que já fizeram, pretende fazer, não pretende fazer ou nunca fariam cirurgia plástica.

Uso de suplementos: as porcentagens foram: 4,17% usam atualmente; 9,72% pretendem usar, usaria para manter o peso ou nunca usou; 15,28% nunca usariam; 19,44% já usaram e 51,39% não pretendem usar qualquer tipo de suplemento alimentar.

7.2 - SILHUETAS

O conjunto de 12 silhuetas foi disponibilizado aos participantes da pesquisa. Quando S1 era apresentado ao participante, ele deveria observar e escolher a silhueta que mais se aproximasse de suas características atuais, na apresentação de S2 ele deveria observar novamente todas e escolher aquela que desejasse se parecer, que fosse a ideal.

Para análise das silhuetas foi subtraído o valor da S2 de S1, e para representar esses dados foi utilizado código que demonstrou se os resultados foram positivos, negativos ou neutros.

Entre os 72 participantes, 27 apresentaram resultados POSITIVOS, ou seja, $S2 > S1$. Isto significa que eles percebem seus corpos menores e gostariam de ser maiores, ou desejam que alguma parte de seu corpo fosse maior. Trinta e cinco participantes apresentaram resultados NEGATIVOS, ou seja, $S2 < S1$, pois eles se

percebem maiores e desejam corpos menores do que o atual. Dezesete participantes apresentaram resultados NEUTROS, ou seja, $S2 = S1$, o que mostra que estes participantes não desejam mudar suas medidas corporais.

Dados da Tabela 6 mostram que as análises por divisão de gênero, detectaram que as mulheres apresentam valores de percentagem negativos e mais altos na direção da percepção do corpo (DPPC) comparados aos homens. Em geral, os resultados negativos da DPPC ocorreram em maior porcentagem do que positivos e neutros (ver descrição dos métodos p.16).

GÊNERO	POSITIVOS	NEGATIVOS	NEUTROS
Masculino	27,78%	38,89%	33,33%
Feminino	25%	61,11%	13,89%
Geral	27,78%	51,39%	23,61%

Tabela 6 – Resultados em porcentagem dos resultados da DPPC, dividido por gênero masculino e feminino e a soma dos dois gêneros.

Os dados das Tabelas 7 e 8 ilustram a diferença entre os homens e as mulheres na direção da percepção do corpo (DPPC), e mostram a tendência dos homens em desejar o aumento de seus corpos, enquanto que as mulheres desejam ter corpos mais magros e menores

RAZÃO POSITIVA	MULHERES	HOMENS
1	03	02
2	02	03
3	02	02
4	02	03

Tabela 7 – Número de mulheres e de homens com razão positiva na escolha de S1 e S2. Percebeu o corpo menor e gostaria de ser maior.

RAZÃO NEGATIVA	MULHERES	HOMENS
- 1	11	04
- 2	13	03
- 3	04	06
- 4	02	----
- 5	----	01
- 6	01	----
- 7	01	----

Tabela 8 – Número de mulheres e de homens com razão negativa na escolha de S1 e S2. Percebeu o corpo maior e gostaria de ser menor

7.3 - LEA-RI (Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada).

A LEA-RI é um instrumento utilizado por muitos pesquisadores para verificar o estado de ânimo de populações com todas as idades, nele contém 14 adjetivos, que são escolhidos de acordo com a intensidade que se sente, como ilustra a descrição dos métodos na p.17. (VOLP, 2000).

No presente estudo cada participante realizou um pré-teste, aplicado antes do início dos procedimentos e um pós-teste, aplicado após terem respondido todos os questionários. Os dados do pré e do pós-teste foram transformados em (+1) quando o valor do pós-teste foi maior que o do pré-teste; (0) quando os valores dos dois testes permaneceram iguais; (-1) quando o valor do pós-teste era menor que o valor do pré-teste.

Os resultados apontaram que os adjetivos: feliz/alegre; pesado/cansado/carregado; triste; espiritual/sonhador; leve/suave; agitado/nervoso; desagradável; inútil/apático; tímido e com medo, se mantiveram inalterados no pré e no pós-teste para todos os participantes, ou seja, recebendo a pontuação (0). Os adjetivos, “*cheio de energia*” e “*ativo/energético*” pioraram tendo pontuação (+1) para duas mulheres, e os adjetivos “*agradável*” e “*inútil/apático*” mostrou melhora recebendo (-1) para dois homens.

7.4 - BSQ (*Body Shape Questionnaire*)

Esse instrumento foi utilizado para medir os níveis de preocupação com a imagem corporal que reflete a distorção desta imagem corporal dos participantes, onde é realizada a soma das respostas obtidas pelo questionário, que foi classificada de acordo com a descrição dos instrumentos na p. 16.

Com o objetivo de detectar possíveis riscos para distúrbios de imagem, 65,38% dos integrantes do Grupo 1 se classificaram no tipo ausência de distorção de imagem corporal; 23,07% risco leve; 11,53% risco moderado e nenhum caso de risco grave. Nos integrantes do Grupo 2 – 78,26% foram classificados como tendo ausência de distorção de imagem corporal; 8,69% igualmente em leve e moderado e 4,34% se classificaram com risco grave de distorção de imagem corporal.

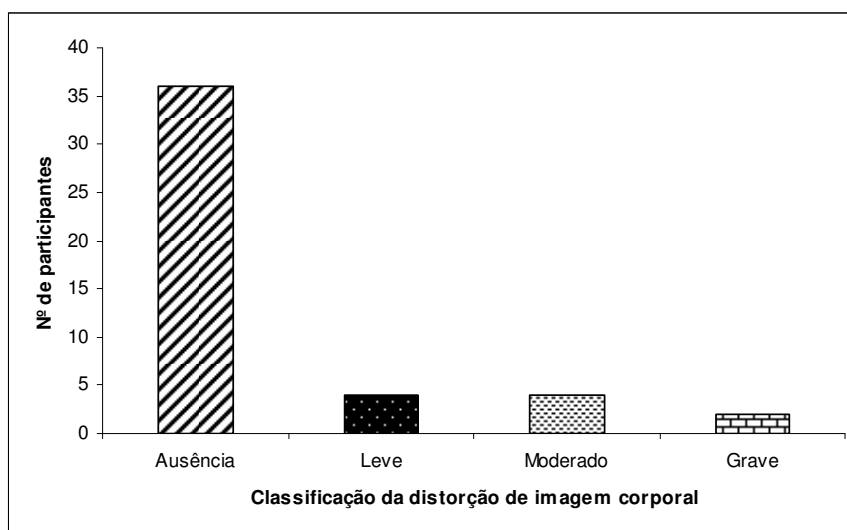


Figura 8 – Resultados do BSQ (Body Shape Questionnaire) e classificação de risco de distorção de imagem corporal dos participantes do Grupo 1 – 1º ano.

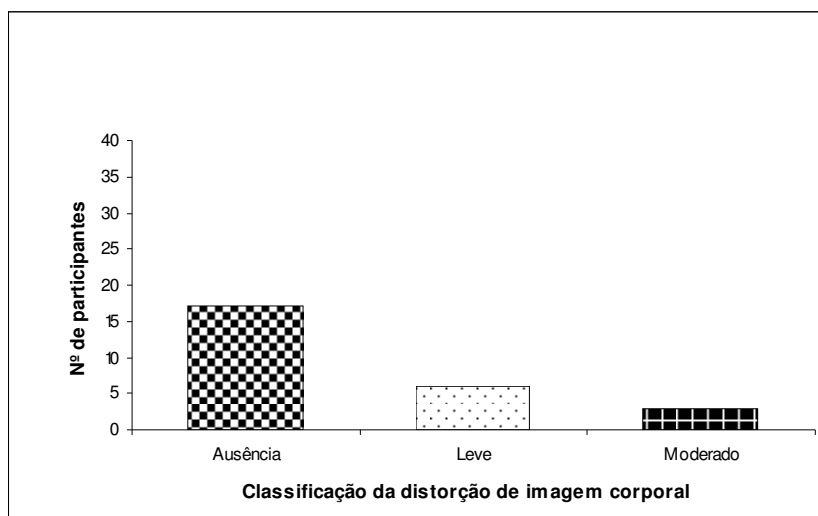


Figura 9 – Resultados do BSQ (Body Shape Questionnaire) e classificação de distorção de imagem corporal nos participantes do Grupo 2 – 4º ano.

O teste t-student realizado entre homens e mulheres, mostrou diferenças significativas com relação à variável BSQ ($t_{70} = -2.496$; $p = .015$).

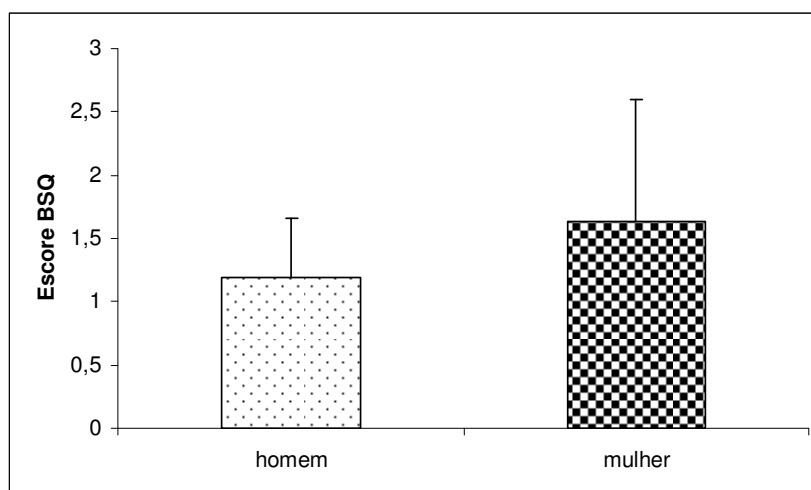


Figura 10 – Escores médios e desvio padrão do BSQ (Body Shape Questionnaire) entre os participantes do sexo feminino e masculino.

Ainda, analisando os participantes com base na divisão de grupos do sexo feminino e masculino, os resultados obtidos foram no sexo feminino 63,89% com ausência de distorção de imagem corporal; 13,89% leve distorção; 16,67% distorção moderada e 5,55% distorção grave. E no sexo masculino: 83,34% com ausência de distorção de imagem corporal; 13,89% leve distorção e 2,77% com distorção de imagem corporal moderada.

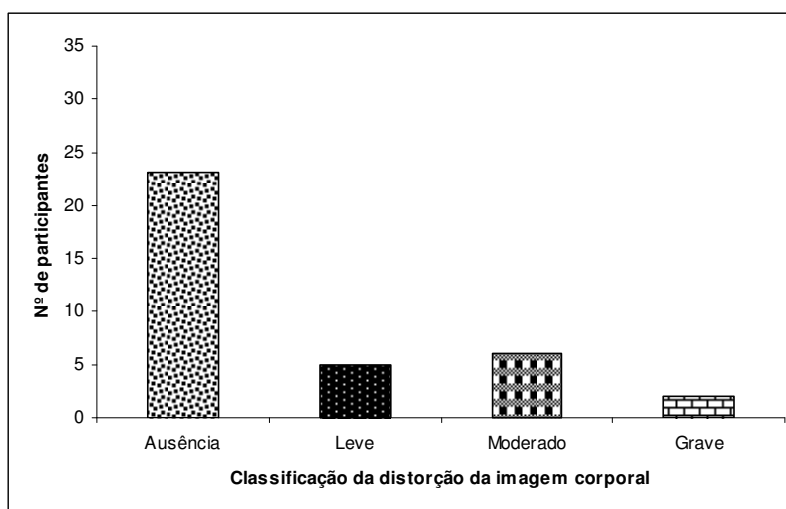


Figura 11 - Resultados do BSQ e classificação de distorção de imagem corporal no sexo feminino.

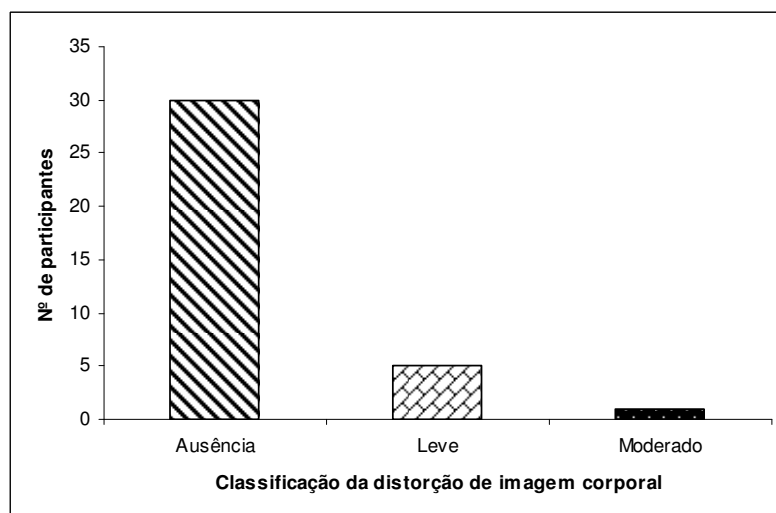


Figura 12 - Resultados do BSQ e classificação de distorção de imagem corporal no sexo masculino.

7.5. EAT-26 (*Eating Attitudes Test*)

O EAT-26 foi usado para medir comportamentos e atitudes refletindo sinais de risco para desordem alimentar. Se a soma das respostas do teste for acima de 20 significa sinais de risco para algum tipo de desordem alimentar;

Resultados do EAT-26 do Grupo 1. Dos 46 participantes, oito tiveram pontuação acima de 20 pontos indicando sinais de risco para desordem alimentar. A média das pontuações foi 15,47 pontos e desvio padrão: 8,42 pontos.

Resultados do EAT-26 do Grupo 2. Dos 26 participantes, três tiveram pontuação acima de 20 pontos indicando sinais de risco para desordem alimentar. A média das pontuações foi 11,38 pontos e desvio padrão: 7,22 pontos.

Com relação ao sexo feminino e masculino, os resultados mostraram que dos 36 homens apenas três apresentaram pontuação acima de 20 pontos. A média foi de 12,30 pontos e desvio padrão: 7,27 pontos. Das 36 mulheres, seis delas apresentaram pontuação acima de 20 pontos com média de 15,69 pontos e desvio padrão: 8,8 pontos.

Na amostra estudada foi utilizada a correlação de Pearson entre as variáveis EAT-26 e BSQ. Os resultados mostraram uma correlação significativa ($r = .35$, $p = .002$) indicando algum relacionamento entre essas variáveis.

7.6 - Índice de Massa Corporal (IMC)

Os resultados do Grupo 1 mostram que 17,39% foram classificados AP; 69,56% com PN e 13,04% em SP; No Grupo 2 os resultados mostram que 7,69% classificados em AP; 69, 23% em PN e 16,67% em SP;

Analisando separadamente homens e mulheres, os resultados das mulheres foram: 25% - AP; 63,89% - PN e 11,11% - SP. Para os homens os resultados foram: 2,77% - AP; 75% - PN e 13,04% - SP.

Não houve nenhuma caso de obeso (O), e obeso mórbido (OM), tanto entre o Grupo 1 e 2, como para os diferentes sexos. Os resultados da amostra total estão delineados na Figura 13.

GRUPO 1	22,30 ± 2,69
GRUPO 2	23,03 ± 1,86
MULHER	21,85 ± 2,69
HOMEM	23,76 ± 2,56

Tabela 9 – Médias e desvio padrão (DP) de IMC da amostra total.

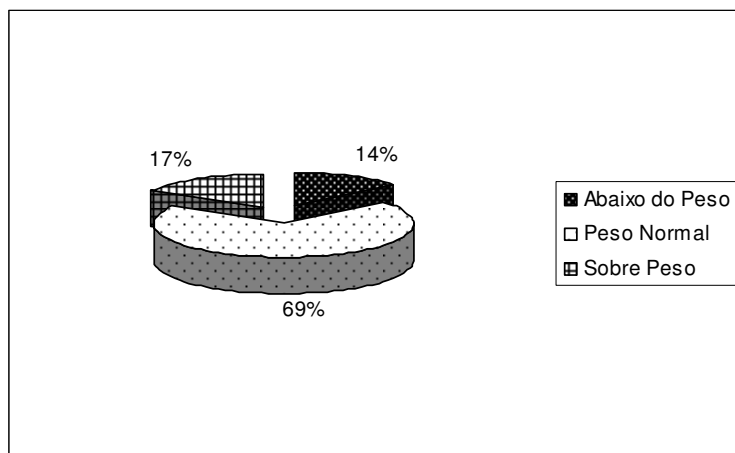


Figura 13 – Porcentagem da amostra geral e as categorias de IMC.

8 - DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de satisfação corporal entre os estudantes do 1º e do 4º ano do curso de educação física da UNESP de Rio Claro e ainda correlacionar a percepção do tamanho corporal e atitudes e imagem corporal. Baseamos nossos pressupostos no fato de o profissional de educação física estar trabalhando constantemente com o corpo e ele apresenta problemas de imagem corporal. Desta forma, e em concordância com a literatura, presumimos que há diferenças entre mulheres e homens na satisfação e no modo destes perceberem seus corpos.

Um dos instrumentos usados para atingir as metas do estudo foi a utilização de um conjunto de 12 silhuetas apresentadas aos participantes por duas vezes. Na primeira apresentação o participante deveria escolher a silhueta que mais “se parecia” com ele, e na segunda apresentação escolher a silhueta que “gostaria de se parecer.” Embora hajam limitações neste instrumento, devido às características das figuras não permitirem a representação do indivíduo como um todo e também por serem elementos de um instrumento subjetivo, as silhuetas foram um bom avaliador da percepção e da satisfação corporal.

Os resultados mostram que em geral a maioria, correspondente a 51% dos participantes, deseja mudar suas medidas corporais, ou seja, “se vê maior” e “gostaria de ser menor.” Em contrapartida, 27% mudaram positivamente de S1 para S2, demonstrando desejo em serem maiores do que realmente o são e, representando a menor porcentagem, 23% estão satisfeitos com sua aparência corporal. Estes resultados se repetem na análise entre homens e mulheres quando 86% das mulheres e 66% dos homens se mostram insatisfeitos com seus corpos. Os dados da insatisfação corporal das mulheres são confirmados pelo estudo realizado por Ravagnani e colaboradores em 2007.

A pressão da sociedade leva as pessoas em inúmeras circunstâncias a materializarem em seus corpos o corpo ditado como ideal pela cultura (TAVARES, 2003). Através dos meios de comunicação que padronizam os corpos, criam-se

desejos e, dessa forma, as pessoas que não se encaixam nesses padrões se sentem insatisfeitas. A mídia agencia a busca de uma aparência física idealizada quando expõe corpos lindos e atraentes (RUSSO, 2005).

Segundo Volp, 1997, o conceito de estado de ânimo permeia uma difícil relação com outros conceitos e suas respectivas interações e que têm origem nas características da personalidade de cada indivíduo. Assim, as influências externas, quando positivas, propiciam ao indivíduo melhor auto-estima, auto-compreensão, auto-equilíbrio, etc.

A lista de estados de ânimo reduzida e ilustrada (LEA – RI), desenvolvida por Volp (2000), foi utilizada nesta pesquisa com o intuito de verificar se os estados emocionais dos participantes se alterariam após terem respondido questionários ligados à sua imagem corporal e ao seu corpo, fator que está diretamente ligado à sua auto-estima. Os resultados da pesquisa mostram que os estados emocionais dos participantes não se alteraram entre os testes. A não utilização da LEA – RI, em estudos que tratam do tema, imagem corporal, insatisfação corporal, auto-imagem entre outros, impede a comparação dos resultados do presente estudo (CATIB ET AL. 2008; DEUTSCH, 1997), no que se refere ao nível de estresse durante a entrevista.

Numa comparação feita entre o grupo 1 e o grupo 2 sobre a variável BSQ, os resultados obtidos foram que, no grupo dos alunos do 1º ano de graduação comparados aos do 4º ano, uma porcentagem maior de indivíduos exibem distorção na percepção da imagem corporal nas categorias leve, moderado e grave. E na comparação entre homens e mulheres, resultados semelhantes foram encontrados nesta variável de imagem corporal. Mais mulheres do que homens apresentaram distorções nas categorias leves, moderados e graves. Entre os homens não foi evidenciado nenhuma alteração grave de distorção da percepção de imagem corporal.

Corroborando dados encontrados na literatura, mulheres apresentaram maiores escores no BSQ e conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolverem transtornos alimentares do que os homens. Os resultados obtidos no presente estudo se assemelham aos encontrados por Vieira e colaboradores, realizado em 2006. No estudo deles, o objetivo foi identificar o grau de distúrbio nas atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas da modalidade de judô. Os valores de BSQ e EAT revelaram que,

comparados aos atletas do sexo masculino, atletas do sexo feminino apresentaram possibilidades de ocorrência de distúrbios de atitudes alimentares e distorções da auto-imagem corporal.

Os transtornos alimentares são raros entre os homens e quando ocorre, a anorexia vem acompanhada de níveis baixos de testosterona. É certo de que há pouquíssimos estudos a respeito o que não permite uma precisão dos dados, mas em contrapartida, Melin e Araújo, (2002), afirmam que a discrepância de incidência de desordens alimentares entre homens e mulheres pode ser atribuída a fatores biológicos e culturais, além da dificuldade no diagnóstico dos transtornos alimentares nos homens.

Alguns resultados do presente estudo mostraram que, os homens não são uma população onde a ocorrência de distúrbios de imagem e de comportamentos anormais de atitudes alimentares é freqüente, porém os transtornos nessa população estão em ascensão. A dificuldade está em diagnosticar esses transtornos por conta dos termos que os homens empregam para expressar seus conflitos em relação a tamanho e forma corporais, geralmente diferentes dos usados pelas mulheres (MELIN & ARAÚJO, 2002).

Nas análises feitas somente sobre os resultados de EAT-26 o que se constatou foi um número maior de mulheres com escores acima de 20 pontos, o que sugere risco para distúrbios alimentares. As pontuações mais altas chegaram até 42 pontos, enquanto que nos homens a pontuação mais alta foi de 30 pontos. No estudo realizado por Vieira, (2006), 51% de atletas do sexo feminino exibiram possibilidades de ocorrência de distúrbios de atitudes alimentares.

A correlação significativa entre a percepção da imagem corporal e as atitudes alimentares—através dos resultados do BSQ (*Body Shape Questionnaire*) e EAT -26 (*Eating Attitudes Test*)—apontam para uma previsibilidade no comportamento alimentar e o risco para distúrbios de imagem corporal. Kakeshita, (2006) verificou, usando o questionário BSQ, que a percepção da auto-imagem era predita pelos índices de massa em universitários, particularmente para o gênero feminino.

Os resultados de IMC mostraram que, no grupo das mulheres, a maioria está com peso normal, 25% abaixo do peso, e 11% sobrepeso. No grupo dos homens a maioria também se encontra no peso normal, 3% estão abaixo do peso e 13% se encontram no sobrepeso. O que estes dados indicam é que, em geral, os homens estão mais satisfeitos com seus corpos e os percebem com menos distorção. Eles

tendem a se considerar com sobrepeso quando estão cerca de 15 % acima do peso no caso das mulheres elas já se consideram com sobrepeso com a mesma porcentagem. Em estudos recentes resultados mostram que somente 2% dos homens se percebiam erroneamente com sobrepeso, enquanto 40% das mulheres percebiam um excesso de peso inexistente. Estas diferenças justificam especulações sobre a contribuição dos fatores culturais para o desenvolvimento dos transtornos alimentares em homens e mulheres. As distorções acentuadas da imagem corporal no sentido inverso, ou seja, quando o paciente relata excessiva preocupação com o volume e a musculatura do corpo e, mesmo estando forte, percebe-se pequeno, são características da dismorfia muscular ou vigorexia. Além disso, ao contrário das mulheres que estão mais preocupados com o peso, os homens relatam maior preocupação com a forma física e a massa corporal, e isso pode ser a interpretação da maior porcentagem de sobrepeso estar no grupo dos homens, correspondendo às médias de IMC mais altos.

9 - CONCLUSÃO

As mulheres avaliadas apresentaram maior escore de distorção de imagem corporal quando comparadas aos homens. Esse dado pode refletir na maior probabilidade de risco para distúrbios alimentares e suas conseqüências graves para a manutenção da saúde. Ainda, alunos ingressantes na universidade apresentaram escore de BSQ levemente acima dos alunos do último ano, ou seja, alunos do primeiro ano têm mais distorção de imagem corporal que os alunos do quarto ano. Esse fenômeno nos leva a especular sobre: a idade em que a distorção de imagem corporal aparece e como ela muda ao longo dos anos e em função do tipo de atividade de formação profissional que este aluno exerce.

O perfil do aluno de educação física; conteúdos da formação profissional; exigências do mercado de trabalho apontam para a necessidade da continuidade de estudos idealistas de caráter longitudinal, a respeito do tema imagem corporal e a relação com a educação física.

10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, G.F.; GANDOLFO, P.; SCOPINARO, N. Binge eating in obesity. **International Journal Obesity. - Relater Metabolic. Disorder.** 1996; 20(8): 793-4.

ADAMI, F., FERNANDES, T.C., FRAINER, D.E.S., OLIVEIRA, F.R. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física, **Revista Digital.** Buenos Aires. Ano10, n. 83. Abril de 2005, Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd82/aliment.htm>>, Acesso em: 19 de março de 2008.

AMARAL, A.C.S., ANDRADE, M.R.M., OLIVEIRA, T.P., MADEIRA, R.H.A., FERREIRA, M.E.C. Cultura do corpo ideal: nível de satisfação corporal entre escolares d diferentes faixas etárias – Estudo comparativo. **Revista HU**, Juiz de fora, V.33, nº. 2, Abr/Jun. 2007. p. 41-45.

APPOLINARIO, J. C., CLAUDINO, A. M., Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.22 supl. 2, p.28-31, Dezembro, 2000.

BEATTY, D., FINN, S.C. Position of the American Dietetic Association and the Canadian Dietetic Association: women's health and nutrition. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.95, n.3, p.362-366, 1995.

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

BERGER, M. Corpo e identidade feminina. **Saúde Coletiva**, ano/vol. 5, nº. 020, Editorial Bolina, São Paulo – Brasil – p.61-66, 2008.

BOUCINHAS, J. Transtornos da imagem corporal entre homens. *Tribuna do norte.* Disponível em: <<http://tribunadonorte.com.br/79586/html>> Acesso em: Setembro de 2008.

BRAGGION, G.F., MATSUDO, S.M.M., MATSUDO, V.K.R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. V. 8, nº. 1, p. 15-21, Janeiro de 2000.

CAMPBELL, D. Brazilian adolescents' exposure to media violence: Influence of the media's cultural origin, of gender and of family on attitudes toward violence. **Proposal for ITE 698 .Research Methods in Industrial Technology Education**. Terre Haute: Indiana State University, 2000.

CASTRO, M.J., GOLDSTEIN, J.S. Eating attitudes and behaviors of pre and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. **Physiology and Behavior**, Elmsford, v.58, n.1, p.15-23, 1995.

CATIB, N.O.M., SCHWARTZ, G.M., CHRISTOFOLETTI, D.F.A., SANTIAGO, D.R.P., CAPARROZ, G.P. Estados emocionais de idosos nas danças circulares. **Revista Motriz**, Rio claro, V.14. Nº. 1, p.41-52, jan/mar, 2008

COOPER, P.J, TAYLOR, M.J, COOPER. Z., FAIRBURN, C.G., The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal Eating Disorder**, 6(4):485-94, 1987.

COHANE, G., POPE, JR. H.G. Body image in boys: a review of the literature. **Int Journal Eating Disorder**, 29:373-9, 2001.

CORDÁS, T. A.; NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.26, n. 1, p. 41-47, 1999.

CÓRDAS, T.A., CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revistas Brasileiras de Psiquiatria**, 24(supl. 3): 3-6, 2002.

DAMASCENO, V. O; LIMA, J.R.P., VIANNA, J.M., VIANNA, R.A.V., NOVAES, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V.11, nº. 3 – mai/Jun, p. 181-186, 2005.

DEUTSCH, S. Música e dança de salão: interferências da audição e da dança nos estados de ânimo. 1997. 165 f. **Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 1997.

FARIA, L. Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Análise Psicológica**, v.23, n.4, p.361-371, 2005

FERNANDES, M. H. **Corpo: Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FREITAS, G. G. **O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. Ijuí: Ed. Unijuí, 1999. 96p.

GARDNER, R.M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **Brazilian Journal Psychology**. 87(Pt 2):327-37,1996.

GARFINKEL, P.E., GARNER, D.M., GOLDBLOOM, D.S. Eating disorders: implications for the 1990's. **Canadian Journal of Psychiatry**, Ottawa, v.7, n.32, p.624-631, 1987.

GARNER, D.M., OLMSTED, M.P., BOHR, Y., GARFINKEL, E.P. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, 12: 871-878, 1982.

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

LEWIS, A. Saúde. In: SILVA, B., org. **Dicionário de ciências sociais**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, p. 1099 -101,1986.

MARSH, H. W. & ROCHE, L. A. Predicting self-esteem from perceptions of actual and ideal ratings of body fatness: is there only one ideal "supermodel". **Research Quartely for exercise and Sport**, v. 67, n. 1, p.13-23, 1996.

MAUERBERG-DECASTRO, E. **Atividade física adaptada**. Ribeirão Preto, SP, Tedmedd, 2005.

MCNAMARA, K., LOVELAND, C. Differences in family functioning among bulimics, repeat dieters, and on dieters. **Journal of Clinical Psychology**, 46, 518-523, 1990.

MAGALHAES, V.C.; MENDONCA, G.A.S.; Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Set. 2005, vol.8, n.3, p.236-245. ISSN 1415-790X.

MELIN, P.; ARAUJO, A. M.; Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Dec. 2002, vol.24 supl. 3, p.73-76. ISSN 1516-4446

NUNES, M. A. A. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 203-6.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; BARROS, F. C., CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Mar. 2001, vol.23, n.1, p.21-27. ISSN 1516-4446.

PALMA, A. Atividade Física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**., São Paulo, 14(1): 97-106, jan./jun. 2000.

PAIVA, A.C.; OLIVEIRA, S.R. & VOLP, C.M. (2006). Dança de salão para pacientes com transtornos mentais. **Revista Adapta**, 2, 1, 34-37.

PAXTON, S.J. Current issues in eating disorders research. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v.44, n.34, p.297-299, 1998.

PICKERING, A.S; TIGGEMANN, M. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. **International Journal. Eating. Disorder**, 20 (2): 199- 203, 1996.

RAVAGNANI, F.C. P, JÚNIOR, A.T. C, WERK, R., COELHO, C.F. Composição corporal e objetivos na procura de atividades físicas supervisionadas entre iniciantes em programa de exercícios físicos em academia de Botucatu-SP. **Fit Perf. J.**; Rio de Janeiro, 6(3): 147-51. 2007.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, v. 5, n. 6, p. 80-90, Espírito Santo de Pinhal, jan./jun. 2005.

SABINO, C. Os Marombeiros: construção social de corpo e gênero em academias de musculação **[Dissertação]**. Rio de Janeiro UFRJ, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, 2000.

SAIKALI, J. C.; SOUBHIA, C.S., SCALFARO, B.M., CORDÁS, T.A. Imagem corporal nos transtornos alimentares, **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo. 2004, 31(4); 164-166.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. 2ª ed. São Paulo: Martins fontes, 1994.

SLADE, P.D., Body image in anorexia nervosa. **Br J Psychiatry**, 153(supl.2): 20-2, 1988.

STIPP, L.M., OLIVEIRA, M.R.M., Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e psicologia. **Saúde em Revista**. Piracicaba, 5(9): 47 – 51, 2003

STUNKARD, A.J. SORENSON, T. SCHULSINGER, F. Use of Adaption Registry for the study of obesity and thinness. **The Genetics of Neurological and Pshychiatric Disorders**. New York, p.115-120, 1983.

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

THOMPSON, J.K, COOVERT, M.D, STORMER, S. Body image, social comparison, and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation. **International Journal Eating Disorder**; 26:43-51. 1999.

THOMPSON, J.K. Body Image, Eating disorders and obesity. Washington. **D.C: American Psychological Association**, 1996.

VIEIRA, J.L.L., OLIVEIRA, L.P.O., VIEIRA, L.F.V., VISSOCI, J.R.N., FERNADES, S.L. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-Imagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.17, n. 2, p.177-184, 2º semestre, 2006.

VITOLLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L.; Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de. Psiquiatria. Rio Grande do. Sul**, Jan./Abr. 2006, vol.28, n.1, p.20-26.

VOLP, C. M. **LEA para populações diversas**. Rio Claro: UNESP, 2000. Relatório Trienal apresentado à CPRT, UNESP, 2000.

11 - ANEXOS

(Anexo 1)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: *Percepção da Imagem Corporal: Comparação entre Universitários do Curso de Educação Física.*

Você está convidado(a) a participar de um estudo cujo objetivo é medir como Universitários do Curso de Educação Física expressam suas atitudes alimentares e sua imagem corporal. Sua participação nos ajudará a verificar os aspectos sócio-culturais em torno do gênero, idade, atividade profissional, e sua influência na percepção de atitudes alimentares e imagem corporal.

Procedimentos: Você será encaminhado a uma sala (do Laboratório de Ação e Percepção do Departamento de Educação Física da UNESP/RC ou sala de aula nas dependências da UNESP de Rio Claro) onde preencherá e assinará um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo (Se dependentes ou menores, pais ou responsáveis preencherão e assinarão o termo). Você responderá a questionários sobre Aparência Corporal e Atitudes Alimentares (*Body Shape Questionnaire/ BSQ* e *Eating Attitudes Test/ EAT-26*), informará suas medidas antropométricas (peso e altura) para que seja calculado o IMC (*Índice de Massa Corporal*), responderá a um questionário sobre seu estado de ânimo LEA-RI (*Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada*) e ainda responderá a um Questionário Demográfico. Durante a pesquisa todos os dados serão armazenados em lugar seguro no Laboratório de Ação e Percepção, sendo que dados digitais serão acessíveis apenas com senha e, dados não-digitais serão trancados em armário no referido laboratório.

Todas as informações coletadas no estudo (nomes, medidas, imagens) serão confidenciais, utilizadas apenas para fins acadêmicos. A participação neste projeto não lhe proporcionará nenhum benefício material sendo que, este projeto busca apenas compreender mais sobre a percepção de imagem corporal e hábitos alimentares. A qualquer momento do curso da sua participação nesta pesquisa você terá qualquer dúvida esclarecida, a liberdade de recusar a participar, ou retirar seu consentimento, sem nenhuma forma de penalização ou constrangimento.

Identificação do responsável pelo estudoOrientadora: Prof^a Dr Eliane Mauerberg-deCastro

Co-Orientadora: Adriana Inês de Paula

Orientanda: Rosana Claudia Boni

Laboratório da Ação e Percepção, Departamento de Educação Física - IB/UNESP

Av. 24-A, 1515 - Bela Vista, Rio Claro - SP CEP- 13505-900

Fone: (19) 3526-4160 Ramal 40

e-mail: mauerber@rc.unesp.br

Nome do participante (responsável) _____

RG: _____ Data de Nascimento _____

Sexo _____ Idade _____

Peso _____ Altura _____

Endereço _____ Cidade/Estado: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Instituição _____

Local e data_____
Assinatura do participante_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

- Faz quantas refeições por dia:

- Uma Duas Outras: especificar _____
 Três Cinco

- Dieta:

- Faz atualmente
 Já fez Durante quanto tempo: _____ Há quanto tempo: _____
 Nunca fez

- Cirurgia Plástica:

- Já fez
 Pretende fazer
 Não pretende
 Nunca faria
 Outros: Especificar _____

- Suplementos alimentares e outros:

- Usa atualmente
 Já usou
 Não pretende
 Nunca usaria
 Outros: Especificar _____

(Anexo 3)

Teste de atitudes alimentares (EAT-26) - versão em português

CÓDIGO _____

DATA _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1-Fico apavorado (a) com a idéia de estar engordando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-Evito comer quando estou com fome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-Sinto-me preocupado (a) com os alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7-Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8-Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-Vomito depois de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10-Sinto-me extremamente culpado (a) depois de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-Preocupo-me com o desejo de ser mais magro (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12-Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13-As pessoas me acham muito magro (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14-Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15-Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16-Evito comer alimentos que contenham açúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17-Costumo comer alimentos dietéticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18-Sinto que os alimentos controlam minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19-Demonstro auto-controle diante dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20-Sinto que os outros me pressionam para comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21-Passo muito tempo pensando em comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22-Sinto desconforto após comer doce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23-Faço regimes para emagrecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24-Gosto de sentir meu estômago vazio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25-Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26-Sinto vontade de vomitar após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EAT-26 David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al. (1982)

(Anexo 4)

Questionário sobre a imagem corporal**Sexo Feminino**

CÓDIGO _____

DATA _____

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. Use a legenda abaixo:

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

Por favor, responda a todas as questões.

Nas últimas quatro semanas:

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 grandes 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	1	2	3	4	5	6

corpo?						
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

(Anexo 5)

Questionário sobre a imagem corporal**Sexo Masculino**

CÓDIGO _____

DATA _____

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. Use a legenda abaixo:

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

Por favor, responda a todas as questões.

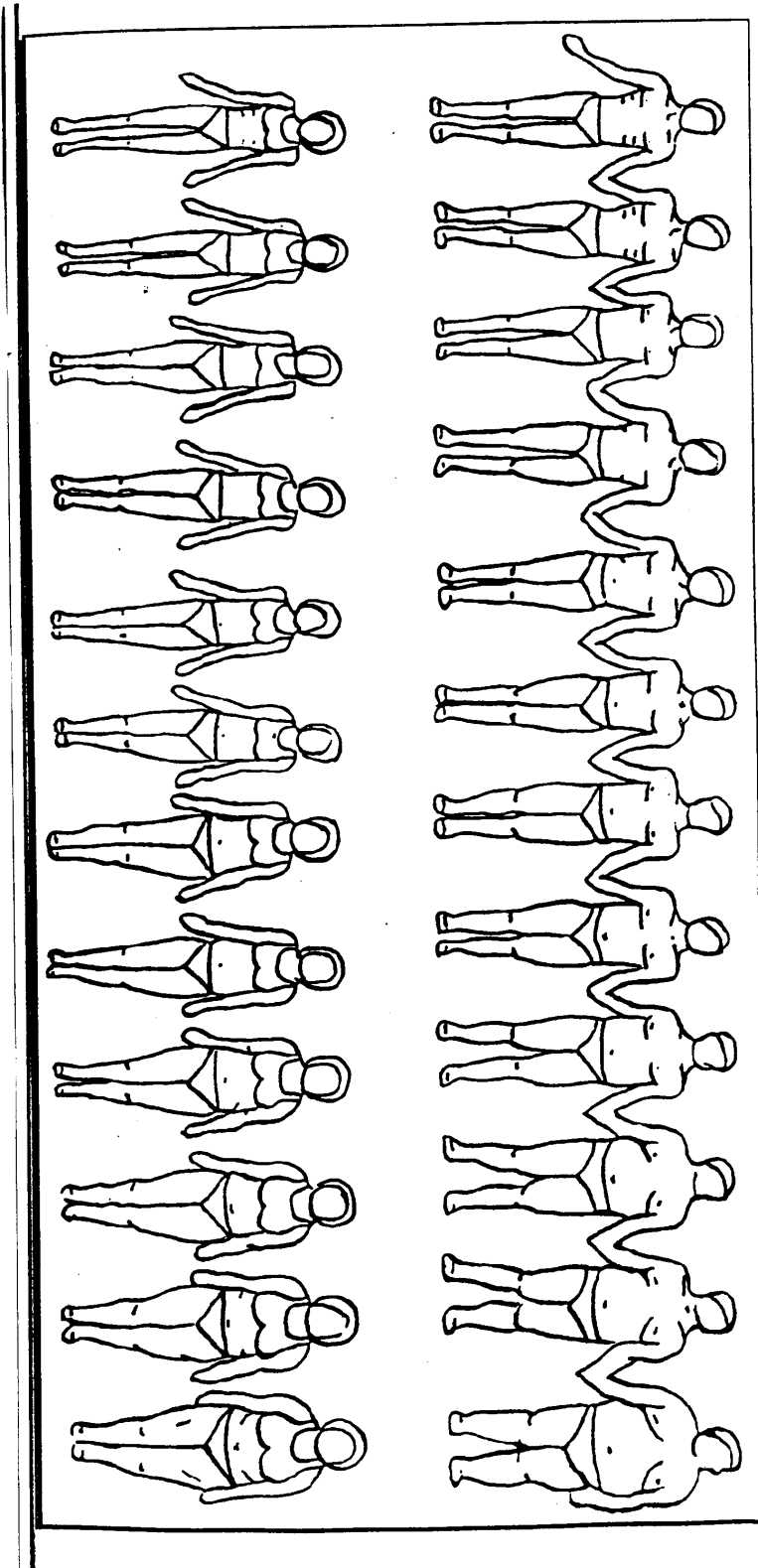
Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediado faz você se preocupar com 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 (ou mais gordo)?	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 satisfeito (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo?	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 preocupado 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 gordo, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado no físico de outros homens 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 gordo?	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?	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 arredondado?	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 os outros homens sejam mais magro que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magro?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhado, você fica preocupado 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 magro?	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

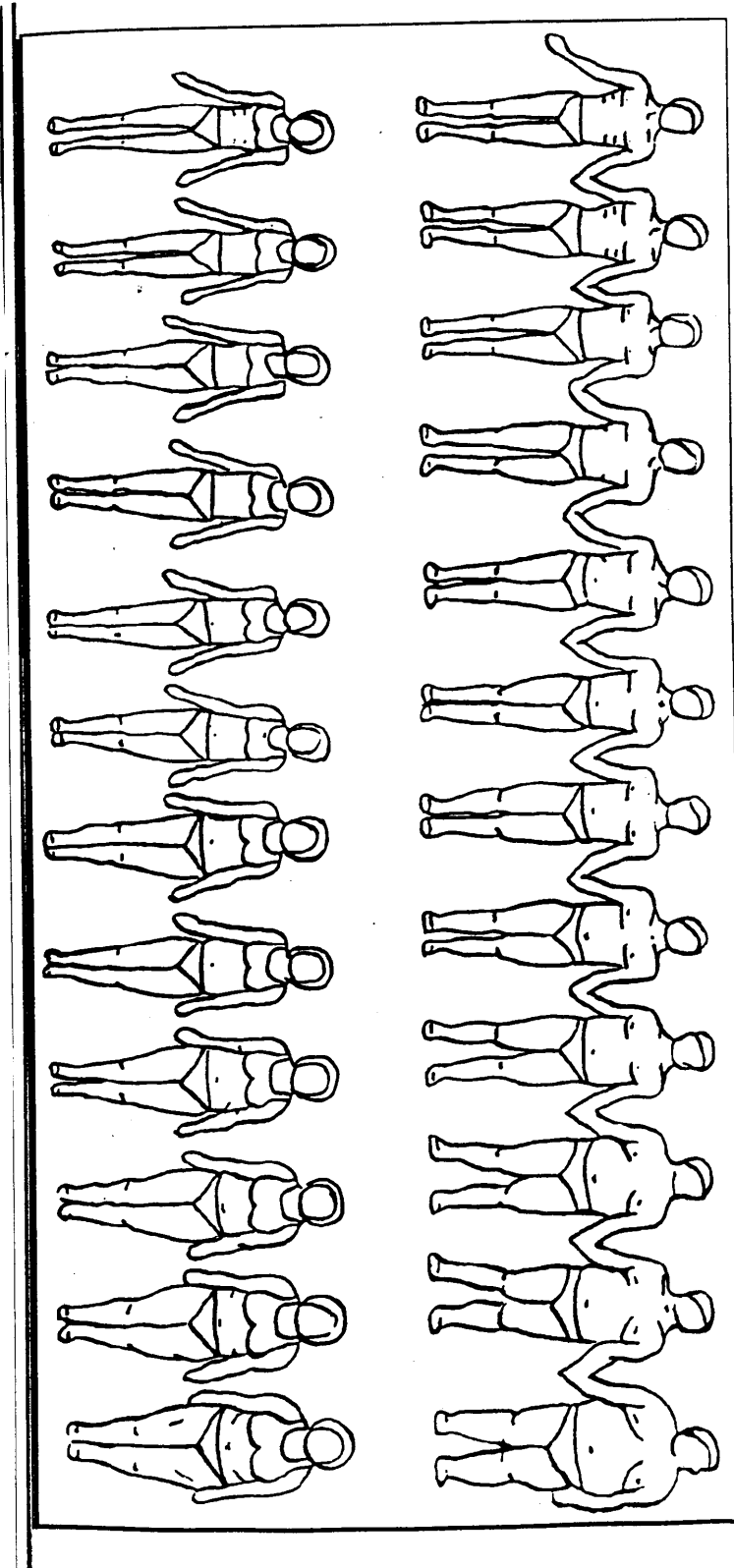
(Anexo 6)
Por Stunkard et al (1983) e adaptado por Marsh e Roche (1996).

SE PARECE



(Anexo 7)
Por Stunkard et al (1983) e adaptado por Marsh e Roche (1996)

GOSTARIA
DE SER



(Anexo 8)

LEA – RI - Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada (PAIVA, OLIVEIRA & VOLP, 2006)

NOME: _____ IDADE _____ PRÉ
 PÓS

AGORA SINTO-ME:



FELIZ
ALEGRE

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



ATIVO
ENERGÉTICO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



PESADO
CANSADO
CARREGADO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



AGITADO
NERVOSO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



AGRADÁVEL

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



DESAGRADÁVEL

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



TRISTE

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



CALMO
TRANQUILO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



ESPIRITUAL
SONHADOR

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



INÚTIL
APÁTICO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



LEVE
SUAVE

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



TÍMIDO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



CHEIO DE
ENERGIA

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------



COM
MEDO

MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
-------------	-------	-------	-------

Orientada: Rosana Claudia Boni

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliane Mauerberg-deCastro

Co-orientadora: Prof^a Ms. Adriana Inês de Paula

- BRCdigit@I Interativa do Campus de Rio Claro
- C@thedra - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Unesp

AUTORIZAÇÃO

Nome do autor: Rosana Claudia Boni

RG: 33.802.674-5 Telefone: (16) 92210177

E-mail do autor: rosana.rc_2006@yahoo.com.br / roboni@rc.unesp.br

() TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

Título: Percepção da Imagem Corporal: comparação entre Universitários do Curso de Educação Física.

Palavras-chave: imagem corporal, percepção, satisfação e insatisfação, gêneros.

Campus: Rio claro - SP

Curso de Graduação: Bacharelado em Educação Física

Orientador: Prof^a Dr^a Eliane Mauerberg de-Castro

Co-orientador: Prof^a Ms. Adriana Inês de Paula

Banca: Prof^a Dr^a Catia Mary Volp
Prof^o Dr^o Wilson do Carmo Júnior
Prof^a Dr^a Silvia Deutsch
Prof^a Ms. Tatiane Calve

() **AUTORIZO**, nesta data, a Universidade Estadual Paulista – UNESP, a publicar na BRCdigit@I Interativa e, futuramente, na C@thedra – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNESP, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da obra acima citada, em formato PDF, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Assinatura do autor (aluno)

Data: / /

Obs: Preencher este Termo em duas vias assinadas. Entregar junto com a Versão final do TCC em papel e a cópia digitalizada em formato PDF.