



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A tirania do corpo perfeito: a perceção corporal das
estudantes da Universidade de Coimbra, uma abordagem
interdisciplinar.**

Dissertação apresentada à Universidade de
Coimbra para cumprimento dos requisitos
necessários à obtenção do grau de Mestre
em Antropologia Médica, realizada sob a
orientação científica do Professora Doutora
Cristina Padez (Universidade de Coimbra) e
coorientação da Professora Doutora Cláudia
Ferreira (Universidade de Coimbra).

Ana Filipa Coelho Antunes

2013

Agradecimentos

As páginas desta tese foram escritas com o contributo de várias pessoas, às quais deixo o meu mais sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, o meu enorme agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Padez, pela troca de ideias, paciência, disponibilidade, mas especialmente pelo enorme voto de confiança e por tudo aquilo que aprendi ao longo de todo este processo.

À minha coorientadora, Professora Doutora Cláudia Ferreira, que me recebeu de braços abertos e com uma simpatia constante, permitindo-me aproximar do universo da Psicologia e cujos conselhos foram essenciais para a construção interdisciplinar deste trabalho.

Ao Professor Doutor Fernando Florêncio por toda a ajuda e conselhos indispensáveis na parte etnográfica da minha investigação, crucial para o meu próprio entendimento desta temática.

Ao Professor Doutor António Figueiredo pela simpatia com que me recebeu na Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, permitindo a realização deste estudo junto das suas estudantes.

Um obrigado cheio de carinho à Ana Margarida Santana, a minha companheira de caminhadas, roteiros gastronómicos e dilemas existenciais. A tua amizade foi das melhores constantes do meu percurso. Ao meu “companheiro de carteira”, Paulo Rodrigues, obrigada por toda a ajuda, companheirismo e gargalhadas. Aos dois, obrigada por tentarem constantemente fazer de mim uma pessoa mais saudável. Para o Felipe Grespan e para a Magdalena Muc, “voltem, fazem cá falta” e para a Maria Miguel, obrigada por me ter recebido de braços abertos e por todas as palavras de incentivo. A todos os meus amigos que fizeram com que o meu percurso em Coimbra seja tão rico em boas recordações, e por direta ou indiretamente, terem contribuído para o meu crescimento pessoal. Em especial, à Anita Falcão, por 5 anos de partilha e amizade. Um obrigado também para o Hugo Pereira pela companhia nas maratonas de trabalho, e por fim, à Luísa Araújo, Teresa Forte, Alexandra Cordeiro, Marta Sousa, Liliana Coelho, Mariana Pinho e à Débora Santos pela vossa ajuda e incentivo nas várias etapas deste trabalho.

Por fim, é em casa que o coração está. Para os meus pais, obrigado por tudo.

Começar a pensar é começar a ser consumido.

Albert Camus

Índice

Resumo	viii
Abstract	x
1.Introdução	1
1.1. Corpo, cultura e sociedade.....	1
1.2. Imagem corporal, um conceito central.....	2
1.3. Perceção corporal e dogmas culturais.....	3
1.4. A representação do corpo feminino na sociedade ocidental: uma perspetiva histórica.....	5
1.5. Modelo Sociocultural: o impacto dos media na construção da imagem corporal feminina.....	7
1.6. A obesidade numa sociedade que privilegia a magreza.....	11
1.7. Corpo e Poder: Redes de controlo na ânsia da normatização.....	13
1.8. Género e o corpo: perspetivas feministas na construção do ideal de corpo.....	17
1.9. Autoimagem corporal: O caso da população universitária feminina.....	18
1.10. Objetivos e hipóteses de trabalho.....	20
2. Metodologia	21
2.1. Metodologia quantitativa.....	21
2.1.1. Caracterização da amostra: áreas de formação académica, variáveis sociodemográficas e de estilo de vida.....	21
2.1.2. Medições antropométricas.....	22
2.1.3. Avaliação da perceção corporal: Escala de Figuras de Silhuetas.....	23
2.1.4. Avaliação da perceção corporal: <i>Body Shape Questionnaire</i>	25
2.1.5. Análise de dados.....	26
2.1.5.1. Variáveis dependentes (VD).....	26
2.1.5.1.1. Escala de Figuras de Silhuetas.....	27
2.1.5.1.2. <i>Body Shape Questionnaire</i>	27
2.1.5.2. Variáveis independentes (VI).....	27
2.1.5.2.1. Variáveis sociodemográficas e de estilo de vida.....	27
2.1.5.2.2. Índice de massa corporal.....	27
2.1.5.3. Análise estatística.....	28
2.2. Metodologia Qualitativa.....	29
2.2.1. Entrevista etnográfica.....	29
3. Resultados	31
3.1. Caraterização da amostra.....	31
3.2. Avaliação da perceção e insatisfação corporal.....	33
3.2.1. Escala de Figuras de Silhuetas.....	33
3.2.2. <i>Body Shape Questionnaire</i>	37

4. Discussão	43
5. Conclusão	72
6. Referências bibliográficas	74
Apêndice A	84
Apêndice B	91

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Demográficas e de Estilo de Vida.....	31
Tabela 2. Caraterísticas antropométricas da amostra.....	32
Tabela 3. Distribuição do estado nutricional da amostra.....	33
Tabela 4. Distribuição das frequências das escolhas das silhuetas.....	34
Tabela 5. Distribuição da frequência das escolhas de Silhuetas associadas a categorias de IMC específicas.....	35
Tabela 6. Frequência da insatisfação corporal revelada pela discrepância da silhueta que considera ter e que deseja.....	36
Tabela 7. Frequências relativas à associação das categorias de satisfação e insatisfação corporal segundo a existência ou não de excesso de peso.....	37
Tabela 8. Prevalência de insatisfação corporal segundo os resultados do <i>Body Shape Questionnaire</i>	38
Tabela 9. Associação entre insatisfação corporal e características sociodemográficas, antropométricas e de estilo de vida.....	39
Tabela 10. Variáveis de ajuste consideradas no modelo de regressão multivariada do IMC em relação à insatisfação corporal.....	41
Tabela 11. Associação entre os resultados no <i>Body Shape Questionnaire</i> e Escala de Figuras de Silhuetas.....	42

Índice de Figuras

Figura 1. Escala de Figuras de Silhuetas.....	24
---	----

Resumo

Objetivos: Com base no enquadramento teórico do modelo sociocultural para a imagem corporal, o propósito deste estudo é aceder à perceção corporal das estudantes da Universidade de Coimbra, verificando a prevalência de insatisfação corporal e a sua associação com o índice de massa corporal das participantes. Serão ainda considerados os fatores socioculturais na construção da sua autoimagem, com enfoque no papel dos media na construção e disseminação do ideal de corpo magro, relações interpessoais ao nível do controlo e monitorização do corpo e da estigmatização em relação à obesidade.

Metodologia: Este estudo empreendeu uma metodologia dupla, quantitativa e qualitativa. Em termos quantitativos, foram recolhidas as medidas antropométricas de peso e altura a 252 estudantes universitárias de Coimbra. Para aceder à satisfação corporal das participantes recorreu-se à Escala de Figuras de Silhuetas e ao *Body Shape Questionnaire*. Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar a relação entre as variáveis IMC, formação académica, habilitações académicas dos pais, prática de exercício físico na atualidade e na infância, hábitos tabágicos e a insatisfação corporal. Foram efetuados modelos de regressão logística multivariada para estimar a magnitude da associação entre o IMC e a insatisfação corporal das participantes, ajustados para as características sociodemográficas e de estilo de vida. Em termos qualitativos, foram realizadas 9 entrevistas semiestruturadas individuais e uma coletiva com 3 participantes de modo a aceder à componente sociocultural na formação da sua autoimagem, seguindo uma perspetiva etnográfica.

Resultados: Foi observado que 46,4% das estudantes desejam ter um corpo menor do que o qual consideram ter, sendo esse valor de 94,1% junto das estudantes com excesso de peso, segundo a aplicação da Escala de Figuras de Silhuetas. Os resultados da aplicação do *Body Shape Questionnaire* revelam a existência de insatisfação moderada e grave em 6% e 3% das estudantes respetivamente. No modelo multivariado verifica-se a associação estatisticamente significativa entre o *status* nutricional e a perceção corporal negativa segundo o *Body Shape Questionnaire*, sendo observado que a probabilidade de uma participante com excesso de peso ter insatisfação corporal moderada ou grave é 4,98 vezes maior quando comparadas com as participantes sem excesso de peso (OR=4,98; IC 95%= 1,81 – 13,68).

A análise intersubjetiva das narrativas obtidas através das entrevistas revela a existência clara de preconceito em relação ao excesso de peso e obesidade, bem como permitem aceder às redes de controlo e vigilância corporal criadas pelas próprias mulheres enquanto agentes sociais, que tem assim um papel fulcral na transmissão e imposição dos dogmas culturais de beleza disseminadas pelos media.

Palavras-chave: imagem corporal; insatisfação corporal; ideal de beleza; excesso de peso; estigma; controlo; media.

Abstract

Objectives: Based on the theoretical framework of sociocultural model for body image, the purpose of this study is to assess the body perception of the female students in the University of Coimbra, by understanding the prevalence of body dissatisfaction and its association with the body mass index of the participants. It will also be considered the impact of the main sociocultural factors on their body image, as the role of the media in the construction and transmission of the thin body ideal, interpersonal relationships at the level of control and monitoring of body and stigmatization of obesity.

Methodology: This study undertook a dual methodology, quantitative and qualitative. In quantitative terms, the anthropometric measurements of weight and height were collected from 252 female university students of Coimbra. To assess the body satisfaction of the participants it was applied the Figure Rating Scale and the Body Shape Questionnaire. It was used the chi-square test to evaluate the relationship between the variables BMI, educational background, parental educational attainment, current physical exercise and in childhood, smoking habits and body dissatisfaction. To estimate the magnitude of association between BMI and body dissatisfaction it was used multivariate logistic regression models adjusted for sociodemographic and lifestyle variables. Qualitatively, there were nine individual semi-structured interviews and one with a group of three participants to assess the sociocultural component in the formation of their self-image, following an ethnographic perspective.

Results: We found that 46.4% of students want to have a smaller body than which consider having, this value being 94.1% of the students along with excess weight, according to the application Scale Figures silhouettes. The results of applying the Body Shape Questionnaire reveal the existence of dissatisfaction moderate and severe in 6% and 3% of students respectively. In the multivariate model there is a statistically significant association between nutritional status and negative body perception according to Body Shape Questionnaire, and it was observed that the probability of a participant with excess weight moderate or severe body dissatisfaction is 4.98 times higher compared with participants without overweight (OR = 4.98, 95% CI = 1.81 to 13.68).

The analysis of intersubjective narratives obtained through interviews reveals a clear bias against the overweight and obesity, as well as giving access to the networks of control and monitoring body created by women themselves as social agents, which thus has a pivotal role in transmission and imposition of cultural dogmas of beauty disseminated by the media.

Keywords: body image, body dissatisfaction, beauty ideal, overweight, stigma, control; media.

1. Introdução

1.1. Corpo, cultura e sociedade

Despite the hyper-intellectualism of the Western cultural tradition, which has historically privileged mind over body, the body is irrefutably there, needing and demanding attention – but not only physical attention, sociological attention too (Synnott, 1993: 2)

Em todas as sociedades humanas, o corpo é considerado como uma entidade muito mais abrangente do que uma simples entidade biológica. Nele são polarizadas crenças culturais sobre a sua estrutura e funções fisiológicas, numa significância psicológica tal, que a visão sobre e face ao corpo é muitas vezes representativa dos mais variados dogmas culturais nos quais a existência de cada um se integra (Helman, 2007).

É a cultura na qual o indivíduo se insere que proporciona a rede de conceitos que irá determinar as experiências e significados atribuídos ao corpo ao longo da sua vida, sendo um exemplo deste claro fenómeno a atribuição de julgamentos morais a determinadas funções corporais (Synnott, 1993; Helman, 2007). O corpo ganha uma existência social clara, mais complexa e abrangente do que a sua existência biológica, uma criação social de tal complexidade que a sua variabilidade, riqueza e poder podem ser considerados quase ilimitados (Synnott, 1993). Torna-se um meio de comunicação por excelência, sendo a sua forma, tamanho, postura, movimentos e ornamentação fortes indicadores de condições intrínsecas ao indivíduo, como a sua idade e género, mas refletindo também o seu *status* social e pertença a grupos particulares (Helman, 2007).

Sendo atributos do corpo eminentemente sociais, estes tornam-se determinantes na criação de identidade social, afetando não só as respostas sociais do indivíduo, bem como as oportunidades que este terá ao longo da sua vida. Segundo Synnott (1993), o corpo é assim o principal símbolo do eu, e no fundo, o seu principal determinante.

Estamos assim perante uma existência social altamente mediada pela perceção de cada um face ao seu corpo, a perceção que este gera nos outros, e por fim, o modo como essas mensagens são conceptualizadas e integradas pelos indivíduos. A maneira

como agimos e nos vemos a nós mesmos é mediada pelas crenças que acreditamos existirem naqueles que nos rodeiam, sendo que essas crenças surgem no íntimo de uma teia relacional gerada na articulação de fatores sociais, culturais, económicos e políticos (Helman, 2007; Rice, 2007).

De salientar que as atitudes em relação ao corpo, quer individuais, quer coletivas, são tão poderosas que persistem mesmo após a morte, manifestas no respeito e nas cerimónias com as quais o corpo morto é tratado, fazendo com que seja, segundo Synnott (1993), o derradeiro símbolo da individualidade.

1.2. Imagem corporal, um conceito central

Para compreender a experiência humana em relação ao corpo, a definição de imagem corporal torna-se um conceito essencial, uma vez que permite compreender o papel do corpo na sociedade, a interação desta última na sua criação e implicações que lhe estão inerentes.

O interesse da Psicologia e da Sociologia na temática da imagem corporal, surge com o trabalho de Paul Schilder, nos anos vinte. A investigação nesta área, anteriormente ao seu trabalho, tinha apenas como foco a investigação das distorções na perceção corporal causadas por danos cerebrais (Grogan, 2007). A obra de Schilder abre horizontes no domínio da imagem corporal, especialmente na medida em que este introduz a noção de que a autoimagem não é apenas uma questão de perceção, mas também reflexo das interações sociais estabelecidas entre indivíduos, definindo imagem corporal como *the picture of our own body body which we form in our mind, that is to say, the way in which the body appears to ourselves* (Schilder, 1950: 11 in Grogan, 2007: 3).

Segundo Thompson *et al* (1999), várias definições de imagem corporal surgem na literatura científica, no entanto, este trabalho irá considerar a definição utilizada por Grogan (2007), especialmente apelativa pela sua simplicidade e elegância. A autora define imagem corporal como *as perceções, pensamentos e sentimentos do individuo em relação ao seu corpo* (Grogan, 2007: 3).

Assim sendo, a imagem corporal deve ser pensada considerando o modo como os indivíduos concetualizam e experienciam o seu corpo, conscientemente ou não, incluindo-se assim o seu coletivo de atitudes, emoções e fantasias em relação ao corpo, bem como a organização e integração das suas experiências corporais. Deste

modo, apesar das óbvias variações particulares, a imagem corporal remete a um fenómeno adquirido por todos os indivíduos ao crescerem imersos num determinado contexto sociocultural, através das mensagens, imagens e interações múltiplas que lhe são inerentes (Thompson *et al*, 1999; Helman, 2007; Jenkins, 1996 *in* Rice, 2007; Grogan, 2008). Sendo amplamente mediada pela experiência social, a imagem corporal deve também ser considerada na sua elasticidade e permeabilidade a mudanças face a novas informações (Grogan, 2007).

1.3. Perceção corporal e dogmas culturais de beleza

Na sociedade ocidental, os dogmas culturais de beleza são cruciais para a compreensão da construção da imagem corporal na população feminina. Não obstante, estes apenas podem ser compreendidos em contextos espaciais e temporais específicos, nunca descartando as suas óbvias flutuações históricas. O bem-estar e autoestima feminina estão altamente correlacionados com os ideais de beleza, pelo que as mulheres investem a vários níveis da sua vida para estarem em conformidade com esses *standards* socialmente construídos, uma vez que têm na avaliação frequente da sua aparência física uma constante da sua vivência social de género (Mikolajczyk *et al*, 2010, Helman, 2007; Rice, 2007; Paquette e Raine, 2004; Thompson *et al*, 1999; Monteath e McCabe, 1997).

Na sociedade ocidental, uma das características mais relevantes no que concerne aos ideais de corpo feminino é o ideal de corpo magro. Segundo Grogan (2007), a magreza é associada ao sucesso, felicidade, juventude e aceitação social, existindo uma promoção deste ideal de corpo que se gera em antítese às características associadas ao excesso de peso, tais como a preguiça e falta de auto controlo.

Nestes termos, segundo Wright e Whitehead (1987: 119), *a perceção da forma corporal, especialmente em mulheres, bem como a preferência por um determinado nível de gordura corporal são culturalmente determinadas*. Além disso, é sugerido por Massara e Stunkard (1979 *in* Wright e Whitehead, 1987), que os próprios padrões de beleza vigentes numa determinada sociedade não refletem apenas as suas normas culturais, podendo ser também explicativos da prevalência de excesso de peso e obesidade em determinados contextos. A título de exemplo, um estudo de 1980 realizado por Massara (1980 *in* Wright e Whitehead, 1987) entre emigrantes porto-riquenhos nos Estados Unidos revelou que estes não avaliavam como demasiado

pesados indivíduos cujo peso excedia largamente o medicamento definido como peso saudável. Além disso, a prevalência de excesso de peso entre as mulheres que participaram no estudo, na faixa etária compreendida entre os 40-80 anos, era de 80%, e no entanto apenas 12% das mulheres desse mesmo grupo se consideravam demasiado pesadas.

Também um estudo realizado por Rguibi e Belahsen (2006) junto de mulheres da etnia *Sahraoui*, em Marrocos, revela a existência de uma elevada prevalência de excesso de peso e obesidade. No entanto, a grande maioria das mulheres descrevem o seu peso como normal ou ideal, não manifestando qualquer desejo em emagrecer. Segundos os autores, este facto deve-se à forte visão positiva tradicionalmente associada a corpos maiores nessa cultura. Existem assim óbvias diferenças culturais na aceitação de diferentes tipos de corpos (Baptiste-Roberts *et al*, 2006; Rguibi e Belahsen, 2006).

Deste modo, uma ampla faixa de peso considerado como normal numa população, salvaguardando obviamente a controversa definição de “normal” ou “normativo”, como uma característica definida quando esta é a de maior frequência numa população (Canguilhem, 1990), pode promover uma atitude passiva face ao controlo do peso, proporcionando desse modo a possibilidade de uma elevada prevalência de obesidade numa dada população (Massara 1980 *in* Wright e Whitehead, 1987). Existe também o reverso deste fenómeno, quando a perceção corporal faz com que as mulheres se pensem a si mesmas como maiores do que o que realmente são, estando este facto muitas vezes associado a distúrbios na autoimagem e problemas alimentares (Smeets *et al*, 1998; Helman, 2007; Rice, 2007). Assim sendo, a imagem corporal torna-se também um conceito emergente nos estudos de obesidade, na medida em que a perceção do tamanho corporal está intimamente ligada às respostas emocionais e comportamentais em relação ao peso por parte dos indivíduos (Baptiste-Roberts *et al*, 2006).

1.4. A representação do corpo feminino na sociedade ocidental: uma perspectiva histórica

Segundo Grogan (2007), Synnott (1993) e Garner *et al* (1980), o ideal de corpo magro deve ser compreendido tendo em linha de consideração a sua evolução histórica. A representação do ideal de corpo feminino é contextual e temporal, sendo possível traçar as suas mudanças desde o corpo voluptuoso considerado como belo e saudável na Idade Média até à viragem do século XX, marcado pelas imagens do corpo magro que nos chegam até hoje nas mais variadas formas de comunicação social. Segundo Garner *et al* (1980), desde o padrão de beleza *rubenesco* do século XVII aos símbolos de moda contemporâneos, mais do que diferentes padrões de beleza, encontramos diferentes formas corporais associadas a *status* e aceitação social.

Em termos históricos, o corpo voluptuoso foi retratado como o corpo belo desde a Idade Média. As manifestações artísticas, de autores como Rubens e Rembrandt no século XVII mostram-nos mulheres corpulentas, com a região do estômago saliente, com ancas e seios arredondados. Estas características corporais eram vistas como símbolos de saúde e fertilidade, e na verdade, este tipo de corpo remete para o padrão de beleza vigente até ao virar do século XX, podendo-se encontrar este tipo de figura na obra de autores como Manet e Renoir, duas das mais eminentes figuras da pintura do século XIX (Grogan, 2007).

Vários autores apontam os anos 20 como o ponto de mudança na história do corpo feminino (Grogan, 2007), no entanto, segundo Synnott (1993), é na viragem do século que se dá por terminada uma era. O século XX traz consigo o *ballet*, o tango, a cura da sífilis, os ataques de Franz Boas ao determinismo biológico e as lutas pelos direitos das mulheres. *As construções sobre o corpo, em especial no que toca ao género, raça e moralidade estão em fluxo, e as anteriores certezas e significados estão em mudança ativa* (Synnott, 1993: 27).

O fim da Primeira Grande Guerra Mundial, em 1918, representa o culminar desta viragem histórica. Os anos 20 são marcados pelo *jazz*, pelo *blues* e especialmente, pelas *flappers*. Estas mulheres representam uma verdadeira revolução cultural ao abandonar o espartilho e ao usar minissaia. Os tempos de mudança são também marcados pelo início das práticas de nudismo e banhos de sol, surgindo também nos Estados Unidos da América o concurso de Miss América em 1921 e os preservativos de látex em 1922, sendo no entanto, o culminar desta série de mudanças

sociais, o direito de voto das mulheres nos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido (Synnott, 1993; Grogan, 2007).

Também a indústria cinematográfica em Hollywood começa a divulgar para grandes massas os corpos de homens e mulheres considerados como belos e mais desejáveis (Synnott, 1993). As roupas de moda, anteriormente desenhadas à mão, começam a ser fotografadas em modelos e amplamente distribuídas em revistas no mercado. Além disso, a própria moda exige uma figura corporal específica, sendo um ótimo exemplo o corpo exigido pela moda *flapper*, um corpo esguio, magro e sem seios proeminentes (Grogan, 2007). Até aos anos 50, foi-se verificando uma preferência crescente por corpos mais curvilíneos, com a indústria do cinema e da moda a promoverem figuras femininas cuja personificação era Marilyn Monroe, com a sua cintura estreita, pernas longas e seios proeminentes. No entanto, os anos 50 representam também uma mudança para corpos mais magros, com atrizes como Grace Kelly e Audrey Hepburn a representarem um ideal de corpo magro associado à sofisticação e a uma classe social elevada. Não obstante, segundo Grogan (2007), é nos anos 60 que a tendência para magreza ganha especial relevo, fenómeno este que se pode verificar no facto de o símbolo de moda para essa geração ser a modelo Twiggy. As modelos das grandes revistas de moda tornam-se gradualmente mais magras ao longo dos anos 70, 80 e 90, anos em que os ideais de beleza feminina se associam cada vez mais à visão de mulheres magras de personalidade forte e bem-sucedidas (Grogan, 2007; Cash e Smolack, 2011).

No século XXI, o paradigma do corpo magro mantém-se. A figura do corpo magro chega ao público massivamente através dos vários meios de comunicação social, com especial relevo para a Internet. Além da disseminação destas imagens, um fenómeno paralelo marca os anos correntes, a utilização da manipulação digital, que cria corpos no limiar da conceção de perfeito, corpos suavizados, polidos, sem qualquer imperfeição (Bordo, 2003 *in* Grogan, 2007). A análise dos media visuais demonstram que os níveis de magreza não diminuíram no conceito de corpo ideal durante a primeira década do século XXI, existindo apenas um enfoque maior no tamanho dos seios e na tonificação corporal.

Podemos assim considerar que todo este traçado histórico, considerado à luz da revolução cultural iniciada na viragem do século XX, como uma rede de alterações nos significados e realidades do corpo feminino, mas especialmente, devemos olhar

para este fenómeno como a institucionalização social do corpo *belo* na sociedade ocidental (Synnott, 1993).

1.5. Modelo Sociocultural: o impacto dos media na construção da imagem corporal feminina

A aparência, e por consequência, a autoimagem corporal são conceitos de extrema importância na sociedade ocidental. Basta considerar o relevo dos ideais de beleza no corpo feminino retratado e disseminado através das várias formas de comunicação social, desde revistas, televisão, cinema, publicidade e internet. O foco de várias conversas quotidianas são questões de aparência física, e a sua importância espelha-se na dimensão da indústria da cosmética, moda e emagrecimento.

Considerando o impacto da perceção corporal na construção da identidade individual, a satisfação com o corpo torna-se um ponto fulcral na autoestima, uma vez que será um dos componentes principais na construção e definição do modo como o individuo se vê no seu todo (Synnott, 1993; Grogan, 2007; Helman, 2007; Cash e Smolak, 2011). A população feminina torna-se alvo de atenção, na medida em que a literatura aponta para evidências claras de que a imagem corporal é experienciada negativamente pela maioria das mulheres, expressando-se mesmo por uma insatisfação normativa face ao tamanho e forma corporal (Morrison *et al*, 2004; Bogt *et al*, 2006; Helman, 2007; Cash e Smolak, 2011; Tiggemann, 2011; Sand *et al*, 2011).

Considerando a necessidade de encarar a saúde humana numa perspectiva que integre não só o funcionamento biológico do corpo, mas também as suas dimensões culturais, sociais e emocionais, a autoimagem torna-se assim um fator central para considerar a saúde na população feminina, especialmente na sociedade ocidental (Affenito e Kerstetter, 1999 e Brownell, 1991 *in* Paquette e Raine, 2004). O enorme valor cultural colocado na magreza, como já apresentado, toma muitas vezes precedente em relação à saúde (Allanz *et al*, 1998; Guyon, 1996; Wardle e Johnson, 2002 *in* Paquette e Raine, 2004) o que é explícito no facto de muitas vezes mulheres com peso saudável tentarem emagrecer, através práticas muitas vezes prejudiciais à saúde.

Segundo Rosen e Neumark-Sztainer (1998), as perturbações do comportamento alimentares, apesar de constituírem uma temática amplamente

abordada nos media e com grande relevo na comunidade médica e científica, permanecem ainda com falta de especificações concretas em relação aos seus fatores psicológicos, sociais, culturais e comportamentais associados. Contudo, existe consenso de que os fatores sociais enviam mensagens poderosas às jovens definindo os atributos físicos indesejáveis ou mesmo inaceitáveis na sociedade contemporânea (Derenne e Beresin, 2006; Tucci e Peters, 2008).

Nestes termos, de modo a aceder às questões de autoimagem e insatisfação corporal, serão consideradas as diretrizes teóricas do modelo sociocultural, que considera as pressões e ideais de corpo e beleza como centrais na gênese dos distúrbios de imagem (Tiggemann, 2011).

Este modelo expõe que o paradigma de beleza na sociedade ocidental está intrinsecamente correlacionado ao corpo magro, e que os seus ideais são transmitidos massivamente por veículos sociais (Morrison *et al*, 2004; Derenne e Beresin, 2006; Tucci e Peters, 2008; Tiggemann, 2011). Como já referido, apesar de o corpo magro ideal ser impossível de alcançar pela maior parte das mulheres, este é aceite e interiorizado pelas mulheres, criando um ponto de referência face ao qual se julgam a si mesmas (Tiggemann, 2011; Rice, 2007). A interiorização destes ideais vai ter como consequência a satisfação corporal ou o seu inverso, uma insatisfação face à aparência que é muitas vezes indicativa da extensão do quanto o individuo se percebe como discrepante face a esse ideal de beleza (Tiggemann, 2011).

Segundo Tiggemann (2011) as três influências socioculturais mais relevantes na transmissão dos ideais de beleza são os pais, amigos e media, considerando-se este modelo como tripartido. Segundo a autora, a influência dos pais pode fazer-se direta ou indiretamente, através de imposição de hábitos alimentares aos filhos e comentários em relação ao seu corpo, bem como através da influência não intencional através das suas próprias preocupações com o corpo e alimentação.

Já no caso dos amigos, a sua influência advém do *fat talk*, fator de grande importância na ansiedade manifestada pelas mulheres em engordar, especialmente em adolescentes, para os quais a associação da popularidade com o ideal de corpo é também um fator de enorme importância. Por fim, as preocupações com o tamanho e forma corporal são também muitas vezes modeladas através da partilha de ideias, receios e desejos entre amigos (Tiggemann, 2011).

No entanto, a literatura indica que o meio mais poderoso de transmissão destes ideais é a comunicação de massas. Várias linhas de evidência apontam para os media

como um potencial fator de risco para os distúrbios de autoimagem e alimentares (Stice e Shaw, 1994). O corpo ideal magro, com quadris estreitos, pernas longas e esguias disseminado nos media, encontra-se em média 15% abaixo do peso normal na população (Grogan, 2007; Tucci e Peters, 2008; Hawkins et al, 2004; Cash e Smolak, 2011) e vários estudos na área da autoimagem apontam para maiores níveis de insatisfação corporal em mulheres e jovens após o contacto com imagens de mulheres idealmente magras nos media (Tucci e Peters, 2008).

Este corpo idealizado é geneticamente raro, sendo praticamente impossível de alcançar pela maioria da população feminina (Trampe, Stapel, Siero, 2007 *in* Tucci e Peters, 2008), tornando-se assim potenciador de insatisfação corporal em sectores populacionais mais vulneráveis, nomeadamente aqueles cuja valorização corporal advém da conformidade para com os ideais de beleza vigentes na sua sociedade (Andrist, 2003; Dittmar e Howard, 2004 *in* Tucci e Peters, 2008). No contacto com as imagens referidas, imagens de controlo e imagens com mulheres de peso normal ou mesmo excesso de peso, são as primeiras as que acarretam maiores consequências negativas na perceção corporal (Tucci e Peters, 2008).

Existindo um consenso generalizado da ligação íntima entre a exposição a imagens do corpo idealizado na sociedade ocidental e a diminuição da satisfação corporal do seu público, deve-se considerar que muitos dos estudos apenas medem o nível de insatisfação corporal resultante de uma exposição específica. Não se pode então descurar o facto de que na sociedade ocidental atual, os indivíduos são bombardeados diária e constantemente com essas mesmas imagens, e que a simples exposição num determinado momento a imagens do corpo magro idealizado tem consequências imediatas na perceção corporal do individuo, conduzindo a impactos de curto prazo em certos comportamentos e atitudes adotados como resposta à sua insatisfação (Tucci e Peters, 2008).

Apesar do papel dos media ser assim inseparável da formação da autoimagem corporal nas sociedades ocidentais, em 2004, foi realizado um estudo cujo objetivo era examinar o impacto da introdução da televisão em adolescentes numa comunidade rural nas Ilhas Fiji, verificando-se que, três anos depois, a preocupação com o peso e forma corporal, bem como tentativas para o seu controlo, estavam presentes nas jovens locais (Becker, 2004 *in* Tucci e Peters, 2008).

É de salientar também que o impacto dos media na autoimagem não afeta só jovens e adultos. Alguns grupos de investigação identificaram o desejo de emagrecer

em crianças com idades até aos 6 anos. Para além da insatisfação para com o seu corpo, foram reportados ainda alguns casos de crianças que tentaram fazer dieta (Ambrosi-Randic, 2000 e Tanofsky-Kraff *et al* 2004 *in* Tucci e Peters, 2008). Também Dittmar e colaboradores (2006) verificaram o desejo de emagrecer em meninas com idades entre os 5 e os 8 anos após serem brevemente expostas a imagens da boneca *Barbie*, também um dos grandes ícones culturais da nossa sociedade.

O modelo sociocultural implica a conceção de que os três fatores socioculturais referidos, pais, pares e media, funcionam em articulação e reforçam-se mutuamente, criando a cultura de aparência que marca a vivência feminina na nossa sociedade (Bogt *et al*, 2006; Sand *et al*, 2011; Cash e Smolak, 2011; Tiggemann, 2011).

O culminar da insatisfação crónica com o corpo e o seu impacto na autoestima das mulheres, especialmente das mais jovens, remete-nos para as alterações dos padrões alimentares, sendo muitas vezes as perturbações do comportamento alimentar associados ao desejo de perder peso, o culminar de uma insatisfação crónica com o corpo (Helman, 2007; Bogt *et al*, 2006; Sand *et al*, 2011; Cash e Smolak, 2011; Tiggemann, 2011), tal como referido. No entanto, o resultado pode também potenciar o excesso de peso e obesidade. Segundo Rice (2007) ao cristalizar os estereótipos de peso, muitas mulheres adotam práticas alimentares prejudiciais e evitam a prática desportiva, criando um ciclo vicioso que faz com que estas mulheres, além das pressões psicológicas a que estão sujeitas, se tornem muito mais vulneráveis a condicionantes que muitas vezes propiciam o aumento de peso.

Não obstante, não se pode pensar o modelo sociocultural sem colocar em linha de consideração as suas limitações. Na sua forma mais simplista, as premissas do modelo podem remeter para a ideia de que praticamente toda a população feminina deveria sofrer de insatisfação corporal extrema, uma vez que as imagens transmitidas pelos media chegam de igual modo a todas as mulheres, o que obviamente não é caso. Isto significa que para pensar a autoimagem e a insatisfação corporal devem ser ponderados inúmeros fatores que atuam como moderadores a nível genético, fisiológico e psicológico, que definem a vulnerabilidade de cada um na interiorização dos ideais inerentes às pressões socioculturais (Tiggemann, 2011; Fitzsimmons-Craft *et al*, 2011). Por fim, a ausência de estudos longitudinais e de resultados de estudos de prevenção e intervenção faz com que seja mais seguro considerar a influência dos

media como fator de risco para problemas de autoimagem, mas não como uma causa por si só.

1.6.A obesidade numa sociedade que privilegia a magreza

Viver na sociedade ocidental é viver numa sociedade paradoxal. Os dogmas de magreza são essenciais para compreender as pressões sociais em relação ao corpo feminino, e na mesma sociedade em que se privilegia o corpo magro, existe como questão central na saúde pública, a elevada prevalência de excesso de peso e obesidade.

Segundo a *World Health Organization* (WHO) a obesidade é já considerada a epidemia do século XXI, condição definida como o excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, cuja existência pode ter implicações graves para a saúde, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outros (Rguibi e Belahsen, 2006; WHO, 2012b). Esta era considerada uma problemática circunscrita aos países ocidentais, mas no entanto, começa também a tornar-se preocupante em países em desenvolvimento. Segundo a WHO (2004; 2007; 2012b) esta condição é desencadeada, entre outros fatores, por estilos de vida sedentários e hábitos alimentares inadequados que fazem com que a energia excessiva obtida através da alimentação seja superior aos gastos energéticos do indivíduo, criando-se assim um desequilíbrio energético.

No caso europeu, para exemplificar a sua magnitude basta considerar que desde 1980 os valores de prevalência de excesso de peso e obesidade triplicaram, mesmo em países que tradicionalmente apresentavam baixos valores (WHO, 2007). A nível mundial, esses valores duplicaram (WHO, 2012b) e estima-se que em 2010 existiriam 600 milhões de adultos e 200 milhões de crianças com excesso de peso ou obesidade, dados revelados pela *International Obesity Task Force* (IOTF, 2012a; 2012b). Segundo Mikolajczyk *et al* (2010), as prevalências de obesidade rondavam os 20% em crianças e entre 30% a 80% em adultos, com tendência secular crescente.

Em consonância com esta tendência, cada vez mais indivíduos se sentem insatisfeitos com o seu corpo e tentam perder peso. Esta realidade espelha o hiato profundo entre o conceito de ideal de beleza feminino e a realidade de uma população em que o excesso de peso e obesidade nas mulheres são cada vez mais presentes, um problema cada vez mais preocupante (Helman, 2007).

Então, o que significa ter excesso de peso ou obesidade numa sociedade que privilegia a magreza? Segundo Ritenbaugh (1982), existe um enorme estigma social associado ao excesso de peso e obesidade, que se encontra até nas suas próprias descrições médicas. Segundo a autora, considerar o excesso de peso e obesidade como uma problemática exclusivamente provocada pelo excesso de consumo alimentar e falta de atividade física é apenas uma visão modernizada dos pecados capitais preguiça e gula. Esta é uma visão que se baseia fundamentalmente na ideia de falta de controlo por parte dos indivíduos, existindo uma culpabilização natural do próprio em relação à sua condição (Rice, 2007).

Nos primórdios da investigação sobre a obesidade, esta era conceptualizada como uma incapacidade, e nos anos 60, um estudo clássico com crianças realizado por Richardson *et al* (1961) demonstrou que dentro de uma gama de incapacidades físicas várias, desde deformações faciais a paralisia, as crianças obesas eram sempre categorizadas como as menos agradáveis, independentemente da sua idade, sexo e *status* socioeconómico (Richardson *et al*, 1961; Wright e Whitehead, 1987). Estudos posteriores na mesma década revelaram um padrão similar de estereótipo negativo em relação à obesidade, atribuindo-se a razão da sua existência à responsabilização e culpabilização dos indivíduos face ao seu peso. Existe assim um preconceito contra a obesidade em que a cultura desempenha um papel fulcral (Matthews e Westie, 1966 *in* Wright e Whitehead, 1987).

Os estereótipos de peso e o dogma cultural da magreza têm obviamente um impacto muitas vezes negativo naqueles que se vêm ou são visto como portadores de excesso de peso (Bogt *et al*, 2006; Rice, 2007; Gumble e Carels, 2012) e a atribuição de culpa e desleixo leva a que esses indivíduos sejam socialmente caracterizados como não atraentes física e emocionalmente (Bordo, 1993; Bogt, 2006; Rice, 2007).

Este fenómeno para além de afetar negativamente a vida dos indivíduos tem outra consequência altamente alarmante. Segundo Rice (2007) esta visão desvia as atenções por parte da comunidade científica, médica, e da própria sociedade para as raízes estruturais desta questão, nomeadamente a forte componente ambiental e socioeconómica que está associada à obesidade.

No espectro das ciências sociais, a obesidade é considerada como uma doença do corpo biológico mas também do corpo social, na medida em que é moldada por fenómenos múltiplos, desde género, classe e etnia, uma problemática que muitas vezes espelha questões sociais profundas, como desigualdades e injustiças sociais, o

que se reflete no facto de nos países ocidentalizados o peso emergir como um dos principais indicadores de *status* socioeconómico (Rice, 2007).

Segundo Rittenbaugh (1982), a própria obesidade deve ser compreendida enquanto um *culture bound syndrome*, de modo a considerar as dimensões socioculturais da perceção do corpo e da própria obesidade enquanto conceito. A autora define assim obesidade como uma constelação de sintomas que foram categorizados como uma disfunção ou doença (Rittenbaugh, 1982).

Nestes termos, existem dois fenómenos essenciais para compreender o impacto social no corpo na sociedade ocidental, nomeadamente a existência do estereótipo negativo em relação ao excesso de peso, estereótipo este que vai além da associação de características psicológicas negativas a indivíduos com excesso de peso, mas que também atua no sentido inverso, associando aqueles que têm corpos considerados como belos a características emocionalmente positivas (Garner *et al*, 1980). Além disso, com o aumento da prevalência de obesidade entre jovens e adultos, esse ideal de corpo magro é ainda mais difícil de alcançar na atualidade do que em décadas recentes, tendo como resultado consistente a já referida insatisfação corporal, numa magnitude superior no sexo feminino, pois através da glorificação do corpo magro, as mensagens culturais face ao seu corpo são muito mais poderosas (Bogt *et al*, 2006).

1.7. Corpo e Poder: Redes de controlo na ânsia da normatização

O ambiente sociocultural é então um dos principais contributos para o desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal através *da transmissão de normas de magreza através da comunicação de massas, especificamente através da propaganda da indústria da moda, beleza e cosmética, que têm só a ganhar com a insatisfação corporal das mulheres* (Thompson e Heinberg, 1999 *in* Paquette e Raine, 2004: 1048). Os *standards* de perfeição são inalcançáveis para a grande maioria da população feminina e, mesmo quando o são, o seu carácter de mutabilidade constante leva à necessidade recorrente de atualização mesmo quando algumas das normas são alcançadas (Paquette e Raine, 2004).

É também relevante o facto de as mulheres serem participantes ativas no processo de transmissão e reforço das mensagens sociais que definem os *standards* de beleza. Segundo Paquette e Raine (2004), as mulheres, na sua convivência social, ao

darem incentivos verbais quando os seus pares tentam perder peso estão também a transmitir essas normas de magreza. Um exemplo claro de que as mulheres são agentes de controlo e vigilância no que toca ao esforço de normatização para com esses dogmas são as “dietas coletivas”, uma prática muitas vezes encarada como um meio positivo de, coletivamente, um grupo de mulheres atingir determinados objetivos saudáveis. No entanto tem também outro significado, já que é um meio de as mulheres se vigiarem e controlarem entre si, monitorizando progressos mútuos num esforço conjunto na obtenção da aprovação social. Este processo é altamente influente uma vez que os comportamentos a si associados são conceptualizados como demonstrações de preocupação e afeto.

Paquette e Raine (2004) salientam este processo de socialização se baseia na vigilância, monitorização e repreensão, que são conceptualizados como situações normais da convivência social, sendo esta normatização do controlo social exatamente o que o torna tão poderoso, uma vez que estas práticas nunca são compreendidas segundo o prisma apresentado. Sendo também conceptualizado como apoio e suporte, o distanciamento aos dogmas de beleza torna-se cada vez mais difícil para a população feminina. Ao não serem imediatamente visíveis, o poder e influência das interações sociais não são alvo de reflexão cuidada, sendo assim uma forma de poder particularmente perigosa uma vez se polariza em quase todas as mulheres, contudo, é intangível e não tem uma origem específica. Não existindo estrutura social clara que force as mulheres à adoção das práticas congruentes com a obtenção desses ideais, o seu comportamento parece natural, o que torna problemática a identificação e sensibilização indispensáveis a uma mudança social que promova a saúde e bem-estar da população feminina em relação à sua autoimagem. Esta promoção, em última instância reside na capacidade individual de cada mulher de se libertar das normas e relações nas quais ocorreu grande parte do seu processo de socialização (Paquette e Raine, 2004).

Em sentido crítico e reflexivo, não poderá o fenómeno a que hoje assistimos no corpo feminino considerado numa análise paralela aos escritos de Michel Foucault sobre a emergência da biopolítica no século XIX? Em linhas muito gerais, Michel Foucault enunciou pela primeira vez o termo biopolítica em 1974, numa palestra dada na Universidade do Rio de Janeiro que mais tarde foi publicada sob título *O Nascimento da Medicina Social*. Esta é uma forma de poder que toma em mãos, a partir do século XIX, a vida do homem enquanto entidade biológica, corpo vivo. De

modo a aceder à dimensão da mudança que ocorreu nas estratégias de poder, é necessário compreender a soberania clássica. Em *Vigiar e Punir* (1987), Foucault define a Idade Clássica como um tempo em que o monarca tinha o poder de vida e de morte em relação aos seus súbditos. O autor aborda o tema em termos da economia de punição nos suplícios dos condenados, pois *nos excessos dos suplícios, se investe toda a economia do poder* (Foucault, 1987: 35). O direito de punir com a morte era crucial para a soberania clássica, num exercício de poder em que o monarca tanto pode fazer morrer como deixar viver, numa relação que nada tem de natural, existindo poder sobre a vida pelo direito de exercer poder sobre a morte. No século XIX, porém, instala-se uma nova forma de exercer o poder, que vem completar o direito do soberano de condenar a morte ou deixar viver, contudo, modificando-o. Trata-se agora de querer fazer viver e deixar morrer (Foucault, 1987). Estas novas tecnologias de poder representam um poder mais abrangente, na medida em que se direciona à vida, à vida do homem, colocado enquanto ser vivo e fixado como organismo (Foucault, 1987; Caponi, 2009).

Este é um poder que assume a tarefa de gerir a vida (Foucault, 1999). A morte, que, anteriormente, era objeto do poder, torna-se o ponto mais secreto e privado da existência humana e o poder passa a desenvolver-se na gestão da vida dos indivíduos. Este poder, segundo Foucault (1979), ter-se-á desenvolvido em duas formas principais. A primeira, denominada *anátomo política* do corpo centra-se na visão do corpo individual como uma máquina, o qual deve ser disciplinarizado e adestrado através da sua integração nas estruturas de controlo, de modo a maximizar a sua rentabilidade ao máximo. A segunda terá surgido mais tarde, na forma de um poder que pretende gerir a vida das populações, dirigindo-se para isso ao corpo dos indivíduos, utilizando os controlos reguladores do nascimento, mortalidade, longevidade e saúde da população. Estamos perante o que Foucault (1979) denominou como *biopolítica das populações*. Deste modo, as disciplinas do corpo e as regulações da população são as duas estratégias de biopolítica desenvolvidas pelo poder sobre a vida. A função do poder não é mais matar, mas sim investir e regular a vida (Foucault, 1979). Estas tecnologias de poder emergem de uma combinação de procedimentos que permitem fazer *circular os efeitos de poder de modo simultâneo, contínuo, ininterrupto, adaptado, individualizado completamente no corpo social* (Foucault, 1994 in Júnior et al, 2008: 29). A disciplina descreve a função de adestramento como objecto deste poder estruturado em torno da vigilância

hierárquica, do registo, do julgamento e classificação permanentes, num processo interminável de controlo (Menezes, 2007 *in* Júnior *et al*, 2008).

A normatização, o cerne deste mecanismo, é uma verdadeira fábrica de indivíduos (Foucault, 1987), fixando-os no aparelho de produção e de controlo e apoderando-se do mais íntimo da sua existência. A normatização é, assim, o efeito e o instrumento de poder no núcleo das sociedades disciplinares (Menezes, 2007 *in* Júnior *et al*, 2008).

Após esta breve introdução à visão de Michel Foucault face à biopolítica, torna-se altamente pertinente questionar de que modo os dogmas de beleza vigentes na sociedade ocidental podem ser encarados como uma forma de biopolítica, num paralelismo íntimo ao poder como descrito pelo autor. Estes dogmas têm como intuito um processo de normatização da população feminina, estando todas as mulheres, idealmente, dentro do padrão corporal definido com o ideal nos seus moldes.

O modo como estes ideais chegam à população é massiva, e através das suas imagens constantes, exercem uma vigilância e pressão constantes na população feminina, mediando e muitas vezes controlando a sua perceção corporal e delineando também as suas atitudes e comportamentos em relação ao corpo, influenciando também a sua vivência social.

Esta ânsia pela normatização poderá ter um efeito disciplinador profundo na população feminina, devendo ser alvo de crítica e reflexão profunda o tempo e investimento que lhe estão associados, bem como o modo através do qual condicionam a vida das mulheres. Os impactos deste fenómeno vão muito mais além dos distúrbios de autoimagem e perturbações do comportamento alimentar, uma vez que poderão ter consequências profundas no papel social desempenhado pela mulher na sociedade em que vivemos. Estamos assim face a uma temática que levanta questões altamente pertinentes não só nos estudos de obesidade ou imagem corporal, mas também no que toca aos determinantes sociais de saúde, relações de género e poder.

Segundo Paquette e Raine (2004), a rede social de cada indivíduo, nomeadamente os seus amigos, pares e família perpetuam a mensagem transmitida pelos media do corpo ideal, amplificando a pressão social no corpo de cada um, numa relação que reproduz uma forma de controlo sobre o corpo que reforça uma norma social irreal e com consequências na saúde e bem-estar individual.

1.8. Género e o corpo: perspetivas feministas na construção do ideal de corpo

Estando clara a ampla associação do ideal de corpo feminino ao dogma da magreza, também é pertinente a reflexão da associação do corpo feminino a características conceptualizadas como sensuais. A representação cultural do corpo feminino acentua exatamente as partes que são distintivas do corpo masculino, sendo que o retrato vigente dos media caracteriza a mulher ideal com cabelo comprido, pestanas longas, lábios carnudos, seios grandes, cintura estreita, nádegas arredondadas e pernas longas. A imagem da mulher sensual é assim criada com enfoque nas regiões corporais mais sexualizadas (Murnen, 2011). Inúmeras práticas ajudam à cristalização deste ideal, tais como o uso de cosméticos, cirurgia estética, técnicas de emagrecimento e peças de vestuário que têm exatamente como objetivo acentuar ou aperfeiçoar essas mesmas zonas corporais (Murnen, 2011).

Este ideal de corpo é amplamente disseminado nos media, tal como referido, mas é de salientar que a sua presença massiva em inúmeros meios de comunicação exclusivamente direcionados para o público masculino. Este fenómeno é demonstrativo da ideia de que o corpo feminino existe para atrair e agradar ao olhar masculino.

O poder das imagens dos media é, segundo Paquette e Raine (2004), extremamente poderoso, estando na base do processo de objetificação do corpo da mulher. Este fenómeno ocorre quando a mulher e o seu corpo são conceptualizados como objetos que devem ser corrigidos e moldados de modo a adequarem-se à norma social. Assim, ao tornar-se objeto de contemplação nos media e no quotidiano, o corpo feminino é assim encarado também como objeto sexual. Segundo Murnen (2011) a sexualização das mulheres nos media tem aumentado desde o início dos anos 80, sendo exemplo disto, o acesso fácil à pornografia. Por outro lado, as mulheres são muitas vezes encorajadas a aceitar o seu papel enquanto objetos sexuais. Este facto é o cerne de uma questão paradoxal, na medida em que nos media surge a ideia de que a sensualidade é *empowering*, mas no entanto, mulheres vistas através desse prisma são muitas vezes consideradas como menos competentes.

1.9. Autoimagem corporal: O caso da população universitária feminina

A população feminina universitária torna-se um alvo preferencial de estudo nesta temática uma vez que vários estudos referem a prevalência de insatisfação corporal nas estudantes universitárias, que se percebem a si mesmo como tendo excesso de peso quando os seus índices de massa corporal indicam valores normais ou mesmo baixo peso, sendo este um fator de risco para comportamentos pouco saudáveis em termos de alimentação (Mikolajczyk *et al*, 2010; Luevorasirikul *et al*, 2012)

Um estudo realizado por Harring *et al* (2010) revela que 62,8% das estudantes universitárias norte americanas fazem exercício para perder peso, 42,1% fazem dieta, 3,3% induzem o vómito e 3,8% tomam medicamentos para emagrecer. No mesmo estudo é revelado que 28,8% das estudantes tinham excesso de peso, mas 38% descreviam-se como tal. Estes dados são sugestivos das crenças normativas de corpo desejável e saudável nesta população e os métodos de controlo e redução de peso que consideram adequados ou necessários. Num outro estudo, realizado por Wardle e colaboradores (2002), reporta que 50% das estudantes universitárias de 22 países estavam a tentar perder peso durante a realização do estudo, e somente 5% dessas estudantes tinham excesso de peso ou obesidade.

A investigação sobre *stress* e consumo alimentar demonstra também que no contexto universitário, em alturas específicas como épocas de exames, existe a tendência para maiores consumos energéticos, devido ao aumento de ingestão de alimentos ricos em açúcares e gordura. Isto conduz ao aumento de peso, com especial efeito entre aqueles que mais reprimem as suas vontades alimentares, na medida em que o consumo alimentar excessivo é muitas vezes uma estratégia de regulação emocional face a situações de *stress* (Harring *et al*, 2010). Verifica-se também que a insatisfação corporal e problemas alimentares estão associados a níveis elevados de interferências no desempenho académico (Yanover e Thompsom, 2008 *in* Harring *et al*, 2010).

Segundo Mikolajczyk *et al* (2010) o peso real e a sua perceção são influenciados por vários fatores como os hábitos e ambiente alimentar, conhecimento nutricional, estilo de vida, atividade física, normas culturais e representações do corpo ideal disseminadas pelos media, sendo que estudos recentes apontam para a grande pressão da comunicação de massas na perceção corporal desta população. Num estudo realizado entre estudantes universitárias nos Estados Unidos da América, 39%

das estudantes apontam os media como responsáveis pelo seu desejo de perder peso (Malinauskas *et al*, 2006; Mikolajczyk *et al*, 2010).

No caso específico da comunidade feminina estudantil universitária, é de salientar também a adaptação a esse novo contexto e às inúmeras transições implicadas nesse processo. Malinauskas *et al* (2006) apontam para aumento de peso consequente da transição para a universidade, fenómeno este que denominam como *Freshman 15*. Apesar do aumento de peso indesejado poder ocorrer a qualquer altura na vida de uma mulher, o ingresso no ensino superior é tido como uma ocasião de risco acrescido para o seu aumento de peso. A população feminina torna-se assim especialmente interessante para estudos de imagem corporal, uma vez que se verifica ainda, a título de exemplo, um descontentamento normativo em relação ao corpo, no caso das estudantes universitárias norte-americanas (Lowery *et al*, 2005).

Não obstante a utilização disseminada do conceito de *Freshman 15* na literatura científica, segundo Malinauskas *et al* (2006), este tem uma forte limitação, que se prende exatamente com a sua conceptualização. Ao considerar apenas uma dimensão da vivência múltipla em experiências da comunidade feminina universitária, este torna-se um conceito unidimensional, existindo a necessidade de uma mensagem cultural poderosa que contrarie o reducionismo deste conceito.

Por fim, a comparação social é também um importante conceito para compreender a autoimagem. Segundo Festinger (1954) esta permite aos indivíduos situarem-se num mundo onde os *standards* objetivos são quase inexistentes. Segundo Suls *et al* (2002), a comparação com os outros, intencional ou inconsciente, é um elemento central na experiência humana. A maior parte das comparações feitas pelas mulheres são em *upward direction* em relação à aparência física, quer com as imagens disseminadas nos media quer com os seus pares que consideram mais atraentes (Leahey *et al*, 2007). O ambiente universitário é propício às comparações sociais relacionadas com a aparência, criando um fosso entre aquilo que as estudantes consideram e desejam ser (Leahey *et al*, 2007). Este é um mecanismo integrante ao modelo sociocultural que não pode deixar assim de ser considerado, em especial no que concerne a esta população específica.

1.10. Objetivos e hipóteses de trabalho

Nestes termos, os objetivos deste estudo consistem em aceder à perceção e satisfação corporal de uma amostra da comunidade estudantil feminina da Universidade de Coimbra. Tentar-se-á compreender a natureza da relação entre o tamanho corporal e a manifestação de insatisfação em relação ao corpo. Serão também consideradas as principais influências socioculturais na construção do seu conceito de corpo e imagem corporal.

No que respeita às hipóteses de trabalho, é expetável verificarem-se níveis superiores de insatisfação corporal quanto mais as jovens se afastem do ideal de corpo magro, ou seja, quando apresentarem excesso de peso ou obesidade. É também de esperar a influência dos media na construção da sua imagem corporal, bem como a sua participação nos processos de vigilância em relação ao corpo dos seus pares sociais. Por fim, torna-se plausível prever a existência de preconceito para com a obesidade, mesmo que não conceptualizada como tal pelas participantes.

Assim sendo, os tópicos em foco são os seguintes:

- a) Compreender a relação entre o *status* nutricional das estudantes e sua satisfação corporal, considerando também os dados sociodemográficos e de estilo de vida;
- b) Compreender as componentes socioculturais mais determinantes na criação da autoimagem corporal;
- c) Compreender a importância atribuída aos ideais de beleza na criação da imagem social de género e implicações atribuídas à mesma face ao potencial de sucesso; a existência de comportamento de controlo face ao corpo e existência de estigma em relação à obesidade.

2. Metodologia

Com o objetivo de compreender a percepção corporal, *status* nutricional e insatisfação corporal nas estudantes da Universidade de Coimbra, procedeu-se à realização de um estudo transversal utilizando metodologia dupla, de componente quantitativa e qualitativa.

2.1. Metodologia quantitativa

2.1.1. Caracterização da amostra: áreas de formação académica, variáveis sociodemográficas e de estilo de vida

No que concerne a metodologia quantitativa, esta baseou-se na recolha de medidas antropométricas e aplicação de um questionário constituído por questões sociodemográficas e de estilo de vida; aplicação da Escala de Figuras de Silhuetas (Stunkard *et al*, 1983) e do *Body Shape Questionnaire* (Cooper *et al*, 1987) traduzido para português por Di Pietro e Silveira (2008). Dadas as características da metodologia escolhida, nomeadamente o recurso à Escala de Figuras de Silhuetas, este estudo foi apenas realizado em estudantes caucasianas, população para a qual o método foi desenvolvido e validado.

A amostra deste estudo foi constituída por 252 estudantes com formações académicas distintas, nomeadamente dos seguintes cursos: Antropologia (n= 75), Administração Público-Privada (n=1), Arqueologia e História (n=3), Arquitetura (n=3), Biologia (n=26), Bioquímica (n=2), Ciência da Informação Arquivística e Biblioteconómica (n=4), Ciências Bioanalíticas (n=1), Ciências da Educação (n=4), Ciências Farmacêuticas (n=34), Design e Multimédia (n=1), Ciências do Desporto (n=34), Direito (n=1), Economia (n=6), Engenharia Civil (n=1), Engenharia do Ambiente (n=3), Engenharia Eletrotécnica e de Computadores (n=2), Engenharia Física (n=1), Engenharia Informática (n=1), Gestão (n=4), Jornalismo (n=1), Línguas Modernas (=7), Matemática (n=1), Medicina (n=15), Psicologia (n=9), Química (n=3), Química Medicinal (n=1), Relações Internacionais (n=5) e Sociologia (n=3).

De modo a facilitar a análise estatística, devido à grande variedade de cursos representados na amostra, bem como disparidade na distribuição das estudantes pelos mesmos, os cursos foram agrupados em 5 áreas de conhecimento, nomeadamente Ciências Humanas, grupo constituído pelas estudantes dos cursos de Antropologia,

Psicologia e Ciências da Educação (n=88); Ciências da Saúde, pelas estudantes de Ciências Farmacêuticas, Ciências Bioanalíticas e Medicina (n=50); Ciências do Desporto, pelas estudantes de Ciências do Desporto e Educação Física (n=34); Ciências Exatas e Engenharias, com as estudantes de Biologia, Bioquímica, Química, Química Medicinal, Matemática, Engenharia do Ambiente, Engenharia Eletrotécnica e de Computadores, Engenharia Física, Engenharia Informática, Arquitetura e Design, tendo estes dois últimos cursos incluídos neste grupo por serem lecionados na Faculdade de Ciências e Tecnologias à semelhança dos restantes cursos que constituem este grupo (n=45).

Os restantes cursos foram agrupados em Ciências Sociais, Económicas e Letras, grupo constituído pelos cursos representados na amostra da Faculdade de Letras, Faculdade de Economia e Faculdade de Direito, estando assim neste agrupadas as estudantes de Administração Público-Privada, Arqueologia e História, Ciência da Informação Arquivística e Biblioteconómica, Direito, Economia, Jornalismo, Línguas Modernas, Relações Internacionais e Sociologia (n= 35).

Em relação às variáveis sociodemográficas, as participantes responderam a questões sobre a sua idade, orientação sexual e habilitações académicas dos seus pais. No que concerne às variáveis de estilo de vida, estas foram acedidas através de questões referentes à prática de exercício físico na atualidade e infância, bem como questões sobre os seus eventuais hábitos tabágicos.

2.1.2. Medições antropométricas

A recolha das medidas antropométricas e preenchimento dos questionários foram realizados maioritariamente no Laboratório de Biologia Humana do Departamento de Ciências da Vida – Instituto de Antropologia da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Contudo, foram também realizadas na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e na Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, bem como na Residência Universitária António José de Almeida e nas salas de ensaio de 3 Tunas Mistas e Femininas da Universidade de Coimbra, de modo a facilitar o deslocamento das participantes. A recolha de dados efetuou-se durante os meses de Outubro e Novembro do ano de 2012.

As medidas antropométricas recolhidas foram o peso (kg) e estatura (m). A estatura foi medida em centímetros e a leitura feita ao milímetro mais próximo

(0,1cm), utilizando um estadiómetro portátil Seca Leicester, com a cabeça posicionada segundo o plano de Frankfurt, e para o peso foi utilizada uma balança digital portátil Seca 843, com precisão de 100gr. Todas as medidas foram realizadas na presença da autora do estudo, seguindo procedimento padronizado (Lohman *et al*, 1992).

Os valores do peso e estatura foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) que se refere à medida do peso ajustado pela estatura, sendo calculado como o peso em quilogramas, dividido pelo quadrado da estatura em metros (kg/m^2). Para a avaliação do *status* nutricional foram utilizadas os pontos de corte definidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO). Os pontos de corte definem como baixo peso valores de IMC inferiores a 18,5; para peso normal ou saudável valores compreendido entre 18,5 e 24,99; como excesso de peso valores compreendidos entre 25,0 e 29,99 e por fim, valores superiores ou iguais a 30,0 são definidos como obesidade (WHO, 2012a).

2.1.3. Avaliação da percepção corporal: Escala de Figuras de Silhuetas

De modo a avaliar a percepção corporal em relação à forma e tamanho corporal das participantes foi utilizada a Escala de Figuras de Silhuetas (Figura 1), para o sexo feminino, desenvolvida por Stunkard *et al* (1983). Esta escala foi inicialmente concebida para que adultos que integravam o registo de adoção dinamarquês determinassem o tamanho corporal dos seus pais adotivos no passado (Stunkard *et al*, 1983; Sorensen e Stunkard, 1993).

Esta escala é constituída por desenhos de 9 silhuetas frontais ordenadas por ordem gradativa do menor para o maior tamanho corporal (Stunkard *et al*, 1983; Sorensen e Stunkard, 1993; Bulik *et al*, 2001; Garner e Brown, 2010). Após a apresentação da Escala de Figuras de Silhuetas foi pedido às participantes que seleccionassem a figura que representasse o corpo que consideram como “normal” (questão 1); o corpo que acreditam ser mais parecido com o seu (questão 2), o corpo que desejam ter (questão 3) e ainda o corpo que considera como o mais desejável na sociedade ocidental (questão 4). Salienta-se que a discrepância entre o corpo que a participante acredita ter e o que deseja é considerada como a medida da sua insatisfação corporal (Bulik *et al*, 2001; Garner e Brown, 2010).

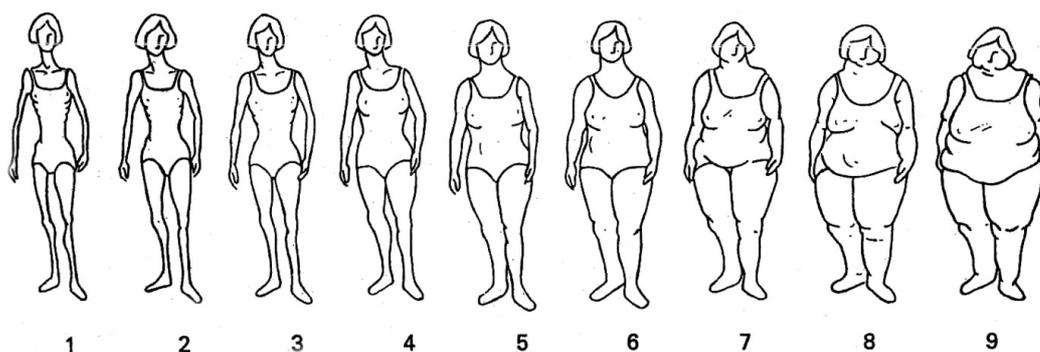


Figura 1: Escala de Figuras de Silhuetas. Reproduzida de Stunkard, A.J.; Sorensen, T.; Schulsinger, F. 1983. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.; Roland, L.; Sidman, R.; Matthysse, S. (eds). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. Raven Press, New York: 115-120.

Apesar de terem sido apontadas várias limitações à utilização desta escala, tais como a sua natureza ordinal, variedade reduzida de possibilidades de resposta e diferenças de tamanhos inconsistentes entre as figuras, em populações caucasianas esta escala permite resultados robustos e têm uma simplicidade que a torna especialmente útil, não existindo evidência de métodos mais sofisticados que tenham oferecido melhorias substanciais na validade em estudos epidemiológicos (Bulik *et al*, 2001; Gardner e Brown, 2010; Kronenfeld *et al*, 2010).

Não obstante a ampla utilização desta escala nos estudos de imagem corporal, só em 2001, num estudo pioneiro realizado por Bulik e colaboradores (2001) é que se procedeu ao estabelecimento de uma associação entre cada uma das silhuetas e um valor médio de IMC específico com o respetivo desvio-padrão.

Este estudo, publicado na Nature, baseou-se na análise do IMC dos participantes em relação à silhueta por eles escolhida como a mais representativa do seu próprio corpo. Ao considerar a faixa etária dos 18 aos 30 anos para o sexo feminino, verifica-se que o IMC médio das mulheres que selecionaram a primeira silhueta é de 17,8 (DP=1,4), da segunda 18,8 (DP=1,3), da terceira 20,3 (DP=1,6), da quarta 22,6 (DP=2,1), da quinta 26,4 (DP=3,2), da sexta 31,3 (DP=4,0), da sétima 36,7 (DP=5,2), da oitava 40,8 (DP=12,7) e por fim, à nona figura corresponde um IMC médio de 44,1 (DP=10,0).

Tendo em conta esta relação, foi considerado plausível o agrupamento das silhuetas segundo o *status* nutricional que representaram, utilizando para tal grupos constituídos segundo os pontos corte definidos pela WHO (2012a). Dado que ao

longo do estudo apenas foram selecionadas pelas participantes apenas seis silhuetas das nove possíveis, nomeadamente as silhuetas 1,2,3,4,5 e 6, apenas estas foram consideradas para análise. As silhuetas 1 e 2 foram consideradas referentes a peso baixo, as silhuetas 3 e 4 a peso normal e as silhuetas 5 e 6 como excesso de peso.

A reprodução e utilização da Escala de Figuras de Silhuetas foram realizadas com a autorização dos autores.

2.1.4. *Body Shape Questionnaire*

De modo a avaliar do grau de insatisfação corporal das estudantes foi utilizada uma versão traduzida por Di Pietro e Silveira (2008) do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), originalmente desenvolvido por Cooper *et al* (1987).

Este é um questionário auto reportado que visa aceder à insatisfação corporal relacionada com a existência e distribuição de gordura corporal, sendo constituído por 34 questões baseadas no grau de preocupação com o peso e forma corporal, insatisfação com a aparência física e comportamentos adotados em consequência dessa mesma insatisfação.

As participantes responderam considerando os sentimentos face ao seu corpo e aparência nas últimas 4 semanas. Cada questão tem 6 possibilidades de resposta, sendo estas “nunca”; “raramente”; “às vezes”; “frequentemente”; “muito frequentemente” e “sempre”, respetivamente classificadas de 1 a 6.

O somatório das respostas permite classificar o nível de insatisfação corporal manifestado, considerando-se a ausência de insatisfação corporal quando o somatório é igual ou menor a 80 pontos; insatisfação corporal leve para resultados entre 81 e 110 pontos; insatisfação corporal moderada para resultados entre 111 e 140 e insatisfação corporal grave para resultados iguais ou superiores a 141 pontos (Cooper *et al*, 1987; Espina *et al* 2002; Bosi *et al*, 2006).

Este questionário é amplamente utilizado em estudos que avaliam distúrbios da imagem corporal e a sua aplicação e validade verificam-se em populações não clínicas e clínicas, nomeadamente, no último caso, junto de pacientes com perturbações do comportamento alimentar. Existem vários estudos que destacam a sua consistência interna em ambas as populações (Cooper *et al*, 1987; Rosen *et al*, 1996; Pook *et al*, 2006; Bergström *et al*, 2000; Pook e Tuschen-Caffier, 2004; Ghaderi e Scott, 2004).

Apesar da ampla utilização na literatura internacional em estudos de imagem

corporal, o BSQ não foi ainda validado para a população portuguesa, nem foram encontradas publicações relativas à sua utilização para a mesma.

No entanto, este foi utilizado por Di Pietro e Silveira (2008) num estudo de avaliação da perceção corporal numa população não clínica de estudantes de Medicina na Universidade de São Paulo, verificando a validade do mesmo na população estudada. Dada a semelhança do estudo e população alvo da presente amostra, bem como a ausência de instrumentos mais adequados para avaliar a insatisfação corporal validados para a população portuguesa, este estudo procedeu à sua aplicação. Para tal, foram utilizadas as questões traduzidas no estudo de Di Pietro e Silveira (2008), procedendo-se à sua adaptação quando necessário, devido de diferenças de significado ou de vocabulário entre o português do Brasil e o de Portugal.

Esta adaptação foi realizada com o conhecimento e consentimento dos autores.

2.1.5 Análise de dados

Os dados recolhidos através do inquérito e das medições antropométricas foram organizados e tratados no programa *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 19.0.

2.1.5.1. Variáveis dependentes (VD)

Para as análises estatísticas foram consideradas como variáveis dependentes a insatisfação corporal expressa através das escolhas de silhuetas da Escala de Figuras de Silhuetas e do *Body Shape Questionnaire*.

2.1.5.1.1 Escala de Figuras de Silhuetas

Foram consideradas para análise estatística a silhueta escolhida pelas participantes nas quatro questões do estudo, sendo criada uma variável relativa à discrepância entre a silhueta escolhida como representativa do corpo que tem e aquela que referente à qual desejaria ter, tida como o valor da insatisfação corporal. Esta variável foi categorizada, considerando-se nesse sentido que resultados iguais a zero revelam satisfação corporal, valores negativos revelam o desejo de ter um corpo maior e por último, valores positivos indicam o desejo da participante de ter um corpo mais magro.

Por fim, considerando o estudo de Bulik *et al* (2007) foi também criada uma

variável com três categorias, de modo a agrupar as silhuetas aos pontos de corte do IMC a que estão associadas. Esta variável nominal tem três categorias, nomeadamente peso baixo, peso normal e excesso de peso, categoria onde se incluem os casos de obesidade.

2.1.5.1.2 *Body Shape Questionnaire*

Foi considerada para análise estatística o somatório das respostas no questionário, cujo valor determina o seu nível de insatisfação corporal tal como referido anteriormente. Para análise de frequências foram utilizadas as quatro categorias estipuladas por Cooper *et al* (1987) no desenvolvimento da escala, constituindo-se assim uma variável nominal com as respetivas categorias. No entanto, para as demais análises estatísticas estas foram agrupadas em apenas duas categorias em consequência da disparidade de participantes nas quatro categorias, criando-se assim uma variável dicotômica que considera a ausência ou insatisfação corporal leve e insatisfação corporal moderada ou grave.

2.1.5.2. Variáveis Independentes (VI)

2.1.5.2.1. Variáveis sociodemográficas e de estilo de vida

Foram considerados como variáveis independentes as informações sociodemográficas e de estilo de vida, seguindo-se a sua numeração e respetivas categorias: 1) orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual); 2) habilitações académicas do pai e da mãe (ensino básico, ensino secundário, ensino superior); 3) áreas de formação académica (ciências humanas; ciências sociais, económicas e letras; ciências exatas e engenharias; ciências da saúde; ciências do desporto); 4) prática de exercício físico (sim, não); 5) prática de exercício físico na infância (sim, não); 6) hábitos tabagísticos (fumadora, não fumadora).

2.1.5.2.2. Índice de massa corporal

A variável independente aqui considerada define-se pelos valores de IMC e respetiva categorização segundo os pontos de corte estipulados pela WHO (2012).

Para análise de frequências esta variável nominal foi constituída por 4 categorias (peso baixo, peso normal, excesso de peso e obesidade). Em relação à distribuição das frequências das escolhas de silhuetas (1.5.1.2) foram consideradas três categorias, agrupando-se as categorias “excesso de peso” e “obesidade”. Já no

que concerne à sua análise considerando como variável dependente as categorias de insatisfação corporal obtidas pela discrepância de escolha de silhuetas, o IMC foi considerado como variável dicotômica, considerando-se apenas a existência ou não de excesso de peso ($IMC < 25$ ou $IMC \geq 25$), utilizando-se esta mesma variável com duas categorias para a sua análise em relação às categorias obtidas através do *Body Shape Questionnaire* (1.5.1.3).

2.1.5.3. Análise estatística

A análise estatística dos dados obtidos pelo questionário e medições antropométricas consistiu, em primeiro lugar, na realização de uma análise descritiva de modo a permitir a caracterização da amostra, tendo como base os parâmetros sociodemográficos e de estilo de vida em estudo. Realizou-se uma análise de distribuição de frequências das variáveis categóricas dependentes e independentes, referidas anteriormente.

Em relação à Escala de Figuras de Silhuetas foi realizada análise de distribuição de frequências das escolhas de silhuetas para cada uma das quatro questões em foco. A mesma análise foi realizada considerando as três categorias obtidas ao agrupar as silhuetas segundo o IMC correspondente (Bulik *et al*, 2007).

Através do *score* obtido da diferença na escolha das silhuetas nas questões 2 e 3 (“corpo mais parecido com o teu” e “corpo que deseja ter” respetivamente) foi realizada uma análise de frequências das categorias obtidas. De modo a verificar se a insatisfação corporal, aqui manifesta pelo desejo de ter uma silhueta menor, está associada ao IMC da participante (considerando-se a existência ou não de excesso de peso) recorreu-se ao teste qui-quadrado.

Para avaliar os resultados obtidos através do *Body Shape Questionnaire*, foi realizada uma análise de frequências para as suas categorias, bem como o teste qui-quadrado para averiguar se a insatisfação corporal está relacionada às variáveis independentes definidas através das características sociodemográficas, estilo de vida e de *status* nutricional. Uma vez que através deste teste apenas se verificou associação estatisticamente significativa entre o IMC e a insatisfação corporal, foi realizada análise de regressão binária logística de modo a compreender a magnitude desta associação. No modelo multivariado foi considerada a contribuição das variáveis independentes inerentes aos dados sociodemográficos e de estilo de vida.

Por fim, a última análise realizada teve como objetivo verificar a relação entre as duas variáveis que visaram aceder à insatisfação corporal nas participantes, a Escala de Figuras de Silhuetas e o *Body Shape Questionnaire*. Com esse objetivo, a variável nominal obtida pela discrepância da escolha de silhuetas foi considerada, unicamente para esta análise, como variável independente, de modo a verificar a sua distribuição, através do teste qui-quadrado, em relação à insatisfação corporal considerada pelo *Body Shape Questionnaire*. Para todas as análises, o intervalo de confiança (IC) considerado foi de 95%.

2.2 Metodologia Qualitativa

2.2.1. Entrevista Etnográfica

Em relação à componente qualitativa deste estudo, este baseou-se na realização de entrevistas etnográficas, com o intuito de aceder às componentes socioculturais presentes na conceção do corpo ideal e suas consequências na vivência pessoal e social das participantes.

Foram realizadas 9 entrevistas individuais e uma entrevista de grupo com 3 participantes. Para tal recorreu-se a um gravador Olympus Digital Voice-Recorder VN 7600.

Como recomendado por Burgess (1997), no que toca à realização da entrevista etnográfica, esta seguiu uma lógica semiestruturada, sendo este tipo de entrevistas definidas pelo autor como *conversas com um objetivo*.

Seguindo os conselhos de Burgess (1997), previamente à entrevista foi explicada às participantes o intuito da mesma e foi criada uma lista com os tópicos a ser abordados, para possibilitar a posterior análise comparativa das mesmas. Apesar de organizado por tópicos, a sequência da entrevista nem sempre seguiu a sua ordem, de modo a não impedir o fluxo de conversa espontânea que várias vezes surgiu no decorrer das entrevistas.

Assim sendo, com o intuito de compreender as componentes socioculturais na construção da imagem corporal, os tópicos da entrevista foram, respetivamente, a influência dos media na construção da auto imagem; obesidade, estigma e autocontrolo; género e potencial de sucesso; dietas e rede social; *stress* emocional e hábitos alimentares e por fim corpo e sociedade. O guião detalhado da entrevista encontra-se no Apêndice B.

As entrevistas foram realizadas com estudantes que haviam participado na recolha de medições antropométricas e preenchido o questionário. De modo a preservar o anonimato das participantes, as entrevistadas serão apenas distinguidas pelas suas iniciais, referindo-se também o peso e altura reportados no início da entrevista, a pedido da autora. De salientar que o local da realização da entrevista foi escolhido pelas participantes do estudo.

A base teórica da análise das narrativas baseia-se no trabalho desenvolvido por Paquette e Raine (2004) e por Rice (2007), estudos estes que consideram as narrativas de mulheres para aceder às influências socioculturais na construção da sua imagem corporal.

A sua interpretação irá emergir da combinação da visão estruturalista e pós-estruturalista nas Ciências Sociais, uma vez que a visão estruturalista permite a consideração do sistema social como possível de ser interpretado como fator de causalidade nas questões de autoimagem e a visão pós-estruturalista oferece um quadro teórico que permite a conceptualização de uma perspetiva que considera as mulheres como agentes ativas na construção e reconstrução constantes dos ideais de beleza (Williams e Germanov, 1999; Paquette e Raine, 2004). Assim sendo, segundo Paquette e Raine (2004: 1048) *as experiências individuais femininas são o ponto de entrada para examinar o contexto social (estrutura) e os papéis das mulheres (agentes) na criação, manutenção e mudança desse contexto.*

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 252 estudantes universitárias, com idades distribuídas entre os 17 e os 29 anos, sendo a idade média igual 20 anos ($M=20,34$; $DP=2,17$). Na Tabela 1 encontram-se os dados referentes às características sociodemográficas e de estilo de vida da amostra.

Tabela 1. Características demográficas e de estilo de vida

Caraterísticas Demográficas e de Estilo de Vida	N (%)
Orientação Sexual	
Heterossexual	241(95,6)
Homossexual	3 (1,2)
Bissexual	7 (2,8)
Habilitações Académicas	
Mãe	
Ensino Básico	75 (29,8)
Ensino Secundário	122 (48,4)
Ensino Superior	48 (19,0)
Pai	
Ensino Básico	64 (25,4)
Ensino Secundário	128 (50,8)
Ensino Superior	57 (22,6)
Áreas de Formação Académica	
Ciências Humanas	88 (34,9)
Ciências Sociais e Letras	35 (13,9)
Ciências Exatas e Engenharia	45 (17,9)
Ciências da Saúde	50 (19,8)
Ciências do Desporto	34 (13,5)
Exercício Físico	
Praticou	82 (32,5)
Não Praticou	169 (67,1)
Exercício na Infância	
Pratica	215 (85,3)
Não Pratica	37 (14,7)
Hábitos tabagísticos	
Fumadora	175 (30,69)
Não Fumadora	77 (69,4)

Em relação aos dados sociodemográficos e de estilo de vida das estudantes, em termos de orientação sexual verifica-se que a grande maioria são heterossexuais (95,6%; n= 241), existindo uma pequena percentagem de homossexuais (1,2%; n=3) e bissexuais (2,8%; n=7).

Face às habilitações académicas dos pais verificou-se, em relação à mãe, que 25,4% tem Ensino Básico (n=64); 50,8% tem Ensino Secundário (n=128) e que 22,6% tem Ensino Superior (n= 57). Já no que toca às habilitações académicas do pai, 29,8% tem Ensino Básico (n=75), 48,4% tem Ensino Secundário (n=122) e por fim 19% tem Ensino Superior (n=48).

A amostra é constituída, quanto às áreas de formação académica, por 34,9% de estudantes de Ciências Humanas (n=88); 13,9% de Ciências Sociais, Económicas e Letras (n=35); 17, 9% de Ciências Exatas e Engenharias (n=45); 19,8% de Ciências da Saúde (n=50) e 13,5% de Ciências do Desporto (n=34).

Em relação ao estilo de vida, verificou-se que 32,5% das estudantes praticam exercício físico na atualidade (n=82), no entanto, em relação ao exercício físico durante a infância, este foi reportado como existente por 85,3% das jovens. Em relação aos hábitos tabagísticos desta amostra, verifica-se que 30,6% participantes são fumadoras (n=77).

No que toca às características antropométricas, tal como se pode verificar na Tabela 2, o peso médio das participantes foi de 59,2 kg (M=59,2; DP= 9,28) e a estatura média 1,63m (M=1,63; DP=0,06). O valor médio do IMC da amostra é de 22,26 kg/m² (n=252).

Tabela 2. Características antropométricas da amostra

Caraterísticas Antropométricas	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)
	Peso (kg)	59,22
Altura (m)	1,63	0,06
IMC (kg/m²)	22,26	3,08

Na Tabela 3 encontra-se a distribuição das participantes considerando o seu *status* nutricional, indicando que 7,5% das participantes têm peso baixo (n=19), 79% tem peso normal (n=199), 10,3% tem de excesso de peso (n=26) e 3,2% apresenta obesidade (n=8).

Tabela 3. Distribuição do *status* nutricional da amostra de acordo com os pontos de corte definidos pela WHO (2012a)

Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	Frequência N(%)
Peso Baixo	19 (7,5)
Peso Normal	199 (79,0)
Excesso de Peso	26 (10,3)
Obesidade	8 (3,2)

3.2. Avaliação da percepção e insatisfação corporal:

3.2.1. Escala de Figuras de Silhuetas

Na Tabela 4 encontram-se os dados obtidos após a realização da análise de frequências de modo averiguar a distribuição das respostas referentes à aplicação da Escala de Figuras de Silhuetas (n=252).

Esta revela que a silhueta considerada como a mais representativa do corpo tido como “normal” pelas participantes foi a silhueta 4, com 59,1% das respostas (n=149). Em relação às silhuetas escolhidas como sendo as mais parecidas com o corpo das participantes, 43,3% das mulheres selecionaram a silhueta 4 (n=109), seguindo-se de 29,8% de respostas relativas à silhueta 3 (n=75) e 18,7% à silhueta 5 (n=47).

As respostas referentes à silhueta representativa do corpo mais desejável demonstram que as silhuetas 3 e 4 foram as mais selecionadas, com 47,6% (n=120) e 42,5% (n=107) das escolhas, respetivamente.

Em relação ao corpo considerado como o mais atraente na sociedade ocidental, mais de metade das escolhas recaíram na silhueta 4, com 51,2% das respostas (n=129). As outras escolhas recaíram majoritariamente nas silhuetas 2 e 4, cada uma com 22,6% (n=57) e 23,4% (n=59) das respostas, respectivamente. Finalmente, cabe salientar que a silhueta 1 foi apenas selecionada nesta questão, com 1,6% das respostas (n=4), e que as silhuetas 7, 8 e 9 nunca foram selecionadas pelas participantes em nenhum dos parâmetros do estudo.

Tabela 4. Distribuição das frequências das escolhas das silhuetas.

Questão	Silhueta Escolhida					
	N (%)					
	1	2	3	4	5	6
1						
Corpo que considera “normal”	0 (0,0)	5 (2)	93 (36,5)	149 (59,1)	5 (2,0)	0 (0,0)
2						
Corpo mais parecido com o seu	0 (0,0)	14 (5,6)	75 (29,8)	109 (43,3)	47 (18,7)	7 (2,8)
3						
Corpo que deseja ter	0 (0,0)	19 (7,5)	120 (47,6)	107 (42,5)	6 (2,4)	0 (0,0)
4						
Corpo mais desejável na sociedade	4 (1,6)	57 (22,6)	129 (51,2)	59 (23,4)	3 (1,2)	0 (0,0)

Na Tabela 5 encontra-se a distribuição das frequências das escolhas das participantes baseada na caracterização das silhuetas categorizadas como peso baixo, peso normal e excesso de peso utilizando as associações estabelecidas entre cada silhueta e um IMC específico segundo Bulik *et al* (2001). Dada a disparidade de participantes pelas categorias, o *status* nutricional foi classificado em três categorias, nomeadamente peso baixo, peso normal e excesso de peso, agrupando-se assim no último grupo todas as participantes com $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$.

Verifica-se então que 96% das participantes consideram como o corpo “normal” silhuetas associadas a peso normal, bem como 90,1% das participantes

desejam uma silhueta também enquadrada nesse espectro. No entanto, 7,5% das mulheres deseja um corpo cujo IMC corresponde a baixo peso (n=19), resultado idêntico ao número de participantes que apresentam um IMC correspondente a baixo peso (7,5%; n=19).

No que toca ao corpo considerado como mais desejável na sociedade ocidental, deve-se salientar que apesar de 74,6% (n=188) considerar que esse ideal é representado por silhuetas associadas a peso normal, 24,2% (n=61) considera que são silhuetas correspondentes a baixo peso as mais indicadas para representar esse parâmetro.

Tabela 5. Distribuição da frequência das escolhas de silhuetas em função das categorias de IMC

Questão	Silhueta Escolhida N (%)		
	Baixo Peso	Peso Normal	Excesso de Peso
1 Corpo que considera “normal”	5 (2,0)	242 (96,0)	5 (2,0)
2 Corpo mais parecido com o seu	14 (5,6)	184 (73,0)	54 (21,4)
3 Corpo que deseja ter	19 (7,5)	227 (90,1)	6 (2,4)
4 Corpo mais desejável na sociedade	61 (24,2)	188 (74,6)	3 (1,2)

A Tabela 6 indica as frequências destes valores, que demonstram que das 252 participantes, 44,4% revelam satisfação corporal (n=112), tendo escolhido a mesma silhueta para representar o seu corpo e o corpo que desejam ter. O desejo de ter um corpo maior surge em 9,1% das participantes (n=23) e por fim, a insatisfação corporal

manifestada pelo desejo de ter uma silhueta mais pequena surge em 46,4% das participantes (n=117).

Tabela 6. Frequência da insatisfação corporal revelada pela discrepância da silhueta que considera ter e que deseja.

	Frequência N(%)
Insatisfação Corporal (deseja silhueta maior)	23 (9,1)
Satisfação Corporal	112 (44,4)
Insatisfação Corporal (deseja silhueta menor)	117 (46,4)

Na Tabela 7 encontram-se as frequências relativas à distribuição das categorias de satisfação e insatisfação corporal, segundo a Escala de Figuras de Silhuetas, em relação à existência ou não de excesso de peso. Para tal recorreu-se ao teste qui-quadrado, que revelou diferenças estatisticamente significativas das categorias de excesso de peso em relação à insatisfação corporal ($X^2= 35,99$; $p < 0,01$).

De destacar que das participantes com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), 94,1% (n=32) desejam ser mais magras, enquanto que entre as participantes com peso normal ou peso baixo essa prevalência cai para 39% (n=85).

Tabela 7. Frequências relativas à associação das categorias de satisfação e insatisfação corporal segundo a existência ou não de excesso de peso.

	Peso Baixo e Peso Normal	Excesso de Peso e Obesidade	X²	P
	IMC <25	IMC ≥25		
	N (%)			
			X²= 35,99	P <0,01
Insatisfação Corporal (deseja silhueta maior)	23 (10,6)	0 (0,0)		
Satisfação Corporal	110 (50,5)	2 (5,9)		
Insatisfação Corporal (deseja silhueta menor)	85 (39,0)	32 (94,1)		

3.2.2. Body Shape Questionnaire (BSQ)

O *Body Shape Questionnaire* adaptado para português, foi respondido pela totalidade de participantes deste estudo (n=252). Na Tabela 8 verifica-se que após o somatório das suas respostas, 64,3% da amostra não apresenta insatisfação corporal (n=162), 26,2% apresentam insatisfação corporal leve, 6% insatisfação corporal moderada (n=15) e 3% das participantes apresentam insatisfação corporal grave (n=9).

Tabela 8. Prevalência de insatisfação corporal segundo os resultados do *Body Shape Questionnaire*.

Insatisfação Corporal	
	N (%)
Nenhuma	162 (64,3)
Leve	66 (26,2)
Moderada	15 (6,0)
Grave	9 (3,6)

Na Tabela 9 encontram-se os dados relativos à associação entre a insatisfação corporal segundo o BSQ e as características sociodemográficas, antropométricas e de estilo de vida da amostra (n=252).

De modo a averiguar a normalidade da VD, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov, o que permitiu verificar a sua distribuição normal (K-S=1,18; p= 0,121), permitindo a realização de testes paramétricos. Avaliou-se então a relação das variáveis sociodemográficas, *status* nutricional e de estilo vida em relação à insatisfação corporal, considerando-se como variáveis independentes a orientação sexual, área de formação académica, habilitações académicas do pai e da mãe, prática de exercício físico na atualidade e na infância, ser ou não fumadora e o IMC. Utilizando o teste qui-quadrado não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis sociodemográficas e de estilo de vida referidas (p> 0,05), existindo apenas associação estatisticamente significativa para o IMC e a insatisfação corporal (p <0,01).

Tabela 9. Diferenças no grau de insatisfação corporal em função das características sociodemográficas, antropométricas e de estilo de vida

Caraterísticas em estudo	Insatisfação Corporal		X ²	P
	Nenhum ou Leve	Moderada ou Grave		
	N (%)			
Curso				
Ciências Humanas	80 (90,9)	(9,1) (8,0)	2,70	0,61
Ciências Sociais e Letras	32 (91,4)	(8,6) (3,0)		
Ciências Exatas e Engenharias	38 (84,4)	7 (15,6)		
Ciências da Saúde	47 (94,0)	3 (6,0)		
Ciências do Desporto	31 (91,2)	3 (8,8)		
Orientação Sexual				
Heterossexual	218 (90,5)	23 (9,5)	1,05	0,59
Homossexual	3 (100)	0 (0,0)		
Bissexual	7 (100)	0 (0,0)		
Habilitações Académicas Mãe				
Ensino Básico	58 (90,6)	9,4 (6,0)	0,62	0,73
Ensino Secundário	117 (91,4)	11 (8,6)		
Ensino Superior	50 (87,7)	7 (12,3)		
Habilitações Académicas Pai				
Ensino Básico	68 (90,7)	7 (9,3)	1,62	0,45
Ensino Secundário	112 (91,8)	10 (8,2)		
Ensino Superior	41 (85,4)	7 (14,6)		
Exercício Físico na Atualidade				
Sim	72 (87,8)	10 (12,2)	0,96	0,32
Não	155 (91,7)	14 (8,3)		
Exercício Físico na Infância				
Sim	195 (90,7)	20 (9,3)	0,08	0,77
Não	33 (89,2)	4 (10,8)		
Fumadora				
Sim	69 (89,6)	8 (10,4)	0,10	0,76
Não	159 (90,9)	16 (9,1)		
IMC				
Sem Excesso de Peso	202 (92,7)	16 (7,3)	8,95	<0,01
Com Excesso de Peso	26 (76,5)	8 (23,5)		

Com base nestes resultados, procedeu-se a uma regressão binária logística, através da qual se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre o *status* nutricional e a insatisfação corporal. Observa-se que as participantes com excesso de peso apresentaram 3,89 vezes mais probabilidade de apresentarem insatisfação corporal moderada ou grave quando comparadas às participantes sem excesso de peso (OR=3,89; IC = 1,52 - 9,96).

Como se pode verificar na Tabela 10, apesar de não terem apresentado associação significativa na análise univariada, as variáveis referentes à área de formação académica, habilitações académicas do pai e da mãe, prática de exercício físico na atualidade e na infância e ser ou não fumadora apresentaram contribuição substancial ao modelo de regressão quando consideradas na análise (análise bivariada: $R^2=0,152$; análise multivariada: $R^2 = 0,59$). Salienta-se que a variável referente à orientação sexual não foi incluída no modelo devido à disparidade de participantes entre as três categorias. Desta forma, neste modelo multivariado a probabilidade de uma participante com excesso de peso ter insatisfação corporal ou grave é 5,18 vezes maior quando comparadas com as participantes sem excesso de peso (OR=5,18; IC 95%= 1,84 -14,57).

Tabela 10. Análise de regressão multivariada da associação entre o IMC e a insatisfação corporal ajustada às características sociodemográficas e de estilo de vida

Variáveis	OR ¹	IC 95% ²	P
IMC			
Sem excesso de peso	1		
Com excesso de peso	5,18	1,84-14,57	<0,01
Curso			
Ciências Humanas	1		
Ciências Sociais e Letras	1,12	0,26-4,18	0,88
Ciências Exatas e Engenharias	2	0,62-6,5	0,25
Ciências da Saúde	0,58	0,13-2,54	0,47
Ciências do Desporto	0,76	0,15-3,76	0,73
Habilitações Académicas Mãe			
Ensino Básico	1		0,89
Ensino Secundário	1,3	0,26-6,3	0,75
Ensino Superior	0,93	0,29-2,96	0,9
Habilitações Académicas Pai			
Ensino Básico	1		
Ensino Secundário	1,2	0,35-4,2	0,76
Ensino Superior	2,36	0,5-11,1	0,28
Exercício Físico na Atualidade			
Sim	1		
Não	0,55	0,19-1,53	0,25
Exercício Físico na Infância			
Sim	1		
Não	1,35	0,39-4,6	0,63
Fumadora			
Sim	1,43	0,52-3,9	0,5
Não	1		

OR¹= Odds Ratio

Na Tabela 11 encontram-se os dados obtidos com o intuito de compreender a relação entre as duas variáveis que visaram aceder à insatisfação corporal das participantes, a Escala de Figuras de Silhuetas e o *Body Shape Questionnaire*. Para tal foi realizado um teste qui-quadrado que revelou uma associação estatisticamente significativa entre ambas ($X^2= 21,90$; $p <0,01$), sendo de salientar que 91,7% das participantes com insatisfação corporal moderada ou grave, segundo os parâmetros do BSQ demonstram o desejo de ser mais magra considerando a sua escolha de silhuetas ($n=22$).

Tabela 11. Associação entre a insatisfação corporal dada pelo *Body Shape Questionnaire* e Escala de Figuras de Silhuetas.

	Insatisfação Corporal (BSQ)		$X^2= 21,9$; $p<0,01$
	Nenhum ou	Moderado ou	
	Leve	Grave	
	N (%)		
Insatisfação Corporal (deseja silhueta maior)	23 (10,1)	0 (0)	
Satisfação Corporal	110 (48,2)	2 (8,3)	
Insatisfação Corporal (deseja silhueta menor)	95 (41,7)	22 (91,7)	

4. Discussão

A recolha e análise de dados deste estudo permitem aceder ao *status* nutricional e prevalência de insatisfação corporal das participantes, sendo também possível compreender a alguns dos fatores socioculturais associados à construção da sua imagem corporal, conceptualizado como um conceito multidimensional.

Ao longo da presente discussão, os dados referentes à análise estatística dos dados recolhidos através do questionário aplicado às estudantes e respetivas medições antropométricas, serão articulados com citações das narrativas obtidas através das entrevistas semiestruturadas segundo uma perspetiva etnográfica. A sua análise será eminentemente subjetiva e a presença das citações das entrevistas será incluída ao longo do texto de modo a fazer prevalecer a integridade científica do estudo.

No que concerne ao *status* nutricional das estudantes, a recolha dos dados referentes ao peso e a altura e posterior cálculo do IMC permite verificar que, ao considerar os pontos definidos pela WHO (2012a), 79% das estudantes têm peso normal. A prevalência de excesso de peso e obesidade é respetivamente 10,3% e 3,2% e de baixo peso 7,5%. O IMC médio das participantes é de 22,26 kg/m².

Em termos comparativos, é de referir o estudo realizado em 2006 por Wardle e colaboradores, que analisou 22 países de localizações geográficas distintas (Europa Ocidental; Estados Unidos; Europa Oriental; Europa Mediterrânea, América do Sul e região asiática do Pacífico) de modo a comparar a imagem corporal e controlo de peso em estudantes universitários em diferentes países. Para análise comparativa apenas se irão considerar os dados relativos às estudantes do sexo feminino. Entre os países estudados encontra-se Portugal, e os seus dados revelam um IMC médio de 21,1. Não obstante, os próprios autores salientam que uma das limitações do seu estudo foi a utilização das medidas reportadas de peso e altura, o que poderá conduzir à sua subestimação, o que pode explicar a discrepância encontrada entre os seus dados e o presente estudo, para além dos diferentes números amostrais.

Também um estudo realizado por Navia *et al* (2003), entre estudantes universitários da cidade de Madrid, revela valores de 3,8% no que toca a excesso de peso e obesidade (IMC > 25 kg/m²) e baixo peso de 11,3%. Estes valores são discrepantes em relação aos do presente estudo, dado que a prevalência de excesso de peso e obesidade é superior junto das estudantes de Coimbra.

De salientar ainda o estudo realizado por Mikolajczyk *et al* (2011) para averiguar o índice de massa corporal e o peso percecionado por estudantes universitários de 7 países europeus, utilizando também medidas reportadas. As percentagens de peso baixo, peso normal, excesso de peso e obesidade junto das estudantes do sexo feminino são respetivamente, na Alemanha: 9,2; 78,8; 8,9 e 3,1; na Dinamarca: 6,7; 75,3; 13,3 e 4,7; na Polónia: 16,8; 76,1; 5,8 e 1,3; na Bulgária: 30,4; 64,9; 4,0 e 0,6; na Turquia: 20,8; 74,2; 4,7 e 0,3; na Lituânia: 11,5; 83,4; 4,7 e 0,4; por fim, em Espanha, verificam-se os seguintes valores de prevalência: 11; 79,4; 8,6 e 1,0.

Comparativamente a estes resultados, verifica-se que as estudantes da Universidade de Coimbra apresentam valores percentuais de peso baixo bastante baixos, sendo inferiores apenas na Dinamarca. Já no que concerne ao excesso de peso, os valores de prevalência encontrados nas estudantes portuguesas é superior à reportada nos países em estudo com exceção, novamente, do caso dinamarquês, onde se verifica também maior prevalência de obesidade. Para essa condição, este estudo apresenta valores similares aos encontrados na Alemanha. Não obstante, deve-se referir mais uma vez que os dados utilizados por Mikolajczyk *et al* (2011) são medidas reportadas e as amostras são diferentes, no entanto, considerando uma possível subestimação, a elevada frequência de casos de excesso de peso e obesidade reportados nesta população devem ser tidos em consideração.

Em relação aos dados obtidos através da aplicação da Escala de Figuras de Silhuetas, desenvolvida por Stunkard *et al* (1983), é interessante verificar a existência de discrepância nas escolhas de silhuetas consoante as questões colocadas.

No que se refere ao corpo que as participantes consideram como “normal”, 59,1% das participantes apontaram a silhueta 4 como a mais representativa dessa categoria, mas já no que consta ao corpo que consideram como mais atraente na sociedade ocidental, a maioria das escolhas recaiu na silhueta 3, com 51,2% das escolhas, existindo apenas 23,4% das estudantes a apontar a silhueta 4. Este facto pode ser representativo do hiato entre o que as participantes consideram ser o corpo mais frequente na população, e aquele que consideram como socialmente belo. Esta discrepância pode assim indicar a perceção do corpo ideal magro disseminado na comunicação de massas.

No mesmo sentido, é também de salientar que a silhueta 1 foi apenas escolhida como resposta à questão referente ao corpo que as participantes consideram como mais desejável na sociedade, questão na qual a silhueta 2 também obteve mais

escolhas, comparativamente às restantes. Estas silhuetas são as que correspondem a corpos mais magros, e segundo Bulik *et al* (2001) estão associadas a índices de massa corporal de baixo de peso.

Este fenómeno pode ser indicativo da existência do ideal de corpo magro conceptualizado como ideal na sociedade, mas no entanto, não se pode descurar o facto de que apesar das participantes manifestarem o reconhecimento do dogma vigente, não quer dizer que seja o que desejam para si mesmas. Na verdade, no que toca à silhueta 2, correspondente a um IMC de 18,8 (DP= 1,3) segundo Bulik *et al* (2001), embora considerado como o mais atraente na sociedade ocidental por 22,6% das participantes, apenas 7,5% manifestam o desejo de ter um corpo correspondente a essa silhueta.

Estes dados podem ser indicativos já de uma certa crítica ao ideal de corpo magro, o que também se encontra manifesto nas entrevistas, como se poderá verificar nas seguintes narrativas:

“Eu acho que o corpo perfeito, bem, há diferentes tipos de corpos e todos eles conseguem ser perfeitos mais ou menos dentro da sua própria especificidade. Isto é, acho que não temos de ser todos iguais” (MP; IMC=20,03).

“Eu comparo os corpos delas com o meu próprio corpo mas sempre com o sentimento que ponto 1: eu gosto do meu corpo, ponto 2: aquilo é apenas uma construção do ideal, o que para mim não significa nada e ponto 3 também tenho noção dos usos de Photoshop em tudo o que seja imagem” (AF; IMC=23,23).

“Não costumo ligar muito a isso, acho que crio um certo distanciamento do que vejo na televisão comparado comigo” (SF; IMC=20,57).

De verificar ainda a silhueta 6 foi apenas escolhida por 2,8% das participantes para representar o corpo que consideram ter, não tendo sido escolhido como resposta nas outras questões. Existe também uma baixa frequência na escolha da silhueta 5, excetuando na questão 2, em que foi indicada por 18,7% das participantes para representar o corpo que consideram mais parecido com o seu.

Num estudo realizado junto de estudantes universitárias brasileiras, por Alvarenga *et al* (2010) a silhueta 4 foi a mais escolhida para representar o corpo que as estudantes consideravam ter, apesar de numa percentagem bastante menor do que a encontrada neste estudo, cerca de 29,9%, seguindo-se da silhueta 3 com 21,3% das preferências e da silhueta 2 com 19,8%. Similar a este estudo, a silhueta 3 foi também a mais escolhida como a socialmente ideal com 38,8% das escolhas, seguida da silhueta 2, com 33,3%, percentagem superior à verificada neste estudo.

Em relação à análise das escolhas associadas a índices de massa corporal específicos, segundo Bulik *et al* (2001), verifica-se que 90,1% das participantes desejam um corpo correspondente a silhuetas associadas a peso normal, associando-se às mesmas a maior percentagem de respostas face ao corpo que consideram normal, com 96% das escolhas.

Já face ao corpo considerado como mais atraente na sociedade ocidental, as escolhas descem para 74,6% das respostas, em concordância com os dados anteriormente apresentados.

Em relação ao corpo que as participantes consideram mais parecido com o seu, é pertinente salientar que apesar de 21,4% das estudantes considerarem ter um corpo representado por silhuetas associadas a excesso de peso, este apenas se verifica em 10,3% das estudantes que apresentam excesso de peso e 3,2% que têm obesidade. Esta realidade pode ser indicativa do hiato entre a perceção corporal das estudantes e o corpo que realmente têm, uma vez que estas estudantes consideram ter um corpo mais pesado do que realmente têm. Na verdade, segundo Leonhard e Barry (1998) os problemas de autoimagem encontram-se muitas vezes em mulheres com peso normal e sem história clínica de distúrbios alimentares. Também se verifica que indivíduos com baixa satisfação corporal podem conceptualizar o seu corpo como maior do que o que realmente é, gerando sentimentos negativos em relação à sua forma e tamanho corporal (Hayes *et al*, 2011).

É interessante também verificar que a percentagem de participantes que desejam um corpo corresponde a silhuetas com baixo peso (7,5%) é exatamente a mesma que a percentagem de participantes que apresentam um IMC inferior a 18,5.

No que respeita à avaliação da insatisfação corporal, considerada através da discrepância na escolha das silhuetas relativas ao corpo que considera e deseja ter, 44,4% das participantes estão satisfeitas com o seu corpo, escolhendo a mesma silhueta como resposta para ambas as questões. Não obstante, a insatisfação corporal,

associada ao desejo de ter uma silhueta menor, está presente em 46,4% das estudantes.

No estudo realizado por Alvarenga *et al* (2010), os valores de insatisfação corporal são superiores, verificando-se que 64,4% das participantes desejam um corpo mais magro. Este facto, associado à maior preferência por silhuetas menores nesse estudo pode ser indicativo de diferentes pressões sociais no que toca ao corpo magro nas suas populações.

Num estudo realizado junto de estudantes universitárias caucasianas nos Estados Unidos da América, Cohn e Adler (1992) utilizaram também a Escala de Figuras de Silhuetas desenvolvida por Stunkard *et al* (1983). Apesar das questões colocadas face à escolha das silhuetas diferir das do presente estudo, os seus resultados também são passíveis de análise comparativa. Similar a este estudo, aproximadamente metade das participantes consideram como ideal ou mais atraente silhuetas menores do que a consideram representar o seu próprio corpo (Cohn e Adler, 1992). No seu estudo verifica-se que as jovens também escolhem as silhuetas de menor tamanho para representar o que consideram como mais atraente socialmente. O mesmo acontece em relação à silhueta que consideram como mais atraente para os seus pares, sendo esta inferior à que consideram ideal para si mesmas (Cohn e Adler, 1992). Os seus resultados revelam a existência de um ideal partilhado de corpo magro, uma vez que as silhuetas escolhidas para representar o que consideram como normal, o mais atraente e aquele que desejam para si recai sempre nas silhuetas de menor tamanho, situação similar ao revelado no presente estudo. Segundo Cohn e Adler (1992) este é indicativo da existência de um *standard* de corpo considerado como mais atraente a nível social, e a perceção de qualquer desvio em relação a essa norma pode resultar numa pressão para as mulheres sentirem a necessidade de perder peso e iniciarem esse processo.

Estes dados vão mais uma vez de encontro aos obtidos neste estudo, uma vez que no que toca às estudantes com excesso de peso e obesidade, como seria expectável, 94,1% revelam o desejo de ter um corpo menor segundo a Escala de Figuras de Silhuetas. No entanto, é extremamente relevante o facto de 39% das mulheres com peso normal ou baixo, expressam também o desejo de ser mais magras, o que indica o enorme peso cultural da magreza (Leonhard e Barry, 1998; Morrison *et al*, 2004; Bogt *et al*, 2006; Helman, 2007; Cash e Smolak, 2011; Tiggemann, 2011; Sand *et al*, 2011; Paquette e Raine, 2004).

Não se deve também subestimar o facto de 9,1% das participantes desejarem um corpo maior que o seu, o que demonstra que a insatisfação corporal não está circunscrita aos casos de mulheres que desejam ser mais magras. No decorrer da recolha de dados quantitativos várias participantes referiram que ao responder *Body Shape Questionnaire* sentiram exatamente que o seu foco era apenas para pessoas que se sentiam mal com o corpo por desejarem ser mais magras, não considerando os casos de quem deseja engordar, salientando ainda a dificuldade de aceder a informações que auxiliem mulheres que desejam engordar. Estamos assim perante uma limitação do próprio questionário, uma vez que considera a insatisfação corporal unilateralmente, o que faz sentido no contexto para o qual foi desenvolvido, mas que no entanto, tem exatamente o limite de não permitir aceder à insatisfação corporal de quem deseja engordar. Este fenómeno também se verificou nas entrevistas.

“E para pessoas que querem engordar não há quase informação, tu só vês «quero emagrecer 10 quilos» «quero emagrecer 100 quilos» e não se fala de quem precisa de engordar. Eu sei, não sei porque, mas sei que se fizer desporto consigo engordar uns quilos em massa muscular mas também não era só isso, eu queria ganhar gordura boa, não só músculo” (JB; IMC=17,58).

Em relação aos resultados obtidos após o somatório das respostas referentes ao *Body Shape Questionnaire*, verifica-se que 64,3% das participantes se encontram satisfeitas com o seu corpo. A insatisfação corporal leve manifesta-se em 36,2% das estudantes, e de forma moderada e grave em 6% e 3,6% das participantes, respetivamente. Deve ser considerada a existência de uma boa complementaridade entre os dois métodos utilizados para avaliar a insatisfação corporal, dado que em 91,7% das participantes com insatisfação corporal moderada ou grave segundo o *Body Shape Questionnaire* também se verifica o desejo de serem mais magras, manifesta na discrepância na escolha das silhuetas para representar o corpo que consideram e desejam ter.

Os valores de insatisfação corporal manifestada pelas estudantes neste estudo são inferiores aos encontrados por Bosi *et al* (2006), em estudantes universitárias brasileiras, nas quais os valores de prevalência de insatisfação corporal são superiores, verificando-se a existência de insatisfação corporal moderada ou grave segundo o

Body Shape Questionnaire em 12,4% e 6,2% das estudantes, respetivamente. Tal como referido em relação ao estudo de Alvarenga *et al* (2010) estas podem dever-se a diferenças culturais que criem maiores pressões em relação ao corpo das estudantes brasileiras, uma vez que estamos perante contextos socioculturais distintos.

Como descrito nos resultados, ao verificar a existência de associação entre a insatisfação corporal manifesta através do *Body Shape Questionnaire*, *status* nutricional, dados sociodemográficos e de estilo de vida, apenas se verifica a associação estatisticamente significativa em relação ao IMC, reforçado pela análise multivariada que revela a maior probabilidade de uma estudante apresentar insatisfação corporal se tiver excesso de peso. Apesar de utilizarem metodologias distintas, estes dados vão de encontro ao trabalho de Neighbor e Sobal (2007) que verificam a presença de maior insatisfação corporal nas estudantes norte americanas com excesso de peso. Para além da existência de maior insatisfação corporal em jovens com excesso de peso, também se deve salientar que, segundo o estudo de Mikolajczyk *et al* (2010), 60% das estudantes com IMC de 22,5kg/m² desejam perder peso, e na medida em que os seus dados revelam um ideal de peso uniforme a nível europeu, indicam ainda o potencial de jovens com peso normal se acharem demasiado gordas.

O facto de apenas se verificar uma associação estatisticamente significativa entre o IMC e a insatisfação corporal faz todo o sentido à luz das diretrizes teóricas do modelo sociocultural. Segundo o modelo, a forma e o tamanho corporal são os fatores preponderantes para que uma mulher se sinta insatisfeita com o seu corpo, na medida em que estes são exatamente o ponto de referência segundo o qual as mulheres se julgam a si mesmas face às imagens disseminadas na comunicação de massas, que chegam de igual forma a todas as mulheres (Monteath e McCabe, 1997; Schwartz e Brownell, 2004; Derenne e Beresin, 2006; Tucci e Peters, 2006; Gumble e Carels, 2012; Tiggeman, 2011), independentemente de fatores sociodemográficos como a sua formação académica ou habilitações académicas dos pais.

A literatura sugere exatamente que mulheres cujos corpos são consistentes com o ideal cultural têm maior probabilidade de ter uma autoimagem positiva, sendo a insatisfação corporal muitas vezes conceptualizada pela mulher segundo o quanto ela acredita desviar-se da norma de corpo ideal vigente (Garner,1997; Garner *et al*, 1980; Monteath e McCabe,1997; Hawkins *et al*, 2004; Schwartz e Brownell, 2004; Grogan, 2007; Tiggeman, 2011)

É interessante verificar que a prática de exercício físico não é protetor da insatisfação corporal neste estudo, aliás, verifica-se que existe maior percentagem de participantes a manifestar insatisfação corporal segundo as suas respostas ao *Body Shape Questionnaire* entre as que dizem fazer exercício físico (12,2% de insatisfação corporal entre as participantes que praticam exercício e 8,3% nas que não o fazem). Para compreender a relação entre a imagem corporal e o exercício físico, deve-se considerar, em primeiro lugar, que o exercício físico se define como movimentos estruturados, planeados e repetitivos com o intuito de melhorar ou manter a forma física (Ginis e Basset, 2011). Tendo em conta os benefícios da prática de exercício físico regular para a saúde física e mental em geral, a investigação científica também se focou nos seus benefícios para as questões de imagem corporal, sendo que estes resultados vão contra a meta-análise realizada por Hausenblas e Fallon (2006) que indicam uma melhor imagem corporal entre os praticantes de exercício físico comparativamente aos não praticantes. Segundo os autores, este facto dever-se-á ao facto de os praticantes de exercício físico terem um corpo mais aproximado do ideal de corpo magro e tonificado exatamente devido ao exercício físico regular. Na verdade, segundo McDonald & Thompson (1992) um dos maiores motivadores da prática de exercício físico é exatamente a tentativa de os indivíduos lidarem com os seus problemas de autoimagem.

Não obstante, no caso deste estudo, existe uma limitação metodológica, uma vez que não foi questionado às estudantes quando e os motivos pelos quais iniciaram a prática de exercício físico, podendo este facto estar associado à sua convicção de que será um meio para alcançarem o corpo que desejam, mas cujos efeitos ainda não terão tido impacto na melhoria da sua autoestima.

Também se deve referir que na literatura se verifica a existência de melhorias na imagem corporal associada ao exercício físico, não estando estas, no entanto, associadas de modo estatisticamente significativo com as mudanças corporais consequentes à prática de exercício físico, como a redução de peso, gordura abdominal ou circunferência abdominal, nem com melhorias na força e capacidade muscular. Nas mulheres, a melhoria da imagem corporal associa-se à perceção dessas mudanças, sendo então o fator preponderante o facto de as pessoas acreditarem nas mudanças ocorridas no seu corpo devido ao exercício físico, e não a extensão na qual essas mudanças realmente aconteceram (Ginis e Basset, 2011).

Outro fator também associado às melhorias na autoimagem prende-se com a percepção do controlo em relação ao próprio corpo face à conquista de certos desafios relacionados com a capacidade física, permitindo-lhes uma sensação de eficácia e autocontrolo que se associa a uma imagem corporal mais positiva (Ginis e Basset, 2011).

Na medida em que quer a percepção da mudança corporal e eficácia corporal em relação ao exercício físico podem ser drásticas quando os indivíduos iniciam a prática de exercício físico regular, estas variáveis podem melhorar significativamente a imagem corporal daqueles que se sentem fora de forma e têm dúvidas em relação às suas capacidades físicas, e nesse sentido, uma meta-análise realizada por Campbell e Hausenblas em 2009 (Ginis e Basset, 2011) indica que são exatamente indivíduos portadores de excesso de peso e obesidade que tendem a sentir melhorias mais substanciais na sua autoimagem com a prática de exercício físico, tal como refere Garner (1997).

Apesar de os dados deste estudo não irem, neste tópico, de encontro ao referido pela maior parte da literatura, estes são, no entanto, similares aos encontrados por Garner (1997), que também verifica no seu estudo, que das 76% de participantes que fazem exercício físico regular, 88% permanecem insatisfeitas com o seu corpo. Segundo o autor, para muitas mulheres o exercício físico é simplesmente mais uma estratégia que utilizam na guerra com o seu próprio peso, um modo de pensamento que pode atuar como silenciador do potencial do exercício físico de melhorar a sua imagem corporal. Nesse mesmo sentido, é de referir que segundo Ginis e Basset (2011), os programas de exercício físico devem enfatizar os benefícios para a saúde em geral, ao invés de o publicitarem apenas como um meio através do qual os indivíduos podem mudar a sua aparência. Na verdade, os programas que criem objetivos realistas e ensinem os indivíduos a monitorizar os seus progressos tem maior impacto na autoestima dos participantes do que aqueles criados e desenvolvidos apenas para incentivar os indivíduos a mudarem a sua forma e características corporais. Além disso, segundo os autores, quando as pessoas compreendem e sentem os benefícios associados ao exercício físico têm maior propensão à sua prática a longo termo do que aqueles cuja motivação é apenas uma mudança corporal rápida. Assim sendo, o foco da prática do exercício físico deve afastar-se das questões de estética e aparência, de modo a incentivar os indivíduos a encontrar no exercício físico benefícios para a sua saúde física, mental e imagem corporal que os incentive à sua

prática regular, transformando-a não numa obrigação, mas num prazer (Ginis e Basset, 2011).

Em termos de linhas de investigação futuras, será relevante compreender se a prática de exercício físico poderá ser explorada como um mecanismo preventivo da insatisfação corporal, ao minimizar efeitos, por exemplo, do ganho indesejado de peso, o que geralmente remete para uma ameaça à satisfação corporal das mulheres (Ginis e Basset, 2011). Este será especialmente relevante em contexto universitário dado a prevalência de insatisfação corporal manifesto nesta população e fatores associados ao seu contexto, como a possibilidade de engordar com as mudanças associadas à vida universitária, como referido por Malinauskas *et al* (2006). Por fim, é de referir que apesar de apenas 30,6% das participantes neste estudo referiram a prática de exercício físico, não esquecendo o facto de o estudo ter sido realizado junto de estudantes de Ciências do Desporto (n=34). Este facto é especialmente relevante quando comprado com o exercício físico na infância, praticado por 85,3% das participantes. Considerando todos os benefícios associados ao exercício físico, os fatores que levam ao seu abandono devem também ser alvo de reflexão crítica no contexto da investigação das ciências sociais e da saúde.

Neste estudo, deve-se também considerar alvo de análise os resultados recolhidos junto da população homossexual e bissexual, mesmo considerando ser uma amostra extremamente reduzida, é de salientar que segundo os resultados do *Body Shape Questionnaire* não se verifica a existência de insatisfação corporal moderada ou grave nas duas populações.

Segundo uma meta-análise conduzida por Morrison *et al* (2004), numa revisão de 27 estudos cujo intuito era aceder à satisfação corporal segundo a orientação sexual de homens e mulheres, considerando-se apenas a diferença entre heterossexuais e homossexuais, verificou-se que no que concerne às mulheres, a discrepância em termos de satisfação corporal entre as duas populações é negligenciável, sendo que o peso também não surgiu como variável moderadora. Segundo os autores, esta ausência de diferença explica-se pelo facto de as mulheres, independentemente da sua orientação sexual, são socializadas numa cultura que valoriza a sua aparência, sendo que a identificação da sua homossexualidade e imersão na subcultura associada não é suficiente para atenuar os efeitos dos imperativos sociais do corpo magro na sua imagem corporal. No entanto, salientam que é apenas uma especulação, indicando a necessidade de estudos na área.

Para além deste facto, segundo Morrison e McCutcheon (2011), não se pode descurar do facto das pressões sociais serem mais severas em indivíduos homossexuais, devido à discriminação, percepção de estigma e interiorização de mensagens sociais negativas, e todos os fatores tem um contributo na construção das suas identidades sociais. Estas identidades surgem no entrelaçar de inúmeras identidades sociais paralelas, que têm de ser consideradas em conjunto para considerar a sua imagem corporal como um todo (Morrison e McCutcheon, 2011).

No caso da população bissexual, existem poucas referências na literatura sobre estudos que considerem a sua satisfação corporal. No entanto, Zamboni e colaboradores (2007) verificaram que mulheres com uma imagem corporal mais positiva são também aqueles que se sentem mais confiantes em relação à sua orientação sexual. Os autores propõem que a imagem corporal positiva e a confiança em relação à orientação sexual pode ter como influência as convenções heterossexuais por parte da comunidade bissexual e homossexual.

Dada a especificidade destas populações e ausência de estudos na área, que considerem a imagem corporal como uma construção multifacetada através das várias subculturas nas quais os indivíduos estão imersos, estas comunidades devem ser alvo de investigação, em especial dada a constatação das suas características específicas (Morrison e McCutcheon, 2011).

No que toca aos fatores socioculturais associados à construção da imagem corporal podem-se denotar a emergência de vários padrões após análise das entrevistas, que manifestaram a complexa contextualização social da imagem corporal. Não entanto, segundo Paquette e Raine (2004) e Rice (2007), as narrativas não são um estático, mas sim um fenómeno dinâmico e em constante transformação, através de um processo ativo de interpretação e reinterpretação das mensagens sociais face ao corpo, dependendo o seu impacto do contexto interno de cada mulher e das relações sociais que estabelece com os outros. Segundo Rice (2007) a imagem corporal está embebida nas experiências vividas pelas mulheres, variando face à reinterpretação do passado ou face a novas experiências vividas ou percepção das mesmas.

Segundo o modelo sociocultural, o meio por excelência para a transmissão dos ideias de beleza com maior impacto no surgimento da insatisfação corporal em mulheres são exatamente os media. Apesar de se ter verificado uma crítica de algumas participantes a essas imagens do corpo ideal, várias manifestam que a

disseminação destes ideais têm impacto na sua autoestima. Uma participante, quando questionada se estabelecia uma comparação com essas imagens e como essas a faziam sentir respondeu o seguinte:

“Não consigo estabelecer porque não tem nada haver [gargalhadas]. Mas faz-me sentir mal porque quero ser como elas e não sou. Os media estão a transmitir-nos a mulher ideal, vá. Aquelas altas magras esbeltas e espadaúdas. E tu na televisão é só isso que vês, e então os media estão a transmitir-nos uma ideia de mulher e de corpo de mulher perfeito e é aquele o modelo, certo? E eu nunca o vou conseguir alcançar” (CV; IMC=31,53).

Este excerto permite exatamente aceder a duas componentes do modelo sociocultural, o impacto das imagens na satisfação corporal e o mecanismo de comparação social para com essas imagens.

Inúmeros estudos demonstram o poder dos media ao influenciar o modo como uma mulher se sente em relação ao seu corpo, salientando-se que segundo a literatura, mulheres que sofrem de maior insatisfação corporal serão mais vulneráveis à influência negativa das imagens do corpo ideal disseminadas pelos media (Stice e Shaw, 1994; Thompson et al, 1999; Hawkins *et al*, 2004).

Segundo Garner (1997) o impacto dos media tem assim um carácter seletivo, uma vez que afeta em maior grau mulheres insatisfeitas com o seu corpo, que geralmente nos remete para mulheres mais pesadas que percecionam o seu corpo como afastado da norma disseminada nas imagens dos media. No seu estudo, 67% das mulheres com insatisfação corporal revelam sentir-se mal em relação ao seu corpo, sentindo-se frequentemente zangadas e frustradas quando expostas a imagens de modelos em revistas de moda, uma percentagem muito superior a sentimentos revelados por apenas 12% das mulheres satisfeitas com o seu peso.

Em relação ao mecanismo de comparação social passível de se verificar na narrativa anterior, segundo Festinger (1954), as comparações feitas pelas mulheres são geralmente em *upward direction*, e é exatamente este o caso apresentado, na medida em que a participante se compara com imagens de corpos que considera como mais atraentes, com um impacto negativo na sua autoestima. De salientar que segundo Leahey *et al* (2007), a maior parte das comparações em ambiente natural realizadas por mulheres são exatamente nesta direção, o que impulsiona exatamente a existência

de um fosso entre o que as mulheres consideram e desejam ser. Apesar de meramente especulativo, é interessante verificar que a insatisfação corporal manifesta por esta participante vai também de acordo aos dados quantitativos deste estudo, nos quais se verifica, como já referida, que com o excesso de peso é maior a probabilidade de insatisfação corporal.

Esta participante é ainda a única que refere ter sofrido do estigma social associado ao seu excesso de peso, como se pode verificar no seguinte excerto, que surge na resposta a uma questões sobre se considera existir algum tipo de preconceito ou estigma para com os obesos.

“Há. Há. Há. Eu já sofri de bullying por ser gorda e tu vês montes de vezes pessoas, hum, obesas a passar na rua e ouves um grupo de pessoas a comentar “olha aquela ali, tão gorda, parece uma baleia” e começam a chamar nomes, percebes? E acho que sim, há bastante bullying em relação às pessoas obesas” (CV; IMC=31,53).

Apesar de esta ser a única entrevista na qual se manifesta a existência de estigma sofrido pela pessoa, nas restantes entrevistas verifica-se em alguns casos o reverso, ao encontrar-se a existência de preconceito em relação aos obesos em algumas participantes do estudo.

“Oh uma pessoa goza sempre, não é por mal, mas ocorre-me “olha a gorda, aquela gorda ali a abanar as banhas todas a correr”, uma pessoa pensa, não é por mal, é porque é intrínseco, sei lá” (SS; IMC=20,95).

“Sim, ela deixou-se chegar ali, porque é que ela não viu que estava a engordar e deixou de ir ao Mac, uma pessoa faz esse tipo de julgamentos acho eu” (IS; IMC=20,96).

“Oh deus que gordo [gargalhadas]. Não faço julgamentos de valor, não vou tratar a pessoa de maneira diferente, mas se por exemplo eu estiver no Macdonald’s e se vir uma pessoa obesa a entrar no Macdonald’s sim, aí, sou capaz de fazer” (ISi; IMC= 22,48).

Na última citação, é também de referir que existe uma culpabilização inerente à forma corporal daquele que é alvo do julgamento, o que vai de encontro ao estudo de Gumble e Carels (2012), que referem o peso como sendo a base do preconceito face a indivíduos com excesso de peso ou obesos, através da atribuição de uma série de características a esses indivíduos, tais como preguiça ou incompetência. Além disso, deve-se considerar novamente a teoria da comparação social (Festinger, 1954), uma vez que segundo Gumble e Carels (2012) as comparações *downward*, isto é, comparações em relação a indivíduos que consideram ser piores ou inferiores numa determinada dimensão, faz com que o indivíduo se sinta melhor em relação a si mesmo. Os autores sugerem ainda que quando um indivíduo com peso normal se compara a si mesmo com um indivíduo obeso, essa comparação é passível de aumentar a sua autoestima. Quanto mais magro é o indivíduo, mais este tipo de comparações são possíveis de acontecer, fazendo com que os indivíduos mais magros se sintam melhor consigo mesmos em termos de atratividade, verificando-se o oposto na autoestima daqueles com excesso de peso (Gumble e Carels, 2012).

O medo e a preocupação com peso são exatamente os mecanismos que conduzem os indivíduos a fazer este tipo de comparações, sendo assim a génese deste comportamento as pressões sociais face ao corpo. Estas atitudes, ao expressarem-se negativamente nos indivíduos que lhes são alvo, são mais um fundamento para a insatisfação corporal superior em indivíduos com excesso de peso ou obesidade (Gumble e Carels, 2012), indo assim os dados quantitativos deste estudo novamente de encontro às premissas apresentadas.

É também interessante referir o caso de uma das participantes que partilhou a mudança ao tratamento que recebia das pessoas em contexto de trabalho após emagrecer, o que demonstra exatamente a diferença no tratamento e perceção social em relação a diferentes tipos de corpos.

“Não, porque eu já perdi uns quilos e notei a diferença na reação das pessoas. Eu trabalhava num restaurante e quando entrei para lá era mais rechonchudinha, mesmo, tinha quase mais dez quilos. Entretanto trabalhei lá um ano, saí, voltei outra vez com menos dez quilos e eu notei que a atenção mudou muito, numa maneira positiva! Assim que emagreci tinha toda a gente já a olhar para mim, notei muito isso, muito, muito” (CF; IMC=19,33).

Em relação às imagens disseminadas nos media, verifica-se que em alguns dos casos, as jovens confessam não lhes atribuir muita importância, apesar de admitirem a sua influência, mesmo que a nível inconsciente.

“Sim, automaticamente uma pessoa estabelece essa relação porque os media ao longo dos anos construíram a imagem do corpo perfeito, isso não é de agora, é desde sempre. E faz com que as pessoas estabeleçam sempre essa relação também para conseguir vender as imagens e os produtos. Sim, é um bocado construída a partir daí, até porque uma pessoa é bombardeada com essas informações desde pequena” (LA; IMC=22,68).

“Não diretamente, mas claro que muitas vezes existe aquela comparação de que «talvez se fosse assim» mas não influencia muito a maneira como vejo o meu corpo” (DS; IMC=21,14).

“Não necessariamente, eu se calhar não concordo que aquele seja o corpo perfeito mas claro que o comparo ao meu, não dou grande importância a isso mas se calhar pensava se eu fosse alta e assim, mas digo, “ok, sou assim e está feito” (IS; IMC=20,96).

“Sim, obviamente, é inevitável. Às vezes, depende das alturas do ano! [gargalhadas] Incomoda-me mais no Inverno, porque uma pessoa tem tendência a andar mais tapada e a comer mais e no início do Verão que é quando nos começamos a preocupar com as roupas justinhas e mais pele à mostra” (ISi; IMC= 22,48).

Também se encontra presente nas participantes das entrevistas, uma ideia de corpo ideal que se afasta do padrão magro vigente, na medida em que várias participantes referem a preferência por corpos mais cheios e curvilíneos.

“Eu acho que eles são todos muito magros, com umas mamas muito muito grandes, completamente disfuncional” (MP; IMC=20,03).

“Tenho um ideal de corpo um bocadinho diferente [gargalhadas]. Eu costume dizer que sou mais Beyoncé! Mesmo agora a perder peso nunca foi por uma questão de perder peso, porque eu não gosto de uma pessoa magra, aliás,

difícilmente acho uma pessoa magra atraente. Gosto de magra mas valorizo mais as curvas, gosto de rabo, de peito grande, de pessoas rechonchudas digamos assim” (AA; IMC=25,04).

“O corpo que eu mais gosto é o corpo que está entre o ideal das meninas, ou seja, vá, o ideal dos media, hum, aquele corpo desportivo, mas gosto de ver uma mulher com um bocadinho mais de curvas, ou seja, basicamente um bocadinho mais de, vamos chamar-lhe gordura nas ancas, um bocadinho na barriga e isso para mim é ar que a pessoa é saudável, que a pessoa é normal e para mim é o encanto da mulher, que ela não seja uma tábua rasa, que ela tenha as suas formas, um bocadinho mais gordinha que o ideal de beleza” (AF; IMC=23,23).

“Não. Acho que o corpo ideal é mais rechonchudinho, não gordo, mas também não magro” (CF; IMC=19,33).

Surgiu também uma opinião interessante de uma das participantes, que refere exatamente o impacto dessas imagens na autoestima das mulheres e nas questões de distúrbios alimentares:

“Elas deviam ser pessoas normais, não deviam ser aquelas coisas! É que elas não são normais, elas são uma pequena percentagem! O corpo da mulher não é aquilo, quer dizer, há mulheres assim, há mulheres bem feitas como elas, mas a maior parte da população não é assim, mas também se sabe que tem de ser assim, não podem passar pessoas normais numa passerelle nem pessoas completamente obesas ou mais cheias. Deviam passar pessoas normais, nem muito gordas nem muito magras, normais. Porque tens muitas pessoas, mesmo da nossa idade e mais velhas e mais novas que tem problemas por causa da imagem do corpo, tens problemas de anorexia e bulimia e acho que isso é um problema que é real” (CV; IMC=31,53).

As narrativas deste estudo revelam um ponto comum com o estudo de Paquette e Raine (2004) e de Rice (2007) pelo facto de os media não surgirem explicitamente como tendo um papel essencial na formação da autoimagem corporal das participantes, através da promoção do corpo magro ideal através das suas imagens

e publicidade a produtos relacionados com o corpo belo. No entanto, tal como no estudo referido, a sua influência é admitida pelas participantes, mesmo que em alguns casos se verifique um distanciamento crítico face às imagens disseminadas.

Deve-se salvaguardar, no entanto, que a relação entre os fatores socioculturais e atitudes relacionadas face à aparência são extremamente complexas. Segundo Hawkins *et al* (2004), dados sugerem que mesmo mulheres que teoricamente possam rejeitar as atitudes sociais em relação à magreza, podem ser negativamente afetadas a nível emocional pelas imagens do corpo ideal, sendo a interiorização dos conceitos a este associados um fator crucial. Além disso, os media não fornecem apenas um contexto através do qual as mulheres podem interpretar o seu corpo, mas influenciam também as relações interpessoais por elas estabelecidas (Rice, 2007)

É interessante também verificar a posição unânime das participantes no que concerne aos produtos e técnicas de emagrecimento massivamente presentes nas transmissões televisivas e artigos de revistas. Foi consensual a opinião de que esses produtos ofereciam ideias irreais e muitas vezes prejudiciais à saúde, e que nunca deveriam ser opção em detrimento de uma alimentação saudável e exercício físico, como se pode verificar nos seguintes excertos:

“Oh, é tudo uma grande mentira, para iludir as pessoas e criam uma imagem errada que dê para vender. As pessoas ficam com essa ideia, tentam moldar-se e as vezes prejudicam-se para se moldarem a essas normas perfeitas” (CF; IMC=19,33).

“Eu sou de Farmácia, por isso por isso eu sei que a maior parte do que publicitam é impossível [gargalhadas]. São assim, muitos desses produtos dietéticos e assim são mais perder o que é chamado peso em água, isto é, uma pessoa acaba por não perder, vá, a gordura que supostamente tem e acaba por perder água que depois de ingerir água outra vez volta a ganhar, por isso não são produtos que funcionem. Já em termos dos produtos de envelhecimento, até compreendo, falo por mim, que as pessoas utilizem” (MP; IMC=20,03).

“Sinceramente, em relação a isso, para mim é uma maneira fácil de fazer dinheiro. Uma mulher se quer ter o corpo ideal que faça exercício físico, não

são comprimidos que na minha opinião que vão mudar. Isso influencia tudo, tomar comprimidos. Tudo bem que podes emagrecer mais vai-te prejudicar em muitas mais formas. Não concordo nada com isso, nem chás, nem comprimidos, nem nada que se diga que é para emagrecer” (DS; IMC=21,14).

“Penso que na grande maioria dos casos é publicidade enganosa, porque apesar de alguns métodos até poderem funcionar, normalmente não é com a facilidade que eles dizem, também as contra indicações normalmente não são explícitas, pelo menos nos anúncios, e pronto, normalmente são extremamente temporários, são tratamentos que se parares voltas para pior e as vezes pior do que o que estavas inicialmente” (JB; IMC=17,58).

“Eu acho que quem toma e não tem noção do corpo que tem, eu tenho noção do corpo que tenho, sei que por mais que emagreça nunca vou ficar igual, mas há aquelas pessoas que não têm noção do corpo que têm e tomam essas porcarias e até ficam com problemas graves por tomarem esses produtos, que as vezes até dizem que são naturais, e mesmo assim causam problemas. E então as mulheres não conseguem mas estão sempre a tomar essas porcarias e então ficam com problemas graves, até psicológicos porque tentam, tentam e não conseguem, há ali uma frustração, acho que há uma contradição! Eles dizem que é muito fácil mas não é muito fácil. Cada pessoa é diferente, às vezes é genético, as vezes é estrutura e todas nós somos diferentes. Por exemplo, se tu vires que dentro de um período está a dar resultado, tu comesças a ficar com a autoestima elevada “estou a conseguir e não-sei-quê” mas se depois por alguma razão voltas ao mesmo que eras, a tua autoestima vai abaixo como uma roca a cair de um pinhal” (CV; IMC=31,53).

“Acho que é tudo uma treta, porque acho que a parte de nós, hum, como ei-de dizer, o nós conseguirmos ter o corpo que desejamos não depende de medicamentos, não há curas milagrosas, envolve esforço quer a nível de exercício quer em regras na alimentação [...] as pessoas acomodam-se e porque acham que por tomarem uns comprimidos ou passarem uns cremes que vão ficar ali todas perfeitas quando isso é uma questão de autoeducação, uma questão de regras” (ISi; IMC= 22,48).

Mesmo perante esta visão crítica manifestada pelas participantes, nos media a presença deste tipo de publicidade é constante, e especialmente direcionada ao público feminino. Numa análise de conteúdo das revistas mais populares junto da população americana, verificou-se a existência de 10,5 vezes mais artigos relacionados com o corpo e com as questões de peso nas revistas de mulheres quando comparadas com as direcionadas ao público masculino (Anderson e DiDomenico, 1992).

O facto de as participantes associarem a obesidade a questões de autocontrolo, associadas ao excesso de consumo alimentar e falta de exercício físico, também é pertinente de análise. Apesar de todas as participantes referirem as exceções por motivos genéticos ou de doença, todas elas consideraram o controlo sobre o próprio corpo como fulcral nesta questão, como se poderá verificar nos excertos seguidamente seleccionados.

“Acho que se uma pessoa quer uma coisa tem de se controlar, principalmente no que toca à comida, se uma pessoa quer atingir o corpo perfeito tem de ter auto controlo daquilo que come e fazer uma dieta acompanhada e também com exercício físico. Acho que qualquer pessoa consegue fazer isso, hum, claro que se não tiver problemas genéticos que influenciem o seu emagrecimento” (LA; IMC=22,68).

“Sim. O controlo é muitas vezes o fator que te faz dizer «para, não faças isso»” (DS; IMC=21,14).

“Sim. Não tenho controlo nenhum, é horrível [gargalhadas]. É verdade é, eu começo uma dieta e chega a uma altura em que me canso e depois volto a comer tudo normalmente e volto a engordar outra vez. E depois quando vejo que estou outra vez muito gorda volto a fazer dieta outra vez, estás a ver? Só que depois canso-me e não tenho autocontrolo sobre mim, mas sei que quando chego ali a um determinado ponto que não, não pode ser, tenho de voltar para trás. E é frustrante. Quando perdes peso e voltas a recuperar é muito frustrante” (CV; IMC=31,53).

Estas narrativas vão de encontro ao quadro teórico descrito Swami *et al* (2008) que refere que o preconceito para com os indivíduos portadores de excesso de peso e obesidade surge de uma ideologia social vigente no contexto europeu e norte-americano que estabelece uma relação de causalidade entre características pessoais e consequências negativas na vida dos indivíduos. Esta ideologia aplicada às questões de aparência física polariza-se na visão de que os indivíduos com excesso de peso ou obesos são culpados e responsáveis pela sua situação. Mesmo com o conhecimento de que a obesidade é uma problemática multifatorial, o ganho e o excesso de peso continuam a ser vistos como intrinsecamente ligados ao autocontrolo de cada um, o que também se encontra marcado nas narrativas deste estudo como apresentado.

Deste padrão apenas se destaca o testemunho de uma das participantes que referiu já ter feito várias dietas acompanhadas por nutricionistas, de modo a perder peso por motivos de saúde, que revela exatamente a multiplicidade de fatores associadas às questões de obesidade.

“Hum, digamos que sim, mas acho também que o facto de estares com peso a mais te induz a um estado muito grande de inércia, não conseguires movimentar-te, sentires que tudo, o facto de te levantares do sofá, ires a qualquer sítio, o facto de pensares que tens que ir a pé, e mentalmente, não pensas nisso conscientemente mas sabes que vais ficar cansado, e acho que isso é tudo uma bola de neve, que te ajuda a ficar num estado cada vez mais parado, não sei. Mas também, não acho que estejam assim tão ligados. É difícil explicar isso porque eu não vejo sequer muita razão para eu ter aumentado o peso, porque se for pensar, via desde pequena pessoas que não têm a tendência que eu tenho natural de engordar ou ganhar peso e a lançarem tipo bolas de berlim e ao pequeno-almoço a comerem croissants com chocolate e eu se fizesse isso durante uma semana nem quero pensar, ou se fizesse isso como uma alimentação regular nem quero pensar como eu seria, por isso é um bocado estranho a noção de autocontrolo. Eu como, e comia, mesmo quando tinha mais peso um doce de duas em duas semanas, por isso ainda eu estou a tentar conhecer-me e um bocado os motivos, por isso não sei se passa só pela questão do autocontrolo, acho que passa por uma questão mais biológica, de sermos todos diferentes e não conseguir

reconhecer ainda quais as características do meu corpo que tenho que controlar melhor” (AA; IMC=25,04).

No que concerne às dietas e redes sociais de controlo, verifica-se também um fenómeno que deve ser analisado. Quando questionadas se partilhariam com a sua rede social mais próxima caso fizessem dieta, apenas uma participante refere que escondia o facto com medo de rejeição social. No entanto, todas as restantes participantes partilhariam o facto, salientando que seria benéfico para elas ter o apoio das amigas.

“Sim, acho que no papel de amigos ou familiares, as pessoas que se preocupam connosco, se é esse o nosso objetivo dentro dos limites do saudável, não é, se não for aquelas loucuras extremas, acho que as pessoas nos devem incentivar” (ISi; IMC= 22,48).

“Sim, ajuda um bocado se elas disserem «olha tem cuidado, estas a abusar um bocado» porque às vezes umas pessoa pronto, sai fora do controlo e acho que elas tem um papel importante nesse sentido” (LA; IMC=22,68).

“Assim ninguém me impingia essas coisas calóricas que eu estava de dieta” (SS; IMC=20,95).

“Sim, eu também partilharia, porque acho que ajuda! E se tivermos aquele back-up, aquela pressão para o auto controlo. Também se tem de ter confiança com as pessoas não é, mas por exemplo, tal como aconteceu agora, se eu fosse buscar uma bolacha, talvez ela não me deixasse porque eu estou a fazer dieta. Por isso acho que faria isso” (SF; IMC=20,57).

No entanto, surge um hiato no que concerne ao papel de vigilância efetiva que as participantes acreditam que a sua rede social deve ter. Enquanto participantes que nunca tinham praticado dieta argumentam que seria benéfico ter alguém que as controlasse, vigiasse e avisasse quando cometiam alguma falha, as participantes que partilharam já ter realizado dietas no passado ou na atualidade defenderam que a vigilância constante tinha um caráter altamente prejudicial para si, como se pode verificar nos seguintes excertos:

Não, porque isso para mim é mais, como ei-de dizer, fico mais tensa, mais nervosa, mais ansiosa, e quando fico mais nervosa e ansiosa mais vontade de comer eu tenho, então eu prefiro fazer a minha dieta e só dizer que a estou a fazer para elas perceberem porque é que eu não estou a comer a comida delas e estou a fazer coisinhas para mim e assim não me chateiam, deixam-me fazer a minha comida mas também não me oferecem chocolates estás a ver? Eu prefiro assim, não me oferecem chocolates mas por exemplo, se me apetecer eu como um pouco de chocolate, como. Não gosto de me sentir julgada e que me digam logo «estás a comer chocolate? Não podes comer chocolate». Percebes? Eu não gosto disso, fico logo revoltada, frustrada” (CV; IMC=31,53).

“Sim, mas as vezes há também uma coisa que chateia imenso quando estás em dieta. Eu acho que tu quando entras numa dieta é porque te comprometeste a fazer esse esforço que às vezes é muito grande, dependendo da pessoa, e acho que as outras pessoas também devem confiar na aposta que tu fizeste em ti mesmo e se tu estás a fazer uma dieta, imagina, porque às vezes são prolongadas, há 5 meses se tu decides quebrar num dia a dieta acho que é mau teres alguém a julgar-te ou a dizer «não estavas de dieta» porque isso no fundo vai-te tirar uma estabilidade que tu tinhas pensado e disseste «eu vou tirar um dia para eu fazer o que quero, eu sei, eu tenho auto controlo» e o facto de alguém te chamar a atenção vai-te tirar esse auto controlo que achavas que tinhas, mas acho que devem ter um papel ativo, mas moderado, não devem ser os senhores da razão, devem passar para ti esse papel e confiarem em ti, acho que deves sentir que as pessoas acreditam naquilo que estás a fazer, para te darem credibilidade também naquilo que estás a fazer” (AA; IMC=25,04).

“Não, acho que deve, hum, se é uma decisão minha e se vou ser eu a beneficiária dessa decisão, então acho que deve partir de mim e é bom, acho que era positivo se o meu grupo social me fizesse pressão para que eu cumprisse essa dieta, toda a ajuda é bem-vinda, mas acho que não é fulcral, acho que depende mais de ti do que propriamente deles, acho que é mais importante a tua motivação, a tua força de vontade do que propriamente a

pressão dos teus pares porque, vê-se muitas vezes pessoas que dizem que estão de dieta e que tem problemas corporais e tudo mais e que há frente das outras pessoas dizem «eu não como, eu como muito pouco» e de facto passas o dia todo à beira dessas pessoas e essas pessoas comem pouquíssimo mas tu sabes que à noite antes de ir dormir se for preciso vão enfardar dois quilos de comida [...] aliás, até te vou partilhar a minha experiência. Quando eu tinha 16, 17 anos, hum, estava no limite de, estava quase a passar para o excesso de peso, ainda estava na etapa anterior mas estava quase a passar para o excesso de peso e, hum, eu como me sentia muito mal comigo própria tinha muito medo do julgamento dos outros e então eu não era capaz, custava-me imenso comer a frente das outras pessoas, principalmente coisas calóricas porque eu pensava que as pessoas a seguir me iam dizer, da forma como ela está não devia comer aquelas porcarias, mas se fosse preciso ia come-las em casa sozinha, escondida de toda a gente” (AF; IMC=23,23).

Nestes termos, cria-se uma discrepância clara entre o que as jovens acreditam ser as necessidades das mulheres que praticam dieta e aquilo que estas realmente consideram ser importante no processo. Temos aqui um pequeno exemplo das redes de poder e vigilância referidas por Paquette e Raine (2004). Num processo que muitas vezes é visto como uma prova de afeto e preocupação muitas mulheres criam redes de monitorização e vigilância da sua rede social, cujo efeito naquelas que desejam melhorar a sua autoestima e imagem corporal através de dietas é muitas vezes a vergonha e frustração.

As jovens estão assim imersas numa rede de controlo, que não sendo conceptualizada como tal se torna altamente poderosa, e o veículo através do qual as mulheres perpetuam os dogmas sociais em relação ao corpo (Paquette e Raine, 2004).

Ao integrarem estas redes de controlo e vigilância, as mulheres disseminam as pressões sociais face ao corpo na sua convivência social, e aquilo que são muitas vezes processos de monitorização e vigilância são conceptualizados e interiorizados como preocupação e afeto, ou seja, como interações sociais normais nas relações pessoais mais próximas (Paquette e Raine, 2004). Similar ao estudo de Paquette e Raine (2004), no que concerne às redes sociais de amizade, as jovens consideram essas atitudes como exemplo de amizade, uma atitude de suporte, da qual elas próprias beneficiam ao serem impulsionadas para hábitos mais saudáveis, por

exemplo. Assim sendo, as mulheres transmitem e amplificam as mensagens sociais em relação aos seus corpos, chegando mesmo a reforça-las (Bordo, 1993; Paquette e Raine, 2004; Rice, 2007).

Como referido, o poder destas relações prende-se exatamente no facto de ao serem compreendidas como manifestações de afeto, a vigilância, monitorização corporal e os comentários associados nunca são vistos como tendo intuito fazer com que as mulheres se sintam mal com o seu corpo, estando assim disseminadas nas relações sociais (Paquette e Raine, 2004). Esta é uma rede de controlo que se torna intangível, sem foco específico e com escassa visibilidade, motivo pelo qual a sua crítica ou resistência se tornam especialmente difíceis para aqueles que são alvo de opressão, podendo resultar em situações como as que se verificaram nas narrativas deste estudo, em que o controlo e comentários culminam em frustração, vergonha e comportamentos a estes associados.

Uma associação clara existente por parte de todas as participantes é estabelecida entre o ideal de corpo magro, os dogmas de magreza e o potencial de sucesso nas mulheres. É unânime nas opiniões manifestadas que o facto de uma mulher ser bonita e magra a coloca em vantagem no mundo do trabalho, como se pode verificar nos seguintes excertos selecionados:

“É assim, por mais que nós nos tentemos posicionar como somos tão valiosas quanto os homens, somos tão capazes quanto os homens”, ainda são os homens quem está à frente e faz toda a diferença nós termos o corpo que temos para conseguirmos aquilo que conseguimos, ou seja, não são só as nossas capacidades cognitivas que nos fazem avançar, é também o nosso corpo, e daí sim, eu acho que tem influencia a aparência, o padrão de beleza no papel da mulher na nossa sociedade [...] acho que chegas mais rápido onde queres chegar, hum, sendo bela e magra do que sendo inteligente e gorda” (AF; IMC=23,23).

“Sim, talvez não sempre como é claro, mas acho que muitas vezes existe um estigma relativamente a pessoas obesas ou então a quererem contratar a pessoa mais magra possível, eu acho que existe essa diferença, nem que seja, tal como, sei lá, numa loja de roupa, nunca se vê pessoas com excesso de peso, e penso, apesar de não ter experiencia própria, que deve ser mais difícil

contratarem principalmente para esse tipo de mercado se fugires à norma e se não fores os que os media mostram” (IS; IMC=20,96).

“Hum, sim. Acho que sim (gargalhadas). Acho que sim porque, e isto fala-se muito principalmente nas questões das farmácias, muitas vezes, imagina, se tivermos duas mulheres, com as mesmas competências, mas uma for mais bonita segundo os ideais de beleza do que a outra, essa mais bonita é bem capaz de conseguir o emprego relativamente à outra” (MP; IMC=20,03).

“Acho que sim, acho que está. E isso vê-se, as mulheres preocupam-se com a beleza e com isso. Mesmo para trabalhos se tiveres uma pessoa gira e uma feia, mesmo com o mesmo currículo, já foste, a feia. A gira fica lá e para montes de trabalhos em que é necessário uma boa imagem, tu sabes quais são os corpos e pessoas que vão escolher” (CV; IMC=31,53).

Este fenómeno levanta obviamente uma série de questões a nível social e de género, indo de encontro ao exposto por Mazur (1986), que defende que as mulheres aprendem rapidamente que as suas oportunidades sociais são afetadas pelo seu corpo e atratividade, o que faz com que a beleza seja um conceito central para a formação da sua identidade.

Dá-se assim uma objetificação da mulher que nos conduz a um fenómeno mais abrangente ainda do que as questões de insatisfação corporal. Seguindo esta linha de raciocínio, os dogmas culturais de beleza para além do impacto na autoestima corporal e questões de saúde associadas, geram também um fenómeno social grave, uma vez que condicionam as oportunidades sociais das mulheres, o que levanta obviamente questões profundas ao nível da igualdade de género. Inerente à objetificação do corpo feminino, torna-se plausível que este atue como mecanismo seletivo de oportunidades a nível profissional e de carreira. Torna-se assim motivo de reflexão o impacto que estes dogmas de beleza têm ao potenciar e limitar a igualdade de oportunidades entre mulheres e entre os dois sexos. Ao objetificar o corpo feminino, por extensão, objetifica-se a própria mulher, numa linha condutora que torna plausível o julgamento do seu potencial através dos seus atributos físicos (McKinley, 2011; Murnen, 2011).

De salientar que na cultura ocidental existe uma associação entre a intelectualidade e o sexo masculino, fenómeno ao qual se associa a sexualização do corpo feminino como referido por McKinley (2011), ideia que também é de salientar ter surgido nas entrevistas ainda que nenhuma das questões tenha abordado diretamente essa temática, como se poderá verificar no seguinte excerto:

“Sim, eu acho que a mulher tem um, não sei, não sou muito feminista se calhar, mas acho que própria mulher se deixa ver a ela sempre com esse ideal, tipo, a imagem que se passa da mulher em qualquer sitio é um bocado desse, não quero chamar objeto, mas acho que tem sempre uma conotação sexual muito grande que puxa a esse ideal de beleza, que tu não vês tanto em relação ao homem, o homem fica sempre como o macho, lá no topo e a mulher é que se veste nesse papel e que se predispõe a esse papel” (AA; IMC=25,04).

Por fim, é extremamente pertinente considerar as respostas das participantes no que toca à última questão da entrevista, que consistiu em pedir às jovens que formulassem a sua própria opinião face a dois fenómenos paradoxais que marcam a vivência e o corpo na sociedade ocidental. Este consiste no facto dos dogmas culturais de magreza terem um impacto profundo na ânsia de normatização nas mulheres, e paralelo a isto, verifica-se cada vez mais no domínio dos media discursos que apelam à necessidade de aceitação do corpo e da diferença. Face a estes dois fenómenos culturais aparentemente contraditórios, verifica-se que a opinião de todas as entrevistadas vai de encontro à mesma linha de raciocínio, a de que apesar de realmente se incentivar a aceitação do corpo, esta não passa do plano do discurso, prevalecendo a estigmatização para com aqueles que saem da norma, como se pode verificar nos seguintes excertos:

“Eu acho que isso é tudo uma treta, a cena de sermos todos diferentes e de nos aceitarmos porque somos lindos como somos, porque, hum, porque a ideia principal e o que está demarcado já há anos é mesmo, bem, não quer dizer que as mulheres sejam todas iguais, são todas altas, loiras e esbeltas. Pronto, podem ser morenas ou ruivas não é isso mas há aquele padrão que a sociedade segue e não me venham dizer que somos todas diferentes, somos

todas bonitas porque não é verdade, nem somos todos diferentes todos iguais. Somos todos diferentes todos iguais em termos de raça ou de religião, agora, a nível de corpo, não é bem assim, eu acho, é a minha opinião” (CV; IMC=31,53).

“Eu acho que essa aceitação da diferença em relação à beleza e à gordura é um bocado utópica, porque eu não acho, ou pelo menos eu não noto que haja algum tipo de tentativa, ou de mudar a população para não olhar para as pessoas com excesso de peso de maneira diferente ou mesmo para as pessoas com muito pouco peso, como as anoréxicas e esse tipo de doenças. Nunca me deparei com pessoas a dizerem “oh, não olhes dessa forma”. Normalmente as pessoas olham, comentam, é horrível. Mas se a gente for falar sobre a homossexualidade já noto uma tentativa por parte das pessoas de tentarem aceitar, mas em relação à forma do corpo, não” (JB; IMC=17,58).

“Estigmatiza-se sempre. Como ei-de explicar isto? Há aquela pessoa no teu grupo de amigos que é uma pessoa brutal e que até é gira ou não, não interessa, são os teus amigos e não interessa o físico, se tu quiseres a outra pessoa, se quiseres indicar quem é a pessoa se eles não souberem, estás a falar da pessoa e não souberem de quem estás a falar tu acabas por dizer sempre, não dizes que é a de olhos azuis ou do cabelo assim-assim, é logo, o primeiro impacto é logo «é a mais gordinha», pronto, há sempre isso, é logo aquilo que chama à atenção, portanto, é uma pessoa que é diferente e é isso que chama a atenção” (ISi; IMC= 22,48).

“Quando eu vou discursos não vou obviamente dizer “ai os gordos” é obvio que vou dizer que somos todos iguais, todos amigos. Depois acho que há um tal enviesamento pelo outro lado, que os media tentam impor. Apesar de se dizer o contrário, olhamos para pessoas diferentes de maneira diferente. É como dizerem que não são racistas, ainda há muito «ah e tal o preto», não é? A gente fala sempre muito que somos todos iguais e é tudo muito bonito, mas acho que depois o pessoal não se aceita um ao outro, só porque «ah e tal é gorda» (CF; IMC=19,33).

“Acho que essa ideia de normatização e aceitação, no fundo acaba por ser hipócrita, porque no fundo se te dizem para aceites as pessoas que tem um corpo diferente tu entrar numa loja e um tamanho XL é um tamanho L ou M, ou não fabricam a partir de determinado tamanho, portanto não é aceitação nenhuma [...] no meu dia-a-dia vejo-me rodeada por pessoas extremamente magras que estão permanentemente a fazer dietas. Eu sinto isso. Pessoas que não jantam, que não almoçam, que bebem um iogurte e depois deitam-se e não tomam pequeno-almoço e depois almoçam uma salada porque vivem com medo de fugirem à norma, no fundo, nesse sentido, porque a sociedade toda estimula-te a isso” (AA; IMC=25,04).

É de salientar que no plano da comunicação de massas, muitas campanhas que teoricamente apelam à aceitação corporal, muitas vezes, ao serem alvo de análise cuidada, revelam manifestar os próprios dogmas culturais contra os quais se insurgem. Exemplo claro deste fenómeno é a campanha *Dove Real Beauty*, na qual foram utilizadas mulheres de corpos diversos em termos de tamanho e forma, na qual se apelava à aceitação de todos os corpos como belos. Embora amplamente acessível, a crítica presente à ideologia de beleza vigente na campanha é diluída, pois ao mesmo tempo em que promove a aceitação corporal, esta campanha incentiva a compra de produtos que encorajam as mulheres a irem de encontro e se conformarem com os padrões femininos de beleza (Jonhston e Taylor, 2008).

Os media são assim ricos em mensagens contraditórias, mas no entanto, das suas inúmeras mensagens, o padrão de corpo magro continua a ser norma irremediavelmente disseminada de modo massivo em relação ao corpo feminino. Além disso, o comportamento humano é indiscutivelmente marcado pela influência da normatização social e o corpo não é exceção.

As normas vigentes atuam a nível individual e social e a perceção das mesmas conduz à interpretação daquilo que o individuo considera como prevalente no seu contexto social, determinando as dimensões culturalmente aceites ou não (Mills *et al*, 2012), moldando-se assim os julgamentos face ao próprio corpo e ao corpo daqueles que o rodeiam. Apesar de mutáveis e maleáveis, as normas sociais criam imposições face ao corpo, cuja complexidade e dimensões múltiplas constituem o cerne da dificuldade das mulheres se afastarem dos dogmas que lhes são impostos em todo o seu processo de socialização. Apesar do distanciamento crítico muitas vezes

manifestado pelas participantes, as suas narrativas, em suma, demonstram que a normatização corporal é um processo na qual estão imersas devido a fatores de uma multiplicidade tal que muitas vezes não são alvo de reflexão crítica. As questões de imagem corporal manifestam mesmo a apoteose da própria ciência antropológica, revelando as teias relacionais nas quais a conceptualização de corpo se molda, interrelaciona, modifica e transforma, o que permite aceder à complexidade de conceitos e dogmas através dos quais a sociedade ocidental atua no corpo de cada um.

Por fim, deve ser salientado que uma das limitações do estudo é exatamente o carácter eminentemente intersubjetivo da análise das narrativas, mas não obstante esse facto, os padrões descritos permitem aceder a várias dimensões da criação da imagem corporal das jovens em estudo.

Em relações às demais limitações deste estudo, deve-se considerar o facto da população universitária não ser representativa da população feminina em geral. Além disso, a Escala de Figuras de Silhuetas (Stunkard *et al*, 1983) foi desenvolvida para a população caucasiana, impondo também essa restrição na escolha das participantes, fazendo com que este estudo não permita aceder a diferenças culturais nas questões de imagem corporal. Deve ser ainda ponderado o facto do *Body Shape Questionnaire* (Cooper *et al*, 1987) não estar validado para a população portuguesa, apesar de se ter revelado uma ferramenta extremamente útil para aceder à insatisfação corporal das jovens. Por fim, as limitações deste estudo prendem-se com as próprias limitações do quadro teórico no qual se baseou, uma vez que apesar de identificar os fatores socioculturais mais relevantes na formação da autoimagem, este estudo não se foca nas dimensões psicológicas e cognitivas que conduzem à sua interiorização.

5. Conclusão

A aquisição de uma imagem corporal positiva é um dos grandes desafios para a população feminina nos países ocidentais. Num clima cultural que promove a obesidade através da disponibilidade alimentar e abundância de alimentos altamente calóricos, e da disseminação dos ideais de magreza através dos media, cria-se uma demanda por um corpo que é cada vez mais difícil de alcançar (Bogt *et al*, 2006). O seu impacto na vivência quotidiana da população feminina é tremendo, tendo como exemplo extremo o ilustrado pelo estudo de Garner (1997). O autor, ao questionar mulheres sobre quantos anos de vida trocariam para atingir o seu peso ideal, obteve respostas que o próprio revela como inesperadas, ao descobrir que 15% das mulheres abdicariam de mais de 5 anos de vida e 24% mais de 3 anos para alcançarem o corpo que idealizam. Nas palavras do autor, *a significant minority of you believe life is worth living only if you are thin* (Garner, 1997: 36).

A magreza tornou-se uma medida através do qual se encaram os sucessos e as derrotas das mulheres, um espectro através do qual todas as mulheres são avaliadas e reavaliadas ininterruptamente (Rice, 2007). Está assim patente o esforço individual que deverá ser tido pelas mulheres de modo a, progressivamente, reinterpretam as mensagens sociais, e através de uma nova consciência face ao seu corpo, modificarem também essas mesmas normas através das suas relações sociais. Para as mulheres adquirirem poder face ao seu próprio corpo não é apenas necessário resistir ou diminuir o impacto das imagens idealizadas transmitidas pelos media, é um *processo que envolve modificações dos laços sociais, práticas e convenções das relações quotidianas* (Paquette e Raine, 2004: 1056). No entanto, deve ser salientado que mudar o modo como as mulheres se pensam a si mesma não altera o padrão de discriminação baseada na sua aparência que é vigente na nossa sociedade (McKinley, 2011).

Em termos conclusivos, segundo Garner (1997), as questões de autoimagem podem insurgir-se como uma metáfora cultural que define a própria sociedade. A imersão numa cultura de consumo de massas encoraja a uma consciência através da qual os indivíduos não se julgam apenas em relação aos outros mas também em relação ao que percebem ser a sua visão, criando-lhes a necessidade de criar uma

imagem em que a atratividade se sobrepõe muitas vezes à identidade pessoal e à saúde.

As questões de imagem corporal, através deste estudo, revelam-se assim inerentes a múltiplas dimensões sociais. Sendo o objetivo da Antropologia Médica compreender a saúde e a doença numa visão holística que considere a complexidade da experiência humana a nível biológico, social e cultural (Brown, 1998), este estudo visou então compreender a vivência das jovens em relação ao seu corpo através de uma perspetiva que integrou ferramentas conceptuais e metodológicas de áreas de conhecimento distintas, tais como a Antropologia Social, Psicologia, Epidemiologia e Sociologia, numa abordagem interdisciplinar a nível quantitativo e qualitativo em relação à imagem corporal, que conceptualizou o corpo como uma entidade biológica e sociocultural.

Por fim, este estudo revela a necessidade de um esforço complexo ao nível da interdisciplinaridade que permita promover o bem-estar e saúde da população feminina em relação à sua imagem corporal, dirigindo-se também às eminentes questões sociais que lhe estão associadas.

6. Referências Bibliográficas

Alvarenga, M.; Philippi, S.; Lourenço, B.; Sato, P.; Scaglius, F. 2010. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1): 44-51.

Anderson, A. E.; DiDomenico, L. 1992. Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 11: 238-287.

Baptiste-Roberts, K.; Gary, T.L.; Bone, L.R.; Hill, M.N.; Brancati, F.L., 2006. Perceived body image among African Americans with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 60:194-200.

Bergström, E.; Stenlund, H.; Svedjehäll, B. 2000. Assessment of body perception among swedish adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 26:70-5.

Bogt, T.F.; van Dorsselaer, S.A.; Monshouwer, K.; Verdurmen, J.E.; Engels, R.C.; Vollebergh, W.A. 2006. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39: 27–34.

Bordo, S. 1993. *Unbearable Weight: feminism, Western culture and the Body*. Berkeley, University of California Press.

Bosi, M.; Raggio, L.R.; Morgado, C.; Costa, M.; Carvalho, R.J. 2006. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2): 108-113.

Brown, P.J.; Barrett, R.L.; Padilla, M.B. 1998. Understanding medical anthropology: biocultural and cultural approaches. In: Brown, P. J. (ed.) *Understanding and applying Medical Anthropology*. California, Mayfield Publishing Press: 1-10.

Bulik, C.M.; Wade, T.D.; Heath, A.C.; Martin, N.G.; Stunkard, A. J.; Eaves, L.J. 2001. Relating body mass index to figural stimuli: Population-based normative data for Caucasians. *International Journal of Obesity*, 25:1517–1524.

Burgess, R. G. 1997. *A pesquisa de terreno. Uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.

Canguilhem, G. 1990. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

Caponi, S. 2009. *Biopolítica e medicalização dos anormais*. *Physis*: 19 (2): 529- 549.

Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) 2011. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd edition. New York: Guilford Press.

Cash, T.F.; Smolack, L. 2011. Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. *In*: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 3-12.

Cohn, L.; D. Adler, N. E. 1992. Female and male perceptions of ideal body shapes: Distorted views among Caucasian college students. *Psychology of Women Quarterly*, 16: 69–79.

Cooper, P.J.; Taylor, M.; Cooper, Z.; Fairbun, C. G. 1987. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-94.

Derenne, J.L.; Beresin, E.V. 2006. Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(3):257-261.

Di Pietro, M.; Silveira, D. 2008. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31:21-4.

Dittmar, H.; Ive, S.; Halliwell, E. 2006. Does Barbie Make Girls Want to Be Thin? The Effect of Experimental Exposure to Images of Dolls on the Body Image of 5- to 8-Year-Old Girls. *Developmental Psychology*, 42 (2): 283-292.

Espina, A.; Ortego, M. A.; Ochoa de Alda, I.; Aleman, A.; Juaniz, M. 2002. Body shape and eating disorders in a sample of students in the Basque country: A pilot study. *Psychology in Spain*, 6: 3-11.

Festinger, L. 1954. A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7:117-140.

Fitzsimmons-Craft, E.; Harney, M.; Koehler, L.; Danzi, L.; Riddell, M. K.; Bardone-Cone, A. M. 2011. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 9(1): 43-49.

Foucault, M. 1979. *Historia da Sexualidade I. A vontade saber*. Rio de Janeiro, Graal.

Foucault, M. 1987. *Vigiar e punir*. Petrópolis, Vozes.

Foucault, M. 1999. *Les anormaux: Cours au Collège de France 1974-1975*. Paris, Gallimard.

Gardner, R. M.; Brown, D. L. 2010. Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*, 48, 107–111.

Garner, D. 1997. The 1997 Body Image Survey Results. *Psychology Today*, January/February: 31-84.

Garner, D. M.; Garfinkel, P. E.; Schwartz, D.; Thompson, M. 1980. Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47: 483-491.

Ghaderi, A.; Scott, B. 2004. The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45: 319–324.

Ginis, H.A.; Basset, R.L. 2011. Exercise and Changes in Body Image. *In*: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 378-387.

Grogan, S. 2008. *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. 2nd Ed. New York: Routledge.

Gumble, A.; Carels, R. 2012. The harmful and beneficial impacts of weight bias on well-being: The moderating influence of weight status. *Body Image*, 9:101-107.

Harring, H. A.; Montgomery, K.; Hardin, J. 2010. Perceptions of body weight, weight management strategies, and depressive symptoms among US college students. *Journal of American College Health*, 59, 43-50.

Hawkins, J.; Richards, P.; Granley, H. M.; Hagan, A. L. 2004. The impact of exposure to the thin ideal image on women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 12:35–50.

Hayes, J. F.; D'Anci, K.; Kanarek, R. B. 2011. Foods that are perceived as healthy or unhealthy differentially alter young women's state body image. *Appetite*, 57: 384-387.

Hausenblas, H.A.; Fallon, E.A. 2006. Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21: 33-47

Helman, C. 2007. *Culture, Health and Illness*. 5th edition. Trans-Atlantic; Philadelphia.

International Obesity Task Force. 2012a. *Estimating the association between overweight and risk of disease*. [Online]. [Acedido em 21-01-2013]. Disponível em: <http://www.iaso.org/policy/healthimpactobesity/>.

International Obesity Task Force. 2012b. *Obesity the global epidemic*. [Online]. [Acedido em 21-01-2013].

Disponível em: <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>.

Johnston, J.; Taylor, J. 2008. Feminist Consumerism and Fat Activists: A Comparative Study of Grassroots Activism and the Dove Real Beauty Campaign. *Journal of Women in Culture and Society*, 33(4): 942-966.

Júnior, D., Veiga-Neto., A; Filho., A. 2008. *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte, Autêntica.

Kronenfeld, L. W., Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Reves, M. L., & Bulik, C. M. 2010. Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*, 7: 131-136.

Leahey, T.M.; Crowther, J.H.; Mickelson, K.D. 2007. The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behaviour Therapy*, 38: 132–143.

Leonhard, M.L., Barry, N.J. 1998. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measure of body image. *Addictive Behaviors*. 23(1):31-4.

Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martoreli, R. 1992. *Anthropometric standardization reference manual*. Illinois: Human Kinetics Books.

Lowery, S. E.; Kurpis, S. E.; Befort, C.; Banks, E.; Sollenberger, S.; Nicpon, M. F. 2005. Body image, self-esteem, and healthrelated behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development*, 46: 612–623.

Luevorasirikul, K., Boardman, H., Anderson, C. 2012. An investigation of body image concern and the effects of sociocultural factors among U.K. first year university students. *Public Health*, 126: 365-367.

Malinauskas, B.M., Raedeke, T.D., Aeby, V.G., Smith, J.L., Dallas, M.B. 2006. Dieting practices, weight perceptions, and body composition: A comparison of normal weight, overweight, and obese college females. *Nutr J*. 5: 1-8.

Mazur, A. (1986). U.S. trends in feminine beauty and overadaptation. *Journal of Sex Research*, 22(3): 281–303.

McDonald, K.; Thompson, J.K. 1992. Eating disturbance, body image dissatisfaction, and reasons for exercising: gender differences and correlational findings. *International Journal of Eating Disorders*, 11:289–92

McKinley, N. M. 2011. Feminist Perspectives on Body Image. *In: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 48-56.

Mikolajczyk, R.T., Maxwell, A.E., El Ansari, W., Stock, C., Petkeviciene, J., Guillen-Grima, F. 2011. Relationship between perceived body weight and body mass index based on self-reported height and weight among university students: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health*, 10(40): 1-10.

Mills, J.; Jadd, R.; Key, B. 2012. Wanting a body that's better than average: The effect of manipulated body norms on ideal body size perception. *Body Image*, 9: 365-372.

Monteath, S.A.; McCabe, M.P. 1997. The influence of societal factors on female body image. *The Journal of Social Psychology*, 137, 708-727.

Morrison, T.; Kalin, R.; Morrison, M. 2004. Body image evaluation and body image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence* (139) 155: 572-592.

Morrison, T.G.; McCutcheon, J. M. 2011. Gay and Lesbian Body Images. *In: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 214-221.

Murnen, S. K. 2011. Gender and Body Images. *In: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 173-180.

Navia, B.; Ortega, R.M.; Requejo, A.M.; Mena, M.C.; Perea, J.M.; López-Sobaler, A. M. 2003. Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the

characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(1):90-3.

Neighbors, L.A.; Sobal, J. 2007. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviours*, 8(4):429-39

Paquette, M., Raine, K. 2004. Sociocultural context of women's body image. *Social Science and Medicine*, 59: 1047-1058.

Peterson, R.D., Tantleff-Dunn, S., Bedwell, J. S. 2006. The effects of exposure to feminist ideology on women's body image. *Body Image*, 3(3): 237–246.

Pook, M.; Tuschen-Caffier, B. 2004. Sensitivity to change of scales assessing symptoms of bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, 128: 71–78

Pook, M.; Tuschen-Caffier, B.; Brähler, E. 2006. Evaluation and comparison of different versions of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 158(1):67-73.

Rosen, J.C.; Jones, A.; Ramirez, E.; Waxman, S. 1996. Body Shape Questionnaire: studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20: 315–319.

Rguibi, M., Belahsen, R., Prevalence of obesity in Morocco. 2006. Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women. *Body Image*, 3: 395–400.

Rice, C. 2007. Becoming “the fat girl”. Acquisition of an unfit identity. *Women's Studies International Forum*, 30: 158-174.

Richardson, S. A.; Goodman, N.; Hastorf, A. H.; Dornbusch, S. M. 1961. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review*, 26: 241–247.

Ritenbaugh, C. 1982. Obesity as a culture-bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6: 34-61.

Sand, L., Lask, B., Hoie, K., Stormark, K. 2011. Body size estimation in early adolescence: Factors associated with perceptual accuracy in a nonclinical sample. *Body Image*, 8: 275-281.

Stice, E.; H. E. Shaw. 1994. Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(3): 288–308.

Schwartz, M. B., Brownell, K. D. 2004. Obesity and body image. *Body Image*, 1: 43–56.

Smeets, M., Smit, F., Panhuysen, G., Ingleby, D. (1998). Body perception index: Benefits, pitfalls, ideas. *Journal of Psychosomatic Research*, 44: 457–464.

Sorensen, T.; Stunkard, A. J. 1993. Does Obesity Run in Families Because Of Genes? An Adoption Study Using Silhouettes as a Measure of Obesity. *Acta Psychiatrica Scandanavia*, 370: 67-72.

Stunkard, A.J.; Sorensen, T.; Schulsinger, F. 1983. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.; Roland, L.; Sidman, R.; Matthysse, S. (eds). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. Raven Press, New York: 115-120.

Suls, J.; Martin, R.; Wheeler, L. 2002. Social Comparison: Why, With Whom, and With What Effect? *Current Directions in Psychological Science*, 11: 159.

Swami, V.; Furnham, A.; Amin, R.; Chaudhri, J.; Joshi, K.; Jundi, S.; Tovee, M.J. 2008. Lonelier, lazier, and teased: The stigmatizing effect of body size. *The Journal of Social Psychology*, 148(5): 577-593.

Synnot, A. 1993. *The Body Social: Symbolism, Self, and Society*. Routledge, London.

Tiggemann, M. 2011. Sociocultural Perspectives on Human Appearance and Body Image. In: Cash, T. F.; Smolack, L. (eds.) *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd Ed. New York: Guilford Press: 12-20.

Thompson, J.K.; Heinberg, L.J.; Altabe, M.; Tantleff-Dunn, S. 1999. *Exacting beauty: theory assessment and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.

Tucci, S., Peters, J. 2008. Media influences on body satisfaction in female students. *Psicothema*, 20(4), 521-524.

Wardle, J.; Haase, A.M.; Steptoe, A. 2006. Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30: 644–651.

Williams, L.; Germanov, J. 1999. The thin ideal: Women, food and dieting. In: J, Germov.; Williams, L. (eds.) *A sociology of food and nutrition: the social appetite*. Victoria, Oxford University Press: 205-527.

World Health Organization. 2004. *Food and health in Europe: a new basis for action*. WHO Regional Publications, European Series: 96. Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. 2007. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. 2012a. *Global Database on Body Mass Index*. [Online]. [Acedido em 21-01-2013].

Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

World Health Organization. 2012b. *Obesity and overweight*. Fact Sheet: 311.

[Online]. [Acedido em 21-01-2013]. Disponível em:

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html.

Wright, E., Whitehead, T. 1987. Perceptions of body size and obesity: a selected review of the literature. *Journal of Community Health*, 12: 117-129.

Zamboni, B.; Robinson, B. E.; Bockting, W. O. 2007. Bodyimage and sexual functioning among bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 6: 7-26.

Apêndices

Apêndice A. Questionário para recolha de dados quantitativos



Este questionário tem como objetivo a realização de um estudo sobre a percepção corporal das estudantes da Universidade de Coimbra, inserindo-se no âmbito da investigação para uma Dissertação de Mestrado em Antropologia Médica, ministrado no Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e Tecnologia, sob orientação pela Professora Dr.ª Cristina Padez (FCT-UC) e com a coorientação da Professora Dr.ª Cláudia Ferreira (FPCE-UC).

Este questionário será dividido em 3 fases. A primeira será a aplicação da *Escala de Desenhos de Silhuetas* (Stunkard *et al*, 1983). De seguida, será pedido a cada participante que responda ao inquérito apresentado, uma adaptação para português do *Body Shape Questionnaire* desenvolvido por Cooper *et al* (1987) e adaptado para português por Pietro e Silveira (2008).

Por fim, serão recolhidas as medidas antropométricas de cada participante, que poderão ser reveladas se assim o desejarem.

Seria de grande interesse para a realização deste estudo também a obtenção de entrevistas individuais às participantes, pelo que para não violar o anonimato de resposta, pede-se a todas as participantes que se encontrem disponíveis para colaborar com este estudo através da realização de uma pequena entrevista, que deixem o seu contacto de *email* após a realização deste questionário e respetivas medições.

Obrigado pela colaboração.

Ana Antunes¹

¹Centro de Investigação em Antropologia e Saúde
Departamento de Ciências da Vida
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra

1. Altura e Peso reportados

1.1. Qual pensas ser a tua:

1.1.2. Altura: __

1.1.3. Peso: __

2. Dados Sociodemográficos

2.1. Idade: __

2.2. Curso:

2.2.1. Ano de ingresso no Ensino Superior:

2.3. Orientação Sexual: 2.3.1. Heterossexual: __

2.3.2 Homossexual: __

2.3.3. Bissexual: __

2.4. Agregado Familiar (nº de irmãos e irmãs para além de ti)

2.4.1. Nº de irmãos: __

2.4.2. Nº de irmãs: __

2.5. Habilitações académicas:

2.5.1. Mãe	Ensino Superior	
	Ensino Secundário (12º ano)	
	Ensino Secundário (9ºano)	
	Ensino Básico (6º ano)	
	Ensino Básico (4ºano)	

2.5.2. Pai	Ensino Superior	
	Ensino Secundário (12º ano)	
	Ensino Secundário (9ºano)	
	Ensino Básico (6º ano)	
	Ensino Básico (4ºano)	

2.6. Profissão: 2.6.1. Mãe:

2.6.2. Pai:

3. Exercício Físico:

3.1 Praticas exercício físico regularmente? Sim __ Não __

3.1.1. Se sim, que tipo de exercício físico? _____

3.1.2. Quantas vezes por semana, durante quanto tempo? _____

3.2. Praticas-te algum desporto durante a tua infância ou adolescência? Sim __ Não __

3.2.1. Se sim, que desporto? _____

4. Hábitos tabagísticos

4.1. És fumadora? Sim __ Não __

4.2. Se sim, quantos cigarros fumas em média por dia? ____

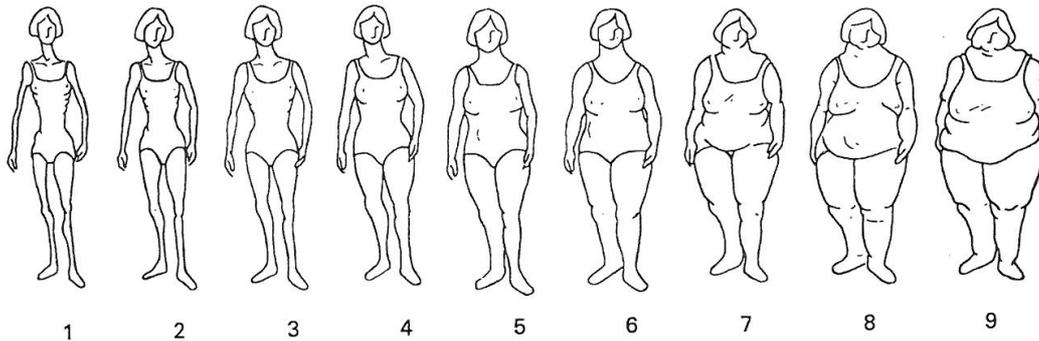
4.3. Começaste a fumar com o intuito de perder o apetite? Sim __ Não __

4.4. O medo de engordar é impeditivo para tentares deixar de fumar? Sim __ Não __

3. Avaliação da Perceção Corporal

3.1. Das nove figuras representadas indica a que representa:

- 3.1. O corpo que consideras como “normal”: _
- 3.2. O corpo que acredites que seja mais parecido com o teu: _
- 3.3. O corpo que desejas ter: _
- 3.4. Qual pensas ser o corpo considerado mais desejável na sociedade ocidental: _



Sorensen, T., Stunkard, A. J. 1993. Does Obesity Run in Families Because Of Genes? An Adoption Study Using Silhouettes as a Measure of Obesity. *Acta Psychiatrica Scandinavia*. 370: 67-72.

Reprodução autorizada pelos autores.

4. Questionário

Body Shape Questionnaire (Cooper et al, 1987) adaptado de Di Pietro e Silveira (2009)

Responde às seguintes questões em relação à tua aparência nas últimas 4 semanas, utilizando a seguinte legenda:

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

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemen te	Muito Frequentemen	Sempre
1.	Sentires-te aborrecida faz-te preocupar com a tua forma física?	1	2	3	4	5	6
2.	A tua preocupação com a forma física chega ao ponto de pensares que deverias fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3.	Já te ocorreu que as tuas coxas, ancas ou nádegas sejam grandes demais em relação ao resto do teu corpo?	1	2	3	4	5	6
4.	Tens receio de engordar ou ficar mais gorda?	1	2	3	4	5	6
5.	Andas preocupada por achares que o teu corpo não é firme/tonificado o suficiente?	1	2	3	4	5	6
6.	Ao ingerires uma refeição completa e sentires o estômago cheio, preocupas-te por teres engordado?	1	2	3	4	5	6

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
7.	Já te sentiste tão mal com a tua forma física ao ponto de chorares?	1	2	3	4	5	6
8.	Já deixaste de correr por achares que partes do teu corpo poderiam abanar?	1	2	3	4	5	6
9.	Estar com mulheres magras faz-te pensar na tua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.	Já te preocupaste com o facto de as tuas coxas poderem ocupar muito espaço quando te sentas?	1	2	3	4	5	6
11.	Já te sentiste gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimentos?	1	2	3	4	5	6
12.	Tens reparado na forma física de outras mulheres e ao comparares contigo, sentes-te em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.	Pensares na tua forma física interfere com a tua capacidade de te concentrares noutras actividades? (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)	1	2	3	4	5	6
14.	Quando estás nua, por exemplo, a tomar banho, sentes-te gorda?	1	2	3	4	5	6
15.	Tens evitado usar roupas mais justas para não te sentires desconfortável com a tua forma física?	1	2	3	4	5	6
16.	Já deste por ti a pensar em remover as partes mais volumosas do teu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz-te sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
18.	Já deixaste de participar em eventos sociais (como por exemplo, festas) por te sentires mal com a tua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.	Sentes-te muito grande e arredondada?	1	2	3	4	5	6
20.	Sentes vergonha do teu corpo?	1	2	3	4	5	6
21.	A preocupação que sentes em relação ao teu corpo leva-te a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.	Sentes-te melhor em relação à tua forma física quando o teu estômago está vazio (por exemplo, de manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.	Acreditas que a tua forma física se deve à tua falta de auto-controlo?	1	2	3	4	5	6
24.	Preocupa-te o facto de outras pessoas verem “banhas”/”pneus” na tua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25.	Achas injusto que outras mulheres sejam mais magras que tu?	1	2	3	4	5	6
26.	Já vomitaste para te sentires mais magra?	1	2	3	4	5	6
27.	Quando estás acompanhada, ficas preocupada com o facto de ocupares muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou banco de autocarro)?	1	2	3	4	5	6
28.	Preocupas-te com o facto de estares a ficar cheia de “pneus” ou “banhas”?	1	2	3	4	5	6
29.	Ver o teu reflexo (como por exemplo, num espelho ou na vitrina de uma loja) faz-te sentir mal em relação ao teu físico?	1	2	3	4	5	6

30 .	Beliscas áreas do teu corpo para ver quanta gordura tens nessas zonas?	1	2	3	4	5	6
31 .	Evitas situações em que outras pessoas possam ver o teu corpo (por exemplo, em balneários)?	1	2	3	4	5	6
32 .	Já tomaste laxante para te sentires mais magra?	1	2	3	4	5	6
33 .	Ficas preocupada com a tua forma física na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34 .	A preocupação com a tua forma física leva-te a sentir a necessidade de fazeres exercício?	1	2	3	4	5	6

Di Pietro, M.; Silveira, D. 2008. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31:21-4.

Cooper, P.J.; Taylor, M.; Cooper, Z.; Fairbun, C. G. 1987. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-94.

Reprodução autorizada pelos autores.

5. Medições antropométricas

5.1. Altura:

5.2. Peso:

5.3. Altura Sentada:

5.4. Diâmetro Anca:

5.5 Diâmetro Cintura:

Apêndice B. Guião da entrevista

Entrevista

Tópicos a focar:

1. Influência dos Media na construção da autoimagem corporal

- Ao veres imagens dos corpos considerados como perfeitos nos meios de comunicação social, estabeleces uma comparação contigo mesma? Se sim, essa comparação faz-te sentir mal em relação ao teu corpo?
- Idealizas a tua própria noção de corpo através dessas imagens?
- Apesar de se saber que o corpo definido como ideal é extremamente difícil de alcançar para a grande maioria das mulheres, por motivos muitas vezes biogenéticos, a indústria da cosmética e emagrecimento expõem produtos e técnicas nas quais defendem a facilidade de o alcançar. O que pensas em relação a este facto?
- Os media, ao mesmo tempo que criam o standard de corpo magro ideal e disseminam a propagação dessa imagem, são ao mesmo tempo o meio de transmissão por excelência de publicidade de alimentos altamente calóricos e *fast-food*, incentivando o seu consumo. O que pensas em relação a este fenómeno?

2. Obesidade, estigma e autocontrolo

- Achas que a tua capacidade de alcançar o corpo que desejas se prende com a tua capacidade de autocontrolo?
- Achas que a obesidade é apenas provocada pela falta de exercício físico e excesso de consumo alimentar?
- Para ti, a obesidade e o excesso de peso estão intrinsecamente ligados à falta de controlo das pessoas.
- Achas que esses corpos que saem da “norma” devem ser corrigidos através da disciplina pessoal?
- O corpo magro é imperativo de saúde e beleza?

3. O género e potencial de sucesso

- Achas que o papel social da mulher na sociedade ocidental está correlacionado com o ideal de beleza?

- Devem as mulheres investir tempo para estarem de acordo com essas normas?
- Consideras a beleza e a magreza como potenciadoras do sucesso profissional das mulheres?

4. Dieta e Rede Social

- Quando fazes dieta, tentas esconder ou partilhas junto de pessoas da tua confiança?
- Caso desejês fazer dieta e partilhas esse desejo, achas que o teu círculo próximo de amigas deve ter um papel ativo na vigilância e controlo do teu regimento?
- Caso uma amiga faça dieta, tens por hábito participar nesse processo através de dicas, críticas, incentivos ou chegas mesmo a fazer dieta conjuntamente?
- Caso tu ou uma amiga engordem, achas que a vossa rede próxima de amigas vos deve alertar para esse facto?
- Caso engordes, sentes que terás a aceitação do teu grupo de amigas?
- O que achas que pode ter mais impacto na tua autoestima, críticas ao teu corpo por parte das tuas amigas, mãe, irmãs ou parceiro sexual?

5. *Stress* emocional e hábitos alimentares

- Em alturas de *stress* (por exemplo, época de exames) tens a tendência para comer alimentos mais calóricos e alterar os teus hábitos alimentares?
- Sentes-te culpada por consumir esses produtos em alturas de instabilidade emocional?
- Já tiveste alguma situação, por algum acontecimento externo que te tenha causado *stress* emocional profundo, em que tenhas perdido o apetite durante um período longo de tempo? Se sim, que tipo de acontecimento?

6. Corpo e Sociedade

- Vivemos numa sociedade em que a relevância do ideal de corpo tem um impacto profundo na população feminina, mas vivemos também numa sociedade em que se promove também a aceitação do corpo e da diferença. Estamos assim perante dois fenómenos contraditórios: a aceitação da diferença e a ânsia da normatização. O que pensas em relação a isto?