



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Ana Carolina Soares Amaral

**Imagem Corporal de adolescentes: descrição e intervenção preventiva em
âmbito escolar**

**Juiz de Fora
2015**

Ana Carolina Soares Amaral

Imagem Corporal de adolescentes: descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção de título de Doutora em Psicologia.

Área de Concentração: Aspectos Psicossociais e Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira

**Juiz de Fora
2015**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Amaral, Ana Carolina Soares.

Imagem Corporal de adolescentes : descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar / Ana Carolina Soares Amaral. -- 2015.

260 f. : il.

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

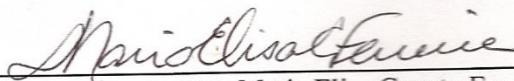
1. Imagem Corporal. 2. Adolescentes. 3. Estudantes. 4. Prevenção. I. Ferreira, Maria Elisa Caputo, orient. II. Título.

Ana Carolina Soares Amaral

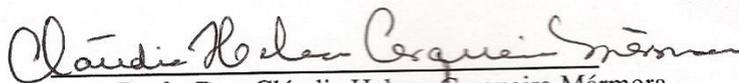
Imagem Corporal de adolescentes: descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Psicologia, por Ana Carolina Soares Amaral.

Tese defendida e aprovada em 08 de dezembro de dois mil e quinze, pela banca constituída por:



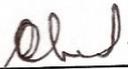
Orientadora: Profa. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora



Presidente: Profa. Dra. Cláudia Helena Cerqueira Marmora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Membro Interno: Prof. Dr. Ronaldo Rocha Bastos
Universidade Federal de Juiz de Fora



Membro Externo: Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida
Universidade de São Paulo



Membro Externo: Prof. Dr. Edio Luiz Petroski
Universidade Federal de Santa Catarina

Ao Mateus e ao Cacá, razões da minha vida...

E em especial, à Maria Elisa, mais que minha orientadora, minha amiga, “mãe” e conselheira. Este trabalho não teria acontecido se não fosse por você!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos a mim concedidas a cada dia.

Ao Cacá, pelo companheirismo e amor incondicional. Obrigada por entender minhas ausências e estar sempre ao meu lado...

Ao Mateus, meu maior presente... por colocar sempre um sorriso em meu rosto nos momentos de fraqueza.

Aos meus pais e meu querido irmão, Lucas, pelas orações e por torcerem por mim em todos os momentos. Vocês são muito importantes para mim!

À Maria Elisa, minha querida orientadora... agradeço pelos minutos dedicados ao meu crescimento e pelo seu carinho e dedicação, mesmo nos momentos em que a dor teimava em ser mais forte que a motivação. Você é um exemplo! Muito obrigada!

Aos amigos do Laboratório de Estudos do Corpo - LABESC, especialmente Pedro Carvalho, Juliana Meireles e Clara Neves, por todo o apoio que sempre me deram. E a todos aqueles que me auxiliaram durante as coletas.

Ao Professor do IF Sudeste MG – *Campus* Juiz de Fora, Miguel Faria, pelo auxílio incansável durante as visitas ao Câmpus. Esta pesquisa não teria sido realizada não fosse por sua ajuda e disponibilidade.

Ao Lucas Cavalcanti, por ter me salvado na análise estatística.

À Tia Angela, pela torcida de sempre, e pela brilhante revisão linguística.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF, pelas contribuições diretas ou indiretas para que este trabalho fosse realizado. Agradeço ao professor Telmo M. Ronzani, pela participação na banca de qualificação. Em especial, agradeço à professora Dr^a. Cláudia H. C. Mármora, pela amizade e carinho com que aceitou fazer parte da banca examinadora

Aos demais professores participantes da banca de avaliação. Ao professor Dr. Ronaldo R. Bastos, que prontamente atendeu nosso convite. Ao professor Dr. Sebastião S. Almeida, pela disponibilidade e gentileza com que sempre nos atendeu. Ao professor Dr. Edio L. Petroski, que gentilmente aceitou nosso convite para contribuir com este trabalho.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Câmpus Barbacena, pelo apoio financeiro à minha qualificação.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG e à Pró-Reitoria de Pesquisa do IF Sudeste MG, pelas bolsas de iniciação científica concedidas para esta pesquisa.

Às bolsistas de iniciação científica, alunas dos cursos de Licenciatura em Educação Física e Bacharelado em Nutrição do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – *Campus* Barbacena: Thatiane Moreira, Tassiana Hudson, Raila Toledo, Sabrina Ventura e Maria de Lourdes Santos. Posso afirmar, com toda a certeza, que não teria conseguido sem a ajuda de vocês!

E, principalmente, agradeço a todos os alunos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais que participaram desta pesquisa. Em especial, agradeço aos meninos e meninas que fizeram parte da intervenção. Vocês são nota mil!

Muito obrigada!

Eu não sou um “ser vivo” ou mesmo um “homem” ou mesmo uma “consciência”, com todos os caracteres que a zoologia, a anatomia social ou a psicologia indutiva reconhecem a esses produtos da natureza ou da história – eu sou a fonte absoluta; minha experiência não provém de meus antecedentes, de meu ambiente físico e social, ela caminha em direção a eles e os sustenta, pois sou eu quem faz ser para mim [...] essa tradição que escolho retomar, ou este horizonte cuja distância em relação a mim desmoronaria, visto que ela não lhe pertence como uma propriedade, se eu não estivesse lá para percorrê-la com o olhar.

(Maurice Merleau-Ponty, 1994)

Amaral, A. C. S. (2015). Imagem Corporal de adolescentes: descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A Imagem Corporal pode ser entendida como um construto multidimensional, composto pelas dimensões perceptiva e atitudinal, esta última, alvo de inúmeras pesquisas na atualidade. O presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção preventiva dos transtornos de Imagem Corporal e Alimentares, em âmbito escolar, a partir da investigação do componente atitudinal da Imagem Corporal e sua associação a outras variáveis psicológicas, tais como autoestima, depressão, sintomas de transtornos alimentares. Para tanto, esta pesquisa foi dividida em duas etapas: na primeira, foi realizada uma investigação prospectiva sobre os principais fatores relacionados à insatisfação corporal, buscando determinar quais destes influenciam mais fortemente o descontentamento com a aparência; na segunda etapa, realizou-se a adaptação e avaliação da eficácia de uma intervenção preventiva da Imagem Corporal negativa e dos transtornos alimentares, através de um estudo piloto. Como instrumentos, foram selecionados questionários e escalas autoaplicativos, validados para a população adolescente, os quais avaliam diversas facetas da Imagem Corporal, os sintomas de transtornos alimentares e depressão e a autoestima dos participantes. Da etapa longitudinal participaram 498 adolescentes (236 meninas e 262 meninos). Verificou-se que a maior parte dos desfechos avaliados permaneceu estável ao longo de um ano, a exceção da insatisfação corporal, da ocorrência de sintomas de transtornos alimentares e depressivos entre os meninos. De maneira geral, os resultados da primeira etapa deste estudo apontaram para a influência sociocultural da mídia como o principal fator de influência sobre a insatisfação corporal, tanto de meninos, quanto de meninas. A autoestima e o humor depressivo também apresentaram influência sobre essa variável. Além disso, a influência de pais e amigos também foi notada, especialmente entre os meninos. Dito isso, estes resultados serviram de base para a confirmação de que a mídia é um potente veículo de informações e pressão sobre a aparência, reforçando a adequação da proposta preventiva adaptada. Para avaliação da eficácia do Programa “O Corpo em Questão”, participaram 33 adolescentes, alocados nos grupos de intervenção e controle. Foi verificada redução na insatisfação corporal, na influência sociocultural da mídia e na internalização do ideal de magreza, além de aumento na autoestima e na apreciação corporal entre as meninas participantes da intervenção. Entre o grupo controle não houve alterações. Os resultados apontaram para diferenças significantes no pós-teste, entre os grupos de intervenção e controle, para a insatisfação corporal, influência sociocultural da mídia, internalização do ideal de

magreza, adoção de dietas e apreciação corporal. Já entre os meninos, a única variável que apresentou efeitos significantes da intervenção foi a busca da muscularidade. Ademais, não houve diferenças entre o grupo de teste e o grupo controle para nenhuma das variáveis avaliadas. Os resultados deste estudo piloto apontam para a eficácia do programa adaptado entre as meninas, com efeitos elevados ($r > 0,31$) para quase todos os desfechos avaliados. Entretanto, entre os meninos, maior atenção merece ser dada, a fim de que o programa produza resultados satisfatórios. Conclui-se, portanto, que a influência da mídia deve ser considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do descontentamento com a aparência, devendo ser abordada em estratégias preventivas, como foi o caso do Programa “O Corpo em Questão”, o qual apresentou indícios de eficácia entre meninas adolescentes brasileiras.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Adolescentes. Estudantes. Prevenção.

Amaral, A. C. S. (2015). Body Image in adolescents: description and preventive intervention in the school environment. Thesis (Psychology Doctorate). Federal University of Juiz de Fora.

ABSTRACT

Body Image can be understood as a multidimensional construct composed of perceptual and attitudinal dimensions, the latter being the focus of numerous studies at the present time. This study aims at evaluating the efficacy of a proposal for preventive intervention of negative Body Image and Eating Disorders in the school environment, based on the investigation of the attitudinal component of body image and its association with other psychological variables such as self-esteem, depression and symptoms of eating disorders. For this purpose, this study was divided into two stages: first, a prospective investigation was carried out on the key factors related to body dissatisfaction, seeking to determine which of them most influence dissatisfaction with appearance; in the second stage, adaptation and evaluation of the efficacy of a preventive intervention of negative Body Image and Eating Disorders through a pilot study. Questionnaires and self-administered scales were selected as validated research instruments for use in teenagers, thus assessing the various aspects of Body Image, symptoms of Eating Disorders and Depression as well as participants' self-esteem. Four hundred ninety-eight adolescents (236 girls and 262 boys) participated in the longitudinal stage of the study. It was found that most of the evaluated outcomes remained stable over a year, with the exception of body dissatisfaction, occurrence of eating disorder symptoms and depression among boys. Overall, the results from the first stage of the study pointed to the sociocultural influence of the media as the main factor of influence on Body Dissatisfaction, both among boys and girls. Low self-esteem and depressive mood have also influenced this variable. In addition, the influence of parents and friends was also noted, especially among boys. That being said, these results were the basis for the confirmation of the fact that the media is a powerful vehicle of information and pressure when it comes to appearance, reinforcing the adequacy of the adapted preventive proposal. In order to assess the effectiveness of the "The Body in Question" Program, 33 adolescents participated, who were allocated to intervention and control groups. A reduction was observed with regard to body dissatisfaction, sociocultural influence of the media and thin ideal internalization, as well as increased self-esteem and body appreciation among the girls who participated in the intervention. No changes were observed in the control group. Results pointed to significant differences between the intervention and control groups in the post-test for body dissatisfaction, social and cultural influence of the media, thin ideal internalization, adoption of diets, and body appreciation. Among the boys, the only variable presenting

significant effects from the intervention was the drive for muscularity. Moreover, there were no differences between the test group and the control group for any of the variables evaluated. The results of this pilot study indicate the efficacy of the adapted program among girls, with increased effects ($r > 0.31$) for almost all outcomes assessed. However, among boys, more attention should be given to the program in order to produce satisfactory results. We conclude, therefore, that the media's influence should be considered as one of the main risk factors for the development of dissatisfaction with appearance and should be addressed in preventive strategies, as was the case in the "The Body in Question" Program, which presented evidence of efficacy among Brazilian teenage girls.

Keywords: Body Image. Adolescents. Students. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Imagem Corporal: Dimensões, determinantes, e processos.....	27
Figura 2. Modelo de Influência dos Três Fatores.....	33
Figura 3. Componentes teóricos do modelo para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.....	47
Figura 4. Diagrama de Fluxo CONSORT.....	64
Quadro 1. Relação dos instrumentos utilizados para avaliação da intervenção para meninos e meninas.....	65
Quadro 2. Descrição dos conteúdos das sessões realizadas para meninas.....	70
Quadro 3. Descrição dos conteúdos das sessões realizadas para meninos.....	71
Figura 5. Diagrama de caminhos do primeiro modelo de equações simultâneas.....	83
Figura 6. Diagrama de caminhos do segundo modelo de equações simultâneas.....	84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis estudadas, de acordo com o momento de coleta.....	76
Tabela 2. Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> entre as variáveis no momento 1 e a insatisfação corporal nos momentos 1, 2 e 3.....	78
Tabela 3. Regressão múltipla por MQO, utilizando o BSQ como variável independente.	79
Tabela 4. Regressão múltipla por MQO, utilizando o QMC e o EAT-26 como variáveis independentes.....	80
Tabela 5. Análise por efeitos fixos utilizando o BSQ como variável dependente, para meninos e meninas.....	81
Tabela 6. Análise por efeitos fixos e aleatórios utilizando QMC e EAT-26 como variáveis dependentes, para meninos e meninas.....	82
Tabela 7. Primeiro Modelo de Equações Simultâneas.....	85
Tabela 8. Segundo Modelo de Equações Simultâneas.....	86
Tabela 9. Análises descritivas e resultados da ANOVA por modelos mistos para a interação Grupo \times Tempo para as variáveis dependentes, e da ANOVA de medidas repetidas entre as meninas.....	89
Tabela 10. Análises descritivas e resultados da ANOVA por modelos mistos para a interação Grupo \times Tempo para as variáveis dependentes, e da ANOVA de medidas repetidas para as escalas do <i>Body Project</i>	91
Tabela 11. Análises descritivas e resultados da ANOVA de modelos mistos para a interação Grupo \times Tempo para as variáveis dependentes, e da ANOVA de medidas repetidas entre os meninos.....	94
Tabela 12. Magnitudes dos efeitos para as interações Grupo \times Tempo avaliadas pela ANOVA de modelos mistos, entre as meninas.....	96
Tabela 13. Magnitudes dos efeitos para as interações Grupo \times Tempo avaliadas pela ANOVA de modelos mistos, entre os meninos.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
BA	Bahia
BN	Bulimia Nervosa
BP	<i>Body Project</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CDI	Inventário de Depressão Infantil
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
CQ	Programa “O Corpo em Questão”
DMS	<i>Drive for Muscularity Scale</i>
DRES	<i>Dutch Restrained Eating Scale</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DTE	<i>Developmental Theory of Embodiment</i>
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
EAT-26	<i>Eating Attitudes Test-26</i>
EDDS	<i>Eating Disorder Diagnostic Scale</i>
EITF	Escala de Influência dos Três Fatores
ES	Escala de Silhuetas
HPS	<i>Health Promoting School</i>
IF Sudeste MG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
IBSS	<i>Ideal-Body Stereotype Scale</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
MBDS	Escala de Insatisfação Corporal Masculina
MQO	Mínimos Quadrados Ordinários
PANAS	<i>Positive Affect and Negative Affect Scale</i>
QMC	Questionário de Mudança Corporal
RS	Rio Grande do Sul
SATAQ-3	Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3
SC	Santa Catarina

SDBPS	<i>Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale</i>
SDQ	Questionário de Capacidades e Dificuldades
SEM	Modelo de Equações Simultâneas
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
STATA	<i>Data Analysis and Statistical Software</i>
TA	Transtorno Alimentar
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Sessões do Programa “O Corpo em Questão” (versão feminina)	161
Apêndice B – Sessões do Programa “O Corpo em Questão” (versão masculina)	194
Apêndice C – Análises de Regressão por MQO utilizando variáveis defasadas.....	223
Apêndice D – Diagramas de caminhos referente ao primeiro modelo de equações simultâneas....	224
Apêndice E – Diagramas de caminhos referente ao segundo modelo de equações simultâneas.....	226
Apêndice F – Gráficos de Perfil para a ANOVA de modelos mistos entre as meninas.....	228
Apêndice G – Gráficos de Perfil para a ANOVA de modelos mistos entre os meninos.....	230

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Questionário de dados demográficos e antropométricos.....	232
Anexo II	<i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ)	233
Anexo III	Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3 (SATAQ-3)	234
Anexo IV	Subescalas de Pais e Amigos da Escala de Influência dos Três Fatores (EITF)	235
Anexo V	Questionário de Mudança Corporal (QMC)	236
Anexo VI	<i>Eating Attitudes Teste-26</i> (EAT-26)	237
Anexo VII	Inventário de Depressão Infantil (CDI)	238
Anexo VIII	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	239
Anexo IX	Escala de Silhuetas (ES)	240
Anexo X	Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)	241
Anexo XI	Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (Primeira etapa)	242
Anexo XII	Termo de Assentimento (Primeira etapa)	244
Anexo XIII	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Segunda etapa)	246
Anexo XIV	Termo de Assentimento (Segunda etapa)	248
Anexo XV	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em caso de maior de idade (Segunda etapa)	250
Anexo XVI	<i>Body Appreciation Scale</i> (BAS)	252
Anexo XVII	<i>Drive for Muscularity Scale</i> (DMS)	253
Anexo XVIII	Escala de Insatisfação Corporal Masculina (MBDS)	254
Anexo XIX	Escalas do <i>Body Project</i>	255
Anexo XX	Autorização para adaptação do <i>Body Project</i>	258
Anexo XXI	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	259

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVOS.....	24
2.1	OBJETIVO GERAL.....	24
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
2.3	HIPÓTESES.....	24
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
3.1	A IMAGEM CORPORAL E SEUS COMPONENTES.....	25
3.2	A IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES.....	30
3.3	ASPECTOS ASSOCIADOS: TRANSTORNOS ALIMENTARES, AUTOESTIMA E TRANSTORNOS DE HUMOR.....	35
3.4	ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E DA IMAGEM CORPORAL NEGATIVA.....	40
3.4.1	Eficácia e efetividade do <i>Body Project</i>: um programa baseado na dissonância cognitiva.....	45
4	METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO.....	55
4.1	DELINEAMENTO.....	55
4.2	PRIMEIRA ETAPA.....	55
4.2.1	Participantes.....	55
4.2.2	Instrumentos.....	55
4.2.3	Procedimentos.....	59
4.2.4	Análise Estatística.....	60
4.3	SEGUNDA ETAPA.....	63
4.3.1	Participantes.....	63
4.3.2	Instrumentos.....	64
4.3.3	Procedimentos para adaptação do programa de intervenção.....	68
4.3.4	Descrição das sessões do Programa “O Corpo em Questão”.....	70
4.3.5	Avaliação da intervenção: eficácia e qualidade.....	72

4.3.6	Análise estatística	72
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	73
5	INSATISFAÇÃO CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO LONGITUDINAL	74
5.1	ANÁLISES DESCRITIVAS E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	74
5.2	MODELOS DE REGRESSÃO DE MÍNIMOS QUADRADOS ORDINÁRIOS (MQO).....	79
5.3	ESTIMAÇÕES COM TÉCNICAS DE PAINEL.....	81
5.4	MODELOS DE EQUAÇÕES SIMULTÂNEAS.....	83
6	“O CORPO EM QUESTÃO”: ESTUDO PILOTO DA EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM DISSONÂNCIA COGNITIVA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS	87
6.1	ANÁLISES PRELIMINARES.....	87
6.2	EFEITOS DA INTERVENÇÃO.....	87
7	PROGRAMA “O CORPO EM QUESTÃO”: ASPECTOS QUALITATIVOS	97
7.1	“O CORPO EM QUESTÃO”: REVELAÇÕES DAS FALAS DAS MENINAS PARTICIPANTES.....	99
7.1.1	Definição do ideal de magreza: vale à pena buscá-lo a todo custo?	99
7.1.2	“Espelho, espelho meu...”	103
7.1.3	Me sinto pressionada? Como responder	105
7.1.4	Desafios comportamentais: dificuldades e legados	107
7.2	“O CORPO EM QUESTÃO”: PARTICULARIDADES DAS FALAS MASCULINAS.....	109
7.2.1	“Ideal da Ilusão”: o homem perfeito existe?	109
7.2.2	Desafiando o “Ideal da Ilusão”	112
7.2.3	Autoafirmação: eu gosto do que vejo refletido no espelho?	114
7.2.4	O legado de “O Corpo em Questão”	116
8	DISCUSSÃO	118
9	CONCLUSÃO	134

10	REFERÊNCIAS.....	136
	APÊNDICES.....	161
	ANEXOS.....	232

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a busca por informações acerca da formação e do desenvolvimento da Imagem Corporal tem sido refletida no crescimento de pesquisas sobre este construto. Em revisão recente, feita pelo Laboratório de Estudos do Corpo da Universidade Federal de Juiz de Fora (Ferreira et al., 2014), foi constatado um aumento no número de publicações brasileiras sobre o tema, a partir do ano de 2008.

Entende-se por Imagem Corporal um fenômeno multidimensional, caracterizado essencialmente por duas dimensões: a perceptiva – relacionada à acurácia do julgamento do tamanho e da forma corporais – e a atitudinal – que reflete a influência das crenças, emoções e comportamentos em relação ao corpo (Cash & Smolack, 2011; Gardner & Brown, 2010).

Dentre os componentes atitudinais, o mais frequentemente estudado tem sido a insatisfação corporal, sendo que grande parte das pesquisas têm se dedicado a investigar seu papel na etiologia dos transtornos alimentares (TAs), constituindo um aspecto comprovadamente relevante para o desenvolvimento destes transtornos (Alves, Vasconcelos, Calvo, & Neves, 2008; Harper, Sperry, & Thompson, 2008; Martins, Pelegrini, Matheus, & Petroski, 2010). Entretanto, o papel de outros componentes, como a internalização social (Kerry, Van de Berg, & Thompson, 2004), a pressão exercida por pais, amigos e mídia (Heinberg, et al., 2008), a adoção de comportamentos para a mudança corporal (Mellor et al., 2009; Xua et al., 2010), entre outros, ainda precisam ser investigados, especialmente para o estabelecimento de possíveis relações causais entre estes e o desenvolvimento da Imagem Corporal (Espinoza, Penelo, & Raich, 2010; Nunes, Olinto, Camey, Morgan, & Mari, 2006). Desta forma, autores alertam para a necessidade de se pesquisar o componente atitudinal da Imagem Corporal de forma completa, não se limitando à insatisfação corporal (Timmerman, Scagliusi, & Cordás, 2010).

Ao ser relacionado como importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, o descontentamento com a aparência tem sido largamente investigado em populações não clínicas, especialmente mulheres adolescentes e adultas jovens (Miranda, Filgueiras, Neves, Teixeira, & Ferreira, 2012; Vale, Kerr, & Bosi, 2011). Entretanto, as pesquisas têm revelado que a não especificidade das escalas para as amostras masculinas pode ter mascarado a prevalência de insatisfação corporal entre os homens, demonstrando que esta pode atingir valores elevados, ao ser investigada utilizando-se instrumentos adequados (McArdle & Hill, 2009; McCabe & Ricciardelli, 2004; Smolak & Stein, 2010). Helfert e Warshburger (2011) ressaltam que, quando aspectos específicos para cada sexo são

investigados, a associação entre pressão social e imagem corporal é tão forte para meninos quanto para meninas.

Em contrapartida, vários pesquisadores têm se dedicado a investigar a associação das dimensões da Imagem Corporal a outras variáveis psicológicas, como autoestima, perfeccionismo e, também, as relações entre os próprios componentes da Imagem Corporal (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002). Entretanto, são escassos os estudos que investigam estes aspectos em coortes longitudinais, o que possibilitaria estabelecer a precedência temporal de cada um destes fenômenos (Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2010; Tiggemann, 2005).

No Brasil, especificamente, a maior parte dos estudos longitudinais já desenvolvidos têm como foco variáveis clínicas, tendo como população-alvo pacientes com transtorno alimentar (Timmerman et al., 2010) ou no pós-operatório de cirurgias bariátricas ou plásticas (Cintra et al., 2008; Munhoz et al., 2011; Sallet et al., 2007). Outros, ainda, investigam a Imagem Corporal apenas como aspecto secundário em avaliações sobre a qualidade de vida (Lofrano-Prado et al., 2009) e os comportamentos alimentares (Nunes et al., 2006; Rondó, Souza, Moraes, & Nogueira, 2004).

Entretanto, em outras realidades culturais, os pesquisadores já têm se dedicado a este tipo de pesquisa também em populações não clínicas. Em estudo realizado com adolescentes alemães, Helfert e Warschburger (2011) encontraram evidências de um impacto relevante da pressão social sobre a insatisfação corporal, ao longo de um ano, tanto para meninos quanto para meninas. Neste mesmo sentido, Mellor et al. (2010) verificaram, em seu estudo prospectivo de dois anos com homens e mulheres australianos, que a autoestima teve associação moderada e negativa com a Imagem Corporal, indicando que quanto mais baixa a autoestima, maior a insatisfação com o próprio corpo.

Em relação a este componente psicológico, diversos pesquisadores têm buscado clarificar a relação existente entre a autoestima e o descontentamento com a aparência, principalmente investigando a precedência temporal destas duas variáveis. Tiggemann (2005), em seu estudo com jovens australianas, verificou que meninas que se percebem com excesso de peso e que apresentam pouca satisfação corporal podem ser particularmente vulneráveis a desenvolver baixa autoestima. Em contrapartida, a autora alerta que não há, ainda, nenhuma evidência de que a baixa autoestima seja fator causal no desenvolvimento da insatisfação com o corpo (Tiggemann, 2005).

Outro aspecto que tem sido investigado em estudos internacionais é a relação entre os fatores socioculturais e a insatisfação corporal. Com este objetivo, Schooler e Trinh (2011) desenvolveram um estudo prospectivo de dois anos com adolescentes americanos. Os autores verificaram que a quantidade de horas gastas assistindo televisão estiveram moderadamente associadas à insatisfação corporal de meninas após dois anos, mas não entre os meninos. Além disso, identificaram que alguns tipos de programas televisivos podem predizer uma menor satisfação corporal entre o grupo de meninas.

Os mesmos pesquisadores constataram, ainda, que os escores de depressão, verificados no primeiro momento, predisseram marginalmente uma queda na satisfação corporal no segundo momento (Schooler & Trinh, 2011). A precedência temporal da associação entre Imagem Corporal e comportamentos depressivos também não é clara. Não se sabe, portanto, se o incômodo com a aparência causa a depressão ou, em contrapartida, se pessoas com humor depressivo estão mais susceptíveis a desenvolverem insatisfação com seus corpos (Paxton et al., 2006).

Por outro lado, é sabido que esta insatisfação corporal pode levar à adoção de estratégias para se alcançar o corpo desejado, refletindo o componente comportamental da Imagem Corporal. Em relação a este aspecto, pesquisadores ressaltam que o descontentamento com a aparência pode levar à prática de atitudes compensatórias e insalubres (Stice & Shaw, 2004), como dietas restritivas (Alves et al., 2008), cirurgias plásticas desnecessárias (Sarwer & Crerand, 2004), excesso de atividades físicas (Gehrman, Hovell, Sallis, & Keating, 2006), uso de esteroides anabólicos (Iriart, Chaves, & Orleans, 2009) e, ainda, comportamentos de evitação e checagem corporal, característicos dos transtornos alimentares (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003).

Assinalados como fatores de risco para o desenvolvimento de TAs, estes componentes – internalização do ideal de magreza/muscular, insatisfação corporal, fatores emocionais e comportamentais – têm sido abordados em propostas de prevenção destes transtornos (Stice, Shaw, & Marti, 2007).

Pesquisadores alertam que existe uma variedade de fatores que se revelaram eficazes nos programas de prevenção e que a incorporação de estratégias de mudança atitudinal nas intervenções tem se mostrado especialmente eficiente (Stice & Shaw, 2004; Stice et al., 2007). Entretanto, destacam que as intervenções que focam nos fatores de risco já estabelecidos para os transtornos alimentares são mais eficazes do que aquelas que não são específicas para estes fatores (Stice et al., 2007).

Os estudiosos têm destacado, ainda, a necessidade da implementação de programas que atinjam, especialmente, os fatores culturais que contribuem para a preocupação com a Imagem Corporal e os problemas alimentares (Kater, Rohwer, & Londre, 2002). Percebe-se, portanto, que não existe consenso sobre quais métodos de intervenção são mais eficazes na prevenção deste tipo de atitude. Em contrapartida, Stice e Shaw (2004) e Stice et al. (2007), em suas meta-análises, identificaram que os maiores efeitos ocorrem em abordagens seletivas (voltadas para pessoas em alto risco para o desenvolvimento de TAs), interativas, caracterizadas por várias sessões e que utilizam instrumentos validados em suas investigações. Ademais, Abascal, Brown, Winzelberg, Dev, e Taylor (2003) ressaltam que os programas educacionais e curriculares para a prevenção dos transtornos alimentares têm sido fortemente recomendados e são ideais para a prevenção universal, pela facilidade de abordagem dos adolescentes.

Segundo Levine e Smolak (2009), as estratégias preventivas têm se baseado nos fatores de risco cientificamente comprovados para o desenvolvimento dos TAs, bem como em modelos teóricos empiricamente testados. Entretanto, como não existe, até o momento, um modelo teórico desenvolvido para a população adolescente brasileira, a primeira etapa deste estudo se justifica porque busca verificar a aplicabilidade das relações estabelecidas por modelos teóricos, já existentes, à população-alvo.

Além disso, o contexto social é um elemento importante quando se pretende desenvolver programas preventivos baseados em evidências científicas, visto ser necessária a investigação de quais variáveis se relacionam mais fortemente à Imagem Corporal na população estudada (Stice, Becker, & Yokum, 2013). Assim, a relevância da segunda etapa desta pesquisa também é enfatizada, a partir da avaliação dos efeitos de uma intervenção preventiva sobre aspectos comprovadamente associados à insatisfação corporal entre os adolescentes participantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção preventiva dos transtornos de Imagem Corporal e Alimentares, em âmbito escolar, a partir da investigação do componente atitudinal da Imagem Corporal e sua associação a outras variáveis psicológicas, tais como autoestima, depressão e sintomas de transtornos alimentares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Avaliar a satisfação corporal, a influência sociocultural sobre a Imagem Corporal e a adoção de estratégias de mudança corporal entre adolescentes.

b) Investigar a associação e a precedência temporal entre o componente atitudinal da Imagem Corporal e outras variáveis psicológicas;

c) Avaliar indícios de eficácia de uma proposta de intervenção preventiva da Imagem Corporal negativa e dos transtornos alimentares.

2.3 HIPÓTESES

a) A insatisfação corporal está significativamente relacionada com a influência sociocultural, a autoestima, a ocorrência de sintomas depressivos e de transtornos alimentares, a adoção de estratégias de mudança corporal e a saúde psicológica dos adolescentes.

b) A influência sociocultural, de pais, amigos e mídia, é o preditor mais forte da insatisfação corporal, havendo efeitos, também, da autoestima e do humor negativo.

c) A intervenção proposta é capaz de reduzir a internalização do ideal de magreza, a insatisfação corporal, o risco e os sintomas de transtornos alimentares, o afeto negativo e elevar a apreciação corporal e a autoestima entre as meninas.

d) A intervenção proposta é capaz de reduzir a internalização do ideal de muscularidade, a insatisfação corporal, a busca da muscularidade, o afeto negativo e elevar a apreciação corporal e a autoestima entre os meninos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A IMAGEM CORPORAL E SEUS COMPONENTES

Nos últimos anos, as pesquisas em relação à Imagem Corporal têm crescido de forma vertiginosa, sendo hoje um tema muito presente em discussões nas áreas de Psicologia, Sociologia, Medicina, Pedagogia e Educação Física (Laus et al., 2014; Turtelli, Tavares, & Duarte, 2002).

Os estudos em relação a este construto têm sido, frequentemente, ligados a fenômenos patológicos (Campana & Tavares, 2009). Os primeiros datam do século XVI, na França, e destinavam-se a pesquisar pacientes com relatos de membro fantasma, derrames cerebrais, doenças mentais e, mais atualmente, os transtornos alimentares.

Ao longo das investigações sobre Imagem Corporal, porém, percebeu-se que as implicações acerca da imagem do corpo e sobre os sentimentos e atitudes em relação ao corpo estão muito além dessas manifestações patológicas. Aspectos como a insatisfação corporal têm sido descritos como fenômenos que podem atingir qualquer pessoa, independente da classe social, da etnia e do sexo/gênero (Bosi, Luiz, Morgado, Costa, & Carvalho, 2006; Jackson & Chen, 2010; Vilela, Lamounier, Dellaretti Filho, Barros Neto, & Hort, 2004).

Apesar de seu início já no século XVI, as pesquisas em Imagem Corporal tiveram seu marco com a publicação do livro “A imagem do corpo: as energias construtivas da psique”, escrito por Paul Schilder, em 1935, ainda hoje referência importante nas pesquisas sobre o tema. A principal inovação apresentada por Schilder, nessa obra, foi caracterizar a Imagem Corporal, ou modelo postural do corpo, como um fenômeno composto por aspectos fisiológicos – relacionados à organização cerebral da imagem do corpo –, aspectos libidinais – relacionados às pulsões – e aspectos sociais, considerados pelo autor como essenciais na formação da Imagem Corporal. O autor chegou a defini-la com um “fenômeno social” (Schilder, 1994, p. 189) e se tornou o mais importante precursor da compreensão da Imagem Corporal como resultado da interação de diversos fatores.

Cash e Pruzinsky (2002, p. 7) sintetizaram a definição de Imagem Corporal como sendo um “fenômeno multidimensional”, cuja complexidade e multidimensionalidade podem ser caracterizadas por dois grandes componentes – o perceptivo e o atitudinal. O componente perceptivo está relacionado à estimativa do tamanho e da forma do corpo. Já o componente atitudinal é definido como a dimensão da Imagem Corporal relacionada aos afetos, às crenças e aos comportamentos em relação ao corpo.

A adoção de um desses conceitos de Imagem Corporal, contudo, não é unanimidade entre os pesquisadores do tema. Em sua publicação de 1998, Thompson já alertava para a necessidade de um consenso a respeito do conceito de Imagem Corporal, já que os pesquisadores se isolam em suas próprias perspectivas, gerando uma multiplicidade de conceitos e definições que, no fim, significam a mesma coisa.

Para este estudo, adotou-se o conceito de Imagem Corporal derivado da teoria cognitivo-comportamental, que é o mais utilizado nas pesquisas atuais sobre o tema (Cash, 2011). Segundo Lima, Neves, Sá e Pimenta (2005) esta perspectiva baseia-se na ideia de que os processos cognitivos, biológicos, comportamentais, socioculturais e ambientais estão inter-relacionados, no sentido de desenvolver uma melhor interação entre o indivíduo e seu ambiente. Segundo Cash (2012), este ponto de vista não é representado por uma única teoria, mas reflete uma longa tradição de conceitos e evidências empíricas, que enfatizam a aprendizagem social e a mediação cognitiva dos comportamentos e emoções.

Portanto, entender a Imagem Corporal tendo como pano de fundo a teoria cognitivo-comportamental implica compreendê-la como resultado das interações entre os aspectos culturais, as experiências interpessoais, a personalidade e, ainda, os eventos que podem influenciar, diretamente, a forma como o sujeito vivencia seu próprio corpo (Cash, 2011). Ou seja, não como um fenômeno singular, mas como o conjunto formado por diversas variáveis inter-relacionadas (Cash, 2012).

Segundo modelo proposto por Cash (2012), a Imagem Corporal, nesta perspectiva, deve ser considerada a partir da influência de fatores históricos e do desenvolvimento, bem como de fatores proximais. Os primeiros são representados por eventos passados, atributos e experiências que predisõem ou influenciam como as pessoas pensam, sentem e agem em relação ao próprio corpo. Entre estes estão a expectativa social a respeito da aparência, as influências interpessoais, tanto familiares quanto de amigos, as características físicas e suas alterações, como o peso corporal, a puberdade e eventos como a gestação, e os fatores relacionados à personalidade, os quais atuam como moderadores no desenvolvimento da Imagem Corporal, tanto como fatores protetores quanto de risco (Cash, 2011, 2012).

Os eventos proximais, por sua vez, se referem a situações da vida diária, que atuam como precursoras ou mantenedoras das influências sobre a Imagem Corporal, incluindo o processamento de informações e diálogos internos, emoções sobre a Imagem Corporal e atitudes autorregulatórias (Cash, 2012). Os eventos ativadores podem ser representados tanto por experiências passadas quanto pela precipitação de outras, que podem ocorrer no futuro, gerando expectativas, pensamentos e sentimentos antecipados. O *coping*, outro fator proximal, é definido

como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelas pessoas, a fim de se adaptarem a circunstâncias adversas (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998). Apesar de poucas pesquisas se dedicarem a examinar o *coping* relacionando-o, especificamente, à Imagem Corporal, sua importância é destacada por alguns autores que propõem que as experiências de evitação, a correção da aparência e a aceitação racional fazem parte das estratégias de *coping*, associadas diretamente às atitudes e percepções sobre a Imagem Corporal (Cash, 2012; Cash, Santos, & Williams, 2005). Além destes, outras estratégias de autorregulação também atuam como fatores de influência proximal, como a evitação de determinadas situações, pensamentos e sentimentos considerados ameaçadores e as estratégias de modificação corporal (Cash, 2011).

Todas estas influências irão confluir para a formação das percepções e atitudes a respeito da imagem do corpo, conforme representado na Figura 1.

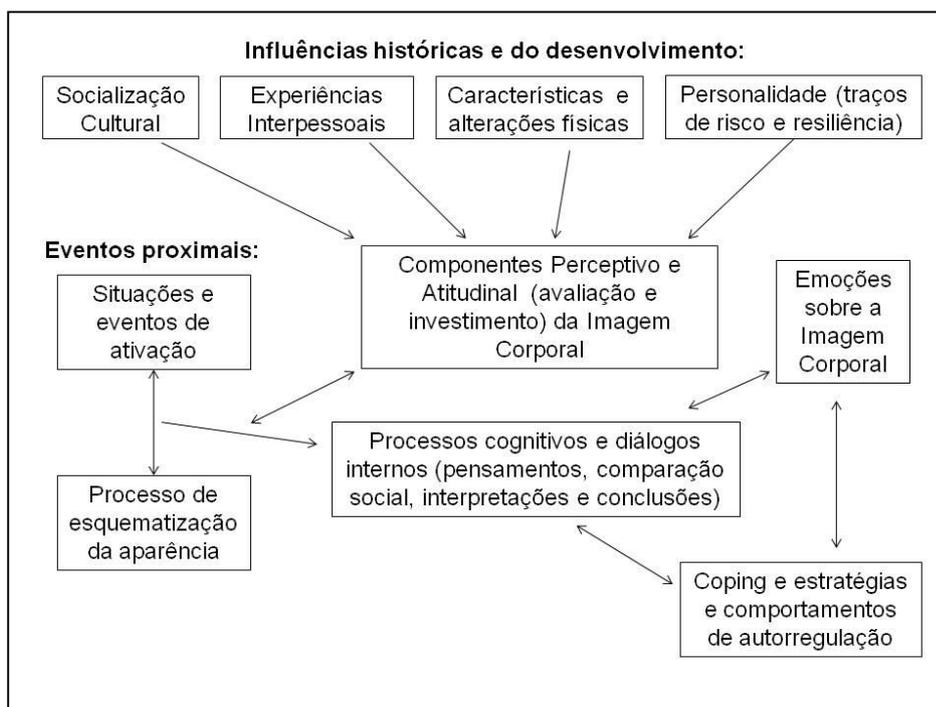


Figura 1. Imagem Corporal: Dimensões, determinantes e processos.

Adaptado de Cash (2012). Tradução: a autora.

Como explicitado anteriormente, a dimensão perceptiva se refere à capacidade de o sujeito julgar, com precisão, sua própria aparência. Entretanto, são poucos os estudos destinados a avaliar este componente da Imagem Corporal (Cash, 2012). Já o componente atitudinal é complexo e multifacetado. Este é representado pela avaliação da Imagem Corporal, que diz respeito à (in) satisfação individual com o próprio corpo e às crenças sobre a aparência, e pelo investimento na

Imagem Corporal, que se refere aos aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais (Campana & Tavares, 2009; Cash, 2011).

Neste sentido, a satisfação corporal pode ser entendida como o grau de apreciação dos indivíduos pela sua aparência física, especialmente o peso e a forma corporais, ou seja, a satisfação que o sujeito possui em relação ao seu corpo ou partes específicas do corpo (Holsen, Jones, & Birkeland, 2012; Menzel, Krawczyk, & Thompson, 2011; Slade, 1994). A insatisfação corporal, por sua vez, se refere às opiniões depreciativas e desfavoráveis sobre o corpo (Menzel et al., 2011). Para muitos autores, este componente é denominado, também, valência corporal (Cash, 2012).

Em relação ao investimento na aparência, os aspectos afetivos refletem as emoções relacionadas ao corpo, como o estresse, a ansiedade ou o desconforto (Menzel et al., 2011). No modelo acima reproduzido, o autor ainda acrescenta as emoções a respeito da Imagem Corporal como um dos eventos proximais, justificando que tanto a avaliação quanto o investimento na Imagem Corporal são influenciados pelo aspecto afetivo. Segundo ele, apesar de as pessoas possuírem certos sentimentos a respeito de sua própria aparência, elas não experimentam emoções sobre sua Imagem Corporal de forma constante (Cash, 2012).

Outra importante manifestação do componente atitudinal da Imagem Corporal diz respeito às crenças e ao investimento cognitivo na aparência (Campana & Tavares, 2009). Uma das principais formas de avaliação deste componente é a investigação da influência social sobre a Imagem Corporal, especialmente as advindas das mensagens midiáticas acerca dos padrões de beleza (Stice & Tristan, 2005). Em relação a esta influência da mídia, Cafri, Yamamiya, Brannick e Thompson (2005) destacam dois mecanismos principais através dos quais ela acontece: a sensibilização ou aval passivo do ideal de magreza, que representa o simples conhecimento dos padrões existentes e a internalização ou aval ativo do ideal de magreza, que designa a incorporação profunda ou aceitação do valor, a ponto de o ideal afetar as atitudes ou os comportamentos pessoais de um sujeito. Além disso, há a pressão exercida pela mídia, na adoção de comportamentos, a fim de serem alcançados os padrões de corpo (Mendez, 2005). Resultados de algumas pesquisas têm indicado a pressão e a internalização como os componentes mais fortemente relacionados com a insatisfação corporal (Heinberg et al., 2008).

Os aspectos comportamentais, por sua vez, dizem respeito à evitação de situações e/ou objetos e os comportamentos de checagem corporal (Menzel et al., 2011). Além disso, enquadrando-se, nesta dimensão, as estratégias utilizadas para a modificação do corpo no sentido de atingir o ideal corporal, entre as quais destacam-se os exercícios para aumento da massa muscular e o uso de anabolizantes, muito comuns entre os homens (Iriart et al., 2009; McCabe & Ricciardelli, 2001a;

McCabe & Vincent, 2002) e as dietas e atividades físicas para perda de peso entre as mulheres (Conti et al., 2012; Ricciardelli & McCabe, 2002).

Nos últimos anos, os pesquisadores passaram a investigar o construto da Imagem Corporal positiva, o que foi considerado um avanço nos estudos, visto enfatizar mais o conceito da Imagem Corporal do que seus aspectos patológicos (Halliwell, 2015). Segundo Tylka e Wood-Barcalow (2015), algumas facetas da Imagem Corporal positiva incluem conservar opiniões favoráveis sobre o corpo, respeitá-lo, sentir-se grato em relação ao próprio corpo, rejeitar ideais sociais de atratividade, a influência da positividade interior sobre os comportamentos exteriores e uma conceituação ampla de beleza.

É importante ressaltar que a Imagem Corporal positiva e a Imagem Corporal negativa são constructos independentes (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005). A primeira envolve aceitar e apreciar o próprio corpo como ele é, mesmo que existam aspectos da aparência que o indivíduo gostaria de modificar, ou seja, o sujeito pode apresentar altos níveis de apreciação corporal, mas estar insatisfeito com a aparência de seu corpo (Halliwell, 2015). Apesar disso, os estudos têm demonstrado correlações moderadas a altas entre medidas de Imagem Corporal positiva e negativa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), além de que a apreciação corporal está positivamente associada a numerosos indicadores de bem-estar, como autoestima, satisfação com a vida e felicidade (Grogan, 2010; Halliwell, 2015).

Os modelos teóricos propostos para o entendimento da Imagem Corporal positiva fornecem suporte para a compreensão das relações estabelecidas entre este construto e fatores causais pré-estabelecidos. Entre os modelos propostos, a *Developmental Theory Embodiment* (DTE; Piran & Teall, 2012) se destaca por examinar tanto fatores protetores quanto fatores de risco para se relacionar positivamente com o próprio corpo.

Segundo a DTE, existem várias experiências que alteram a forma de relacionamento com o próprio corpo e, em consequência, a Imagem Corporal. Estes fatores são divididos em três domínios: físico, mental e de poder social. Segundo Piran (2015), o domínio físico se refere ao cuidado físico com o corpo, tendo como fatores protetores o engajamento prazeroso em atividades físicas, a segurança em relação ao ambiente social, sugestões de autocuidado e, por fim, conexões prazerosas aos desejos corporais. O domínio mental, por sua vez, se relaciona aos sistemas de internalização das construções sociais, estereótipos e normas. Os fatores protetores relacionados a este domínio são: liberdade de voz, ações assertivas e engajamento em atividades não relacionadas à aparência; independência em relação aos estereótipos, bem como uma postura crítica quanto aos padrões de aparência; e autonomia e postura crítica em relação aos estereótipos de comportamento relacionados ao gênero, ou outros estereótipos limitantes (raça, por exemplo) (Piran, 2015). Já o

domínio do poder social estabelece o corpo como um capital social, isto é, o privilégio social dos indivíduos e o acesso a recursos estão relacionados a diversos aspectos como gênero, classe social, herança racial e étnico-cultural, orientação sexual, idade e habilidades físicas (Piran & Teall, 2012). Para Piran (2015), a liberdade para exposição a tratamentos prejudiciais e discriminação relacionada às identidades sociais, um ambiente social que proporcione experiências de poder social e equidade não relacionada à aparência, a promoção de relações que promovam a aceitação, bem como uma conexão positiva com a própria posição social incorporada, são fatores protetores relacionados ao domínio de poder social.

Com base nestes componentes, muitos pesquisadores têm se dedicado a entender como a Imagem Corporal se manifesta nas diversas fases da vida, especialmente entre os adolescentes. As particularidades deste fenômeno entre esta população serão discutidas a seguir.

3.2 A IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde, em termos de idade cronológica, entre 10 e 19 anos de idade (World Health Organization [WHO], 2005). Pode-se entender a adolescência como um período de mudanças e ajustamento das capacidades do sujeito, tanto no aspecto produtivo quanto reprodutivo (Kanauth & Gonçalves, 2006). Além disso, as mudanças corporais advindas da puberdade apresentam implicações biológicas e, principalmente psicológicas, as quais podem alterar a forma como o adolescente se relaciona com seu próprio corpo (Campagna & Souza, 2006; Wertheim & Paxton, 2011). Neste sentido, alguns autores afirmam que a adolescência é a fase mais importante para a estruturação da Imagem Corporal (Conti, 2008), pois é nela que o sujeito consolida a formação de sua personalidade e de sua identidade corporal (Tavares, 2003).

Em adição, é importante compreender as particularidades que afetam meninos e meninas nesta faixa etária. Entre as meninas, a maturação sexual se manifesta, entre outras características, pelo aumento do depósito de gordura em áreas como quadris e seios, além do aparecimento de acnes e pelos corporais (Wertheim & Paxton, 2011). Assim, pode-se dizer que as mudanças corporais, características desta fase do desenvolvimento, fazem com que as meninas se afastem do ideal de corpo magro tido como padrão de beleza (Knauss, Paxton, & Alsaker, 2007), fazendo com que este grupo seja mais susceptível ao desenvolvimento da insatisfação corporal do que em outras fases da vida. Segundo Wertheim e Paxton (2011), a insatisfação corporal se

manifesta, nas meninas, não só em relação ao peso e à forma do corpo, mas também nas características faciais, na aparência da pele, na tonicidade da musculatura e na força.

Muitos podem ser os motivadores e mantenedores desta insatisfação entre as meninas. Pesquisadores têm destacado o papel da mídia, dos pais e dos amigos neste processo, destacando que as meninas associam a magreza à felicidade, saúde, boa aparência, além de sucesso e maior chance de relacionamento amoroso (Wertheim, Paxton, & Blaney, 2009). Em função deste descontentamento com o próprio corpo, muitas meninas engajam em comportamentos alimentares direcionados à perda de peso, bem como prática excessiva de exercícios físicos, autoindução de vômitos e uso de diuréticos e laxantes (Miranda, Neves, Amaral, & Ferreira, 2014).

Neste sentido, em estudo realizado com 641 adolescentes de 10 a 17 anos do município de Saudades (SC, Brasil), Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) verificaram que não houve diferença entre os motivos para insatisfação corporal entre meninos e meninas, sendo estes representados principalmente pela estética e a autoestima. Já a influência dessa insatisfação na adoção de comportamentos insalubres é evidenciada no estudo de Fortes, Amaral, Almeida e Ferreira (2013a), que verificaram que a insatisfação corporal, o grau de comprometimento psicológico ao exercício, além do IMC e do percentual de gordura, modularam a restrição alimentar e a preocupação com a aparência corporal tanto entre meninas quanto entre os meninos.

Apesar de a maior parte dos estudos destinados a investigar a Imagem Corporal de adolescentes possuir caráter transversal, os estudos longitudinais já realizados indicam certa estabilidade das preocupações com o corpo entre meninas ao longo do tempo, especialmente para as mais velhas (Wertheim et al., 2009). No estudo de Davison, Markey e Birch (2003), os autores verificaram correlações significantes na insatisfação corporal de meninas em dois pontos no tempo, sendo que a força desta associação foi tanto maior quanto maior a idade, indicando que a insatisfação corporal parece ser particularmente estável em meninas adolescentes. Em oposição a estes resultados, os autores de um estudo realizado com adolescentes brasileiras encontraram um aumento da insatisfação corporal ao longo de um ano, apontando para a não estabilidade deste construto (Fortes, Conti, Almeida, & Ferreira, 2013). Alguns pesquisadores questionam, portanto, se esta estabilidade verificada em algumas pesquisas não seria influência de certo viés de resposta em função das medidas repetidas (Wertheim et al., 2009), indicando a necessidade de maiores investigações das mudanças na Imagem Corporal, a partir de delineamentos longitudinais.

Em oposição ao notado entre as meninas, o desenvolvimento característico da puberdade é, usualmente, uma experiência positiva para os meninos, na medida em que os mesmos se aproximam do ideal corporal estabelecido para os homens (Ricciardelli & McCabe, 2011). Para eles, a adolescência se caracteriza pelo aumento da massa muscular e o crescimento em estatura

(Papalia, Olds, & Feldman, 2008). Entre os aspectos relacionados à insatisfação corporal entre os meninos, Ricciardelli e McCabe (2011) destacam a busca pela muscularidade (aumento da massa magra), além de aspectos relacionados à performance esportiva, como força, velocidade e resistência.

Pesquisadores, tais como Ricciardelli, McCabe, Mussap, e Holt (2009) e Cafri et al. (2005) têm verificado a associação da insatisfação corporal de meninos a diversos comportamentos deletérios à saúde, como baixa autoestima, depressão, transtornos alimentares, dismorfia corporal e uso de suplementos e esteroides.

Um achado bastante consolidado, na literatura, é de que as meninas apresentam maior insatisfação corporal que seus pares do sexo masculino, independentemente da idade. Pesquisas em diversas realidades culturais, inclusive a brasileira, têm corroborado estes resultados, revelando índices elevados de insatisfação corporal entre meninas na faixa etária da adolescência. Laus, Miranda, Almeida, Costa e Ferreira (2012) identificaram, em seu estudo com adolescentes de diferentes cidades brasileiras, que a preocupação com a aparência foi mais prevalente entre meninas, especialmente aquelas com sobrepeso. Nesta mesma direção, Dumith et al. (2012), em seu estudo populacional na cidade de Pelotas (RS), verificaram índices de insatisfação corporal de 65,6% e 51% para meninas e meninos, respectivamente.

Entretanto, um aspecto relevante no que diz respeito à avaliação da Imagem Corporal, entre meninos, é a utilização de instrumentos suficientemente sensíveis para detectar as preocupações masculinas (Ricciardelli & McCabe, 2011). A maior parte das medidas utilizadas, atualmente, ainda se limita a avaliar aspectos particulares da insatisfação corporal feminina, como a preocupação com o peso e a forma do corpo direcionada à magreza, o que pode fornecer resultados irreais em relação à depreciação corporal entre os meninos (Cafri & Thompson, 2004; Smolak & Stein, 2010).

Assim, uma tendência importante nas pesquisas é a verificação dos componentes da Imagem Corporal de forma completa, buscando esclarecer os aspectos mais fortemente relacionados à insatisfação corporal na adolescência, em ambos os sexos. Em estudo realizado com adolescentes suíços, meninos e meninas, Knauss et al. (2007) verificaram que a internalização do ideal de magreza, a pressão social da mídia e o índice de massa corporal predisseram a insatisfação corporal, tanto entre meninos quanto entre meninas, mas as forças destas associações foram diferentes. Enquanto, entre as meninas, a internalização se mostrou o preditor mais forte, entre os meninos este foi representado pela pressão. Estes achados sugerem, ainda, a importância de se avaliar aspectos específicos da satisfação corporal para meninos e meninas, a despeito de mascarar os resultados reais.

Na tentativa de explicar o desenvolvimento da insatisfação corporal entre adolescentes, Thompson, Heinberg, Altabe e Tuntleff-Dunn (1999) propuseram o Modelo de Influência dos Três Fatores¹, segundo o qual existem três fontes primárias que influenciam a construção da Imagem Corporal: os pais, os amigos e a mídia. Inicialmente, este modelo foi proposto apenas para a população feminina, tendo como aspectos mediadores a comparação social e a internalização do ideal de magreza (Figura 2). No estudo de Shroff e Thompson (2006), os autores avaliaram a aplicabilidade deste modelo para uma amostra de meninas adolescentes e verificaram que as influências dos amigos e da mídia foram mais importantes para a amostra estudada que a influência dos pais.

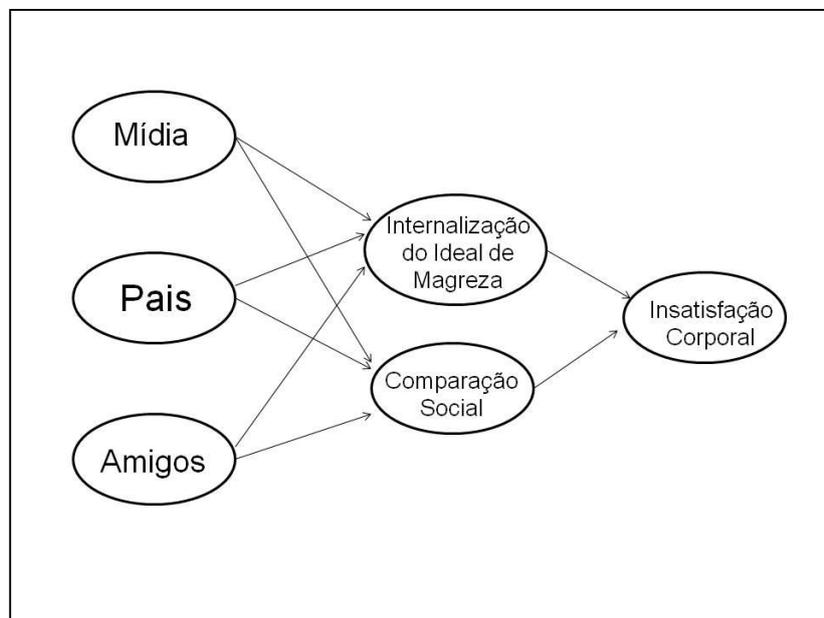


Figura 2. Modelo de Influência dos Três Fatores.

Adaptado de Thompson et al. (1999). Tradução: a autora.

Uma versão modificada deste modelo foi proposta por Smolak, Murnen e Thompson (2005) para adolescentes do sexo masculino, na qual a adoção de técnicas para o aumento muscular foi inserida como variável dependente. Os resultados indicaram que pais, amigos e mídia influenciaram a adoção destas estratégias de forma independente e, também, a partir da mediação da comparação social. Estes resultados apontam para a validade do modelo também para meninos, a partir da alteração da direção da insatisfação: da magreza para a muscularidade.

No que diz respeito às fontes de influência, os pais atuam de maneira direta, através de comentários relacionados à aparência, provocações e críticas, ou pela pressão para que o filho

¹ *Tripartite Influence Model* (tradução proposta por Conti, Scagliusi, Queiroz, Hearst, & Cordás, 2010).

modifique seu corpo; ou indireta, pela aprendizagem e modelagem de comportamentos e preocupações com o corpo (Amaral, Carvalho, & Ferreira, 2014; Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012). Para alguns autores, a criança, ao nascer, é introduzida em um meio social com características próprias e valores sobre beleza e atratividade física bem definidos, sendo, portanto, influenciada por esse contexto a assimilar estes conceitos (Kearney-Cooke, 2002). Neste sentido, Wertheim, Martin, Prior, Sanson e Smart (2002) verificaram que o encorajamento da prática de dietas, pelos pais, está relacionado ao aumento da insatisfação corporal e da busca pela magreza entre as filhas, independente do índice de massa corporal. Nesta mesma pesquisa, 25% dos pais relataram encorajarem seus filhos a perder peso.

De forma semelhante, os amigos possuem um impacto relevante na internalização dos ideais de beleza, particularmente na adolescência (Thompson et al., 2012). Jones (2011) e Tantleff-Dunn e Gokee (2002) destacam as críticas, a provocação e a ridicularização, por parte do grupo de amigos, como uma importante ferramenta de internalização das mensagens sobre o peso e a forma corporais, durante esta fase da vida. Estudo de Jones, Vigfusdottir e Lee (2004) apontou que as conversas sobre a aparência e as críticas dos amigos foram significativamente relacionadas à internalização entre meninos e meninas adolescentes.

A mídia, por sua vez, é considerada o principal fator de influência sociocultural sobre a insatisfação corporal. Estudos transversais e prospectivos são enfáticos ao apontar a importância da mídia na determinação da internalização do ideal de magreza/muscular e, conseqüentemente, da insatisfação com a aparência (Barlett, Vowels, & Saucier, 2008; Hausenblas et al., 2013; Kerry et al., 2004). Thompson et al. (2012) destacam que as mensagens da mídia permeiam o mundo contemporâneo de formas diversas, como revistas, televisão, internet, filmes, livros, propagandas, entre outras. Segundo estes autores, estas fontes propagam um ideal de beleza magro para as mulheres e delgado e musculoso para os homens, além de enfatizar a necessidade de alcançar este ideal através de dietas, exercícios e produtos de beleza.

Buscando avaliar esta influência sociocultural na construção da Imagem Corporal, Conti, Bertolin e Peres (2010), em estudo realizado com adolescentes brasileiros, utilizando como instrumento uma entrevista semi-estruturada, verificaram que os participantes relataram uma associação negativa entre a mídia e o corpo, sendo destacada a cobrança por um tipo físico ideal como a principal manifestação desta relação. Em concordância com estes resultados, Fortes, Amaral, Almeida e Ferreira (2013b) encontraram associação positiva entre a insatisfação corporal e a internalização do ideal de magreza, entre meninas brasileiras, indicando que quanto maior a insatisfação corporal maior, também, a influência sociocultural.

Ao contrário dos aspectos relacionados à depreciação do próprio corpo, as investigações acerca da Imagem Corporal positiva são escassas entre a população adolescente. A esse respeito, os estudos entre adolescentes têm encontrado alguns desafios, como as formas de avaliação deste construto. Segundo Halliwell (2015), as influências do processo de desenvolvimento sobre a Imagem Corporal positiva têm sido examinadas apenas em estudos transversais. Além disso, as pesquisas sobre aspectos negativos da Imagem Corporal, como a insatisfação, indicam que a força e a direção das relações causais podem variar em função do estágio de desenvolvimento, sendo que o mesmo pode ocorrer para a apreciação corporal (Halliwell, 2015).

Segundo Tiggemann (2015), meninas adolescentes com Imagem Corporal positiva são mais propensas a se envolverem em atividades físicas prazerosas, sem razões baseadas na aparência. Para Tylka (2011), o processo mais importante envolvido na promoção e manutenção de uma Imagem Corporal positiva entre as adolescentes são os “filtros de proteção”, pelos quais a informação sobre o corpo é interpretada de forma a proteger a si mesmo, deixando de fora informações negativas que seriam potencialmente prejudiciais à Imagem Corporal.

Poucos são os estudos focados neste construto, entre os meninos, os quais têm demonstrado que a Imagem Corporal positiva está relacionada ao bem-estar psicológico também entre o público masculino (Tiggemann, 2015). Em diferentes populações, tem sido verificada que a apreciação corporal entre os homens é maior que entre as mulheres (Lobera & Rios, 2011; Swami, Stieger, Haubner, & Voracek, 2008; Tylka, 2013), inclusive entre adultos brasileiros (Swami et al., 2011).

Independente do sexo e do gênero (McArdle & Hill, 2009), o componente atitudinal da Imagem Corporal demonstra-se relacionado a alguns aspectos associados, especialmente a ocorrência de sintomas de transtornos alimentares e da depressão, bem como baixa autoestima. As relações entre estes fenômenos serão discutidas no tópico a seguir.

3.3 ASPECTOS ASSOCIADOS: TRANSTORNOS ALIMENTARES, AUTOESTIMA E TRANSTORNOS DE HUMOR

A associação entre as preocupações com a aparência corporal e os transtornos alimentares (TAs) já está bastante consolidada na literatura. Existem vários tipos de transtornos da alimentação; entretanto, alguns deles se tornam singulares pela presença da distorção da Imagem Corporal em sua etiologia (Appolinário & Claudino, 2000). Entre estes, destaca-se a Anorexia Nervosa (AN), definida por uma recusa em manter o peso normal para a idade e altura, bem como

amenorreia (ausência de menstruação), medo mórbido de engordar e distúrbio na forma como a pessoa percebe o próprio corpo, influenciando indevidamente a autoavaliação (American Psychiatric Association [APA], 1994; Claudino & Borges, 2002). Segundo Delinsky (2011), estes últimos critérios são relacionados diretamente à Imagem Corporal. Já a Bulimia Nervosa (BN) é caracterizada por repetidos episódios de compulsão alimentar e uso de técnicas compensatórias inapropriadas, que neutralizem os efeitos indesejáveis do consumo excessivo de comida, particularmente o ganho de peso (APA, 1994; Crowther & Williams, 2011).

Entretanto, alguns autores alertam para a dificuldade em determinar a incidência e prevalência destes transtornos em crianças e adolescentes, devido à não especificidade dos critérios diagnósticos propostos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – revised* (DSM-IV-R) para estas fases do desenvolvimento (Smolak & Thompson, 2009; Watkins & Lask, 2009). Segundo estes autores, a maior parte das crianças e adolescentes pré-púberes acabam não sendo classificados dentro do DSM-IV-R, ou são diagnosticados com transtorno alimentar não especificado, por não atenderem a todos os critérios diagnósticos para anorexia e bulimia nervosa, quando, na verdade, são os critérios que não atendem às características da faixa etária. É o caso, por exemplo, do distúrbio menstrual, o qual só pode ser notado em meninas pós-menarca.

Alguns esforços para a determinação da prevalência de AN e BN têm estimado um índice entre 0,1 e 0,2% para adolescentes, sendo 90 a 95% dos casos representados por meninas (Watkins & Lask, 2009). Segundo Delinsky (2011) e Crowther e Williams (2011), em ambas as manifestações o indivíduo vivencia distúrbios na Imagem Corporal, incluindo seus aspectos perceptivos, cognitivos, afetivos e comportamentais. Esta proposição é comprovada por Timmerman et al. (2010), que verificaram, na fase de pré-tratamento, elevados índices de insatisfação e depreciação corporal entre pacientes com BN, sendo essa insatisfação reduzida ao final do tratamento.

Além disso, os distúrbios da Imagem Corporal também são fortemente associados à ocorrência de manifestações subclínicas e sintomas dos TAs. Segundo Stice, Marti e Rohde (2013), aproximadamente 13% das mulheres com idade em torno dos 20 anos atendem aos critérios diagnósticos para TAs pelo DSM-5².

² O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* foi proposto pela *American Psychiatric Association* com o intuito de reunir e classificar os critérios diagnósticos para os transtornos mentais. Desde sua primeira versão, datada de 1952, já foram publicadas outras quatro versões, além de uma revisão no texto do DSM-IV, realizada no ano 2000. A versão em inglês do DSM-5 foi publicada apenas em maio de 2013. Em função disso, muitos estudos ainda utilizam o DSM-IV e sua versão revisada (DSM-IV-R) para diagnosticar os transtornos mentais, entre eles os alimentares. No DSM-5, os critérios diagnósticos para Anorexia Nervosa foram mantidos, com exceção da amenorreia. Já para a Bulimia Nervosa, foi reduzida a frequência mínima de eventos de compulsão, podendo ser diagnosticados com este transtorno alimentar indivíduos que apresentam estas ocorrências a partir de uma vez por semana.

Em estudo com meninas adolescentes da cidade de Florianópolis (SC, Brasil), Alves et al. (2008) verificaram uma prevalência de 15,6% de sintomas de anorexia nervosa, estando esta associada à faixa etária de 10 a 13 anos, sobrepeso e obesidade, à rede pública de ensino e à insatisfação com a Imagem Corporal. Em pesquisa anterior realizada com escolares de sete a 19 anos, residentes em municípios do interior de Minas Gerais (Brasil), Vilela et al. (2004) já haviam verificado uma prevalência de 13,3% para quadros subclínicos de anorexia nervosa, sendo significativamente maior em meninas. Neste mesmo estudo, os autores apontaram para um índice de 1,1% dos alunos com possível diagnóstico de bulimia nervosa, sendo 63% destes representados por meninas.

Em sua pesquisa com escolares de sete a 14 anos, da cidade de Salvador (BA, Brasil), Alves, Santana, Silva, Pinto e Assis (2012) verificaram uma prevalência de 23% para os sintomas de transtornos alimentares, configurando como uma das maiores taxas registradas na literatura nacional. Os autores identificaram, ainda, que a insatisfação corporal foi um dos maiores preditores da ocorrência de sintomas de transtornos alimentares entre os participantes do estudo (Alves et al., 2012).

Esta associação da insatisfação a manifestações subclínicas de TAs é confirmada, ainda, na investigação de Fortes, Oliveira e Ferreira (2012) com jovens atletas do sexo feminino. Nesta pesquisa, a insatisfação corporal e o percentual de gordura foram os únicos fatores que modularam a ocorrência de sintomas de TAs entre as meninas estudadas (Fortes et al., 2012). De forma semelhante, estudos comprovam que a insatisfação corporal aumenta as chances do desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados em meninas adolescentes, configurando como um dos principais fatores de risco para a adoção de atitudes alimentares insalubres (Fortes, Morgado, & Ferreira, 2013; Scherer, Martins, Pelegrini, Matheus, & Petroski, 2010).

Dado o aumento da preocupação com a aparência, presenciado na atualidade, muitos pesquisadores têm se dedicado a investigar a associação dos componentes da Imagem Corporal a outras variáveis psicológicas (Brausch & Muehlenkamp, 2007; Evans, Tovée, Boothroyd, & Drewett, 2013; Hughes & Gullone, 2011; Philipps, Pinto, & Jain, 2004), especialmente a autoestima e a ocorrência de sintomas de depressão, os quais são caracterizados como fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Morgan, Vecchiatti, & Negrão, 2002).

No que diz respeito à autoestima, é sabido que as preocupações com a Imagem Corporal estão associadas com o autoconceito negativo em adolescentes, o que inclui piora no autoconceito físico, social e redução da autoestima. Pode-se compreender que a autoestima reflète

o componente afetivo do autoconceito, ou seja, os sentimentos e emoções que o sujeito tem a respeito de si mesmo (Sisto & Martinelli, 2004).

Para O’Dea (2012a), a autoestima pode ser expressada de três maneiras. A primeira delas, autoestima global ou autoestima traço, se refere à variável da personalidade que representa a forma como a pessoa realmente se sente a respeito de si mesma, e é relativamente estável ao longo do tempo e nas diversas situações. A segunda é caracterizada pelo sentimento de autoestima ou autoestima estado, a qual representa as reações aos eventos da vida. A terceira está relacionada à forma como a pessoa avalia suas habilidades e atributos e é denominada autoavaliação.

Segundo Tiggemann (2005), a insatisfação com um componente particular tem impacto na autoestima global do indivíduo. Esta mesma autora alerta para a relevância que a insatisfação com a aparência tem para uma piora nos níveis de autoestima entre os adolescentes, particularmente entre as meninas. De forma análoga, um autoconceito positivo se configura como um facilitador em potencial para o desenvolvimento da Imagem Corporal positiva, atuando como fator protetor contra eventos que possam prejudicar a autoimagem (O’Dea, 2012a).

Furnham, Badmin e Sneade (2002) investigaram as diferenças de sexo em relação à autoestima, atitudes alimentares e razões para se exercitar, e suas associações à insatisfação corporal entre adolescentes. Os autores encontraram níveis mais elevados de insatisfação corporal entre as meninas que entre os meninos e, além disso, houve correlação entre a insatisfação corporal e a autoestima apenas entre as meninas, sustentando a hipótese de que aqueles que são mais insatisfeitos com a aparência apresentam menor autoestima (Furnham et al., 2002).

Em estudo realizado com adolescentes americanos, van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard e Newmark-Sztainer (2010) verificaram a associação entre baixa autoestima e insatisfação corporal de acordo com o sexo, a idade, o peso, a etnia, o status socioeconômico e o tempo. Os resultados indicaram que os meninos apresentaram menor insatisfação corporal e maior autoestima que as meninas. Entretanto, a forte associação entre estas variáveis foi semelhante entre os grupos estratificados pelo sexo (van de Berg et al., 2010).

Já o estudo de Ricciardelli e McCabe (2001) apontou que as influências socioculturais predisseram tanto a insatisfação corporal quanto a adoção de estratégias de modificação do corpo entre meninos e meninas. Entretanto, a autoestima apresentou efeito moderador desta relação apenas entre os meninos, indicando que meninos com baixa autoestima foram mais afetados pelas pressões socioculturais, enquanto as meninas foram influenciadas independentemente de sua autoestima (Ricciardelli & McCabe, 2001).

Ainda nesta perspectiva, Mellor et al. (2010) investigaram a associação entre Imagem Corporal e autoestima entre adultos de ambos os sexos. Os resultados deste estudo confirmaram a

existência de relação negativa entre estas variáveis, de forma que o aumento da autoestima esteve associado com a redução nos níveis de insatisfação corporal. Entretanto, a direção da associação entre a insatisfação corporal e a autoestima ainda é desconhecida, necessitando de estudos longitudinais que avaliem estes dois fenômenos e sua precedência temporal (Tiggemann, 2005).

Muitos estudos têm indicado, também, associação entre níveis reduzidos de autoestima, Imagem Corporal negativa e depressão (O’Dea, 2012a). Segundo o DSM-IV (APA, 1994), a depressão é definida por um humor deprimido e pela perda de interesse ou satisfação em relação à maior parte das atividades³. Vários modelos têm buscado explicar a etiologia da depressão patológica, sempre associados a teorias específicas, como os modelos biológico, comportamental, cognitivo e psicanalítico (Curvinel, 2003). A versão revisada do DSM-IV propõe uma subdivisão a fim de favorecer o diagnóstico da depressão, a qual inclui a “depressão severa com manifestações psicóticas” que é caracterizada pela presença de delírios e alucinações, muitas vezes associadas às características físicas, como o sentimento de deformidade e aparência ruim (Hollander, Siragusa, & Berkson, 2012).

Em estudo realizado com meninas de sete a 11 anos, Evans et al. (2013) investigaram a adequação de um modelo sociocultural, que explicasse a insatisfação corporal e as atitudes relacionadas aos transtornos alimentares. Segundo este modelo, a depressão, assim como as dietas restritivas, mediaram totalmente a relação entre a insatisfação corporal e as atitudes alimentares de risco. Para os autores, esta relação pode ser explicada devido à relevância da aparência para a autoavaliação entre meninas, levando à adoção de comportamentos alimentares de risco, que aliviem o descontentamento com o corpo (Evans et al., 2013).

Resultados semelhantes foram encontrados por Hughes e Gullone (2011), em estudo com adolescentes australianos de ambos os sexos. Os autores verificaram associação significativa entre os sintomas depressivos e maior frequência de preocupação com a aparência, exceto quando adotadas estratégias de aceitação internas. Brausch e Muehlenkamp (2007) foram além ao verificarem, entre uma amostra de adolescentes, que a Imagem Corporal foi o mais forte preditor de comportamentos de ideação suicida, excedendo os valores encontrados para depressão, desesperança e eventos suicidas passados.

Entretanto, a relação causal entre a piora da Imagem Corporal e a ocorrência de sintomas depressivos permanece obscura, especialmente a direção desta relação (Hollander et al., 2012; Paxton et al., 2006). Hollander et al. (2012) afirmam que os estudos prospectivos

³ Segundo a *American Psychiatric Association*, em sua publicação intitulada *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*, os critérios diagnósticos para a depressão propostos no DSM-5 são idênticos aos elencados na versão anterior.

desenvolvidos até o momento indicam a insatisfação corporal como importante precursor do risco de depressão, corroborando o modelo proposto por Stice e Bearman (2001). Neste modelo, os autores propuseram que a internalização do ideal de magreza, a insatisfação corporal, a prática de dietas restritivas e os sintomas de transtornos alimentares exerceriam influência sobre aumentos subsequentes nos sintomas depressivos. Estas relações foram comprovadas entre uma amostra de meninas, com idade entre 13 e 17 anos.

Estudos como estes demonstram a relevância dos componentes da Imagem Corporal na determinação do bem-estar psicológico, além da etiologia dos transtornos alimentares. No entanto, pouco se sabe sobre a direção e a precedência temporal destes fenômenos em relação à insatisfação corporal (Paxton et al., 2006; Tiggemann, 2005). Sabe-se, em contrapartida, que estes se configuram como importantes temas para a elaboração de programas de prevenção dos transtornos de Imagem Corporal (O’Dea & Yager, 2011).

3.4 ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E DA IMAGEM CORPORAL NEGATIVA

Os programas destinados a reduzir e/ou prevenir a preocupação com a Imagem Corporal e os comportamentos alimentares inadequados tiveram início na década de 1980, em resposta ao aumento da incidência de manifestações subclínicas e clínicas dos transtornos alimentares, bem como da dificuldade de tratamento destas patologias (Holt & Ricciardelli, 2008). Em sua revisão acerca dos programas de prevenção, Holt e Ricciardelli (2008) verificaram que os principais objetivos destas iniciativas são promover a alimentação saudável, o exercício físico e a Imagem Corporal positiva, a fim de prevenir atitudes associadas aos comportamentos alimentares inadequados.

Alguns autores apontam a prevenção dos transtornos alimentares como prioridade de programas de saúde pública, visto um número reduzido de pacientes diagnosticados com essas patologias buscarem tratamento adequado (Stice, Becker et al., 2013; Swason, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011). Para Stice et al. (2007), intervenções que diminuem a internalização do ideal de magreza, a insatisfação corporal e o afeto negativo são efetivas na redução dos sintomas de transtornos alimentares.

A primeira geração de programas preventivos para os TAs foi marcada por abordagens psicoeducativas, as quais são caracterizadas por proporcionar um suporte informativo e emocional para um grupo de pessoas que partilham de um mesmo problema (O’Dea, 2012b). Segundo O’Dea

e Yager (2011), estes programas foram tradicionalmente baseados na adaptação de técnicas de aconselhamento psicológico clínico para serem implementadas em ambientes escolares, além de se basearem na apresentação didática do conhecimento, mas não produziram efeitos significativos na redução dos fatores de risco e dos sintomas de TAs (Stice, Becker et al., 2013). Atualmente, os programas psicoeducativos incluem uma série de estratégias como a crítica à mídia⁴, dissonância cognitiva, dramatizações, uso da internet, entre outras (O’Dea & Yager, 2011), e são, normalmente, realizados no ambiente escolar.

Vale ressaltar que os programas preventivos para transtornos alimentares e Imagem Corporal negativa, especificamente em escolas, são caracterizados como intervenção primária, ou seja, aquela que visa evitar o desenvolvimento da doença, reduzindo sua incidência⁵, e também secundária, quando o objetivo é a detecção precoce do problema de saúde, visando melhorar seu prognóstico e reduzir seus efeitos em longo prazo, como é o caso das prevenções baseadas no rastreio de casos de risco (Brasil, 2007; O’Dea & Yager, 2011).

As intervenções que representam a segunda geração de programas preventivos também se baseavam, principalmente, na apresentação didática do conteúdo, mas eram direcionadas a fatores de risco já estabelecidos, como a insatisfação corporal (Stice, Becker et al., 2013). Segundo Stice, Becker et al. (2013), estes programas produziram reduções significantes em alguns fatores de risco para os TAs, mas pouco afetaram os sintomas ou a incidência destes transtornos. A geração seguinte é representada por programas focados, também, em fatores de risco cientificamente comprovados, mas através de sessões mais interativas, com a utilização de alguns princípios derivados da psicologia social. Estes representam a tendência atual de programas preventivos e têm demonstrado reduções tanto nos sintomas e fatores de risco para os transtornos alimentares, quanto em sua incidência (Stice, Becker et al., 2013; Stice et al., 2007).

A partir disso, diversos ensaios randomizados têm sido realizados na tentativa de comprovar tanto a eficácia, caracterizada pela comprovação do benefício, quanto a efetividade, tida como o benefício da conduta em condições reais, de programas de prevenção dos transtornos alimentares e de seus fatores de risco, especialmente a Imagem Corporal negativa. Algumas destas intervenções são baseadas em teorias já consolidadas na prática clínica, como é o caso da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ou em propostas experimentais, como a Música, Dança e Arte-terapia (Jarry & Cash, 2011; Rabinor & Bilich, 2011).

⁴ *Media Literacy* (tradução livre da autora).

⁵ No contexto da epidemiologia, a incidência designa o número de novas ocorrências de determinada doença. Já a prevalência diz respeito ao número de pessoas, em determinada população, que possui uma doença específica em um dado ponto no tempo (Jekel, Katz, & Elmore, 2005).

A Terapia Cognitivo-Comportamental com foco nas dimensões da Imagem Corporal tem sido aplicada, com sucesso, no contexto clínico, para pacientes diagnosticados com transtornos alimentares e transtorno dismórfico corporal. Em adição, Jarry e Berardi (2004) indicaram, em sua revisão a respeito da efetividade destas intervenções, que aquelas conduzidas com populações não-clínicas, geralmente mulheres universitárias, também levaram a uma melhora significativa na Imagem Corporal. Em uma meta-análise, Jarry e Ip (2005) verificaram que o uso de componentes da TCC demonstrou efetividade em melhorar as dimensões atitudinal e comportamental da Imagem Corporal, mas não o investimento na aparência.

A perspectiva experimental, por sua vez, considera que, como um construto multidimensional, a Imagem Corporal inclui tanto representações mentais (pensamentos, sentimentos e imagens) quanto elementos sensoriais e somáticos (Rabinor & Bilich, 2011). Rabinor e Bilich (2011) classificam estes programas preventivos em quatro categorias: os de representação mental, como a escrita expressiva e o imaginário social; as técnicas somáticas, como massagem-terapia e exercícios de relaxamento; as técnicas sensoriais, a exemplo da música-terapia, arte-terapia e dança-terapia; e as técnicas integrativas, as quais unem várias práticas na tentativa de melhorar a relação do sujeito com sua autoimagem. Apesar da escassez de estudos com delineamentos metodológicos robustos para a comprovação da efetividade destas intervenções, são várias as propostas existentes a partir deste paradigma, as quais consideram a limitação das terapias verbais para o acesso aos aspectos sensoriais e não verbais da Imagem Corporal (Rabinor & Bilich, 2011).

Além destas, há uma nova tendência de estudos que utilizam as tecnologias da informação, especialmente a internet, para veiculação de programas preventivos. Segundo Weisman, Bailey, Winzelberg e Taylor (2011), entretanto, o impacto real destes programas ainda permanece desconhecido, visto serem raros os estudos que avaliam sua eficácia na melhora da Imagem Corporal. Apesar disso, algumas intervenções desenvolvidas, a partir do contato interpessoal, têm sido adaptadas para versões baseadas no uso da internet. É o caso do *The Student Body: Promoting health at any size*, proposto por McVey, Gusella, Tweed, e Ferrari (2009) a fim de melhorar a sensibilização dos professores sobre como seus próprios comportamentos e o ambiente afetam a Imagem Corporal dos estudantes. O programa, em sua versão *on-line*, provocou aumento do conhecimento dos professores sobre dietas, influência dos pares e influência da mídia na adoção de comportamentos para a perda de peso, comparados ao grupo controle.

Já as intervenções ecológicas têm o objetivo de modificar a comunidade como um todo, estabelecendo normas alternativas em níveis sociais mais elevados (Piran & Mafri, 2011). Neste sentido, O'Dea e Maloney (2000) propuseram o *Health Promoting School* (HPS) com o objetivo de modificar a comunidade escolar, na tentativa de avançar nos aspectos relacionados à saúde dos

estudantes, a partir do envolvimento de todos os sujeitos intervenientes neste ambiente, como pais, alunos, professores, administradores e profissionais de saúde. De forma semelhante, Becker, Stice, Shaw e Woda (2009) propuseram um modelo de intervenção preventiva nas fraternidades universitárias americanas, o qual envolveu diversas instituições no empenho conjunto de melhorar a Imagem Corporal de jovens do sexo feminino.

Os esforços preventivos podem ser caracterizados, ainda, em função da amplitude da prevenção. Os programas universais são destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator de risco para o desenvolvimento da doença, sendo, muitas vezes aplicados nas escolas e na mídia (Levine & Smolak, 2009). Já na prevenção seletiva, as ações são voltadas para populações com um ou mais fatores de risco, apesar de serem não sintomáticas. É o caso das abordagens realizadas com meninas adolescentes, sem uma avaliação prévia dos fatores de risco para o desenvolvimento dos TAs (Levine & Smolak, 2006). A prevenção indicada, por sua vez, é direcionada para pessoas identificadas como doentes, ou que possuem alto risco para o desenvolvimento dos TAs.

Levine e Smolak (2009) consideram que tanto as abordagens universais quanto as seletivas possuem, portanto, uma função primordial, qual seja reduzir a incidência dos transtornos alimentares, já que ambas podem ser classificadas como prevenções primárias. Neste sentido, estes mesmos autores propõem que alguns programas podem ser classificados como universais-seletivos, por serem caracterizados por uma abordagem em massa, mas em populações consideradas em risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. É o caso, por exemplo, das intervenções realizadas nas escolas, com adolescentes na fase da puberdade (Levine & Smolak, 2009).

A diversidade de perspectivas teóricas e possibilidades de implantação das intervenções preventivas para os transtornos alimentares têm motivado alguns estudos no sentido de verificar quais destes programas têm se mostrado mais efetivos e eficazes. Neste sentido, estudos de meta-análise indicam que os maiores efeitos são produzidos por programas direcionados a indivíduos com alto risco para o desenvolvimento dos transtornos (prevenções indicadas), são interativas, focam em fatores de risco já estabelecidos, como a insatisfação corporal, e utilizam várias sessões em seu formato (Stice & Shaw, 2004; Stice et al., 2007). Entretanto, estes mesmos estudos indicaram que os programas universais-seletivos apresentam efeitos pequenos, porém significantes, na redução dos sintomas e dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dos transtornos alimentares, sendo, portanto, recomendados e encorajados.

Entre estes, os programas de base escolar têm sido fortemente indicados e são ideais para uma prevenção universal-seletiva, por facilitarem o acesso à população adolescente (Abascal et al., 2003). Austin, Field, Wiecha, Peterson e Gortmaker (2005) propuseram um programa de

prevenção de base escolar com o objetivo de promover a alimentação saudável e a atividade física, além de reduzir o tempo gasto assistindo televisão. O *Planet Health*, como foi denominado o programa, comprovou sua eficácia em prevenir a obesidade e os comportamentos insalubres de controle de peso entre adolescentes de 10 a 14 anos. De forma semelhante, McVey, Davis, Tweed e Shaw (2004) sugeriram uma intervenção para a melhora da satisfação corporal, da autoestima global e das atitudes alimentares entre meninas estudantes do sexto ano (11 e 12 anos). Os autores obtiveram sucesso na avaliação destes aspectos após a intervenção, mas verificaram que os ganhos não foram mantidos após 12 meses.

Nos estudos anteriormente citados, assim como nos primeiros programas desenvolvidos, estas estratégias eram destinadas apenas às meninas. Entretanto, o crescimento dos estudos na população masculina, revelando índices semelhantes de insatisfação corporal em relação ao grupo feminino, além da influência social que meninos estabelecem entre si e em relação às meninas, tem levado ao desenvolvimento de programas de prevenção que incluem os meninos como público-alvo (O'Dea & Yager, 2011).

Como exemplo de intervenções mistas, pode-se citar o programa *Everybody is different*, elaborado por O'Dea e Abraham (2000), cujo foco estava na melhora da Imagem Corporal via desenvolvimento da autoestima global e rejeição dos estereótipos midiáticos. As autoras verificaram impactos significantes e duradouros entre meninos e meninas, incluindo aqueles considerados de alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

No estudo de Gehrman et al. (2006), os autores avaliaram os efeitos de um programa de atividades físicas, bem como de uma intervenção nutricional na insatisfação corporal, preocupação com a magreza e com o peso entre pré-adolescentes, de ambos os sexos. O programa envolveu reuniões com os pais sobre alimentação saudável e educação alimentar, e, também, a prática de atividade física para as crianças. Os resultados não evidenciaram impacto do programa sobre as variáveis selecionadas (Gehrman et al., 2006), alertando para a necessidade de maiores investigações sobre esta proposta de intervenção preventiva.

Há, também, um programa desenvolvido exclusivamente para meninos, com foco no desenvolvimento de aspectos importantes para este público, como a autoestima, o entendimento de que as pessoas possuem corpos diferentes, a análise das mensagens midiáticas a respeito do ideal masculino de corpo musculoso e discussões sobre as razões para a preocupação com a aparência entre os meninos (Stanford & McCabe, 2005). Nesta intervenção, houve aumento significativo da satisfação com os músculos entre os participantes do grupo teste, bem como uma melhora na autoestima. No entanto, não provocou alteração na adoção de estratégias de mudança corporal e na satisfação corporal geral (Stanford & McCabe, 2005).

Neste sentido, Holt e Ricciardelli (2008) e Stice, Becker et al. (2013) alertam para a necessidade de avaliação da eficácia e efetividade das propostas de intervenção. Para estes autores, a primeira é avaliada através de uma alteração nos escores do pós-teste em relação aos verificados antes da intervenção, além de um acompanhamento longitudinal. Ademais, deve haver diferença no desenvolvimento do comportamento entre o grupo teste e o grupo controle. Já a efetividade comprova a validade externa do programa, a partir da verificação da manutenção dos efeitos de ensaios controlados em contextos reais, com aplicação em amostras heterogêneas.

Outro importante aspecto, que deve ser considerado, ao propor uma intervenção preventiva, é a iatrogenia, ou seja, os efeitos indesejados que podem ser produzidos pelo programa. Alguns estudos já verificaram que intervenções desenvolvidas no intuito de melhorar a Imagem Corporal acabaram gerando efeitos indesejáveis, como o aumento da preocupação com a aparência (O'Dea, 2005; O'Dea & Yager, 2011). Entretanto, nas meta-análises de Stice e Shaw (2004) e Fingred, Warren, Cepeda-Benito e Gleaves (2006), não foram encontradas evidências de iatrogenia nos programas de prevenção dos transtornos alimentares. Assim, os pesquisadores da área alertam que a indução de problemas de Imagem Corporal, a partir de estratégias originalmente preventivas, deve ser cuidadosamente considerada, sem, contudo, deter os esforços para o desenvolvimento destes programas (Levine & Smolak, 2009).

Em sua revisão narrativa a respeito da prevenção dos transtornos alimentares, Stice, Becker et al. (2013) indicam que poucos programas apresentaram redução significativa nos sintomas de TAs, com os resultados se mantendo após 6 meses. Entre estes estão propostas universais (Newmark-Sztainer, Butler, & Palti; 1995; Stewart, Carter, Drinkwater, Hainsworth, & Fairburn, 2001), prevenções seletivas focadas em jovens com alto risco de desenvolvimento dos transtornos (Stice, Shaw, Burton, & Wade, 2006; Stice, Rohde, Gau, & Shaw, 2009) e intervenções indicadas, destinadas a indivíduos que já demonstraram sintomas dos TAs (Jones et al., 2008).

A partir da adoção de alguns cuidados metodológicos, portanto, diversas propostas de intervenção têm demonstrado resultados importantes na prevenção dos transtornos de Imagem Corporal e TAs (Stice et al., 2007). Entretanto, como alertam O'Dea e Yager (2011), pesquisas futuras devem focar a combinação de perspectivas preventivas variadas e complementares, abarcando uma ampla gama de estudantes, incluindo o público masculino, bem como alunos de diferentes contextos culturais.

3.4.1 Eficácia e efetividade do *Body Project*: um programa baseado na dissonância cognitiva

Um dos programas de maior destaque e cuja eficácia e efetividade têm sido amplamente comprovadas, através de ensaios randomizados, é o *Body Project* (BP) (Stice, Rohde,

& Shaw, 2013). Esta intervenção se baseia na teoria da dissonância cognitiva, proposta por Festinger em 1957 (Metin & Camgoz, 2011; Stice, Rohde et al. 2013), derivada da psicologia social, segundo a qual quando os comportamentos são inconsistentes com as crenças, é criado um desconforto psicológico ou tensão que motiva o indivíduo a mudar suas crenças, a fim de restaurar a consistência (Stice, Rohde et al., 2013). Numerosos estudos têm demonstrado que, se uma pessoa é encorajada a agir de forma contrária à sua atitude original, chamada de postura contra-attitudinal, é gerada uma dissonância cognitiva que leva o sujeito a modificar suas atitudes a fim de diminuir a inconsistência percebida entre a original e a nova atitude (Perez, Becker, & Ramirez, 2010; Stice, Shaw, Becker, & Rohde, 2008). Além disso, existem evidências de que os indivíduos podem mudar seus comportamentos futuros objetivando reduzir a dissonância cognitiva (Aronson, Fried, & Stone, 1991; Stice, Shaw, et al., 2008)

Alguns elementos são importantes para que os efeitos da dissonância sejam maximizados, como é o caso da participação voluntária. Segundo Stice, Shaw et al. (2008), a dissonância é maior quando os participantes sentem que estão assumindo, de forma voluntária, a postura contra-attitudinal, pois, em caso contrário, eles atribuem o comportamento inconsistente às demandas inerentes à situação, resultando em pouca mudança atitudinal. Além disso, é importante que as atitudes contra-attitudinais sejam realizadas perante outras pessoas (Green, Scott, Diyankova, Gasser, & Pederson, 2005). Os autores argumentam que os programas baseados na dissonância cognitiva são mais efetivos que aqueles baseados em recursos psicoeducacionais porque, neles, a mudança atitudinal é alcançada através da alteração do próprio auto-conceito, enquanto, nos últimos, as modificações são motivadas por fontes externas, como as informações fornecidas durante as sessões (Stice, Shaw et al., 2008).

Em sua revisão, Stice, Shaw et al. (2008) indicam que os programas baseados na dissonância cognitiva têm sido utilizados a fim de modificar uma série de problemas, como obesidade, medo de cobras, início de tabagismo, uso e abuso de substâncias, conservação de água e energia, entre outros. A partir disso, alguns pesquisadores têm se dedicado a investigar a aplicabilidade de programas baseados nesta perspectiva na prevenção de fatores de risco e sintomas de transtornos alimentares.

Nessa perspectiva, Stice, Mazotti, Weibel e Agras (2000) desenvolveram o *Body Project*, baseado no paradigma da dissonância cognitiva, a fim de prevenir o desenvolvimento de TAs entre jovens mulheres, a partir da redução de um dos fatores de risco para estes transtornos: a internalização do ideal de magreza. No BP é criada uma dissonância cognitiva, através de exercícios verbais, escritos e comportamentais que levam os participantes a verbalizar e agir contra o padrão de beleza vinculado à magreza (Becker, 2012). A partir da teoria da dissonância, mulheres que

internalizaram o ideal de magreza, são levadas a reduzir o endosso a este padrão, a fim de restaurar o equilíbrio psicológico (Perez et al., 2010).

Segundo Roehrig, Thompson, Brannick, & van den Berg (2006), o BP também inclui elementos como a exposição comportamental e promoção de autoafirmação, característicos da terapia cognitivo-comportamental para melhora da Imagem Corporal. Entretanto, estes mesmos autores verificaram que apenas os elementos atitudinais da dissonância cognitiva produziram resultados significativos na redução da internalização do ideal de magreza e na ocorrência de sintomas de TAs, indicando esta – a dissonância cognitiva – como elemento essencial do BP.

Entre os princípios que norteiam este programa estão: a minimização da apresentação didática do conteúdo, através da utilização de técnicas mais interativas; a utilização de tarefas para serem realizadas entre as sessões (*homeworks*), a fim de aumentar o tempo gasto em atividades contra-atitudinais; exercícios motivacionais, usados para maximizar o incentivo do próprio indivíduo a se engajar em novas habilidades (por exemplo, revisar os custos da preocupação com a Imagem Corporal enquanto um grupo); e a inclusão de atividades em equipe, que promovem o apoio social e a coesão do grupo (Stice & Shaw, 2004; Stice, Shaw et al., 2008).

As sessões do *Body Project* se baseiam no modelo teórico proposto por Stice (1994), cuja aplicabilidade já foi empiricamente comprovada (Stice, 2001; Stice, Marti, & Durant, 2011). Segundo este modelo, reproduzido na Figura 3, a internalização do ideal de magreza contribui para o aumento da insatisfação corporal, em função de este padrão ser inatingível para a maior parte das pessoas (Stice, Rohde et al., 2013). Entretanto, Thompson et al. (2012) afirmam que os resultados que comprovam a eficácia do BP fornecem suporte, também, para o Modelo de Influência dos Três Fatores, no qual a internalização é descrita como componente necessário para o desenvolvimento da insatisfação corporal e, conseqüentemente, dos transtornos alimentares.

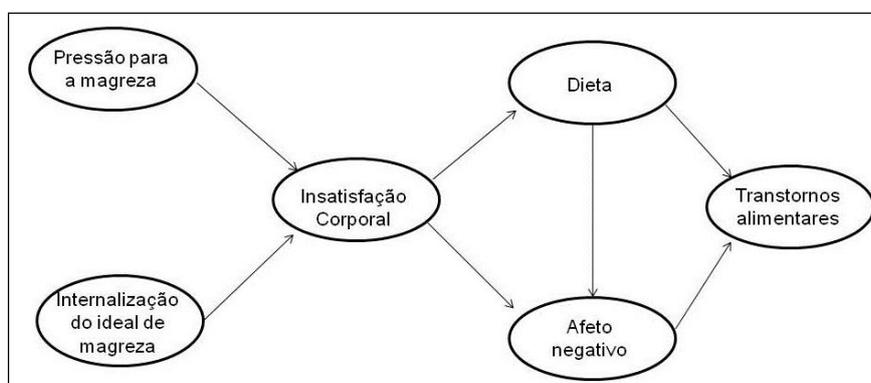


Figura 3. Componentes teóricos do modelo para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Adaptado de Stice, Rohde et al. (2013). Tradução: a autora.

O papel dos mediadores hipotetizados neste modelo foram testados por Stice, Marti, Rohde e Shaw (2011), a fim de fornecer maior suporte à teoria que embasa o BP. Os autores verificaram que as mudanças na internalização do ideal de magreza mediaram totalmente os efeitos sobre a insatisfação corporal, sendo que alterações nesta última, mediaram totalmente os efeitos da intervenção sobre os sintomas de transtornos alimentares. Entretanto, a internalização apresentou-se apenas como mediadora parcial sobre as mudanças nos sintomas de TAs, indicando a presença de mudanças mútuas, ou seja, a mudança no desfecho levando a alterações no mediador. Para os autores, estes resultados fornecem evidência da aplicabilidade do modelo teórico proposto para este programa preventivo.

Baseado no fato de que os programas preventivos para os TAs produzem efeitos maiores, quando desenvolvidos em uma perspectiva seletiva (Stice et al., 2007), o BP foi originalmente proposto para mulheres jovens e meninas adolescentes com problemas de Imagem Corporal, dada a insatisfação corporal ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. No estudo preliminar de avaliação da eficácia do BP, Stice et al. (2000) testaram os efeitos de três sessões baseadas em dissonância cognitiva em uma amostra de 30 universitárias (idade entre 18 e 22 anos), que se auto declararam preocupadas com a Imagem Corporal. Os resultados demonstraram significativa redução na internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal, afeto negativo, realização de dietas e sintomas de TAs no grupo de teste, quando comparado ao grupo controle, sendo que os efeitos permaneceram após um mês, a exceção do afeto negativo.

A fim de suprir as limitações apresentadas neste estudo, os autores conduziram um novo ensaio utilizando uma amostra mais numerosa, randomizada e uma intervenção alternativa como controle. A intervenção baseada em dissonância cognitiva demonstrou efeitos para todas as variáveis avaliadas, sendo que para a internalização do ideal de magreza e a insatisfação corporal a redução foi significativamente maior no grupo de intervenção. Entretanto, os níveis de dieta, afeto negativo e sintomas bulímicos reduziram em ambos os grupos, não havendo diferença quanto à força do efeito (Stice, Chase, Stormer, & Appel, 2001).

A partir dos efeitos positivos obtidos pelas duas intervenções do estudo anterior, Stice, Trost e Chase (2003) desenvolveram um novo estudo tendo como amostra meninas adolescentes (média de idade de 17,4 anos), as quais foram alocadas no grupo baseado na dissonância cognitiva, uma intervenção concorrente (chamada de *Health Weight*) e um grupo controle passivo, o qual apenas respondeu aos questionários. Além disso, foram realizadas avaliações após um, três e seis meses, a fim de verificar a permanência dos efeitos. Os participantes do grupo de dissonância apresentaram redução da internalização do ideal de magreza em todas as etapas, quando

comparadas à linha de base. Entre as participantes da intervenção alternativa, esse efeito permaneceu apenas após um mês e o controle passivo apresentou redução significativa para o seguimento de três meses. Para a insatisfação corporal, os efeitos foram notados apenas no grupo de dissonância, mas não permaneceram nos momentos seguintes. Além disso, as duas intervenções produziram efeitos sobre a ocorrência de dietas, afeto negativo e sintomas bulímicos. Para os autores, os resultados deste estudo sugerem que a efetividade do BP não está restrita à população universitária, mas também pode ser adaptado com sucesso para meninas mais jovens (Stice et al., 2003).

Após estes esforços, os autores passaram a investigar a manutenção dos efeitos do programa em amostras mais numerosas e utilizando seguimentos mais longos. Os resultados dos estudos realizados neste sentido demonstraram que os efeitos principais do BP são mantidos após um e dois anos (Stice et al., 2006; Stice, Marti, Spoor, Presenell, & Shaw, 2008). Além disso, os participantes do BP mostraram risco significativamente menor de desenvolvimento de manifestações clínicas e subclínicas dos transtornos alimentares, em relação ao grupo controle passivo, após um período de três anos (Stice, Marti et al., 2008). Estes achados sugerem que, para cada 100 meninas que recebem a intervenção, baseada em dissonância cognitiva, nove casos a menos poderiam ocorrer após três anos, representando uma redução de 60% no número de casos esperados (Stice, Shaw et al., 2008). Ademais, o fato de vários efeitos persistirem após um período de três anos sugere que este programa pode produzir efeitos duradouros.

Além dos pesquisadores que propuseram o BP, diversos outros laboratórios têm se dedicado a estudar a eficácia e efetividade deste programa na prevenção dos transtornos alimentares. Um destes grupos desenvolveu, em 2002, um estudo piloto sobre a eficácia de uma versão adaptada do *Body Project* entre membros de fraternidades de universidades americanas com elevados índices de insatisfação corporal (n=24). Os resultados deste estudo indicaram que ambas as intervenções (dissonância cognitiva e psicoeducacional) produziram efeitos na ocorrência de dietas, sintomas de TAs e insatisfação corporal após um mês, sendo que o grupo BP apresentou redução na internalização do ideal de magreza e significativamente maior redução na insatisfação corporal que a intervenção alternativa (Becker, Jilka, & Polvere, 2002).

Como os participantes deste primeiro estudo eram meninas que poderiam supostamente se beneficiar do programa, em função da insatisfação corporal elevada, Becker e seus colaboradores têm se dedicado a investigar as características do BP desenvolvido em uma perspectiva universal. Neste sentido, foi realizada uma nova pesquisa incluindo meninas sem elevada preocupação com a Imagem Corporal. Neste estudo, Becker, Smith e Ciao (2005) verificaram que tanto sessões altamente interativas, baseadas na dissonância cognitiva quanto uma

intervenção mais passiva, como a psicoeducacional produziram efeitos sobre as dietas, insatisfação corporal e patologia alimentar. Entretanto, apenas a primeira reduziu significativamente a internalização do ideal de magreza quando comparada ao grupo controle passivo. Além disso, e mais importante, as intervenções se mostraram benéficas tanto para meninas com elevada insatisfação corporal quanto para aquelas que se declararam satisfeitas com seu corpo (Becker et al., 2005).

Este grupo de pesquisadores também tem se dedicado à investigação da efetividade do programa, a partir de seu desenvolvimento por facilitadores das próprias fraternidades. Com este objetivo, Becker, Smith e Ciao (2006) realizaram um estudo a fim de avaliar a efetividade do *Body Project*, mesmo quando conduzido pelas próprias jovens e em formato universal, ou seja, independente da presença ou não da insatisfação corporal ($n = 90$). O grupo que participou da intervenção baseada em dissonância cognitiva (BP) apresentou melhoras mais expressivas na internalização do ideal de magreza, na insatisfação corporal e na ocorrência de dietas, sendo os efeitos mantidos após oito meses.

Esforço semelhante foi realizado por Matusek, Wendt e Wiseman (2004), os quais desenvolveram um estudo com universitárias (idade entre 18 e 23 anos) no qual professores conduziram as sessões da intervenção. As participantes do grupo de dissonância apresentaram reduções significativas na internalização do ideal de magreza e nos sintomas de TAs, mas não na insatisfação corporal e no afeto negativo, quando comparadas às participantes do grupo controle.

No que diz respeito à efetividade, Stice et al. (2009) avaliaram a permanência dos efeitos do BP quando enfermeiros, professores e conselheiros educacionais realizaram o recrutamento e conduziram as sessões e utilizando apenas um critério de exclusão: a presença de TAs, a fim de trabalhar com uma amostra heterogênea. Neste estudo, 306 meninas com média de idade de 15,7 anos foram randomizadas entre dois grupos: no primeiro, a intervenção foi baseada em dissonância e, na segunda, pautada na abordagem psicoeducacional. Os resultados indicaram que as participantes do grupo de dissonância mostraram significativamente maiores decréscimos na internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal, dieta e sintomas de transtornos alimentares do pré para o pós-teste em relação ao grupo controle passivo, sendo que quase a totalidade dos efeitos permaneceu após um ano, demonstrando significância clínica (efeitos pequenos a moderados).

Em estudo recente, Stice, Rohde, Butryn, Shaw e Marti (2015) forneceram ainda mais suporte para a efetividade do BP, ao verificarem efeitos significantes em um seguimento de três anos para a internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal, dieta, afeto negativo e sintomas de TAs mesmo quando as sessões foram desenvolvidas por conselheiros educacionais nas

universidades, ou seja, em condições reais. Além disso, Perez et al. (2010) forneceram suporte para a transportabilidade do programa, ou seja, a manutenção de sua eficácia em condições mais naturais possíveis, com o treinamento e a condução das sessões sendo realizados pelos próprios membros de fraternidades americanas.

Acrescentando à comprovada eficácia e efetividade do BP, Cruwys, Haslam, Fox e McMahon (2015) avaliaram as mudanças normativas como mecanismos de ação na disseminação deste programa entre mulheres australianas com média de idade de 19,04 anos. Os autores estabeleceram a hipótese de que o fato de observar os próprios pares argumentando contra o ideal de magreza seria um poderoso gatilho para as mudanças normativas, já que, desta forma, os indivíduos acreditariam que os membros de seu grupo não endossam o padrão corporal. Os resultados demonstraram que as mudanças normativas precederam alterações nos escores de transtornos alimentares entre os participantes, emergindo como um preditor da efetividade do programa.

Alguns empenhos têm sido realizados, ainda, no sentido de atender a outras populações, que não apenas jovens mulheres e adolescentes do sexo feminino. Neste sentido, Rohde, Auslander et al. (2014) testaram a eficácia do BP em um grupo de adolescentes com média de idade de 12 anos, a fim de verificar sua aplicabilidade em idades mais jovens, já que muitos dos fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares se desenvolvem na transição entre a infância e a adolescência. Os resultados foram promissores, indicando que, apesar de pequenos, os efeitos do programa sobre a pressão percebida para ser magra e o afeto negativo foram significantes do pré para o pós-teste. Entretanto, os efeitos não permaneceram após três meses.

Outro grupo que tem recebido alguma atenção nos últimos anos é a população masculina. Para Karazsia, van Dulmen, Wong e Crowther (2013), uma das razões para se crer que a perspectiva da dissonância cognitiva seja aplicável aos homens é o fato das mudanças provocadas pela intervenção serem atribuídas a alterações na internalização, no caso masculino, do ideal muscular irreal. Entre os estudos já realizados que buscaram verificar a aplicabilidade do BP entre amostras masculinas está o de Feldman, Torino e Swift (2011), o qual avaliou um programa para melhora da nutrição e da insatisfação corporal entre homens gays e bissexuais diagnosticados com Aids. Os autores realizaram mudanças mínimas no protocolo original, essencialmente alterando o foco do ideal de magreza para o ideal magro (com baixo percentual de gordura) e musculoso, o qual é mais idealizado por esta população. O referido estudo não apresentou resultados da intervenção, apenas a descrição das sessões, as quais incluíram as atividades propostas no BP.

Ramirez, Perez e Taylor (2012) desenvolveram um estudo com 209 jovens casais heterossexuais (média de idade de 19,14 anos), no qual foram realizadas duas sessões, com duas

horas de duração cada uma, baseadas no roteiro proposto para o BP. Entre as adaptações realizadas, os autores incluíram um debate sobre o impacto da insatisfação corporal na intimidade do casal e a discussão sobre formas de dar suporte um ao outro, limitando as pressões para se adequar a um padrão de beleza específico. Ademais, as dramatizações foram adaptadas a fim de serem mais adequadas e realistas para os casais. Embora os autores tenham encontrado reduções significativas na pressão para ser magro (a), internalização do ideal de magreza e do ideal atlético, insatisfação corporal e discrepância entre o corpo atual e ideal para o grupo de intervenção, não foram avaliadas mudanças especificamente voltadas para o público masculino.

Em estudo recente, Brown e Keel (2015) conduziram uma intervenção focada nas pressões específicas para o público gay, entre homossexuais do sexo masculino ($n = 87$), os quais foram estimulados a criticar o ideal de aparência usando diferentes atividades. O *Pride Body Project* foi definido como o primeiro programa desenvolvido especificamente para melhorar a Imagem Corporal e reduzir os fatores de risco para transtornos alimentares entre homens gays, e revelou melhoras na internalização do ideal, na insatisfação corporal, na auto-objetificação e objetificação do parceiro, além de redução da realização de dietas e nos sintomas bulímicos após a intervenção, com a maior parte dos efeitos sendo mantidos após um mês. As mesmas autoras criaram o *The Body Project: More than Muscles*, direcionado para a melhora da Imagem Corporal e redução dos fatores de risco para TAs, entre homens universitários. Entretanto, não foi publicado até o momento nenhum estudo contendo os resultados da avaliação da eficácia e efetividade desta versão. Em comunicação pessoal, a autora revelou que os participantes do grupo de intervenção apresentaram maiores reduções na internalização do ideal corporal, sintomas de dismorfia muscular, insatisfação com a gordura e a muscularidade, dietas e sintomas bulímicos, quando comparados ao grupo controle (apenas avaliação). Ela destacou, ainda, que estes resultados foram mantidos para todas as variáveis após um mês⁶.

Ainda focada no público masculino, uma pesquisa, em desenvolvimento, testou a eficácia das sessões baseadas em dissonância cognitiva, em um grupo de 73 universitários (média de idade de 21,02 anos), a maioria heterossexuais (93%). Os participantes reportaram significativa melhora na apreciação corporal, insatisfação com a gordura corporal, atitudes e comportamentos direcionados à muscularidade, comparações da aparência e internalização, mas não na autoestima ou nos sintomas de transtornos alimentares, com alguns efeitos permanecendo após três meses. Os participantes do grupo controle não apresentaram alterações neste período em nenhuma das variáveis avaliadas (Jankowski, Diedrichs, Fawkner, Gough, & Halliwell, em desenvolvimento).

⁶ Brown, T. A. (2015, 26 de setembro). Contact for research purpose. [comunicação pessoal por e-mail].

Outra tendência representada pelo estudo acima descrito é a avaliação de aspectos relacionados à Imagem Corporal positiva, e não apenas a depreciação com o corpo. Neste sentido, Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon e Jankowski (2015) sugeriram que a intervenção de uma hora de duração, baseada na dissonância cognitiva, provocou tanto uma redução da insatisfação corporal quanto um aumento na apreciação corporal. Os autores não verificaram a permanência dos efeitos, mas indicaram a necessidade de novos estudos direcionados a investigar as implicações dos programas de dissonância cognitiva na Imagem Corporal Positiva.

Os estudos acerca da Imagem Corporal positiva são, ainda, incipientes. A maior parte deles tem se baseado em metodologias qualitativas, as quais buscam investigar aspectos como a apreciação e a aceitação corporal, assim como outras características deste construto (Tylka, 2011). Segundo Piran (2015), o BP utiliza diversos componentes em seu conteúdo que podem ser considerados fatores protetores para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A autora se refere, em especial, às dimensões protetoras descritas na denominada *Developmental Theory of Embodiment* (Piran & Teall, 2012), as quais se dividem nos domínios físico, mental e de poder social. Assim, os programas de dissonância cognitiva promovem o domínio físico, relacionado à liberdade física, encorajando os participantes a usarem seus corpos da forma como desejam (como vestir um short mesmo que não se sinta suficiente magra para isto); o domínio mental é trabalhado a partir da construção de estratégias que tornam o sujeito ativo e crítico diante das mensagens culturais a respeito do corpo (como no exercício do espelho, no qual o participante deve listar atributos positivos do seu próprio corpo). Para a autora, o domínio de poder social é abordado a partir do suporte a uma postura crítica sobre as estruturas sociais (como rejeitar *fat talks* e promover diálogos de resistência aos padrões) (Piran, 2015).

Ao ser comparado com outros programas de prevenção dos transtornos alimentares, os programas baseados na dissonância cognitiva têm apresentado resultados mais satisfatórios que aqueles baseados em outras perspectivas teóricas. Segundo Stice, Shaw et al. (2008), os programas que não são baseados em dissonância produzem, significativamente, menor redução na internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal, dietas, afeto negativo e sintomas de TAs, mostrando-se menos efetivos na diminuição dos fatores de risco para o desenvolvimento de desordens alimentares.

De acordo com a *American Psychological Association* (APA, 1995), são consideradas eficazes aquelas intervenções que produzem efeitos significativamente mais fortes que os grupos de controle passivos (listas de espera e avaliação apenas) em ao menos dois ensaios conduzidos por laboratórios independentes, além de efeitos mais fortes que um tratamento alternativo ou placebo. Com base no exposto, pode-se afirmar que os programas de dissonância cognitiva para prevenção

dos transtornos alimentares, especificamente o *Body Project*, possuem eficácia empiricamente comprovada e se tornam indicados para esforços de disseminação e comprovação de sua eficácia e efetividade em populações diversas, tanto em sua versão seletiva, quanto na versão universal (Stice, Becker et al., 2013).

4 METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

4.1 DELINEAMENTO

Esta pesquisa está dividida em duas etapas. Na primeira, de caráter descritivo e corte longitudinal, foi realizada uma investigação prospectiva dos principais fatores relacionados à insatisfação corporal, buscando determinar quais destes influenciam mais fortemente no descontentamento com a aparência. A segunda consiste em um desenho quase-experimental, na qual testou-se uma proposta de intervenção baseada na dissonância cognitiva, em alunos do ensino médio, no intuito de prevenir transtornos de Imagem Corporal.

4.2 PRIMEIRA ETAPA

4.2.1 Participantes

Participaram da primeira etapa desta pesquisa, os alunos dos primeiros e segundos anos do ensino médio dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste MG), dos *Campi* Barbacena e Juiz de Fora.

O IF Sudeste MG conta com seis *Campi* localizados na Zona da Mata e Campos das Vertentes do Estado de Minas Gerais, que oferecem cursos superiores, técnicos subsequentes e concomitantes, cursos à distância e cursos técnicos integrados ao Ensino Médio. Participaram desta pesquisa os *Campi* Barbacena e Juiz de Fora, os quais contam com esta última modalidade de ensino e cujos diretores autorizaram e apoiaram a realização do estudo. O *Campus* Barbacena tem como opções os cursos técnicos integrados de Agropecuária, Química, Hospedagem e Agroindústria; o *Campus* Juiz de Fora, por sua vez, oferece vagas nos cursos técnicos integrados em Edificações, Eletromecânica, Eletrotécnica, Informática, Mecânica e Metalurgia.

Foram incluídos, no estudo, os adolescentes que estavam regularmente matriculados na primeira ou segunda série do ensino médio de um dos cursos técnicos integrados dos *Campi* de Barbacena e de Juiz de Fora do IF Sudeste MG no ano de 2013, que não possuíam nenhum transtorno mental ou alimentar diagnosticado e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

4.2.2 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

4.2.2.1 *Dados Demográficos e antropométricos*

Os participantes informaram, de forma direta, sua idade e sexo. Além disso, foram coletados os valores auto referidos de peso e estatura (Anexo I). Segundo autores como Field et al. (2001), Fonseca et al. (2010) e Helfert e Warschburger (2011), estas medidas têm se mostrado válidas para estudos de base populacional e são defendidas pela facilidade de sua obtenção (Miranda et al., 2012; Amaral, Ribeiro, Conti, Ferreira, & Ferreira, 2013).

4.2.2.2 *Body Shape Questionnaire (BSQ)*

O BSQ é um questionário composto de 34 itens, em escala *Likert* de pontos (um: nunca; seis: sempre), desenvolvido originalmente por Cooper, Taylor, Cooper e Fairburn (1987) com o objetivo de medir a preocupação com peso e forma corporais, fornecendo a avaliação da insatisfação corporal (Conti, Cordás, & Latorre, 2009). Uma versão brasileira foi validada para adolescentes de 10 a 18 anos por Conti et al. (2009) e obteve adequada validade e confiabilidade ($\alpha = 0,96$; $r_{icc} = 0,91$; $p < 0,001$) (Anexo II). A pontuação varia de 34 a 204, sendo que, quanto maior o escore obtido, maior a insatisfação corporal. Segundo a pontuação obtida, o respondente é classificado como livre de insatisfação (escores menores que 80), com leve insatisfação (escores entre 80 e 110), insatisfação moderada (escores entre 110 e 140) e grave insatisfação (escores superiores a 140) (Conti et al., 2009; Cooper et al., 1987). A consistência interna do BSQ para a amostra do presente estudo, avaliada através do alfa de *Cronbach*, foi de 0,94 para os meninos e 0,96 para as meninas.

4.2.2.3 *Questionário de atitudes socioculturais em relação à aparência-3 (SATAQ-3)*

O SATAQ-3 é composto por 30 questões, com respostas na forma de escala *Likert*, com pontuação que varia de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente), destinadas a avaliar a influência da mídia em relação à Imagem Corporal (Anexo III). O escore final é calculado pela soma das respostas e a pontuação representa proporcionalmente a influência dos aspectos socioculturais na Imagem Corporal. Os itens do questionário da escala original englobam quatro subescalas: a) internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos; b) ideal de corpo atlético; c) pressão exercida por esses padrões sobre a Imagem Corporal; e d) mídia como fonte de informações sobre aparência (Thompson, van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004). Este questionário foi traduzido para a língua portuguesa (Amaral, Cordás, Conti, & Ferreira, 2011) e validado para a população jovem brasileira (Amaral, Ribeiro et al.,

2013), obtendo estrutura fatorial adequada, coeficientes alfa de *Cronbach* superiores a 0,91 para toda a escala, adequada estabilidade temporal e validade convergente. Seu processo de validação para amostras compostas por adolescentes também foi realizado, obtendo adequadas qualidades psicométricas (Amaral, Conti, Filgueiras, & Ferreira, no prelo). Os valores de alfa de *Cronbach* para a amostra do presente estudo foram de 0,93 entre os meninos e 0,94 entre as meninas.

4.2.2.4 Escala de Influência dos Três Fatores (EITF)

Esta escala consiste de 39 questões que buscam avaliar a influência de pais, amigos e mídia na Imagem Corporal (Anexo IV). Ela está organizada em escala *Likert* de pontos, variando de um (sempre) a cinco (nunca), sendo que, quanto menor o escore, maior a influência dos três fatores sobre a Imagem Corporal. A EITF foi originalmente desenvolvida por Kerry et al. (2004) e seu processo de avaliação da equivalência semântica (Conti, Scagliusi, Queiroz, Hearst, & Cordás, 2010) e de avaliação de suas qualidades psicométricas (Amaral, Ferreira et al., 2013) já foram descritas para a população jovem brasileira. Para este estudo, serão utilizadas apenas as subescalas Pais e Amigos. A consistência interna avaliada pelo alfa de *Cronbach* para a amostra deste estudo foi de 0,91 e 0,89 para meninos e meninas, respectivamente, indicando bons indícios de confiabilidade também entre os adolescentes.

4.2.2.5 Questionário de Mudança Corporal (QMC)

O QMC foi originalmente desenvolvido por Ricciardelli e McCabe (2002) para a população adolescente, de ambos os sexos, para avaliação das estratégias de mudança corporal adotadas por meninos e meninas (Anexo V). Esse questionário é composto por seis subescalas que avaliam: práticas alimentares, uso de suplementos alimentares e as estratégias adotadas para perder ou aumentar o peso, aumentar o tônus e o tamanho muscular. As respostas são dadas em uma escala *Likert* de pontos, variando de um (nunca) a cinco (sempre) e o somatório dos pontos varia de 48 a 240, sendo que, quanto maior o escore obtido, maior a frequência com que as estratégias de mudança corporal são utilizadas. Este instrumento teve sua equivalência semântica avaliada para a língua portuguesa por Conti et al. (2012), obteve adequada compreensão verbal entre jovens brasileiros e sua validação para a população adolescente brasileira indicou adequada estrutura fatorial, validade convergente e confiabilidade (Filgueiras, Amaral, Neves, Conti, & Ferreira, no prelo). Os valores de alfa de *Cronbach* para a amostra do presente estudo foram de 0,95 e 0,92 para meninos e meninas, respectivamente.

4.2.2.6 *Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)*

O EAT-26, desenvolvido originalmente por Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982), é um questionário composto por 26 questões na forma de escala *Likert* de pontos (três: sempre; dois: muitas vezes; um: frequentemente; zero: poucas vezes, quase nunca e nunca), cujo escore total varia de zero a 78 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TAs (Anexo VI). Escores superiores a 21 são indicativos de comportamento alimentar de risco (Haase, 2011; Garner et al., 1982). O EAT-26 possui três subescalas: dieta, bulimia e preocupação com alimentos e autocontrole oral. Uma versão deste instrumento foi validada para meninas brasileiras por Bighetti, Santos, Santos, & Ribeiro (2004) e sua validação para adolescentes do sexo masculino indicou qualidades psicométricas satisfatórias (Fortes, Amaral, Conti, Costa, & Ferreira, submetido). A consistência interna deste instrumento para amostra do presente estudo foi de 0,70 entre os meninos e 0,84 entre as meninas.

4.2.2.7 *Inventário de Depressão Infantil (CDI)*

Este instrumento avalia a presença e a severidade de sintomas de depressão e foi desenvolvido por Kovacs (2003). É composto por 27 itens com três alíneas cada, variando a pontuação de zero (ausência de sintoma) a dois (sintoma grave) em cada item. O escore total varia de zero a 54 pontos, a partir dos itens das subescalas Humor Negativo, Problemas Interpessoais, Inefetividade, Anedonia e Autoestima Negativa (Wathier, Dell’Aglío, & Bandeira, 2008). A versão utilizada neste estudo foi validada para a população brasileira, pela primeira vez, por Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião (1995) e teve suas propriedades psicométricas confirmadas para adolescentes por Golfeto, Veiga, Souza e Barbeira (2002), sendo reduzida a 20 itens (Anexo VII), com escores variando de zero a 40 pontos. A avaliação da consistência interna deste instrumento para a amostra da presente pesquisa apresentou valores considerados satisfatórios, de 0,88 para os meninos e 0,82 para as meninas.

4.2.2.8 *Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)*

Este instrumento é composto por 10 afirmações que objetivam avaliar a autoestima global do entrevistado. As respostas são dadas em escala tipo *Likert*, variando de um (Discordo totalmente) a quatro (Concordo totalmente). A EAR é composta por itens que refletem uma visão positiva de si mesmo e itens com uma visão autodepreciativa (Sbicigo, Bandeira, & Dell’Aglío, 2010). Para esta escala, quanto maior o escore total, maior a autoestima do indivíduo. Ela foi desenvolvida originalmente por Rosenberg (1989), tem estrutura

unidimensional e foi validada para a população brasileira com idade entre 10 e 30 anos por Hutz e Zanon (2011) (Anexo VIII). Para a amostra do presente estudo, foram obtidos valores de alfa de *Cronbach* de 0,87 para meninos e meninas.

4.2.2.9. Escala de Silhuetas de Thompson & Gray (ES)

Esta escala, criada por Thompson e Gray (1995), consiste de 18 figuras (nove femininas e nove masculinas), cujo tamanho e peso aumentam gradativamente do mais magro até o obeso (Anexo IX). Os participantes são instados a indicar qual figura representa seu corpo atual e aquela que corresponde ao corpo que deseja ter/ser. A insatisfação corporal é avaliada através da diferença entre o corpo que o adolescente gostaria de ter/ser e a silhueta atual, variando de -8 (reduzir a silhueta) a +8 (aumentar a silhueta). Este instrumento foi validado para adolescentes brasileiros de ambos os sexos por Conti e Latorre (2009), obtendo bons índices de validade e reprodutibilidade.

4.2.2.10 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

O Questionário de Capacidades e Dificuldades foi criado por Goodman (1997) para rastreamento de problemas de saúde mental em adolescentes de 11 a 16 anos. A versão do SDQ utilizada neste estudo foi adaptada para auto aplicação por Goodman, Meltzer e Bailey (1998) e está disponível na língua portuguesa no site <http://www.sdqinfo.com> (recuperado em 20, outubro, 2013) (Anexo X). O questionário consiste em 25 questões, com três opções de resposta (Falso, Mais ou menos verdadeiro e Verdadeiro), as quais avaliam cinco dimensões: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas e condutas pró-social. A pontuação total de dificuldades é gerada através da soma de todas as subescalas, excetuando a de sociabilidade, podendo variar de zero a 40. Valores superiores a 20 indicam comportamentos anormais. Este instrumento foi utilizado no presente estudo a fim de fornecer informações sobre a saúde mental dos adolescentes, em adição à avaliação da autoestima e dos sintomas depressivos, apresentando consistência interna de 0,64 entre os meninos e 0,73 entre as meninas participantes da pesquisa.

4.2.3 Procedimentos

Inicialmente, o IF Sudeste MG foi convidado a participar desta pesquisa, através de sua Pró-Reitoria de Inovação e Pesquisa. Depois de autorizada a realização da pesquisa por esta instância, os *Campi* de Juiz de Fora, Rio Pomba e Barbacena foram convidados, através de suas respectivas Diretorias de Ensino. A seleção destes *Campi* foi feita por conveniência, por serem

estes os que disponibilizam a modalidade de Ensino Técnico integrado ao Ensino Médio. Apenas os diretores dos *Campi* Barbacena e Juiz de Fora autorizaram a realização da pesquisa.

Os alunos dos primeiros e segundos anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio foram esclarecidos sobre o estudo, e convidados a participar voluntariamente. Para tanto, deveriam apresentar autorização dos pais, ou responsáveis, através da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo XI).

Os alunos participantes assinaram o Termo de Assentimento (Anexo XII), concordando em participar da pesquisa. As coletas de dados foram realizadas de acordo com a disponibilidade de cada *Campi*, sendo conduzida em grupos, dentro de sala de aula ou em anfiteatros disponibilizados pela Instituição. O protocolo de avaliação foi respondido individualmente por todos os participantes, os quais foram identificados por meio de números, a fim de manter o anonimato.

Foi realizada uma nova aplicação dos questionários, com intervalo de aproximadamente seis meses em relação ao Momento 1. As aplicações foram repetidas, novamente, 12 meses após a primeira coleta, totalizando três aplicações em um seguimento de um ano.

4.2.4 Análise Estatística

Inicialmente, foi feita a análise descritiva de todas as variáveis: média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. A suposição de normalidade não foi confirmada para nenhuma das variáveis através da análise gráfica (simetria e curtose), apresentando valores de z superiores em módulo a 1,96, bem como pelo teste *Kolmogorov-Smirnov* ($p < 0,05$). Assim, foram realizados testes não paramétricos para verificação de diferenças entre os momentos de coleta (Dupla Análise de Variância de Friedman de Amostras relacionadas) e entre meninos e meninas (Teste U de *Mann-Whitney*). Para estas análises utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS v. 21.0).

Nesse trabalho, foram utilizadas três técnicas econométricas distintas. Tendo como ponto de partida uma regressão linear simples utilizando Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), sofisticou-se a análise ao utilizar técnicas de dados em painel e de equações simultâneas. A seguir serão detalhados os procedimentos utilizados.

Considerando o seguinte modelo:

$$Y = X\beta + \varepsilon$$

Em que Y é uma matriz $n \times 1$, X é uma matriz $n \times k$, β é uma matriz $k \times 1$ e ε é uma matriz $n \times 1$. Sendo n o número de observações e k o número de variáveis independentes. É possível mostrar que o valor estimado de beta é dado por:

$$\hat{\beta} = (X'X)^{-1}X'Y$$

Nota-se que, para que seja possível calcular a expressão acima, é necessário que os vetores que compõem a matriz X sejam linearmente independentes. Assim, uma hipótese necessária para o cálculo dos coeficientes de MQO é que não haja correlação perfeita entre as variáveis explicativas.

O viés do estimador de MQO pode ser obtido da seguinte forma:

$$E(\hat{\beta} - \beta) = (X'X)^{-1}X'E(\varepsilon)$$

O desejável é que esse viés seja igual a zero. Para que isso aconteça basta que a expressão $X'E(\varepsilon)$ seja igual a zero. De outro modo, o estimador de MQO não apresentará viés se $E[\varepsilon|X] = 0$. Quando isso não ocorre, ou seja, $E[\varepsilon|X] \neq 0$ quando, diz-se que o modelo sofre de endogeneidade (Greene, 2011).⁷

A endogeneidade pode se manifestar de três formas diferentes, quais sejam: *i*) variável omitida, quando se gostaria de controlar o efeito parcial de uma ou mais variáveis no modelo, mas, por causa de indisponibilidade de dados, não se pode adicioná-las ao modelo; *ii*) erro de medida, quando se deseja mensurar o efeito parcial de uma variável x_k^* , mas observou-se apenas uma medida imperfeita dessa variável dada por x_k ; *iii*) simultaneidade, quando pelo menos uma variável explicativa é determinada simultaneamente com a variável dependente (Wooldridge, 2010).

Assim, foram adotados procedimentos econométricos que procuram amenizar a endogeneidade derivada da omissão de variável explicativa e da simultaneidade. Uma técnica amplamente utilizada para lidar com o problema de variável omitida é a de efeitos fixos. A equação seguinte representa um modelo linear com dados em painel:

$$y_{it} = \beta_1 x_{it} + a_i + u_{it}$$

Em que i e t são indexadores de indivíduo e tempo, respectivamente. Nota-se que o termo de erro no modelo de regressão acima é composto por $a_i + u_{it}$. Nota-se, ainda, que o termo a_i não possui o indexador de tempo. Ou seja, na equação acima o termo de erro ε_{it} foi decomposto em uma parte fixa no tempo e em uma parte que varia no tempo. O método de

⁷ As hipóteses de posto e exogeneidade estrita apresentadas são necessárias e suficientes para a consistência do estimador de MQO. No entanto, Greene (2011) destaca uma outra hipótese desejável, qual seja, a hipótese de homoscedasticidade, ou seja, que a variância do erro é independente das variáveis explicativas. Sobre essa hipótese os estimadores de MQO são os melhores estimadores lineares não-enviesados. Quando essa hipótese é violada ainda pode-se utilizar estimadores de erros padrões robustos de White (White, 1980).

efeitos fixos elimina a parcela do erro fixa no tempo ao subtrair da equação principal a média das variáveis ao longo do tempo. Algebricamente:

$$y_{it} - \bar{y}_i = \beta_1(x_{it} - \bar{x}_i) + a_i - a_i + u_{it} - \bar{u}_i$$

$$\ddot{y}_{it} = \beta_1 \ddot{x}_{it} + \ddot{u}_{it}$$

Onde $\ddot{y}_{it} = y_{it} - \bar{y}_i$, o mesmo vale para \ddot{x}_{it} e \ddot{u}_{it} .

O método de efeitos fixos foi elaborado a partir da hipótese de que a_i é correlacionado com as variáveis explicativas. Ocorre que mesmo que se assuma como hipótese que a_i não é correlacionado com as variáveis explicativas, a aplicação do método de MQO nesse modelo produzirá estimadores viesados, já que, necessariamente, os erros serão serialmente auto correlacionados (Wooldridge, 2009). Assim, foi desenvolvido outro método para produzir estimadores consistentes quando a_i não for correlacionado com as variáveis explicativas. O modelo de efeitos aleatórios pondera as observações através de uma matriz estimada de auto correlação dos erros e resolve o problema de auto correlação serial⁸.

Como dito, outra fonte de endogeneidade é a da simultaneidade. A técnica utilizada para lidar com esse problema é conhecida como Modelo de Equações Simultâneas (SEM). Nesse modelo, duas ou mais equações são estimadas simultaneamente e é utilizada a técnica de mínimos quadrados em dois estágios para estimar cada equação.

A condição necessária para que o modelo de equações simultâneas seja identificado, ou seja, para que os parâmetros estimados possam ser escritos em termos populacionais, é conhecida como condição de ordem e estabelece que o número de variáveis exógenas excluídas da equação deve ser, no mínimo, igual ao número de variáveis endógenas incluídas nessa equação (Wooldridge, 2009). A condição necessária e suficiente, por sua vez, é conhecida como condição de posto e estabelece que o coeficiente de cada variável exógena, excluída da equação, tenha coeficiente diferente de zero na regressão auxiliar.

Dito de outra forma, o SEM permite que se avalie a relação entre as variáveis considerando que a mesma não seja unidirecional, ou seja, que algumas variáveis endógenas do modelo sejam determinadas pela variável resposta ou dependente, de forma simultânea.

Esta etapa da análise estatística foi realizada no software *STATA SE 13*.

⁸ A escolha do modelo mais apropriado varia caso a caso. Hausman (1978) propôs um teste para realizar essa escolha. Assim, utiliza-se Efeitos Aleatórios ao menos que o teste de Hausman rejeite a hipótese nula. Uma falha em rejeitar H_0 significa que, ou as estimativas por Efeitos Fixos e Aleatórios é muito próxima, não importando qual método será utilizado, ou a variação na amostra é tão grande que não se pode concluir que diferenças significantes na prática são estatisticamente significantes (Wooldridge, 2009). Esse teste estatístico é realizado na parte empírica deste estudo.

4.3 SEGUNDA ETAPA

4.3.1 Participantes

Um dos princípios da dissonância cognitiva é a participação voluntária, a despeito de o sujeito não gerar a dissonância necessária para a efetividade da intervenção (Thompson et al. 2012). Além disso, optou-se por incluir, nesta etapa da pesquisa, adolescentes que não tivessem nenhum tipo de contato prévio com a pesquisadora, a fim de evitar qualquer tipo de viés no desenvolvimento da intervenção. Em função disso, os alunos de três turmas dos terceiros anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do IF Sudeste MG – *Campus* Barbacena foram convidados a participar do programa.

O recrutamento foi feito por meio de panfletos, distribuídos nas turmas, nos quais constava, ainda, uma pergunta quanto ao interesse em participar da pesquisa. Neste levantamento, um total de 39 alunos (entre meninos e meninas) relataram ter interesse em participar de um programa visando promover a aceitação corporal. Na ocasião da realização do pré-teste, 16 alunos (10 meninas e seis meninos) aceitaram participar voluntariamente das sessões propostas e compuseram o grupo “O Corpo em Questão” (CQ). Dentre estes alunos, todas as meninas afirmaram possuir preocupações com a Imagem Corporal, assim como quatro entre os seis meninos. Em função do pequeno número de voluntários, não foi possível a realização da randomização dos participantes entre as condições de teste e de controle. A fim de compor o grupo controle, portanto, outras duas turmas da mesma faixa etária foram convidadas para responderem aos questionários propostos. Estes alunos (n=18) foram alocados para o Grupo Controle, totalizando uma amostra de 34 participantes, avaliados para elegibilidade. Um participante foi excluído, por não desejar participar da pesquisa, sendo a amostra final desta etapa composta por 33 adolescentes, 15 destes alocados no Grupo CQ e 18 no Grupo Controle (Figura 4).

Apenas foram incluídos nos grupos os adolescentes que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por um responsável (para o caso de menores de idade) (Anexo XIII), e que assinaram o Termo de Assentimento (para menores de idade) (Anexo XIV) ou TCLE (para maiores de 18 anos) (Anexo XV), concordando em participar voluntariamente do estudo.

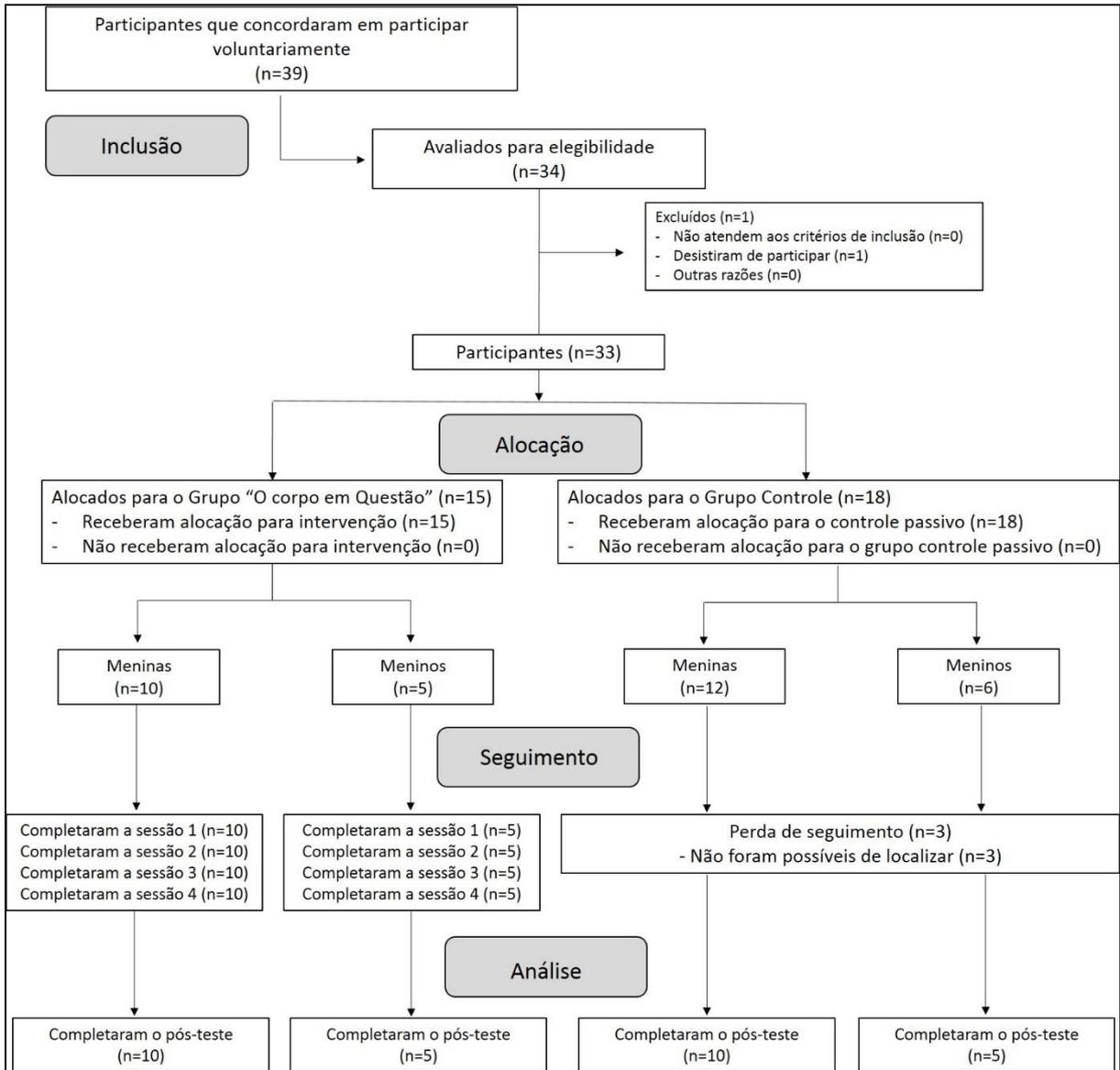


Figura 4. Diagrama de fluxo CONSORT.

Segundo Stice, Rohde et al. (2013), a inclusão de adolescentes com transtorno alimentar em programas de prevenção primária não é aconselhável, por estes não participarem adequadamente das sessões. Desta forma, os adolescentes que declararam possuir diagnóstico de algum tipo de transtorno alimentar foram excluídos da pesquisa.

4.3.2 Instrumentos

Para a segunda etapa, foram avaliados apenas os aspectos que se demonstraram preditores da insatisfação corporal, a partir dos resultados obtidos na primeira etapa deste estudo, a saber: influência sociocultural da mídia, dos pais e dos amigos, risco para transtornos alimentares, sintomas depressivos e autoestima. Além disso, acrescentou-se outros aspectos que

têm demonstrado importância para a avaliação de programas de intervenção, como a apreciação corporal (para meninos e meninas) e a busca da muscularidade (para meninos). Para as meninas foram acrescentadas, ainda, uma série de escalas utilizadas na avaliação dos efeitos do *Body Project*. Os instrumentos utilizados estão sintetizados no quadro 1, sendo que aqueles distintos da primeira etapa estão descritos a seguir.

Quadro 1. Relação dos instrumentos utilizados para avaliação da intervenção para meninos e meninas

Variável avaliada	Instrumentos utilizados	
	Meninas	Meninos
Insatisfação corporal	<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i> <i>Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale (SDBPS)*</i>	Escala de Insatisfação Corporal Masculina (MBDS)
Influência sociocultural da mídia	Questionário de atitudes socioculturais em relação à aparência – 3 (SATAQ-3)	
Influência sociocultural de pais e amigos	Escala de Influência dos Três Fatores (EITF)	
Internalização do ideal de magreza	<i>Ideal-Body Stereotype Scale – Revised (IBSS)*</i>	-
Risco de transtornos alimentares	<i>Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26)</i> <i>Dutch Restrained Eating Scale (DRES)*</i> <i>Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)*</i>	-
Apreciação corporal	<i>Body Appreciation Scale (BAS)</i>	
Busca da muscularidade	-	<i>Drive for Muscularity Scale (DMS)</i>
Afeto negativo	Questionário de Depressão Infantil (CDI) <i>Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS)*</i>	Questionário de Depressão Infantil (CDI)
Autoestima	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	

*Escala que compõem o protocolo de avaliação do *Body Project*.

4.3.2.1 *Body Appreciation Scale (BAS)*

Esta escala foi criada por Avalos et al. (2005) a fim de avaliar a apreciação corporal, um dos aspectos da Imagem Corporal positiva (Anexo XVI). O instrumento é composto por 13 itens, em escala *Likert* de pontos variando de um (nunca) a cinco (sempre), divididos em quatro subescalas: (1) opinião favorável ao corpo; (2) aceitação do corpo; (3) respeito com o corpo e (4) proteção da Imagem corporal contra imagens de magreza expostas na mídia. As questões nove e 12 apresentam pontuação invertida. Quanto maior o escore obtido na escala, maior é a apreciação corporal do indivíduo. A BAS já foi traduzida para a língua portuguesa no Brasil e

teve suas qualidades psicométricas avaliadas para mulheres de meia idade (Caetano, 2011), idosos de ambos os sexos (Ferreira, 2012) e homens e mulheres adultos (Swami et al., 2011).

Para o presente estudo, utilizou-se a tradução do instrumento realizada no estudo de Caetano (2011) e Ferreira (2012). A consistência interna do instrumento para amostra que compôs a segunda etapa deste estudo foi de 0,80 para as meninas e 0,89 entre os meninos.

4.3.2.2 *Drive for Muscularity Scale (DMS)*

Este instrumento foi desenvolvido para avaliar o desejo de ser mais musculoso (McCreary & Sasse, 2000). Ele é composto por 15 itens em escala *Likert* de seis pontos (um: sempre a seis: nunca). Todos os itens são revertidos antes das análises, sendo que quanto maior o escore, maior o desejo de aumentar a muscularidade (Anexo XVII). As qualidades psicométricas da DMS já foram avaliadas para homens brasileiros jovens (18 a 39 anos) por Campana, Tavares, Swami e Silva (2013).

Para a amostra masculina do presente estudo, a consistência interna avaliada pelo alfa de *Cronbach* foi de 0,89.

4.3.2.3 *Escala de Insatisfação Corporal Masculina (MBDS)*

A MBDS foi originalmente desenvolvida por Ochner, Gray e Brickner (2009) a fim de investigar questões que representam preocupações específicas da população masculina sobre o corpo (Anexo XVIII). O instrumento é composto por 25 itens variando de um (concordo fortemente) a cinco (discordo fortemente), sendo que os itens 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 22, 24 e 25 possuem sentido reverso. Além disso, o respondente avalia o grau de importância de cada item de um (sem importância) a 10 (grande importância). Para obter o escore total, a importância dada para cada item é dividida por 10 e, então, multiplicada pela resposta dada para cada um. Quanto maior o escore, maior a insatisfação corporal.

Esta escala teve suas equivalências semântica, conceitual e instrumental avaliadas para a língua portuguesa no Brasil por Carvalho et al. (2013). No presente estudo, a consistência interna da escala foi de 0,88 entre os meninos participantes.

4.3.2.4 *Escalas de avaliação do Body Project*

Uma série de escalas têm sido utilizadas por pesquisadores independentes para avaliação da eficácia e efetividade do *Body Project* (Anexo XIX). Estes instrumentos não possuem versões validadas para a população brasileira, mas optou-se por utilizá-los como forma de fornecer dados comparáveis aos de outros estudos desenvolvidos com o mesmo programa

preventivo. Assim, para avaliação da equivalência semântica do protocolo, as escalas foram traduzidas por dois tradutores independentes, fluentes em língua inglesa e especialistas em Imagem Corporal. Em seguida, uma versão síntese foi criada, a qual foi submetida para a retrotradução por um tradutor nativo de língua inglesa e fluente em língua portuguesa, que não havia tido contato com o protocolo original. Após este processo, uma versão final foi produzida por um comitê de juízes composto por pesquisadores da área de Imagem Corporal.

A fim de avaliar se as escalas traduzidas apresentaram indícios de boas qualidades psicométricas, foi avaliada a consistência interna através do alfa de *Cronbach* e a correlação de cada um dos instrumentos com outros já validados para a população adolescente brasileira e que foram utilizados nesta pesquisa. Cada uma das escalas está descrita a seguir.

a) *Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale (SDBPS)*

Este instrumento, criado por Berscheid, Walster e Bohrnstedt (1973), avalia a insatisfação com nove áreas corporais (peso, aparência, aparência da barriga, formato do corpo, cintura, coxas, nádegas, quadris e pernas) através de uma escala que varia de um (extremamente satisfeito) a cinco (extremamente insatisfeito). O escore total é calculado através da média das respostas obtidas para cada item. A consistência interna desta escala entre a amostra feminina do presente estudo foi de 0,80 e a correlação com o escore do BSQ não apresentou significância.

b) *Ideal-Body Stereotype Scale – Revised (IBSS)*

Esta escala é composta por oito itens que avaliam a internalização do ideal de magreza e foi proposta por Stice, Ziemba, Margolis e Flick (1996). As respostas são dadas em uma escala que vai de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). O escore total é calculado pela média das respostas dadas para cada item. Esta escala demonstrou boa consistência interna ($\alpha = 0,83$) e correlação moderada e significativa com a subescala de internalização geral do SATAQ-3 ($r = 0,450$; $p < 0,05$).

c) *Dutch Restrained Eating Scale (DRES)*

Este instrumento foi originalmente proposto por van Strien, Frijters, van Staveren, Defares e Deurenberg (1986) e avalia a frequência de comportamentos associados a dietas. A escala é composta por 10 itens, em escala *Likert* de cinco pontos (um: nunca a cinco: sempre). O escore total é representado pela média das respostas dadas para cada item. A consistência interna da DRES para as meninas participantes deste estudo foi de 0,92 e sua correlação com os escores obtidos no EAT-26 foi de 0,577 ($p < 0,01$).

d) *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS)

A EDSS foi proposta por Stice, Fisher e Martinez (2004) a fim de avaliar os sintomas de transtornos alimentares descritos no DSM-IV. Ela é composta por 23 itens, sendo que o escore final é calculado através da soma das respostas dadas para cada questão. Para a amostra feminina do presente estudo, a consistência interna avaliada pelo alfa de *Cronbach* foi de 0,66 e sua correlação ao EAT-26 foi moderada e significativa a 99% ($r = 0,564$; $p < 0,01$). Além disso, os escores obtidos para EDDS foram fortemente correlacionados aos da DRES ($r = 0,734$; $p < 0,01$).

e) *Positive Affect and Negative Affect Scale* (PANAS)

Esta escala foi designada para avaliar o afeto negativo e positivo (Laurent et al., 1999). Para este protocolo foram utilizadas as subescalas de tristeza, culpa e medo/ansiedade, fornecendo uma medida do afeto negativo. Os respondentes são solicitados a reportarem como se sentiram na última semana sobre 15 aspectos. A consistência interna da PANAS entre a amostra deste estudo foi de 0,95 e sua correlação à medida de sintomas depressivos (CDI) foi moderada e significativa ($r = 0,66$; $p < 0,01$).

4.3.3 Procedimentos para adaptação do programa de prevenção

As relações estabelecidas entre as variáveis estudadas na primeira etapa desta pesquisa – estudo longitudinal, subsidiaram a adaptação de uma intervenção baseada na dissonância cognitiva para adolescentes brasileiros, cujos objetivos principais são reduzir o nível de insatisfação corporal e de ocorrência de sintomas de transtornos alimentares, a partir da diminuição da internalização do ideal de magreza/muscularidade.

Conforme discutido anteriormente, existem evidências substanciais de que os programas universais-seletivos⁹, particularmente aqueles desenvolvidos no ambiente escolar, tem efeitos positivos e duradouros na modificação de atitudes e comportamentos dos adolescentes (Levine & Smolak, 2009). Por isso, para este estudo, esta será a perspectiva adotada, incluindo meninos e meninas, independente da ocorrência de fatores de risco para o desenvolvimento dos TAs.

A inclusão dos meninos no programa se justifica tanto em função do aumento da prevalência de insatisfação corporal, verificada em diversos estudos, inclusive brasileiros

⁹ Os programas universais-seletivos são caracterizados por uma abordagem em massa, mas em populações consideradas em risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares (Levine & Smolak, 2009).

(Adami, Frainer, Santos, Fernandes, & Oliveira, 2008; Stanford & McCabe, 2002, 2005), quanto pela influência que estes possuem junto a seus pares do sexo feminino, no que diz respeito à aceitação dos padrões de beleza e à determinação da insatisfação corporal (O’Dea & Yager, 2011).

A primeira etapa do processo de adaptação do *Body Project* para adolescentes brasileiros foi a solicitação de autorização para o autor da proposta, Dr. Eric Stice, o qual concordou com a realização desta pesquisa (ANEXO XX) e forneceu o roteiro que tem sido utilizado para a condução das sessões femininas. Questionado quanto à existência de uma adaptação para meninos, o Dr. Eric Stice indicou alguns pesquisadores que têm se debruçado sobre a avaliação do *Body Project* em amostras de meninos homo e heterossexuais. Dois destes pesquisadores, a americana Dra. Tiffany A. Brown e o inglês Dr. Glen Jankowski, disponibilizaram suas propostas de adaptação para que fossem avaliadas. Ambas consistiam em duas sessões, cujas atividades eram, quase em sua totalidade, idênticas às propostas no roteiro feminino, mas com discussões voltadas para o ideal mesomórfico e musculoso, em oposição ao ideal de magreza feminino.

Em seguida procedeu-se à tradução dos formulários disponibilizados por e-mail pelos pesquisadores, bem como no site do programa. Esta etapa foi realizada pela pesquisadora responsável e revisada pela orientadora desta pesquisa.

Algumas adaptações foram realizadas. A primeira delas diz respeito ao número de sessões. Como esta é a primeira tentativa de adaptação de um programa preventivo de comprovada eficácia e efetividade para a população brasileira, optou-se por ser o mais fiel possível à proposta original do *Body Project*, visto as versões masculinas ainda estarem em fase de avaliação. Por esse motivo, optou-se por manter as quatro sessões, propostas pelo Dr. Eric Stice, tanto para meninas quanto para meninos (Apêndices A e B). Em relação ao título, o programa foi batizado como “O Corpo em Questão”, a fim de promover maior empatia dos participantes, já que a tradução literal da expressão em língua inglesa (Projeto Corpo) não daria a ideia exata do que trata o programa.

Assim, o programa “O Corpo em Questão” foi composto por quatro sessões, baseadas na dissonância cognitiva, com duração aproximada de 60 minutos e frequência semanal. Para o estudo piloto, foram formados três grupos (dois femininos e um masculino), de acordo com a demanda voluntária.

Este estudo procurou seguir as recomendações fornecidas pelos autores do programa original. Assim, todas as sessões foram filmadas, após autorização dos participantes, para fins de avaliação posterior da fidelidade ao roteiro proposto; os grupos apresentaram entre

cinco a oito participantes, a fim de garantir que todos os membros conseguissem manifestar suas opiniões; os voluntários foram lembrados por mensagens de texto e e-mail sobre as sessões e as tarefas; foi tomado o cuidado para que cada atividade durasse o tempo proposto. Segundo recomendação dos autores, caso um participante não comparecesse a uma das sessões, deveria ser agendado um encontro antes da sessão seguinte, pessoalmente ou por telefone, a fim de fornecer as informações essenciais sobre a sessão perdida, assim como os exercícios propostos.

4.3.4 Descrição das sessões do Programa “O Corpo em Questão”

As principais atividades desenvolvidas em cada sessão estão descritas no Quadro 2, para as meninas, e no Quadro 3, para os meninos.

Quadro 2. Descrição dos conteúdos das sessões realizadas para meninas.

Sessão 1
Inicialmente, foi feito um resumo sobre o propósito do estudo e obtido o comprometimento de participação voluntária de cada participante, bem como o consentimento para filmagem das sessões. As participantes foram informadas de que esta intervenção é baseada na ideia de que o ato de discutir como ajudar jovens meninas a evitar problemas com a Imagem Corporal pode ajudá-las a melhorar sua própria satisfação corporal. Como primeira atividade, as participantes definiram coletivamente o ideal de magreza. Após, foi discutido criticamente a origem deste ideal, como ele é perpetuado e difundido, o impacto das mensagens sobre o ideal vindas dos pais, amigos, namorados e da mídia, bem como sobre quem se beneficia do estabelecimento destes padrões. Ao final da sessão, as participantes foram convidadas realizar três tarefas: escrever uma carta sobre os custos associados à perseguição do ideal de magreza, direcionada a uma menina mais jovem; realizar o exercício de autoafirmação do espelho, que consistiu em elencar 10 características positivas sobre si próprio; e completar o formulário sobre atitudes que perpetuam o ideal de magreza.
Sessão 2
Após uma breve revisão da última sessão e renovação do comprometimento voluntário, cada participante foi convidada a ler sua carta e falar sobre os sentimentos associados a escrevê-la. Em seguida, foi realizada uma discussão sobre o exercício do espelho. Em terceiro lugar, foi realizada uma dramatização (<i>role-play</i>), na qual cada participante tentava dissuadir o líder do grupo a perseguir o ideal de magreza. Neste exercício, o líder do grupo exercia vários papéis, como uma pessoa obcecada por dietas, ou pela popularidade prometida pelo ideal de magreza, por exemplo. Como tarefas para após a sessão, as participantes foram convidadas a escrever uma carta-resposta para alguém que comumente as pressionasse a atingir o ideal de magreza; o segundo exercício foi escrever uma lista de dez formas de desafiar o ideal de magreza dentro de sua comunidade.
Sessão 3
A sessão foi iniciada com o reforço do comprometimento voluntário de cada participante. Em seguida, cada uma leu sua carta-resposta e falou sobre como se sentiu ao escrevê-la. Em seguida, foi realizada uma dramatização de respostas rápidas sobre como evitar conversas pró-ideal de magreza. O líder do grupo tentava iniciar uma conversa e cada participante tinha o objetivo de evitá-la, através de uma resposta curta e rápida. Como terceira atividade, as participantes foram encorajadas a falar sobre suas próprias preocupações com o corpo. As tarefas desta sessão envolveram um desafio comportamental, para o qual cada participante deveria selecionar duas coisas que, normalmente, não fizessem em função de preocupações com o corpo e realizá-las durante a semana. Além disso, cada participante foi encorajada a selecionar dois elementos de suas listas sobre ativismo corporal e realizassem durante a semana. Como terceiro exercício, elas foram convidadas a escrever uma carta para elas mesmas quando mais jovens, descrevendo como evitar o desenvolvimento de problemas de Imagem Corporal.

Sessão 4
Inicialmente, cada participante reforçou seu comprometimento voluntário em participar da sessão. Em seguida, cada uma falou sobre o desafio comportamental realizado, discutindo quão útil consideraram esta atividade, bem como sobre as barreiras para não realizá-la. Após, foi proposta a discussão sobre o ativismo corporal, na qual cada participante falou sobre o que fez e as dificuldades enfrentadas. Em seguida, cada participante leu a carta escrita para elas mesmas quando mais jovens e falaram sobre os sentimentos associados a escrevê-la. Encerrando, foi proposta uma discussão sobre os benefícios do grupo, além de dois exercícios de despedida: realização de um exercício de autoafirmação, estimulando as participantes a continuarem a desafiar suas próprias preocupações com o corpo e um ativismo corporal em grupo, no qual elas deveriam realizar juntas alguma atividade a fim de criticar o ideal de magreza perante a comunidade.

Quadro 3. Descrição dos conteúdos das sessões realizadas para meninos.

Sessão 1
Inicialmente, foi feito um resumo sobre o propósito do estudo e obtido o comprometimento de participação voluntária de cada participante, bem como o consentimento para filmagem das sessões. Os participantes foram informados de que esta intervenção é baseada na ideia de que o ato de discutir como ajudar jovens garotos a evitar problemas com a Imagem Corporal pode ajudá-los a melhorar sua própria satisfação corporal. Como primeira atividade, os participantes definiram coletivamente o que foi chamado de “ideal corporal”, sendo encorajados a renomeá-lo, caso julgassem apropriado. Foi feita uma distinção entre o ideal corporal e o ideal saudável, e discutido criticamente a origem deste ideal, como ele é perpetuado e difundido, o impacto das mensagens sobre o ideal vindas dos pais, amigos, namoradas e da mídia, bem como sobre quem se beneficia do estabelecimento destes padrões. Ao final da sessão, os participantes foram convidados realizar duas tarefas: escrever um e-mail ou carta sobre os custos associados à perseguição do ideal corporal, direcionado a um menino mais jovem; e realizar o exercício de autoafirmação do espelho, que consistiu em elencar 15 características positivas sobre si próprio.
Sessão 2
Após uma breve revisão da última sessão e renovação do comprometimento voluntário, cada participante foi convidado a ler seu e-mail/carta e falar sobre os sentimentos associados a escrevê-lo. Em seguida, foi realizada uma discussão sobre o exercício do espelho. Em terceiro lugar, foi realizada uma dramatização (<i>role-play</i>), na qual cada um tentava dissuadir outro participante a perseguir o ideal corporal. Neste exercício, cada participante realizou os dois papéis, sendo que os personagens incluíam pessoas obcecadas por músculos, ou preocupadas com o uso de anabolizantes, por exemplo. Como tarefas para após a sessão, os participantes foram convidados a preencher o formulário de desafios verbais, no qual deveriam elencar exemplos nos quais se sentiram pressionados a se adequar ao ideal corporal e formas de desafiar estas pressões; o segundo exercício foi escrever uma lista de dez formas de desafiar o ideal corporal dentro de sua comunidade.
Sessão 3
A sessão foi iniciada com o reforço do comprometimento voluntário de cada participante. Em seguida, foi proposta uma discussão sobre o desafio verbal, no qual cada participante falou sobre como se sentiu ao realizá-lo e compartilhou seus exemplos. Como segunda atividade, foi realizada uma dramatização de respostas rápidas sobre como evitar conversas pró-ideal corporal. O líder do grupo tentava iniciar uma conversa e cada participante tinha o objetivo de evitá-la através de uma resposta curta e rápida. Após, os participantes foram encorajados a falar sobre suas próprias preocupações com o corpo. As tarefas desta sessão envolveram um desafio comportamental, para o qual cada participante deveria selecionar duas coisas que, normalmente, não fizessem em função de preocupações com o corpo e realizá-las durante a semana. Além disso, cada participante foi encorajado a selecionar dois elementos de suas listas sobre ativismo corporal e realizarem durante a semana.
Sessão 4
Inicialmente, cada participante reforçou seu comprometimento voluntário em participar da sessão. Em seguida, cada um falou sobre o desafio comportamental realizado, discutindo quão útil consideraram esta atividade, bem como sobre as barreiras para não realizá-la. Após, foi proposta a

discussão sobre o ativismo corporal, na qual cada participante falou sobre o que fez e as dificuldades enfrentadas. Em seguida, os participantes foram encorajados a pensar em como responderiam a pressões futuras para modificar a aparência. Encerrando, foi proposta uma discussão sobre os benefícios do grupo, além de dois exercícios de despedida: realização de um exercício de autoafirmação, estimulando os participantes a continuarem a desafiar suas próprias preocupações com o corpo e um ativismo corporal em grupo, no qual eles deveriam realizar juntos alguma atividade a fim de criticar o ideal corporal perante a comunidade.

4.3.5 Avaliação da intervenção: eficácia e qualidade

Os alunos nas duas condições (CQ e controle) responderam aos questionários antes do início da intervenção (pré-teste). O grupo CQ participou de quatro sessões baseadas na dissonância cognitiva. Após as sessões, os voluntários de ambas as condições responderam ao pós-teste. Os participantes do grupo de intervenção foram convidados a responder novamente aos questionários após um mês, a fim de verificar a permanência dos efeitos.

Os participantes do grupo CQ avaliaram as sessões propostas, fornecendo *feedback* sobre sua atratividade, tratamento didático do conteúdo, entre outros aspectos. Esta avaliação foi realizada por meio de perguntas diretas como: “Como você avalia as sessões realizadas quanto ao conteúdo das discussões e às atividades propostas?” e “Você tem alguma sugestão para melhorar as sessões?”.

4.3.6 Análise estatística

Foi realizada a análise descritiva das variáveis, a partir da média e do desvio padrão. As análises preliminares objetivaram verificar a existência de diferenças entre o grupo controle e o grupo de teste para todas as variáveis estudadas. Para tanto, utilizou-se o teste T para o caso de dados com distribuição normal e o teste U de *Mann-Whitney* quando a normalidade foi violada.

A ANOVA para medidas repetidas com efeitos mistos foi usada para verificar se os participantes da condição de intervenção apresentaram reduções significativamente maiores que o grupo controle, nas variáveis avaliadas, em relação à linha de base. Foram realizadas análises separadas para cada desfecho, considerando a alocação (controle × intervenção) como o fator entre sujeitos (*between-subjects*) e o tempo com dois níveis (pré e pós-teste) para avaliar os efeitos entre os sujeitos (*within-subjects*). Os efeitos da intervenção foram considerados suportados no caso de haver interações Grupo × Tempo significantes, sendo que o grupo de intervenção tenha mostrado redução na variável de desfecho, em relação ao grupo controle.

No caso de verificação de interações Grupo × Tempo significantes, foram realizados os testes de seguimento, através da ANOVA de medidas repetidas, adotando-se dois

níveis para o grupo controle (pré e pós-teste) e três níveis para o grupo de intervenção (pré-teste, pós-teste e seguimento de um mês). A fim de avaliar se houve diferença entre os grupos de intervenção e controle, tanto no pré-teste quanto após o programa, foi realizada a ANOVA de um fator. O tamanho do efeito, calculado através do eta parcial ao quadrado (η^2_p), foi convertido no d de Cohen e r , a fim de facilitar as comparações aos outros estudos de eficácia semelhantes.

Para todas as análises adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS v. 21.0).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº 228.386, de 21/02/2013 (Anexo XXI). Sua execução está de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

5 INSATISFAÇÃO CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO LONGITUDINAL

5.1. ANÁLISES DESCRITIVAS E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A primeira etapa desta pesquisa referiu-se ao acompanhamento dos estudantes, ao longo de 12 meses, sendo realizadas três aplicações dos questionários neste período. A amostra inicial foi composta de 598 adolescentes (269 meninas e 329 meninos). Destes, 100 participantes responderam aos questionários em apenas uma das aplicações, sendo, portanto, excluídos da amostra. A fim de evitar qualquer viés de desgaste, os participantes excluídos foram comparados à amostra final, em relação aos escores da linha de base para todas as variáveis avaliadas neste estudo, incluindo características demográficas. Não houve diferença para nenhuma das variáveis consideradas ($p > 0,08$), exceto para as capacidades e dificuldades avaliadas pelo SDQ ($p < 0,001$).

Assim, a amostra final foi composta de 498 adolescentes, sendo 236 meninas e 262 meninos. Destes alunos, 361 (72,5%) cursavam o primeiro ano do Ensino Técnico Integrado na linha de base e 137 (27,5%) eram alunos do segundo ano. Na Tabela 1 encontra-se a análise descritiva das principais variáveis estudadas, para cada um dos momentos da pesquisa. A ocorrência de diferenças entre meninos e meninas também está representada.

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis estudadas, de acordo com o momento de coleta.

	Momento 1	Momento 2	Momento3		Momento 1	Momento 2	Momento3
	Meninas				Meninos		
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>
Idade	15,69 (0,76)	15,88 (0,92)	16,28 (0,90)		15,76 (0,87)	16,07 (1,06)	16,43 (1,11)
IMC	20,64 (2,88)	20,74 (3,11)	21,24 (3,16)	aaaaaa	20,96 (2,76)	21,31 (3,14)	21,51 (2,92)
BSQ	82,91 (31,06)**	80,16 (33,85)**	80,88 (35,17)**		56,00 (20,05)**	54,86 (22,61)**	54,02 (21,39)**
SATAQ-3	82,34 (24,80)**	78,79 (25,04)**	79,75 (25,49)**		71,35 (21,94)**	69,24 (22,03)**	70,31 (25,47)**
EITF	109,39 (17,41)*	111,38 (17,70)**	109,94 (16,78)*		114,61 (16,25)*	117,06 (17,85)**	114,70 (18,44)*
QMC	87,07 (25,09)	85,87 (26,58)	85,03 (23,45)		89,45 (29,61)	90,03 (30,92)	90,59 (32,42)
EAT-26	14,94 (11,05)**	14,98 (12,55)**	14,57 (11,48)**		7,68 (6,23)**	8,80 (11,44)**	7,37 (6,55)**
CDI	8,96 (6,36)*	8,48 (6,40)**	8,72 (7,03)**		7,04 (5,78)*	6,40 (6,19)**	6,19 (5,77)**
EAR	29,28 (5,58)**	29,60 (6,12)**	29,68 (6,10)**		31,38 (5,67)**	32,05 (5,60)**	32,14 (5,89)**
ES	-0,65 (1,85)**	-0,76 (1,78)**	-0,79 (1,81)**		0,18 (1,51)**	0,18 (1,55)**	0,04 (1,47)**
SDQ	14,53 (5,83) [¥]	13,91 (6,23)	14,39 (6,02) [¥]		13,04 (5,44) [¥]	13,08 (5,04)	12,92 (5,28) [¥]

**Indica diferença entre meninos e meninas ($p < 0,001$) para o mesmo momento. *Indica diferença entre meninos e meninas ($p < 0,01$) para o mesmo momento.

[¥]Indica diferença entre meninos e meninas ($p < 0,05$) para o mesmo momento para o Teste U de *Mann-Whitney*.

As meninas apresentaram escores de insatisfação corporal superiores aos dos meninos para o BSQ, nos três momentos de coleta. Os escores médios da ES indicam que esta insatisfação é direcionada à redução do tamanho corporal entre as meninas (valores negativos) e para o aumento da silhueta entre os meninos (valores positivos). Apesar disso, não houve diferença em relação à adoção de comportamentos de mudança corporal, sendo que meninos e meninas apresentaram escores semelhantes para o QMC, o que indica que os adolescentes estudados adotam estratégias de modificação do corpo, independentemente do nível de insatisfação corporal.

Verificaram-se, também, escores maiores no EAT-26 para as meninas do que para os meninos. Os resultados indicaram, ainda, maior influência sociocultural entre as meninas, tanto em relação à mídia quanto a pais e amigos. Ademais, os meninos apresentaram maior autoestima do que as meninas, menor ocorrência de sintomas depressivos e menor escore de dificuldades para o SDQ.

A prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (escores superiores a 21 no EAT-26), para a amostra estudada, foi de 22,1% entre as meninas e 5,7% entre os meninos. Para avaliação da prevalência de insatisfação corporal, as classificações do BSQ “leve insatisfação”, “moderada insatisfação” e “grave insatisfação” foram agrupadas em uma única categoria (Insatisfeitos). A prevalência de insatisfação corporal, desta forma, foi de 42,9% e 10,7% para meninas e meninos, respectivamente. Ressalta-se que 13,1% das meninas e 1,9% dos meninos apresentaram classificação moderada a grave insatisfação corporal (escores superiores a 111).

Quando comparados os escores em função do tempo, quase a totalidade das variáveis permaneceu estável nos três momentos de coleta. As exceções foram apenas entre os meninos, para as variáveis BSQ ($p = 0,015$), EAT-26 ($p = 0,018$), CDI ($p = 0,009$) e ES ($p = 0,009$).

As correlações entre os valores da linha de base para as variáveis que hipoteticamente apresentam influência sobre a insatisfação corporal e os escores obtidos para o BSQ nos momentos 1, 2 e 3 estão apresentadas na Tabela 2. A análise da matriz de correlações permite inferir que houve associação significativa de todas as variáveis predictoras com a insatisfação corporal nos momentos 1, 2 e 3.

Tabela 2. Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as variáveis no momento 1 e a insatisfação corporal nos momentos 1, 2 e 3.

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. IMC	-0,059	-0,154**	0,024	0,142**	-0,060	0,008	-0,005	0,272**	0,247**	0,291**
2. SATAQ-3		-0,363**	0,456**	0,331**	0,219**	-0,194**	0,184**	0,501**	0,411**	0,355**
3. EITF			-0,364**	-0,389**	-0,258**	0,175**	-0,190**	-0,412**	-0,456**	-0,363**
4. QMC				0,249**	0,108*	-0,093*	0,183**	0,303**	0,259**	0,243**
5. EAT-26					0,331**	-0,355**	0,242**	0,643**	0,574**	0,578**
6. CDI						-0,677**	0,565**	0,378**	0,378**	0,366**
7. EAR							-0,536**	-0,430**	-0,405**	-0,362**
8. SDQ								0,279**	0,262**	0,252**
9. T1 BSQ									0,790**	0,780**
10. T2 BSQ										0,801**
11. T3 BSQ										

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

5.2 MODELOS DE REGRESSÃO DE MÍNIMOS QUADRADOS ORDINÁRIOS (MQO)

Para análise dos resultados obtidos nos modelos de regressão múltipla, utilizando a técnica dos Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), optou-se por apresentá-los através dos coeficientes *Beta*, em função das diferentes escalas apresentadas pelos instrumentos utilizados.

Adotando-se o escore do BSQ como variável dependente, por mensurar a insatisfação corporal, buscou-se avaliar quais foram as variáveis de maior poder explicativo sobre este desfecho (IMC, SATAQ-3, EITF, QMC, EAT-26, CDI, EAR ou SDQ). O modelo foi controlado em função do sexo e do tempo (Tabela 3) e foi capaz de explicar 65,8% da variância do BSQ ($R^2 = 0,662$; $R^2_{aj} = 0,658$; $F = 131,7$; $p = 0,000$).

Tabela 3. Regressão Linear Múltipla por MQO, utilizando o BSQ como variável dependente.

Variáveis explicativas	Beta
IMC	0,288*** (10,15)
SATAQ-3	0,217*** (8,396)
EITF	-0,111*** (4,448)
QMC	0,0726*** (3,019)
EAT-26	0,292*** (6,006)
CDI	0,106** (2,015)
EAR	-0,133*** (3,084)
SDQ	0,0463* (1,697)
masc	-0,258*** (10,94)
dsem2	-0,0145 (0,630)
dsem3	-0,0287 (1,285)

Erros padrões robustos entre parênteses
 *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$

Segundo este modelo, as variáveis de maior influência sobre a insatisfação corporal foram EAT-26 (0,292), IMC (0,288), SATAQ-3 (0,217), EAR (-0,133) e EITF (-0,111), seguido pelo CDI (0,106). O tempo, representado pelas variáveis “dsem2” e “dsem3”, não apresentou influência sobre o modelo. Já para o sexo (“masc”), há a indicação de que a constante apresentada pelos meninos é inferior à das meninas, para o modelo especificado, ou seja, se todas as variáveis do modelo tivessem valor igual a zero, os meninos teriam um escore no BSQ menor que as meninas.

Foram realizadas análises utilizando algumas variáveis explicativas em sua forma defasada. Esta técnica teve a intenção de verificar como o escore de determinada variável influenciou na variável dependente, no momento seguinte. Para tanto, selecionou-se aquelas variáveis que, teoricamente, apresentam maior influência preditiva sobre a insatisfação

corporal, foram excluídas as variáveis que podem se comportar como desfechos secundários, como o QMC e o EAT-26. Assim, foram ajustados modelos de regressão por MQO usando as variáveis SATAQ-3, EITF, CDI e EAR em sua forma defasada (Apêndice C). Os modelos obtidos permitem inferir que o fato de ter uma maior influência da mídia, avaliada pelo SATAQ-3, e dos pais e dos amigos, obtida pela EITF, no momento anterior influenciou significativamente a satisfação corporal no momento seguinte ($p < 0,01$). O mesmo foi verificado para a autoestima ($p < 0,01$), mas não para os sintomas depressivos ($p > 0,1$).

Partindo do pressuposto de que o modelo de influência dos três fatores seja replicado em amostras brasileiras, avaliou-se modelos de regressão por MQO utilizando o QMC e o EAT-26 como variáveis dependentes, visto que, no referido modelo teórico, estas se configuram como desfechos secundários. Os resultados obtidos para estes modelos podem ser verificados na Tabela 4.

Tabela 4. Regressão Linear Múltipla por MQO, utilizando o QMC e o EAT -26 como variáveis dependentes.

Variáveis explicativas	Variável dependente	
	QMC	EAT-26
	Beta	
BSQ	0,111*** (2,938)	0,538*** (11,82)
SATAQ-3	0,327*** (9,747)	0,0270 (0,932)
EITF	-0,173*** (4,788)	-0,0468 (1,388)
CDI	-0,0204 (0,408)	0,0719 (1,276)
EAR	0,137*** (3,197)	0,0182 (0,388)
SDQ	0,171*** (4,597)	-0,0696** (1,988)
masc	0,200*** (6,672)	-0,0638** (2,359)
dsem2	0,0304 (0,916)	0,0622* (1,955)
dsem3	-0,00126 (0,0377)	0,00599 (0,235)

Erros padrões robustos entre parênteses. *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$

O modelo que utilizou o QMC como desfecho ($R^2 = 0,256$; $R^2_{aj} = 0,249$; $F = 35,34$; $p = 0,000$) revelou que as variáveis com maior poder explicativo sobre as estratégias de mudança corporal foram a influência da mídia (0,327), seguida da influência de pais e amigos (0,173), do nível dificuldades (0,171), da autoestima (0,137) e, por fim, do BSQ (0,111). Além disso, o sexo apresentou influência, sendo a constante para o modelo masculino maior em 0,200 em relação às meninas.

Já para o EAT-26, o modelo foi capaz de explicar 35,9% da variância ($R^2 = 0,365$; $R^2_{aj} = 0,359$; $F = 44,59$; $p = 0,000$), sendo que as únicas variáveis significantes no modelo foram o BSQ (0,538) e o SDQ (-0,0696). Ademais, o intercepto modificou do primeiro para o segundo semestre, como pode ser verificado através da significância obtida para a *dummy* de tempo, e apresentou-se reduzido em -0,0638 entre os meninos. Os resultados deste modelo permitem

inferir que não há relação direta entre os sintomas para transtornos alimentares e quase a totalidade das demais variáveis avaliadas, sendo esta relação, provavelmente, mediada pela satisfação corporal.

5.3 ESTIMAÇÕES COM TÉCNICAS DE PAINEL

A análise de dados de painel por efeitos fixos ($p = 0,000$ para o Teste de Hausman) utilizando o BSQ como variável dependente revelou que, considerando apenas a influência das variáveis que modificam no tempo, o SATAQ-3 foi a variável com maior influência sobre o BSQ, tanto para as meninas quanto para os meninos (Tabela 5).

Tabela 5. Análise por Efeitos Fixos utilizando BSQ como variável dependente, para meninos e meninas.

Variáveis explicativas	Betas	
	Meninas	Meninos
IMC	0,00302 (0,0320)	-0,00821 (0,130)
SATAQ-3	0,271*** (5,310)	0,142*** (3,377)
EITF	-0,0674 (1,545)	-0,0875** (2,303)
QMC	0,179*** (3,572)	0,0947** (2,483)
EAT-26	0,104* (2,513)	0,0654** (2,037)
CDI	0,0679 (1,086)	-0,0224 (0,485)
EAR	0,00624 (0,0880)	-0,135*** (2,946)
SDQ	0,0840 (1,448)	0,0513 (1,263)
dsem2	0,00838 (0,298)	-0,0388* (1,848)
dsem3	-0,0202 (0,677)	-0,0390* (1,780)
R^2	0,344	0,243
R^2 within	0,344	0,243
R^2 between	0,510	0,250
F (p -valor)	10,38 (0,000)	7,268 (0,000)

Erros-padrões robustos entre parênteses. *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$

Para as meninas, o modelo foi capaz de explicar 34,4% da variância no BSQ para o mesmo indivíduo, ao longo do tempo, e 51% da variância deste parâmetro entre diferentes indivíduos, sendo preditores significantes apenas a influência da mídia (0,271), a adoção de estratégias de mudança corporal (0,179) e as atitudes alimentares de risco (0,104).

Já para os meninos, o modelo explicou 24,3% e 25% da variância, intra e entre sujeitos, respectivamente. O modelo apresentou como preditores significantes da insatisfação corporal, avaliada pelo BSQ, a influência da mídia (0,142), a autoestima (-0,135), a adoção de estratégias de mudança corporal (0,095), a influência de pais e amigos (-0,088) e as atitudes alimentares (0,065), havendo, ainda, modificação do modelo em função do tempo.

De maneira análoga ao que foi realizado nas regressões simples, foram avaliados os modelos utilizando como desfecho os escores obtidos no QMC e no EAT-26. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6. Análise por Efeitos Fixos e Aleatórios utilizando QMC e EAT-26 como variável dependente, para meninas e meninas.

Variáveis explicativas	Variável Dependente			
	QMC		EAT-26	
	Betas		Betas	
	Meninas	Meninos	Meninas	Meninos [¥]
BSQ	0,295*** (3,675)	0,274*** (3,043)	0,337*** (3,164)	0,274*** (4,411)
SATAQ-3	0,124* (1,817)	0,296*** (4,462)	0,121 (1,437)	0,0541 (1,266)
EITF	-0,0786 (1,412)	-0,141** (2,506)	-0,0452 (0,647)	-0,105*** (2,608)
CDI	0,0455 (0,659)	-0,00269 (0,0383)	0,0969 (1,100)	0,0686 (1,313)
EAR	0,127 (1,501)	-0,0189 (-0,262)	0,0706 (0,658)	0,0772 (1,507)
SDQ	-0,0428 (0,610)	0,0614 (0,926)	0,0880 (0,985)	-0,0557 (1,158)
dsem2	0,0139 (0,399)	0,00536 (0,156)	0,0374 (0,844)	0,0641* (1,755)
dsem3	0,0241 (0,666)	-0,00463 (0,133)	0,0301 (0,658)	-0,00780 (0,216)
R ²	0,144	0,211	0,117	0,124
R ² within	0,144	0,211	0,117	0,124
R ² between	0,183	0,237	0,390	0,102
F (p-valor)	4,803 (0,000)	8,325 (0,000)	3,768 (0,000)	4,353 (0,000)

Erros-padrões robustos entre parênteses. *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$.

[¥]O teste de Hausman indicou a utilização de Efeitos Aleatórios ($p > 0,01$).

Segundo o modelo obtido para o QMC entre as meninas, quando analisadas a partir dos efeitos no tempo, as variáveis explicativas que apresentaram significância estatística foram o BSQ (0,295) e o SATAQ-3 (0,124), sendo o modelo capaz de explicar 14,4% da variância intra-sujeitos ao longo do tempo e 18,3% da variância entre sujeitos. Entre os meninos, a adoção de estratégias de modificação corporal foi influenciada, quando considerados os efeitos do tempo, principalmente pela influência da mídia (0,296), seguido da insatisfação corporal (0,274) e da influência dos pais e amigos (-0,141). O modelo masculino foi capaz de explicar 21,2% da variância do QMC para um mesmo indivíduo e 23,7% entre indivíduos.

Quando utilizou-se o EAT-26 como variável dependente, o modelo feminino apresentou semelhança em relação aos resultados verificados na regressão por MQO, indicando o BSQ como única variável explicativa significativa (0,337). Este modelo foi capaz de explicar 11,7% da variância intra-sujeitos ao longo do tempo e 39% da variação nos escores do EAT-26

entre diferentes indivíduos. Já o modelo masculino revelou que, além do BSQ (0,274), a influência de pais e amigos, avaliada pela EITF, também se apresentou significativa (-0,105), demonstrando que, quando avaliado em função do tempo, este parâmetro se mostra relevante na determinação dos sintomas de transtornos alimentares entre os meninos, diferente do modelo *cross-section*. A explicação da variância para o mesmo indivíduo obtida para este modelo foi de 12,4%, e entre diferentes sujeitos foi de 10,2%.

5.4 MODELOS DE EQUAÇÕES SIMULTÂNEAS

A fim de minimizar o viés de simultaneidade, o qual é caracterizado pela ocorrência de uma espécie de equilíbrio entre a variável dependente e uma ou mais variáveis explicativas, ou seja, uma ou mais variáveis explicativas são determinadas em conjunto com a variável dependente (Wooldridge, 2009), foram avaliados dois modelos de equações simultâneas, os quais buscam separar os efeitos endógenos e exógenos sobre a variável dependente. Ressalta-se que, mesmo que de forma incompleta, este procedimento considera a endogeneidade característica dos modelos de regressão múltipla, como o MQO.

No caso específico dos desfechos estudados, duas das principais variáveis explicativas, cuja precedência temporal em relação à insatisfação corporal não é clara, são a autoestima e os sintomas depressivos. Assim, optou-se por utilizar estas duas variáveis (EAR e CDI) como variáveis instrumentais, em dois modelos de equações simultâneas, apresentados a seguir e representados nos diagramas de caminhos nas Figuras 5 e 6:

$$(1) \text{BSQ}_i = \alpha_0 + \alpha_1 \text{SATAQ}_i + \alpha_2 \text{EITF}_i + \alpha_3 \text{CDI}_i + \alpha_4 \text{EAR}_i + \alpha_5 \text{IMC}_i + \mu$$

$$\text{CDI}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{BSQ}_i + \beta_2 \text{EAR}_i + \beta_3 \text{SDQ}_i + \mu$$

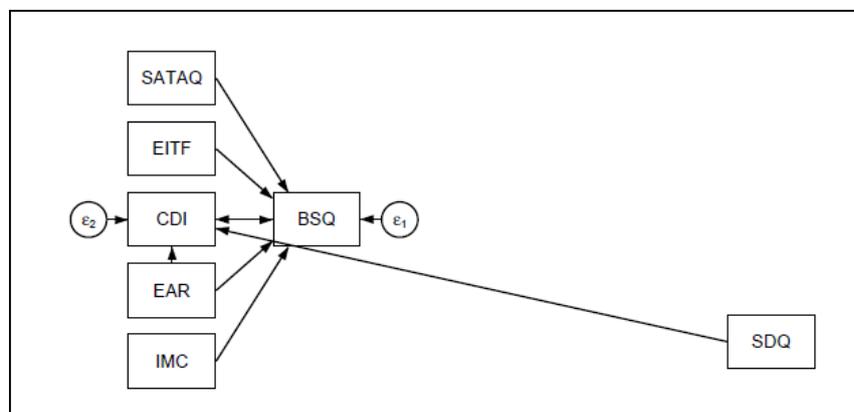


Figura 5. Diagrama de caminhos do primeiro modelo de equações simultâneas.

$$(2) \text{BSQ}_i = \alpha_0 + \alpha_1 \text{SATAQ}_i + \alpha_2 \text{EITF}_i + \alpha_3 \text{CDI}_i + \alpha_4 \text{EAR}_i + \alpha_5 \text{IMC}_i + \mu$$

$$\text{EAR}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{BSQ}_i + \beta_2 \text{CDI}_i + \beta_3 \text{SDQ}_i + \mu$$

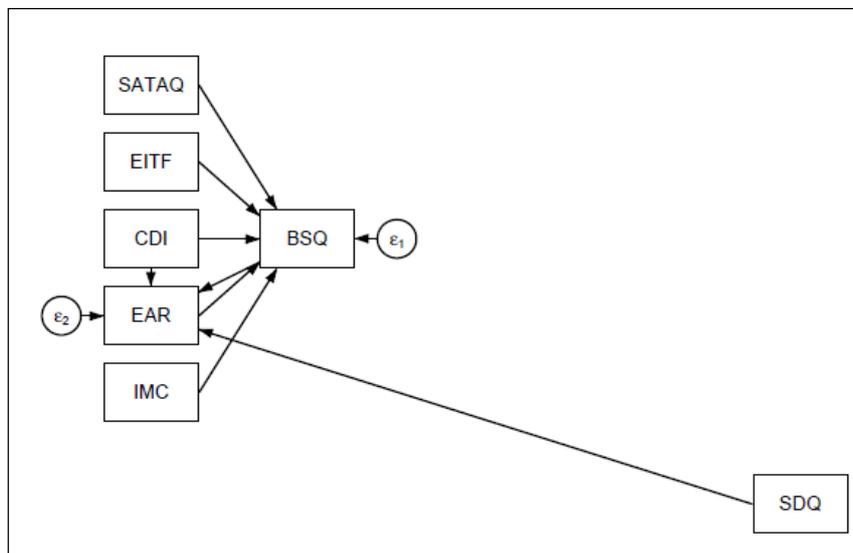


Figura 6. Diagrama de caminhos do segundo modelo de equações simultâneas.

A análise do primeiro modelo permitiu inferir que, após minimizado o viés de simultaneidade, a ordem de importância das variáveis explicativas, na determinação da insatisfação corporal avaliada pelo BSQ, permaneceu a mesma na linha de base (Tabela 7). Entretanto, no momento 2, percebeu-se um aumento no poder de influência e na significância do CDI sobre o BSQ. Já no momento 3, os sintomas depressivos mantiveram sua influência significativa, inferior em magnitude apenas ao IMC e à influência da mídia.

Outra inferência possível é que, com a aplicação do modelo de equações simultâneas, a autoestima perdeu significância como preditora direta da insatisfação corporal, sendo significativa apenas no momento 1. Ademais, ao ser analisada a equação instrumental, a insatisfação corporal apresentou-se como significativa apenas no momento 2, não exercendo influência sobre os escores de humor negativo na linha de base ou após um ano.

Tabela 7. Primeiro Modelo de Equações Simultâneas.¹⁰

Variáveis explicativas	Momento1		Momento 2		Momento 3	
	Equação principal	Equação auxiliar	Equação principal	Equação auxiliar	Equação principal	Equação auxiliar
SATAQ-3	0,301*** (0,0409)		0,281*** (0,0371)		0,301*** (0,0364)	
EITF	-0,148*** (0,0433)		-0,183*** (0,0372)		-0,165*** (0,0391)	
CDI	0,128 (0,142)		0,535*** (0,175)		0,259* (0,149)	
EAR	-0,206* (0,107)	-0,535*** (0,0523)	0,0765 (0,109)	-0,429*** (0,0465)	-0,0683 (0,112)	-0,551*** (0,0459)
IMC	0,361*** (0,0419)		0,304*** (0,0340)		0,340*** (0,0346)	
masc	-0,317*** (0,0386)	-0,00511 (0,0490)	-0,303*** (0,0370)	0,00258 (0,0431)	-0,296*** (0,0362)	-0,0178 (0,0425)
BSQ		0,00971 (0,0787)		0,137* (0,0671)		0,0787 (0,0638)
SDQ		0,312*** (0,0467)		0,240*** (0,0476)		0,279*** (0,0426)
Constante	0,0344 (0,0377)	0,0453 (0,0388)	0,0351 (0,0356)	0,0149 (0,0360)	-0,0480 (0,0348)	0,00733 (0,0350)
Observações	273	273	388	388	342	342
R ²	0,598	0,572	0,531	0,470	0,603	0,597

Erros-padrões entre parênteses. *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$

No segundo modelo, de forma análoga, a utilização deste método revelou uma perda de significância na relação entre o CDI e o BSQ, revelada na análise por mínimos quadrados ordinários. Em relação à autoestima, avaliada pela EAR, sua influência sobre o BSQ manteve-se significativa apenas no momento 2 (Tabela 8). Além disso, os sintomas depressivos perderam significância na equação principal, sendo preditores influentes apenas na equação instrumental, em todos os momentos. Já em relação à insatisfação corporal, não foi verificada influência significativa desta variável sobre a autoestima, ao avaliar-se a equação instrumental.

¹⁰ No Apêndice D está apresentado o diagrama de caminhos referente ao primeiro modelo de equações simultâneas, destacando as influências significantes identificadas para cada um dos três momentos. O mesmo é feito no Apêndice E, em relação ao segundo modelo de equações simultâneas.

Tabela 8. Segundo Modelo de Equações Simultâneas.

Variáveis explicativas	Momento 1		Momento 2		Momento 3	
	Equação principal	Equação auxiliar	Equação principal	Equação auxiliar	Equação principal	Equação auxiliar
SATAQ	0,301*** (0,0432)		0,296*** (0,0401)		0,304*** (0,0410)	
EITF	-0,148*** (0,0419)		-0,189*** (0,0367)		-0,158*** (0,0389)	
CDI	0,0510 (0,202)	-0,589*** (0,0556)	0,0591 (0,0901)	-0,448*** (0,0498)	0,0406 (0,181)	-0,586*** (0,0489)
EAR	-0,296 (0,296)		-0,364*** (0,135)		-0,312 (0,255)	
IMC	0,364*** (0,0441)		0,316*** (0,0332)		0,342*** (0,0350)	
masc	-0,313*** (0,0419)	0,0754 (0,0520)	-0,291*** (0,0369)	0,0837* (0,0440)	-0,293*** (0,0379)	0,0267 (0,0438)
BSQ		0,0353 (0,0832)		-0,0282 (0,0704)		-0,0609 (0,0660)
SDQ		-0,164*** (0,0521)		-0,313*** (0,0470)		-0,171*** (0,0454)
Constante	0,0357 (0,0375)	-0,00954 (0,0408)	0,0490 (0,0350)	0,0240 (-0,0367)	-0,0404 (0,0363)	0,0366 (0,0360)
Observações	273	271	388	388	342	342
R ²	0,596	0,511	0,551	0,472	0,593	0,558

Erros-padrões entre parênteses. ***p<0,01; **p<0,05; *p<0,1

A análise dos dois modelos de equações simultâneas permite inferir que, após reduzido o viés de simultaneidade, os sintomas depressivos mantiveram sua influência sobre a insatisfação corporal com seis meses e um ano. Já a autoestima foi preditora significativa apenas no momento 2. Em contrapartida, a insatisfação corporal exerceu influência apenas sobre o humor negativo no momento 2, indicando que esta não foi preditora significativa dos escores da EAR e do CDI avaliados na presente amostra.

Além disso, os demais preditores avaliados permaneceram significantes, tendo o IMC como o preditor mais forte em quase a totalidade das equações, e a influência da mídia como segundo preditor mais importante da insatisfação corporal, corroborando os achados dos modelos de regressão por MQO. Ressalta-se, ainda, a importância das análises realizadas, as quais forneceram informações importantes acerca das relações prospectivas entre as variáveis, bem como sobre a precedência temporal entre elas, as quais não são obtidas nos modelos transversais.

6 “O CORPO EM QUESTÃO”: ESTUDO PILOTO DA EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO BASEADA NA DISSONÂNCIA COGNITIVA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

6.1 ANÁLISES PRELIMINARES

Primeiramente, como não foi possível a realização da randomização dos participantes entre as duas condições, intervenção e controle, foram realizadas análises preliminares, a fim de verificar a existência de diferenças em relação às características demográficas e às variáveis avaliadas, de acordo com os valores obtidos na linha de base. Não houve diferenças entre os participantes, alocados nas duas condições, em relação a nenhuma das variáveis observadas.

Houve perda amostral de 3 participantes no grupo controle, os quais não estavam presentes em sala de aula nos dias de coleta. Entre o grupo de intervenção, todos os participantes completaram as quatro sessões e realizaram as atividades propostas.

6.2 EFEITOS DA INTERVENÇÃO

A análise descritiva para os grupos femininos de intervenção e de controle para cada variável analisada está apresentada na Tabela 9. São exibidos, ainda, os resultados referentes à análise da interação Grupo \times Tempo, bem como a variação entre pré-teste, pós-teste e um mês de seguimento entre o grupo de intervenção.

Houve interação significativa Grupo \times Tempo para a insatisfação corporal (Tabela 9), além do efeito do tempo, $F(1,18) = 8,02$, $p = 0,011$, $\eta^2_p = 0,31$. Não houve efeito do grupo, $F(1,18) = 0,63$, $p = 0,438$, $\eta^2_p = 0,034$. A fim de investigar a interação, foram conduzidas, separadamente, ANOVAs para medidas repetidas, para verificar se existiram diferenças entre o pré e pós-teste para o grupo controle, e entre o pré-teste, pós-teste e seguimento de um mês para o grupo de intervenção. Houve redução significativa na insatisfação corporal entre as participantes do grupo de intervenção do pré para o pós-teste ($p = 0,008$), com os efeitos mantidos após um mês ($p = 0,023$). Não houve diferenças entre o grupo controle, $F(1,9) = 2,82$, $p = 0,127$, $\eta^2_p = 0,24$. ANOVAs de um fator foram conduzidas para comparar os resultados entre os participantes das duas condições, separadamente para a linha de base e o pós-teste. Os resultados indicaram que não houve diferenças entre os grupos no pré-teste, $F(1,20) = 1,86$, p

= 0,187, mas o grupo intervenção apresentou menor insatisfação corporal no pós-teste, comparado ao grupo controle, $F(1,18) = 5,11, p = 0,036$. Para esta análise, o tamanho do efeito foi calculado através do d de Cohen, sendo $d = -1,01$ ($r = 0,45$). Estes procedimentos foram realizados apenas nos casos de existência de significância na interação Grupo \times Tempo.

Tabela 9. Análises descritivas e resultados da ANOVA para modelos mistos para a interação Grupo X Tempo para as variáveis dependentes, e da ANOVA para medidas repetidas entre as meninas

	Insatisfação Corporal (BSQ)	Influência Sociocultural da Mídia (SATAQ-3)	Influência de pais e amigos (EITF)	Atitudes Alimentares (EAT-26)	Apreciação Corporal (BAS)	Sintomas depressivos (CDI)	Autoestima (EAR)
<i>Grupo de intervenção</i>							
Pré-teste	93,80 (26,73)	86,80 (19,80)	102,80 (16,82)	15,70 (5,77)	45,00 (6,09)	7,30 (3,68)	29,20 (4,34)
Pós-teste	64,90 (22,39)*	57,40 (18,17)*	104,10 (25,28)	10,30 (7,94)	54,10 (9,15)*	5,30 (3,94)	34,60 (4,74)*
Seguimento de um mês	66,56 (24,90) [†]	59,78 (24,94) [†]	107,11 (22,86)	9,22 (6,06) [†]	53,44 (7,23) [†]	5,11 (7,11)	34,00 (5,64) [†]
<i>Grupo controle</i>							
Pré-teste	79,92 (21,00)	77,25 (17,29)	110,92 (16,15)	16,25 (9,00)	45,67 (6,93)	5,25 (5,40)	31,33 (5,12)
Pós-teste	90,60 (28,14)	78,40 (24,89)	110,20 (18,02)	18,30 (10,93)	43,40 (6,40)	5,10 (6,49)	31,10 (6,21)
<i>Dados relativos à interação Grupo × Tempo¹</i>							
<i>F</i>	19,44	11,32	0,15	3,92	8,77	4,31	9,16
<i>p</i>	0,000	0,003	0,700	0,063	0,008	0,052	0,007
η^2_p	0,52	0,39	0,01	0,18	0,33	0,19	0,34
<i>Dados relativos à comparação dos valores do pré-teste, pós-teste e após um mês²</i>							
<i>F</i>	7,97	18,57	0,70	3,42	5,66	1,43	6,48
<i>p</i>	0,003	0,000	0,510	0,055	0,012	0,137	0,008
η^2_p	0,47	0,67	0,07	0,28	0,39	0,27	0,42

¹Comparações das duas condições no pré e no pós-teste; ²Apenas para o grupo de Intervenção.

*Indica diferença significativa ($p < 0,05$) entre o pré e o pós-teste. [†]Indica diferença significativa ($p < 0,05$) do pré-teste para o seguimento de um mês.

Para a influência sociocultural da mídia, houve efeito significativo para o tempo (pré e pós-teste), $F(1,18) = 14,46$, $p = 0,001$, $\eta^2_p = 0,45$, mas não para o grupo, $F(1,18) = 0,80$, $p = 0,383$, $\eta^2_p = 0,04$. No entanto, houve interação significativa entre grupo e tempo (Tabela 9). No grupo controle, não houve diferença estatisticamente significativa ao longo do tempo para esta variável, $F(1,9) = 0,70$, $p = 0,797$, $\eta^2_p = 0,01$. No grupo de intervenção, a influência sociocultural da mídia foi significativamente menor no pós-teste em relação ao pré-teste ($p = 0,000$), com resultados mantidos após um mês ($p = 0,006$). Ao se avaliar este desfecho em função do tempo, não houve diferença entre os grupos nos escores do pré-teste, $F(1,20) = 1,46$, $p = 0,241$. Entretanto, o grupo de intervenção apresentou escore significativamente menor no pós-teste, quando comparado ao grupo controle, $F(1,18) = 4,64$, $p = 0,045$, $d = 0,26$, $r = 0,13$.

Não houve efeito para influência dos pais e amigos para o tempo, $F(1,18) = 0,01$, $p = 0,908$, $\eta^2_p = 0,00$, para o grupo, $F(1,18) = 0,70$, $p = 0,412$, $\eta^2_p = 0,04$, ou para a interação Grupo \times Tempo, $F(1,18) = 0,15$, $p = 0,700$, $\eta^2_p = 0,01$. De forma semelhante, não foi verificado efeito para as atitudes alimentares, seja do tempo, $F(1,18) = 2,16$, $p = 0,159$, $\eta^2_p = 0,11$, do grupo, $F(1,18) = 1,88$, $p = 0,187$, $\eta^2_p = 0,09$, ou para a interação do grupo e do tempo, $F(1,18) = 3,92$, $p = 0,063$, $\eta^2_p = 0,18$. Entretanto, ao se avaliar cada grupo separadamente, foi verificada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,038$) entre os escores obtidos entre os momentos 1 e 3 entre o grupo de intervenção.

Já em relação à apreciação corporal, verificou-se efeito do tempo, $F(1,18) = 5,64$, $p = 0,029$, $\eta^2_p = 0,24$, além da interação Grupo \times Tempo (Tabela 9), mas não houve efeito significativo do grupo, $F(1,18) = 4,37$, $p = 0,051$, $\eta^2_p = 0,20$. As análises separadas por alocação revelaram que não houve alteração na apreciação corporal entre o grupo controle, da linha de base para o pós-teste, $F(1,9) = 0,42$, $p = 0,535$, $\eta^2_p = 0,04$. Já entre as participantes da intervenção, os escores foram significativamente superiores no pós-teste ($p = 0,045$), com efeitos mantidos após quatro semanas ($p = 0,007$). Não houve diferenças na apreciação corporal em função do grupo para o pré-teste, $F(1,20) = 0,6$, $p = 0,815$, entretanto, as meninas do grupo de intervenção apresentaram maior apreciação corporal no pós-teste, quando comparadas ao grupo controle, $F(1,18) = 9,19$, $p = 0,007$, $d = 1,36$, $r = 0,56$.

A interação Grupo \times Tempo para a ocorrência de sintomas depressivos não foi significativa (Tabela 9), assim como o efeito do grupo, $F(1,18) = 0,24$, $p = 0,634$, $\eta^2_p = 0,01$. Entretanto, houve efeito do tempo sobre esta variável, $F(1,18) = 6,44$, $p = 0,021$, $\eta^2_p = 0,26$.

A análise para autoestima revelou um efeito significativo do tempo, $F(1,18) = 8,50$, $p = 0,009$, $\eta^2_p = 0,32$, e para a interação Grupo \times Tempo (Tabela 9). Não houve efeito do grupo, $F(1,18) = 0,13$, $p = 0,727$, $\eta^2_p = 0,01$. Houve diferença entre os escores obtidos na linha de base

e no pós-teste ($p = 0,028$), e após um mês ($p = 0,007$) para o grupo de intervenção, mas não para o grupo controle, $F(1,9) = 0,12$, $p = 0,901$, $\eta^2_p = 0,00$. Não houve diferença entre os grupos (controle \times intervenção), seja no pré-teste, $F(1,20) = 1,08$, $p = 0,310$, ou no pós-teste, $F(1,18) = 2,01$, $p = 0,174$.

Os resultados referentes às escalas adaptadas do *Body Project* estão apresentados na tabela 10, juntamente com os resultados referentes à análise de interação Grupo \times Tempo para a ANOVA de modelos mistos, e para a ANOVA de medidas repetidas no grupo “O Corpo em Questão”.

Tabela 10. Análises descritivas e resultados da ANOVA para modelos mistos para a interação Grupo X Tempo, e da ANOVA de medidas repetidas para as escalas do *Body Project*.

	Internalização do ideal de magreza (IBSS)	Dietas (DRES)	Insatisfação Corporal (SDBPS)	Afeto negativo (PANAS)	Sintomas de TAs (EDDS)
<i>Grupo de intervenção</i>					
Pré-teste	3,30 (0,72)	2,57 (0,79)	3,16 (0,57)	2,14 (0,92)	19,70 (13,35)
Pós-teste	2,36 (0,66)*	1,94 (0,40)	2,42 (0,65)*	1,98 (0,75)	10,10 (9,52)
Seguimento de um mês	2,32 (0,40) [†]	1,76 (0,54) [†]	2,36 (0,40) [†]	1,88 (0,91)	7,86 (8,73) [†]
<i>Grupo controle</i>					
Pré-teste	3,58 (0,61)	2,70 (1,04)	2,86 (0,75)	1,94 (0,68)	13,92 (11,45)
Pós-teste	3,58 (0,57)	3,04 (1,10)	3,22 (0,53)	1,98 (0,85)	13,10 (10,54)
<i>Dados relativos à interação Grupo \times Tempo¹</i>					
<i>F</i>	7,83	7,92	19,96	0,661	2,91
<i>p</i>	0,012	0,011	0,000	0,427	0,105
η^2_p	0,32	0,31	0,53	0,04	0,14
<i>Dados relativos à comparação dos valores do pré-teste, pós-teste e após um mês²</i>					
<i>F</i>	9,03	8,21	8,81	0,63	5,86
<i>p</i>	0,002	0,003	0,002	0,547	0,014
η^2_p	0,50	0,48	0,50	0,07	0,46

¹Comparações das duas condições no pré e no pós-teste; ²Apenas para o grupo de Intervenção.

*Indica diferença significativa ($p < 0,05$) entre o pré e o pós-teste.

[†]Indica diferença significativa ($p < 0,05$) do pré-teste para o seguimento de um mês.

Em relação à internalização do ideal de magreza, a análise revelou efeito significativo do tempo, $F(1,18) = 11,02$, $p = 0,004$, $\eta^2_p = 0,39$, bem como do grupo, $F(1,18) = 11,80$, $p = 0,003$, $\eta^2_p = 0,41$. Estes efeitos foram qualificados por uma interação significativa entre tempo e alocação (Tabela 10). Não houve diferença entre os escores obtidos no pré e no pós-teste para o grupo controle, $F(1,9) = 0,76$, $p = 0,406$, $\eta^2_p = 0,08$. Já para o grupo CQ, foi verificada redução significativa tanto da linha de base para o pós-teste ($p = 0,044$) quanto em relação ao seguimento de um mês ($p = 0,004$). No pré-teste não houve diferenças entre os grupos de intervenção e controle para esta variável, $F(1,20) = 0,91$, $p = 0,352$, ao contrário do notado no pós-teste, no qual as meninas do grupo de intervenção apresentaram escores

significativamente menores que as do grupo controle, $F(1,18) = 19,45$, $p = 0,000$, $d = -1,97$, $r = 0,70$.

Foi verificada interação Grupo \times Tempo significativa para a escala de dietas, como notado na Tabela 10. Entretanto, não houve efeito significativo do tempo, $F(1,18) = 1,27$, $p = 0,275$, $\eta^2_p = 0,07$, ou do grupo sobre esta variável, $F(1,18) = 3,04$, $p = 0,098$, $\eta^2_p = 0,14$. A análise para cada grupo, separadamente, revelou que não ocorreram mudanças na adoção de dietas entre o grupo controle, ao longo do tempo, $F(1,9) = 1,63$, $p = 0,233$, $\eta^2_p = 0,15$. O grupo de intervenção apresentou escores significativamente menores nesta escala, ao comparar-se o pré-teste e o seguimento ($p = 0,012$), mas não imediatamente após o fim do programa ($p = 0,083$). Não houve diferença entre os grupos no pré-teste, $F(1,20) = 0,10$, $p = 0,751$. Já no pós-teste, as participantes do grupo de intervenção apresentaram escores significativamente inferiores aos do grupo controle, $F(1,18) = 8,83$, $p = 0,008$, $d = -1,33$, $r = 0,55$.

Para a insatisfação corporal, avaliada pela SDBPS, houve efeito significativo do tempo, $F(1,18) = 10,19$, $p = 0,005$, $\eta^2_p = 0,36$, e da interação Grupo \times Tempo (Tabela 10), mas não do grupo, $F(1,18) = 2,43$, $p = 0,136$, $\eta^2_p = 0,12$. O grupo controle não apresentou modificação na insatisfação corporal, ao longo do tempo, $F(1,9) = 1,10$, $p = 0,321$, $\eta^2_p = 0,11$, ao contrário do notado no grupo de teste, que apresentou redução significativa nesta variável após a intervenção ($p = 0,003$), com efeitos permanecendo após um mês ($p = 0,021$). Não houve diferença nesta variável na linha de base entre as duas condições, $F(1,20) = 1,03$, $p = 0,322$. Já em relação aos escores do pós-teste, o grupo de intervenção apresentou significativamente menor insatisfação corporal que o grupo controle, $F(1,18) = 9,01$, $p = 0,008$, $d = -1,34$, $r = 0,56$.

Como notado na Tabela 10, não houve efeito da interação do grupo e do tempo para o afeto negativo, assim como não foi verificado efeito do tempo, $F(1,18) = 0,20$, $p = 0,660$, $\eta^2_p = 0,01$, e do grupo, $F(1,18) = 0,08$, $p = 0,787$, $\eta^2_p = 0,00$. Já sobre os sintomas de transtornos alimentares, houve efeito do tempo, $F(1,18) = 8,46$, $p = 0,009$, $\eta^2_p = 0,32$, mas não do grupo, $F(1,18) = 0,01$, $p = 0,907$, $\eta^2_p = 0,00$, ou da interação Grupo \times Tempo (Tabela 10). Entretanto, ao se avaliar os grupos separadamente, houve redução significativa nos escores do grupo de intervenção, do pré-teste para o seguimento de um mês ($p = 0,046$).

Entre a amostra masculina, poucos foram os efeitos verificados. Em relação à insatisfação corporal, houve efeito significativo do grupo, $F(1,8) = 6,22$, $p = 0,037$, $\eta^2_p = 0,44$, mas não do tempo, $F(1,8) = 0,17$, $p = 0,695$, $\eta^2_p = 0,02$, ou da interação Grupo \times Tempo (Tabela 12). Já para a influência sociocultural da mídia, não foram verificados efeitos para a interação grupo e tempo (Tabela 11), para o tempo, $F(1,8) = 1,09$, $p = 0,326$, $\eta^2_p = 0,12$, ou para o grupo, $F(1,8) = 0,35$, $p = 0,572$, $\eta^2_p = 0,04$. O mesmo foi notado para a influência dos pais e dos amigos,

não havendo efeito do tempo, $F(1,8) = 3,18$, $p = 0,112$, $\eta^2_p = 0,28$, do grupo, $F(1,8) = 0,76$, $p = 0,408$, $\eta^2_p = 0,09$, ou da interação Grupo \times Tempo (Tabela 11).

Já para a busca da muscularidade, houve efeito da interação Grupo \times Tempo, conforme notado na Tabela 11. Não houve efeito do tempo, $F(1,8) = 0,36$, $p = 0,565$, $\eta^2_p = 0,04$, ou do grupo, $F(1,8) = 0,63$, $p = 0,449$, $\eta^2_p = 0,07$. Ao analisar separadamente cada um dos grupos, verificou-se um aumento significativo na busca da muscularidade entre o grupo controle, da linha de base para o pós-teste, $F(1,4) = 32,19$, $p = 0,005$, $\eta^2_p = 0,89$. Em contrapartida, o grupo de teste apresentou redução nesta variável após a intervenção, não sendo esta significativa ($p = 0,068$). Não houve diferenças entre os dois grupos seja no pré-teste, $F(1,10) = 0,32$, $p = 0,586$, ou no pós-teste, $F(1,8) = 0,00$, $p = 0,980$.

Para a apreciação corporal, não houve efeito do tempo, $F(1,8) = 1,13$, $p = 0,318$, $\eta^2_p = 0,12$, do grupo, $F(1,8) = 3,48$, $p = 0,099$, $\eta^2_p = 0,30$, ou da interação Grupo \times Tempo, como pode ser verificado na Tabela 11.

Tabela 11. Análises descritivas e resultados da ANOVA para modelos mistos para a interação Grupo X Tempo para as variáveis dependentes, e da ANOVA para medidas repetidas entre os meninos.

	Insatisfação Corporal (MBCQ)	Influência Sociocultural da Mídia (SATAQ-3)	Influência de pais e amigos (EITF)	Busca da muscularidade (DMS)	Apreciação Corporal (BAS)	Sintomas depressivos (CDI)	Autoestima (EAR)
<i>Grupo de intervenção</i>							
Pré-teste	50,20 (18,67)	70,33 (13,47)	117,17 (5,88)	35,67 (16,60)	44,50 (12,66)	5,17 (3,37)	32,00 (4,43)
Pós-teste	48,90 (10,98)	65,00 (20,68)	107,60 (11,37)	33,40 (15,71)	52,60 (5,37)	6,20 (7,50)	34,60 (1,52)
Seguimento de um mês	39,55 (18,01)	75,80 (14,38)	99,57 (28,77)	26,00 (6,21)	52,87 (6,27)	4,00 (2,92)	32,33 (1,93)
<i>Grupo controle</i>							
Pré-teste	31,45 (4,97)	67,17 (19,11)	106,67 (17,57)	31,17 (10,38)	54,83 (4,45)	6,17 (4,21)	34,67 (5,05)
Pós-teste	35,74 (11,53)	62,60 (17,34)	100,80 (23,47)	33,20 (7,50)	57,00 (5,57)	2,40 (2,70)	34,00 (4,85)
<i>Dados relativos à interação Grupo × Tempo¹</i>							
<i>F</i>	2,43	0,81	0,14	33,64	0,70	3,21	0,61
<i>p</i>	0,158	0,395	0,717	0,000	0,427	0,543	0,456
η^2_p	0,23	0,09	0,20	0,81	0,08	0,05	0,07
<i>Dados relativos à comparação dos valores do pré-teste, pós-teste e após um mês²</i>							
<i>F</i>	5,37	1,49	1,31	2,64	1,56	3,25	0,89
<i>p</i>	0,035	0,283	0,323	0,132	0,267	0,093	0,449
η^2_p	0,57	0,27	0,25	0,40	0,28	0,45	0,18

¹Comparações das duas condições no pré e no pós-teste; ²Apenas para o grupo de Intervenção.

Ademais, não foram verificados efeitos do tempo $F(1,8) = 0,51, p = 0,494, \eta^2_p = 0,06$, do grupo, $F(1,8) = 0,40, p = 0,543, \eta^2_p = 0,05$, ou da interação Grupo \times Tempo (Tabela 11) para os sintomas depressivos. O mesmo foi notado para autoestima, não havendo efeitos do tempo, $F(1,8) = 0,2, p = 0,651, \eta^2_p = 0,03$, do grupo, $F(1,8) = 0,03, p = 0,872, \eta^2_p = 0,00$, ou interação do grupo e do tempo, conforme apresentado na Tabela 11.

A fim de facilitar a comparação dos resultados obtidos, aos estudos anteriores de avaliação da eficácia de programas de dissonância cognitiva, os *effect sizes* obtidos através do eta parcial ao quadrado (η^2_p) foram convertidos em eta ao quadrado (η^2), *d* de Cohen e *r*. Para tanto, adotou-se que

$$\eta^2 = \frac{SS_{treatment}}{SS_{total}} \quad e \quad \eta^2_p = \frac{SS_{treatment}}{SS_{treatment} + SS_{error}}$$

Onde $SS_{treatment}$ designa a estatística Soma dos Quadrados para a interação Grupo X Tempo, SS_{total} corresponde à soma de todas as estatísticas Soma dos Quadrados, e SS_{error} é o valor correspondente ao erro. Todas estas informações são fornecidas pela ANOVA de modelos mistos.

Os valores de η^2 foram convertidos em *d* e *r* através das fórmulas propostas por Cohen (1988) e Rosenthal (1994)¹¹. Na Tabela 12, estão apresentados os tamanhos do efeito para os desfechos avaliados entre as meninas, e na Tabela 13, para as variáveis avaliadas na amostra masculina. É importante destacar que as medidas de tamanho do efeito devem ser consideradas com cautela, especialmente no caso de medidas psicológicas, as quais são consideradas arbitrárias por medirem construtos não observados (Espírito Santo & Daniel, 2015). Além disso, a magnitude do efeito deve ser interpretada no contexto do estudo, explorando seu significado para a realidade.

¹¹ Cálculo executado através do sitio http://www.psychometrica.de/effect_size.html#transform.

Tabela 12. *Effect sizes* para as interações Grupo × Tempo avaliadas pela ANOVA de modelos mistos, entre as meninas.

	η_p^2	η^2	<i>d</i>	<i>r</i>	Classificação ^b
Insatisfação Corporal					
BSQ	0,52 ^a	0,43	1,73	0,65	Forte
SDBPS	0,53 ^a	0,41	1,68	0,64	Forte
Influência sociocultural					
SATAQ-3	0,39 ^a	0,26	1,18	0,51	Forte
EITF	0,01	0,01	0,18	0,09	Pequeno
Internalização do ideal de magreza					
IBSS	0,32 ^a	0,22	1,06	0,47	Moderado
Atitudes Alimentares					
EAT-26	0,18	0,16	0,88	0,40	Moderado
DRES	0,31 ^a	0,29	1,28	0,54	Forte
Apreciação Corporal					
BAS	0,33 ^a	0,27	1,22	0,52	Forte
Sintomas depressivos					
CDI	0,19	0,15	0,84	0,39	Moderado
PANAS	0,04	0,04	0,38	0,19	Fraco
Autoestima					
EAR	0,34 ^a	0,26	1,18	0,51	Forte
Sintomas bulímicos					
EDDSQ	0,14	0,10	0,66	0,31	Moderado

^aEfeitos significantes para $p < 0,05$. ^bDe acordo com o proposto por Cohen (1988) para o valor de *r*.

Tabela 13. *Effect sizes* para as interações Grupo × Tempo avaliadas pela ANOVA de modelos mistos, entre os meninos.

	η_p^2	η^2	<i>d</i>	<i>r</i>	Classificação ^b
Insatisfação Corporal					
MBCQ	0,23	0,23	1,09	0,48	Moderado
Influência sociocultural					
SATAQ-3	0,09	0,08	0,60	0,29	Fraco
EITF	0,20	0,01	0,22	0,11	Fraco
Busca da muscularidade					
DMS	0,81 ^a	0,80	4,00	0,89	Forte
Apreciação Corporal					
BAS	0,08	0,07	0,55	0,26	Fraco
Sintomas depressivos					
CDI	0,29	0,27	1,22	0,52	Forte
Autoestima					
EAR	0,07	0,07	0,54	0,26	Fraco

^aEfeitos significantes para $p < 0,05$. ^bDe acordo com o proposto por Cohen (1988) para o valor de *r*.

Os gráficos de perfil para todas as análises realizadas estão apresentados no Apêndice E para as meninas e no Apêndice F para os meninos. Estes gráficos permitem observar a variação dos escores entre o pré e o pós-teste para os grupos controle e intervenção, indicando, ou não, a existência de efeito do programa preventivo sobre as variáveis avaliadas.

7 PROGRAMA “O CORPO EM QUESTÃO”: ASPECTOS QUALITATIVOS

O desenvolvimento dos encontros buscou seguir integralmente as instruções fornecidas por Stice, Rohde et al. (2013), no que diz respeito ao andamento das sessões, interatividade das atividades e discussões e na execução das tarefas propostas para após as sessões.

A versão feminina utilizada neste estudo é caracterizada como de alta dissonância, em função das características das atividades, e sua eficácia foi testada no estudo de Green et al. (2005). Segundo os autores, foram incorporados vários componentes que buscam maximizar a dissonância e, supostamente, aumentar os efeitos da intervenção.

Já a versão utilizada para os meninos foi adaptada, a partir dos materiais disponibilizados por pesquisadores da área, os quais têm se dedicado à adaptação deste protocolo para amostras masculinas. Um deles, fornecido pela Dra. Tiffany A. Brown, denominado *The Body Project: More than Muscles*, representou a adaptação masculina para quase a totalidade das atividades propostas na versão feminina. A principal diferença em relação à versão utilizada para meninas é que são realizadas apenas duas sessões, ao invés de quatro, e, por isso, algumas atividades que seriam propostas como tarefas para após a sessão são realizadas durante a mesma. Ressalta-se que, no presente estudo, optou-se por manter quatro sessões masculinas, a fim de ser o mais fiel possível à proposta original.

As reuniões foram lideradas pelo mesmo facilitador, no caso, a pesquisadora responsável, que contou com o auxílio de voluntários, discentes de um curso de licenciatura, os quais ficaram responsáveis, essencialmente, pela filmagem das reuniões. Os roteiros de cada sessão foram estudados minuciosamente, a fim de garantir a fidelidade das mesmas. Para avaliar este quesito, os vídeos das sessões foram submetidos à avaliação de dois pesquisadores da área de Imagem Corporal, os quais buscaram verificar a atuação do facilitador em relação à fidelidade ao roteiro, bem como comparar as sessões realizadas aos vídeos disponibilizados no site do *Body Project*. Os avaliadores classificaram como boa/ótima aderência das sessões ao roteiro proposto.

Os grupos foram compostos por cinco participantes cada um, garantindo que todos os membros estivessem aptos a se manifestar verbalmente durante as atividades. Ao início da primeira sessão, cada participante recebeu uma pasta, na qual constavam todas as atividades propostas para serem realizadas entre as sessões (tarefas para casa). Todos os participantes, inclusive a líder do grupo, utilizaram crachás durante os encontros.

As sessões duraram entre 30 e 50 minutos, com média de duração de 42 minutos. Apesar de ter previsão de duração de uma hora, as sessões foram planejadas para um grupo de cinco a oito pessoas. Portanto, considera-se que o tempo de duração foi adequado para o tamanho de cada grupo, sendo que todos os voluntários participaram, ativa e verbalmente, de todas as atividades.

Um problema comum indicado pelos autores é em relação às tarefas para após as sessões. Segundo Stice, Rohde et al. (2013), a execução das tarefas para casa pode ser difícil, especialmente se estas apresentarem um caráter semelhante ao das tarefas escolares. A fim de maximizar o cumprimento das atividades propostas, foi destacada a importância de realizar os exercícios, bem como a necessidade de discutí-los na sessão subsequente. Além disso, os participantes eram lembrados via mensagem de texto, um dia antes de cada sessão, para completarem suas tarefas e trazê-las no encontro seguinte. Todos os participantes realizaram todas as tarefas propostas para após as sessões.

Ao questionário de pós-teste foram acrescentadas perguntas diretas, a fim de que os participantes avaliassem as sessões propostas, quanto às atividades e ao conteúdo das discussões. Entre as meninas, todas classificaram as sessões como ótimas, sendo que apenas uma sugeriu que as sessões se tornassem mais dinâmicas. Entre os meninos, dois classificaram como boas as sessões realizadas e três como ótima. A única sugestão dada entre os meninos foi a de que o projeto continuasse, a fim de ajudar outras pessoas.

O principal objetivo deste capítulo é elencar alguns aspectos evidenciados durante as sessões, a fim de aprofundar o entendimento dos conceitos trabalhados no roteiro proposto, buscando, a partir disso, compreender como o fenômeno da Imagem Corporal se manifestou durante as discussões, seja por sua labilidade, por componentes específicos, ou outros aspectos que mereceram maior atenção.

Para que se realizasse esta análise, as gravações de cada uma das sessões foram avaliadas, buscando identificar aspectos recorrentes nas falas das participantes, ou mesmo tópicos considerados essenciais para o objetivo proposto para a sessão. Para tanto, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2009), a qual permite o estudo das comunicações por meio da descrição dos conteúdos das mensagens, determinando indicadores, quantitativos ou não, que possibilitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção destas mensagens.

Assim, foram seguidas as seguintes etapas: (1) na pré-análise, os vídeos de cada uma das sessões foi assistido, a fim de registrar as falas que seriam analisadas e definir os indicadores; (2) em seguida, realizou-se a exploração do material, com vistas a determinar as categorias de análise; e (3) o tratamento dos resultados foi realizado a partir da condensação e do destaque das informações, a fim de efetivarem-se as interpretações.

A seguir, serão apresentados e discutidos os aspectos principais das sessões realizadas com meninas e meninos, separadamente.

7.1 “O CORPO EM QUESTÃO”: REVELAÇÕES DAS FALAS DAS MENINAS PARTICIPANTES

7.1.1 Definição do ideal de magreza: vale à pena buscá-lo a todo custo?

O objetivo da primeira sessão gira em torno da definição do ideal de magreza, ou seja, quais as características do corpo da mulher perfeita, associando a discussão sobre a evolução deste padrão de beleza ao longo do tempo, suas particularidades em cada cultura e etnia, bem como sobre quem se beneficia com a propagação deste ideal.

Para as participantes, existem algumas características que saltam aos olhos, ao se depararem com fotografias de mulheres com corpos diversificados, como os seios, a barriga “chapada”, as pernas delineadas e grossas e a cintura fina. Eis como a mulher perfeita deve ser, segundo as adolescentes:

- a) Magra;
- b) Seios grandes;
- c) Pernas e Glúteos grandes e definidos;
- d) Cabelos longos;
- e) Alta;
- f) Corpo firme e proporcional;
- g) Jovem;
- h) Sem imperfeições aparentes, como celulites e estrias.

Chama a atenção o fato de, ao serem indagadas a este respeito, todas as meninas destacarem aspectos físicos, diretamente relacionados às características propagadas pelo ideal de magreza. Por outro lado, todas concordaram que este ideal não foi o mesmo ao longo dos tempos,

ou é o mesmo em todas as culturas. Para justificar seu posicionamento, as alunas lembraram alguns vídeos disponibilizados na internet ou mesmo trabalhados em sala de aula, os quais demonstravam as peculiaridades relacionadas ao padrão de beleza ao longo dos tempos e em diversas etnias. Entretanto, ao serem questionadas sobre exemplos, elas associaram diretamente o ideal de magreza a modelos apresentados pela mídia, como Marilyn Monroe, ou características relacionadas à identidade racial, como cabelos, cor da pele, traços indígenas, entre outros.

Quando questionadas sobre quem são os responsáveis por criar/propagar o ideal de magreza, algumas falas se destacaram por ressaltarem o papel da mídia neste processo e, ao mesmo tempo, a importância da própria sociedade, que se encarrega de supervalorizar a aparência física:

“A gente é bombardeado todos os dias com muitas informações sobre corpo e saúde, sobre o corpo perfeito. O tempo todo a gente vê imagem de mulher bonita, em lugares bonitos, com roupas bonitas.” (P1, 17 anos).

“A nossa sociedade é cruel demais. Por exemplo o bullying. Até aqui na escola mesmo a gente vê. Até pra ser aceito em determinados grupos.” (P2, 18 anos).

“Desde propagandas de shampoo até alimentos, sempre colocam lá a mulher magra, bonita, perfeita...” (P3, 17 anos).

Consonante à ideia apresentada por alguns pesquisadores de que o corpo é um capital social, que se configura como manifestação viva do sucesso e possibilidade de mobilidade social (Goldenberg, 2011; Piran, 2015), esta associação foi estabelecida de forma bem clara pelas participantes, relacionando a beleza ao sucesso, à felicidade, à ideia de que tudo dará certo, à aceitação e à riqueza.

“É muito difícil uma pessoa feia, uma pessoa gorda ficar muito famosa, atingir, assim, o mundo inteiro. Então eu acho que, muitas vezes, isso influencia sim. A pessoa consegue chegar, assim, no topo, por causa da beleza”. (P1, 17 anos).

“Parece que a vida é um mar de rosas.” (P4, 17 anos).

As meninas revelaram já terem recebido algum comentário negativo sobre o próprio corpo, associando a isso aspectos importantes como a redução da autoestima e a preocupação em modificar o corpo a fim de atingir o ideal. De forma interessante, algumas participantes ressaltaram a importância da fonte do comentário, apontando para o importante papel de pais e amigos em relação à perpetuação deste ideal de magreza.

“A autoestima vai lá embaixo” (P1, 17 anos).

“Na hora em que a pessoa fala, você começa a reparar mais em você, e pensar: será que eu realmente ‘tô’ [gorda], ou algo do tipo [...].” (P4, 17 anos).

“Eu acho que depende. Quando vem do X [amigo], eu não ligo. Mas quando vem de uma pessoa mais próxima a gente se sente mal, né?” (P5, 17 anos).

Ao ser questionada sobre estes sentimentos, uma das participantes lembrou de seu excesso de peso quando mais jovem. Um fato interessante foi o de que ela fez questão de mostrar para o grupo uma foto da época, exibindo a perda de peso como um troféu.

Além disso, algumas destacaram como se sentiram pressionadas pelas imagens midiáticas, estabelecendo alguns custos pessoais importantes para se adequar ao ideal de magreza, como esforço, tempo, dinheiro, além de aspectos sociais, como deixar de se divertir e de estar com os amigos. Ainda, custos sociais foram estabelecidos pelas participantes, ressaltando como a perseguição ao padrão afeta outras pessoas.

“Tem que mudar a todo custo, não importa o que vai afetar [...]. O capitalismo não quer saber disso, ninguém quer saber disso, quem tem que se preocupar é você.” (P2, 18 anos).

“Acho que (o ideal de beleza), gera mais violência, indireta ou diretamente. Pode gerar violência. Uma pessoa muito deprimida, uma pessoa assim preocupada de uma forma profunda, pode fazer coisa que não ‘tá’ nela.” (P1, 17 anos).

De forma interessante, as participantes concordaram que, dados os custos associados à perseguição do ideal de magreza, não faz sentido tentar alcançá-lo. Entretanto, tentaram ponderar que, em alguns casos, o custo vale à pena.

“Às vezes a pessoa quer emagrecer por ela, não pelos outros. [...] Até mesmo ‘pra’ ficar feliz consigo mesma” (P6, 17 anos).

“Ah, acho que não faz sentido, mas a gente não quer ficar gorda.” (P4, 17 anos).

As falas elencadas acima demonstram como a internalização do ideal de magreza transforma em normais comportamentos amplamente questionados. Estas podem ser traduzidas como “Se for para ser feliz, todo o esforço vale à pena!”. Além disso, foi destacado que, muitas vezes, essa satisfação tão almejada não é alcançada, pois a todo momento são impostas novas demandas para se atingir o corpo perfeito.

Apesar disso, é importante notar que os aspectos discutidos sobre o ideal de magreza e os custos associados à sua busca apareceram nas cartas escritas pelas participantes, propostas como tarefa, após a primeira sessão, como pode ser notado nos fragmentos a seguir:

“Todos nós encontramos uma pessoa que goste da gente como somos, independente de como é a nova modelo estampada na capa da Capricho este mês e da altura e do peso daquela Angel. Ter vaidade é normal, gostamos de sair arrumadinhas e escovar os cabelos, mas ao natural, gorda, magra, maquiada ou não, sua beleza está no seu caráter e em como você é única.” (P1, 17 anos).

“Ser magra não significa ter saúde e saúde deve ser o seu foco, estar o mais próximo do saudável é o ideal, independente de não ter ou ter umas gordurinhas ou alguns ‘pneuzinhos’”. (P7, 17 anos).

“Buscar a forma corporal ideal não é fácil e exige custos, os quais às vezes podem sair caros demais. Para atingir essa meta você precisará dedicar o seu tempo, gastar com produtos e ter bastante foco. A dedicação total poderá fazer você perder saídas com os amigos, tempo com a família e deixar de aproveitar o dia-a-dia para apenas fazer isso.” (P4, 17 anos).

“[...] por isso não dê ouvidos à mídia, não tente seguir o que vem estampado nas capas de revistas, e também não fique comparando seu corpo com o de suas amigas ou conhecidas, porque cada um é de um jeito, e nem sempre o bom para os outros é o melhor para você [...].” (P3, 17 anos)

“Sei que você quer ficar cada vez mais magra, talvez seja pelo fato de que na infância sofria bullying, por ser acima do peso e hoje não quer mais sentir aquilo. E para isso, submete seu corpo a treinos pesados e dietas todos os dias. [...] A questão não é ser magra apenas, a saúde deve vir em primeiro lugar.” (P6, 17 anos).

“Várias doenças podem ser causadas por essa incessante busca da beleza, afinal quem definiu que ser magra é belo, que ter cabelos longos é bonito, cada pessoa tem seu estilo que combina perfeitamente com o corpo da mesma. Essa busca é intensificada pelo capitalismo que alimenta a mídia que por sua vez utiliza todos os tipos de propaganda para influenciar os consumidores.” (P2, 18 anos).

“Aí eu te pergunto, quando você colocar na balança, o que vai pesar mais, os prejuízos ou os benefícios? Será que você vai estar mesmo feliz consigo mesma? Posso te garantir que os aspectos negativos serão maiores e que esta busca não vai te favorecer.” (P8, 16 anos).

Estas manifestações exemplificam que, apesar de algumas ponderações, o objetivo da sessão foi alcançado, com as participantes fazendo declarações sobre os custos associados à busca deste padrão e estabelecendo a importância de se sentir bem consigo mesma, diferenciando o ideal saudável do ideal de magreza.

7.1.2 “Espelho, espelho meu...”

Neste tópico, estão reunidos alguns aspectos que emergiram durante a discussão do “Exercício de autoafirmação do espelho”, proposto entre a primeira e a segunda sessão, no qual as participantes foram desafiadas a ficar diante do espelho, com o mínimo de roupa possível e

escrever ao menos dez características positivas sobre si mesmas. Estas poderiam incluir aspectos emocionais ou sociais, mas deveriam destacar alguns atributos físicos. Entre as características elencadas pelas meninas, as mais frequentes foram:

- a) Sorriso;
- b) Cabelo (quanto ao tipo, ao comprimento e à cor/aparência);
- c) Olhos;
- d) Cintura;
- e) Pernas/Coxas;
- f) Cuidadosa/Prestativa.

De forma interessante, várias características destacadas pelas participantes como positivas remeteram, diretamente, àquelas definidas anteriormente como próprias do ideal de magreza. Ou seja, muitas das participantes apreciam aquelas partes do próprio corpo que estão de acordo com o ideal proposto. Por exemplo, várias participantes escreveram, ou descreveram no momento da discussão, estarem satisfeitas com a cintura, por ela ser fina, ou com as pernas/coxas por serem grossas, características elencadas como representantes do padrão de beleza.

Ao serem questionadas sobre como se sentiram ao realizar esta atividade, muitas meninas falaram da dificuldade em realizá-la; outras se mostraram surpresas por conseguirem pensar em tantas coisas positivas sobre si mesmas, especialmente em função da comparação estabelecida com outros corpos considerados dentro do padrão.

“Foi engraçado... foi bom de fazer. A gente não fica na frente do espelho pensando coisas boas de você. A gente só vê defeito.” (P6, 17 anos).

“A gente olha ‘pra’ uma pessoa e se acha pior do que ela. Então você não vai achar uma qualidade, sempre vai achar um defeito.” (P1, 17 anos).

“É mais fácil a gente ver só os nossos defeitos do que as nossas qualidades” (P9, 17 anos).

Apesar das dificuldades, este exercício foi destacado por várias participantes como o mais útil e interessante de todas as sessões.

“Foi muito bom, olhar com calma [...]. Muito bom ter um tempo só ‘pra’ você”. (P2, 18 anos).

7.1.3 Me sinto pressionada? Como responder...

Neste tópico, estão apresentadas e discutidas algumas falas das participantes durante as dramatizações, nas quais elas deveriam desafiar verbalmente o ideal de beleza, além da “Carta-resposta”, escrita como tarefa entre a segunda e a terceira sessão.

Foram propostas duas atividades de dramatização, na segunda e na terceira sessões, nas quais as participantes deveriam dissuadir uma pessoa de atitudes, que perpetuam o ideal de magreza ou não dar continuidade à conversa sobre corpo, respectivamente. Ambas as atividades foram destacadas como difíceis pelas participantes, principalmente por não ser uma atitude rotineira. Entretanto, elas destacaram a utilidade em se fazer isso, para si mesmas e para os outros.

“[...] normalmente, a gente apoia quando a pessoa quer fazer essas coisas [mudar o corpo], não o contrário.” (P9, 17 anos).

“Acho que vai ser útil tanto pra gente quanto pra pessoa, porque até quando você ‘tá’ desafiando você tem que ficar pensando [...].” (P4, 17 anos).

Foi interessante notar como aspectos relacionados à alimentação emergiram de diferentes formas durante as dramatizações, muitas vezes demonstrando a oposição, ainda pouco clara, entre alimentação saudável e mecanismos insalubres utilizados para a perda de peso. Este fato pode ser exemplificado pelo fragmento a seguir, dado como resposta a uma declaração sobre deixar de fazer as refeições durante o dia, para estar bonita para uma festa à noite.

“O que vai adiantar você ficar sem comer e rachar de comer de noite? Não vai adiantar nada. Você vai comer a mesma quantidade o dia inteiro, vamos supor. Você vai ‘tá’ morrendo de fome, você vai comer muito. Se você almoçasse e qual era a outra refeição mesmo? [Jantar] Isso. Não mas jantar aí não né? Porque você ‘tá’ indo pra uma festa de noite, vai jantar... aí eu discordo (risos). Então, se você fizer essas duas refeições, sua fome ia diminuir, e você não ia querer descontar na festa porque ia ‘tá’ com fome. Então, não, faz as duas, come pouco na festa, porque senão

você vai estufar lá, né? Aí não tem jeito. [...] É só você comer pouco, poucas quantidades. Mata a fome.” (P6, 17 anos).

Este fragmento revela, de certa forma, o endosso a algumas atitudes extremas para estar momentaneamente próximo ao ideal de magreza. Especialmente na parte sobre o jantar, a participante deixa aflorar uma opinião latente sobre comer antes de ir a uma festa: “Para que me alimentar bem antes, se posso comer um pouco durante o evento?”. Ao invés de combater a declaração convencendo a outra de que não havia necessidade de pular refeições para parecer dentro de um ideal proposto como belo, ela utiliza a argumentação de comer em quantidades moderadas para atender a este mesmo ideal.

Em relação às pressões percebidas pelas meninas para se adequar ao ideal de magreza, muitas se mostraram difusas, advindas de diferentes fontes. Entretanto, para algumas delas, houve a personificação da pressão na forma de pessoas próximas, pelas quais se sentiram criticadas, como amigos, mães, irmão. O fato de desafiar estas pressões, como proposto nas dramatizações, não é uma rotina para as participantes. Elas narram que sempre ficam caladas ao serem indagadas a respeito de algum aspecto relacionado à aparência. A escrita da “Carta-resposta” forneceu-lhes a oportunidade de responder a essas pressões percebidas, destacando aspectos positivos da diversidade, relatando comportamentos já adotados, ou sentimentos em função de algum comentário e destacando a dificuldade em não perseguir este padrão. Interessante notar que algumas demonstraram como seria seu comportamento antes, mas que, agora, este sentimento modificou, possivelmente em função das atividades realizadas no grupo.

“Para que eu vou seguir um padrão tão diferente de mim, se posso ser única dentre tantas pessoas?” (P5, 17 anos).

“Por essas críticas, já fiquei horas sem comer, me olhei várias vezes no espelho e prometi a mim mesma buscar formas de melhorar minha aparência física.” (P4, 17 anos).

“Por todo esse período eu acreditei que estava errada e que meu corpo nunca estava bom o bastante, mas agora vi que não é bem assim.” (P9, 17 anos).

“Queria muito, amigo, que pensasse bem nas suas propostas, você não sabe o quanto dói para nós falar não para esses padrões de beleza em que mais da maioria das pessoas do universo inteiro dizem sim e se insere nesse mundo maluco e visualmente bonito.” (P10, 17 anos).

“O padrão que muitos tentam seguir não é meu ideal, tenho minhas características, não preciso alterar nada para ser feliz!” (P2, 18 anos).

“Quando uma pessoa me chama de gorda, ou comenta sobre a minha facilidade em ganhar peso, penso no tanto que eu luto para estar na forma física adequada ao olhar dos outros.” (P6, 17 anos).

“Esse tipo de comentário: ‘Você é muito magrinha, né?’, ‘Suas pernas são muito finas!’, são muito constrangedores e nos fazem ficar acanhados e com medo dos olhares dos outros.” (P1, 17 anos).

Sobre a experiência da “Carta-resposta”, as participantes relataram maior facilidade em escrevê-la, quando comparada esta atividade a outras semelhantes, principalmente por se referir a uma situação realmente vivenciada por elas.

“[...] a gente não responde, aí ter uma forma de responder é legal. Às vezes a gente ficou mal assim, e a gente nem percebe né?” (P1, 17 anos).

7.1.4 Desafios comportamentais: dificuldades e legados

As atividades baseadas em desafios comportamentais foram relatadas como mais difíceis. Apesar de as participantes estabelecerem a meta de realizá-las, muitas não cumpriram todos os desafios elencados. Uma das principais justificativas fornecidas pelas adolescentes para não realizarem seus desafios foi a falta de oportunidade, ou uma mudança repentina no clima.

Ao ser proposto o desafio comportamental, várias participantes apresentaram dificuldades em definir alguma coisa que não fazem, em função da preocupação com a aparência. Entre as atividades elencadas, muitas estavam relacionadas ao vestuário, como usar decote, roupas apertadas e biquínis; com a alimentação, como comer determinados tipos de alimentos; com comportamentos de checagem, como deixar de se olhar excessivamente no espelho ou se pesar; ou relacionados à prática de exercícios, como correr sem companhia. Sobre os sentimentos

relacionados à execução de atividades normalmente evitadas, as participantes destacaram vários aspectos interessantes:

“Ah! Foi legal, agora eu tenho coragem de fazer de novo [o desafio comportamental] [...] Mas foi difícil.” (P1, 17 anos).

“Mas foi bom, e me ajudou a discernir que você tem que fazer aquilo que te faz sentir bem, e às vezes você fica ‘Ah! Tem gente que não vai gostar’ [do comportamento adotado no desafio].” (P2, 18 anos).

Segundo Piran (2015), esta atividade está diretamente relacionada ao domínio físico da Imagem Corporal positiva, pois encoraja as participantes a realizarem coisas que desejam, mesmo que seus corpos não estejam suficientemente dentro do padrão.

O outro exercício que envolveu atitudes e comportamentos incomuns para as participantes foi o chamado “Ativismo corporal”. Neste, elas deveriam realizar alguma atividade para resistir ao ideal de magreza, de forma a beneficiar outras jovens. Os comportamentos listados envolveram modificar o comportamento no ambiente escolar, especialmente em relação a comentários depreciativos sobre o próprio corpo e a aparência dos outros; selecionar melhor os perfis das redes sociais, como deixar de seguir mulheres *fitness*, blogs e páginas relacionadas à moda e dietas; escrever um texto no perfil da rede social, valorizando a beleza individual; combinar com as amigas de evitar comportamentos de checagem e a audiência a programas de beleza.

Sobre a importância deste exercício para si e para os outros, as participantes destacaram alguns aspectos interessantes:

“Tenho certeza de que o menino que falou sobre a outra ser magra vai pensar mais antes de falar. Tenho certeza! Porque depois que a gente discutiu as coisas é que eu comecei a reparar como que a gente fala mal dos outros, ou é gorda ou é magra [...].” (P1, 17 anos).

“Melhora nossa autoestima [...].” (P2, 18 anos).

Aliado às dificuldades e prazeres dos desafios comportamentais, é importante ressaltar como os encontros foram benéficos, para as participantes. Elas falaram sobre aspectos que foram modificados e que repercutiram na forma como lidam com os outros. A ideia passada por elas é a

de que os comentários feitos ou recebidos não são inócuos, e qualquer atitude que os combata pode fazer a diferença. A seguir, são reproduzidas algumas respostas à pergunta: “O que vocês levam com vocês destes quatro encontros?”, demonstrando o quanto falar sobre as pressões recebidas e desafiá-las pode ser importante para promover a aceitação corporal:

“Que a gente tem que aceitar né? Tem que aceitar como a gente é e também ajudar os outros a fazer o que a gente fez.” (P8, 17 anos).

“E se policiar de algumas coisas que a gente faz. Igual rede social. Eu não sabia que eu tinha tanta coisa de moda tipo no Instagram.” (P1, 17 anos).

“É tipo assim, não deixar que ninguém julgue o nosso corpo. Porque eles não sabem o que a gente passa [...]”. (P6, 17 anos).

“A gente tem que se aceitar mais, respeitar os outros e se preocupar com o que importa pra você e não ‘pras’ outras pessoas.” (P4, 17 anos).

Considera-se, assim, que esta intervenção atingiu os objetivos propostos de promover a aceitação corporal e reduzir a internalização do ideal socialmente estabelecido de beleza feminina. As participantes relataram se preocupar menos com as opiniões de terceiros, respeitar mais o próprio corpo e o corpo do outro, além de serem mais seletivas quanto às informações advindas da mídia. Estes depoimentos extrapolam os resultados numéricos obtidos para esta intervenção.

7.2 “O CORPO EM QUESTÃO”: PARTICULARIDADES DAS FALAS MASCULINAS

7.2.1 “Ideal da Ilusão”: o homem perfeito existe?

De forma semelhante à proposta das sessões femininas, no primeiro encontro dos meninos o objetivo principal foi a definição e discussão sobre o chamado ideal corporal masculino. Ao serem questionados sobre as características que definem o homem perfeito, os participantes elencaram as seguintes:

- a) Loiro;

- b) Com barba;
- c) Alto;
- d) Sarado;
- e) Boa forma física;
- f) Financeiramente estável;
- g) Dentes brancos;
- h) Se vestem bem;
- i) Pele lisa.

Interessante notar que, ao contrário do observado entre as meninas, os meninos destacaram características para o ideal que extrapolam a aparência física, como a estabilidade financeira e a forma de se vestir. Dentro da dinâmica proposta para a sessão, os participantes foram indagados sobre que nome poderia ser dado a este “ideal corporal”. Um dos participantes sugeriu o nome “Ilusão”, justificando da seguinte forma:

“Ilusão porque, no sentido de que, igual a gente falou, ‘pra’ mídia esse é que é o corpo perfeito.” (P1, 18 anos).

A partir de então, este nome foi adotado para se referir ao ideal de beleza masculino, conforme sugestão do participante, aprovada pelos demais. Ao serem questionados sobre a origem deste ideal da “ilusão” para o corpo masculino, os participantes destacaram o papel do capitalismo, através da indústria da moda e da indústria de arte, como o cinema. Para os meninos, outras fontes também se mostram importantes na perpetuação do ideal, como pode ser exemplificado nas respostas dadas à pergunta “Quem ou o que nos diz que este tipo corporal é o ideal?”:

“A mídia.” (P1, 18 anos).

“As próprias pessoas que fazem parte da nossa convivência.” (P2, 18 anos).

Os próprios meninos destacaram a importância de seus pares e parentes na transmissão do ideal da “ilusão”. De certa forma, estas falas corroboram os achados da primeira etapa deste estudo, a qual indicou a importância da influência dos pais e dos amigos, além da mídia, sobre a insatisfação corporal dos meninos.

Para os participantes, as pressões advindas destas fontes, especialmente da mídia, sobre como a aparência corporal deveria ser, não impactam tão fortemente sobre os sentimentos deles a respeito do próprio corpo, havendo uma certa ponderação sobre o que vale à pena para atingir o ideal.

“Eu estou satisfeito com o meu peso, então eu não ligo muito pra essas coisas.” (P3, 19 anos).

“[...] a gente vê que a gente tem que ter mudanças, mas a gente fica pensando: ‘será que eu preciso dessas mudanças?’. Ai a gente acaba fazendo só aquilo que vale à pena pra gente.” (P4, 18 anos).

Por outro lado, os participantes identificam que as mensagens transmitidas pela cultura indicam que o ideal corporal está diretamente associado ao status, ao sucesso, à riqueza, à conquista de parceiros sexuais. Os participantes responderam ao questionamento sobre se essa associação de fato, é real, ajuizando que em alguns aspectos ela faz sentido:

“Mas alguns aspectos fazem com que você consiga [a vida perfeita], com certeza.” (P2, 18 anos).

“O status, por exemplo. [concordando com o P2]. É porque como é o que a mídia ‘tá’ impondo sobre a gente, quando tiver aquilo é de chamar a atenção. [...] Por exemplo aqui, se algum de nós tivesse uma forma física muito chamativa, estaria chamando a atenção [...].” (P1, 18 anos).

Apesar disso, eles reconheceram importantes custos pessoais ligados à perseguição do padrão corporal masculino, como a demanda de tempo e esforço, a perda da identidade, advento de transtornos depressivos e de ansiedade e custos sociais, como a alienação e a supervalorização da aparência. Ou seja, apesar de parecer que, em alguns aspectos, pode valer à pena, os custos podem ser maiores que os benefícios.

Outra questão importante, enfatizada durante a primeira sessão, foi a distinção entre o ideal corporal (muscularidade) e o ideal saudável. No início, foi difícil para os meninos entenderem que o objetivo da sessão era criticar o ideal irreal de beleza estabelecido socialmente e não o desejo de ter um corpo saudável. Ao final da primeira sessão, este ponto parece ter sido esclarecido, visto

que muitos participantes utilizaram a oposição entre ideal de saúde e ideal imposto pela mídia para escrever a carta a um jovem adolescente, na qual eles deveriam falar sobre os custos associados à perseguição do ideal corporal para um menino obcecado por este padrão.

“O abuso de suplementos alimentares não substitui uma nutrição saudável, o tempo deve ser respeitado e os resultados virão. É preciso que se respeite a saúde do corpo, e que se dê prioridade a ela sobre o ideal corporal ilusório da mídia.” (P2, 18 anos).

“[...] estes ‘falsos’ esforços podem estar sendo inúteis, porque você está se baseando em formas corporais de outras pessoas, pessoas as quais costumam dizer que o seu tipo de forma física não é bom, o que de fato é uma mentira, pois seu tipo corporal é bom e saudável. Sua estatura e seu peso estão de acordo, e fora que não devemos nos basear em parâmetros definidos pela mídia.” (P1, 18 anos).

Assim, considera-se que o objetivo proposto para a primeira sessão foi alcançado, através da definição do ideal corporal, bem como de sua origem e formas de perpetuação, e a discussão sobre os custos associados à busca por este padrão.

7.2.2 Desafiando o ideal da “Ilusão”

Os participantes foram encorajados, através de diversas atividades, a desafiar as pressões para se adequar ao ideal corporal, definido por eles como “Ilusão”. Um exemplo destas atividades foram as dramatizações, sendo que, na primeira delas, os participantes deveriam dissuadir uma pessoa de comportamentos relacionados à perseguição do padrão. Para esse exercício, foi adotada uma dinâmica diferenciada em relação ao seu correspondente no grupo feminino. Como todas as sessões foram conduzidas por uma mesma pesquisadora, mulher, e a fim de tornar a dramatização mais realista, os personagens foram sorteados entre os próprios participantes, sendo que todos eles interpretaram uma pessoa obcecada pelo ideal e, na rodada seguinte, tentaram dissuadir um colega de perseguir o padrão corporal.

Durante estas dramatizações, algumas falas se destacaram, ou por trazerem à tona aspectos já discutidos anteriormente no grupo, ou por levantarem novas temáticas a respeito do ideal corporal, como a pressão no âmbito esportivo. A seguir, são apresentados dois exemplos:

“O ideal corporal não existe!” (P4, 18 anos).

“Se você não buscar mais o seu ideal pessoal, e deixar de buscar esse ideal atlético ao máximo [...] você vai acabar se perdendo nisso. Mesmo você sendo atleta, o que você quer ser? Um atleta completamente manipulado com o pensamento de querer ser magro, ou um atleta [...] que tenha uma condição física razoável e seja feliz com seu próprio corpo?” (P5, 17 anos).

Importante destacar que os participantes se envolveram ativamente nas dramatizações, tanto interpretando o papel das pessoas que perseguiram o ideal corporal, quanto tentando dissuadi-las deste comportamento. Entretanto, os participantes destacaram a dificuldade em repetir isso em contexto real:

“É realmente difícil. A não ser que eu tenha um argumento que a pessoa vai desarmar, aí nessa situação eu falaria com a pessoa [...].” (P2, 18 anos).

Já a outra dramatização, na qual os participantes deveriam simplesmente evitar a conversa sobre o ideal corporal, a dificuldade em fazer isso se posicionando contra a declaração dada foi bem nítida. Em contrapartida, eles relataram que seria mais fácil ter esta atitude na vida real, ou seja, cortar uma conversa demonstrando sua discordância sobre o que foi dito.

Associado a essas questões, foi proposta a tarefa do “Desafio Verbal”, na qual os participantes deveriam lembrar situações em que se sentiram pressionados a se adequar ao padrão de beleza e dizer como responderiam agora, após estas discussões. Os meninos relataram que a maior dificuldade deste exercício foi conseguirem se lembrar de situações em que foram pressionados em relação à aparência. Esta dificuldade reflete o argumento de que meninos respondem com menos intensidade ao ideal corporal (Lawer & Nixon, 2011).

“[...] eu não tive muito problema com isso, aí eu não tinha o que pensar para colocar.” (P4, 18 anos).

“É difícil mesmo identificar os fatos mesmo, isolados na memória, daí a dificuldade.” (P2, 18 anos).

Entre as pressões identificadas pelos participantes, a maior parte delas estava relacionada à pressão feita por outras pessoas (pais, parentes e amigos, principalmente), e não a cobranças dos próprios meninos. Como exemplos, tem-se: decisão de amigos de se matricularem em uma academia; comentários dos pais sobre a necessidade de alterar a forma física (engordar ou emagrecer) e dos amigos sobre a aparência.

Ao serem indagados se conseguiriam responder à pressão na vida real, da forma como propuseram no exercício, eles relataram, a exemplo das meninas, que isso dependeria do grau de proximidade da relação:

“Ah! Depende do grau de intimidade que eu tenho com a pessoa. [...] Tipo assim, uma profissional de Educação Física falando é uma coisa, agora, sei lá o F. [amigo] falando, acho que eu desafiaria.” (P1, 18 anos).

É importante notar a relativização realizada por este comentário. Ou seja, se a pressão para se adequar ao ideal advir de um profissional da área de saúde, ela deve ser repensada, pois espera-se que ele tenha certo conhecimento sobre o assunto. Já pressões vindas de pessoas mais próximas são mais fáceis de serem questionadas verbalmente.

7.2.3 Autoafirmação: eu gosto do que vejo refletido no espelho?

Outro grupo de atividades propostas foram as relacionadas à promoção da autoafirmação entre os participantes. Neste grupo se enquadra o “Exercício do Espelho”, semelhante ao realizado pelas meninas, e destacado também pelos meninos como um dos mais importantes e interessantes de todas as sessões.

Sobre este exercício, é interessante notar que, apesar da suposta maior facilidade dos meninos de apreciarem positivamente aspectos do próprio corpo, a maioria das características elencadas foram relacionadas a aspectos psicológicos, como bondade, criatividade, otimismo, entre outros. Além disso, também apareceram aspectos relacionados à funcionalidade do corpo, especificamente resistência física e agilidade. Entre as características físicas citadas com maior frequência estão:

- a) Mãos;
- b) Cabelos;

- c) Voz;
- d) Formato do tórax/tronco;
- e) Olhos;

Quanto à utilidade deste exercício, os participantes destacaram aspectos relacionados aos benefícios de refletir sobre as próprias características:

“Foi bom porque quando a gente para ‘pra’ pensar a gente vê que a gente tem um monte de coisa boa. Não que a gente não soubesse, mas passa despercebido.” (P1, 18 anos).

“Foi interessante porque eu tive que pensar bastante também, e eu cheguei a algumas conclusões que talvez eu não imaginasse se não tivesse feito [o exercício]. É uma dessas características, eu pude perceber que eu não sou melhor nem pior do que ninguém.” (P2, 18 anos).

Em oposição à definição de características positivas, na terceira sessão os participantes são indagados sobre suas próprias preocupações corporais. Alguns participantes se manifestaram sobre esta questão, relacionando ao aspecto da pele, como a presença de acnes ou manchas nas costas e no rosto. Neste sentido, o “Desafio comportamental”, proposto no intervalo entre a terceira e a quarta sessões, também pode ser caracterizado como uma atividade de autoafirmação, pois implica no desafio às próprias preocupações ao realizarem atividades que, normalmente, não fariam em função da insatisfação com algum aspecto da aparência.

Entres os desafios estabelecidos estavam: ir à público usando bermudas e chinelos, se olhar no espelho sem se criticar e deixar de seguir canais ligados à musculação. Interessante notar que, ao serem questionados sobre suas preocupações, nenhum dos meninos citou as pernas finas, o corpo magro, ou os pés. Talvez isso seja reflexo de uma dificuldade em assumir, ou mesmo identificar suas próprias insatisfações em relação à aparência.

Dois participantes não realizaram este exercício, apesar de terem estabelecido a meta de fazê-lo. Um justificou que a mudança no clima o impediu de usar bermudas para ir à escola, e o outro disse não ter se lembrado. Entre os que cumpriram o desafio, alguns benefícios foram destacados, como o maior conforto da roupa usada, ou aspectos relacionados ao próprio ato de desafiar, como notado no fragmento a seguir:

“Ah! Sei lá, é como se tirasse um peso, uma cobrança.” (P1, 18 anos).

O fato de refletir sobre atitudes evitadas em função da aparência, mesmo que não tenham realizado os desafios, além de ouvir os outros relatando os benefícios de desafiar as próprias preocupações, pode estar associado ao que Cruwys et al. (2015) chamam de “influência social normativa”, através da qual os participantes modificam seus próprios comportamentos e atitudes a fim de se conformar às normas do grupo.

7.2.4 O legado de “O Corpo em Questão”

Neste último tópico, serão apresentados alguns fragmentos de discussões realizadas quanto ao legado do Programa “O Corpo em Questão”, através das práticas de “Ativismo Corporal” realizadas pelos participantes, individualmente e em grupo, bem como das falas a respeito dos benefícios do grupo.

No que diz respeito ao “Ativismo Corporal”, os meninos entenderam melhor do que se tratava do que as meninas, especificamente, o fato de estar relacionado a alguma atitude que modificasse o ambiente do participante, as outras pessoas, e não apenas comportamentos individuais. Em relação às atividades estabelecidas e realizadas neste exercício, muitas estiveram relacionadas a conversas com pessoas que buscam atingir o ideal corporal. Interessante notar que os meninos fizeram isso tanto com seus pares do sexo masculino (amigos e irmãos), quanto com mulheres preocupadas com a aparência (no caso, a mãe). Este fato exemplifica a importância da inclusão de meninos em programas preventivos da Imagem Corporal negativa, não apenas pelas suas próprias preocupações, mas pela influência que apresentam sobre seus pares do sexo feminino (O’Dea & Yager, 2011; Stice, Shaw et al., 2008). Outros tipos de ativismos citados pelos meninos foram a realização de uma postagem sobre o ideal corporal, a qual foi registrada com uma foto, e comentários negativos em um canal de vídeos sobre aumento da muscularidade.

Questionados sobre se atitudes como estas podem fazer alguma diferença para si e para os outros, os participantes responderam:

“Acho que é o começo de uma diferença.” (P1, 18 anos).

“Acho que igual no que ele fez [referindo-se à postagem feita pelo outro participante], a pessoa ia se perguntar: ‘nossa por que ele fez isso?’. Então eu acho que ia acabar tendo [alguma diferença].” (P4, 18 anos).

Os participantes se engajaram, ainda, em um “Ativismo Corporal em grupo”, o qual foi definido como a criação de um grupo em uma rede social, a fim de postar vídeos, imagens e textos relacionados aos benefícios da aceitação corporal. A página foi realmente criada pelos participantes, incluindo como membros, a princípio, meninos e meninas participantes do Programa “O Corpo em Questão”.

Sobre os benefícios das sessões, algumas falas merecem destaque:

“Relacionado com a confiança [citada por outro participante], você tá tendo a oportunidade de não se deixar manipular por isso tudo.” (P5, 17 anos).

“[...] acho que a preocupação, ela incomoda, a cobrança que você tem. Não é nem questão de superar, mas você entender que o seu estereótipo é bom. Mas, assim, o que eu aprendi é que se cobrar tanto não faz bem. Atrapalha muito.” (P1, 18 anos).

“Por exemplo, quando você tiver uma família, não vai ser como os pais que pressionam o filho a parecer de determinada forma. Vai orientar, vai aconselhar, e discutir sobre o que motiva essa busca corporal dele.” (P3, 19 anos).

Os aspectos elencados acima permitem inferir que o objetivo das sessões, qual seja a redução da insatisfação corporal e consequente aumento da aceitação do próprio corpo, a partir da redução da internalização do ideal corporal masculino, foi alcançado. Os meninos relataram aceitar melhor seu próprio corpo, se cobrar menos e, ainda, benefícios ainda mais duradouros, como o exemplo a ser dado ao se tornarem pais.

Para finalizar, ressalta-se que, apesar de todas as sessões terem sido conduzidas por uma mulher, os meninos se envolveram nas discussões, sempre bem-humorados e coerentes. Entretanto, não se pode garantir que a participação seria diferente caso os grupos tivessem sido facilitados por outro homem.

8 DISCUSSÃO

Este estudo foi planejado para explorar as associações entre diversas variáveis e a insatisfação corporal entre adolescentes, em um desenho longitudinal, a fim de fornecer suporte empírico para a adaptação de uma intervenção preventiva da Imagem Corporal negativa e dos transtornos alimentares para meninas e meninos brasileiros, cuja eficácia foi testada em um estudo piloto. Este procedimento vai ao encontro do que estabelecem Stice, Becker et al. (2013), para os quais é importante considerar o contexto social no qual se está disseminando um programa preventivo, pois embora existam fortes evidências sobre as preocupações com a Imagem Corporal, alguns fatores de risco podem ser menos pertinentes para certos grupos sociais.

Na primeira etapa desta pesquisa, representada pelo estudo prospectivo, verificou-se que a maior parte dos desfechos avaliados permaneceu estável ao longo de um ano, à exceção da insatisfação corporal, da ocorrência de sintomas de transtornos alimentares e depressivos entre os meninos. Contrastando com o observado no presente estudo, Fortes, Conti et al. (2013) ao avaliarem meninas e meninos brasileiros, observaram algumas alterações significativas ao longo de um ano, como o aumento na prevalência de insatisfação entre as meninas e redução da prevalência de insatisfação entre os meninos. Em contrapartida, Helfert e Warschburger (2011), e Davison et al. (2003), encontraram resultados semelhantes aos do presente estudo, com a maior parte dos desfechos avaliados permanecendo estáveis após um ano.

Como já evidenciado em diversas pesquisas, as meninas participantes do presente estudo apresentaram maiores níveis de insatisfação corporal (Fortes, Amaral et al., 2013a; Laus, Costa, & Almeida, 2011; Mellor et al., 2010; Presnell, Bearman, & Stice, 2004), ocorrência de sintomas de transtornos alimentares (Austin et al., 2008; Vilela et al., 2004), influência sociocultural da mídia, dos pais e dos amigos (Papp, Urbán, Czeglédi, Babusa, & Túry, 2013), menor autoestima (Freire & Tavares, 2011), maior ocorrência de sintomas depressivos (Murray, Byrne, & Rieger, 2011) e maior escore de dificuldades (van Roy, Groholt, Heyerdahl, & Clench-Aas, 2006) em comparação com seus pares do sexo masculino.

A prevalência de insatisfação corporal verificada na linha de base foi elevada entre as meninas, estando próxima a 42%, sendo semelhante à encontrada em outros estudos (Presnell et al., 2004). Entretanto, em pesquisas que utilizam o BSQ como instrumento de avaliação da insatisfação corporal, os autores têm verificado prevalências de insatisfação próximas de 25%

entre as meninas de 11 a 13 anos (Martins et al., 2010); em torno de 26% entre meninas de 09 a 20 anos (Martins & Petroski, 2015) e de 18,8% para aquelas com média de 14 anos (Alves et al., 2008). Ressalta-se, entretanto, que o ponto de corte adotado, em ambos os estudos, foi superior ao utilizado na presente pesquisa, o que pode justificar a maior prevalência verificada entre as meninas da presente amostra. Ao avaliarem-se apenas as classificações moderada e grave insatisfação corporal, a prevalência notada no presente estudo (13,1%) foi mais baixa do que a encontrada nas pesquisas citadas anteriormente, mas semelhante à verificada por Miranda, Conti, Bastos e Ferreira (2011), que encontraram uma prevalência de insatisfação corporal de 11,5%, entre as adolescentes com idade entre 15 a 19 anos.

Para os meninos, a prevalência de insatisfação foi próxima a 10%, sendo 1,9% classificados como moderada a alta insatisfação corporal. Esta prevalência foi inferior à notada por Fortes, Miranda, Amaral e Ferreira (2011), os quais verificaram que 14,8% dos escolares do sexo masculino apresentaram-se insatisfeitos com a Imagem Corporal. Nesta mesma direção, o estudo de Miranda et al. (2011) apontou que 3,5% dos meninos foram classificados nos níveis mais altos de insatisfação do BSQ, sendo superior aos valores encontrados no presente estudo (1,9%).

Já sobre a prevalência de risco para transtornos alimentares, os valores encontrados foram de 22,1% e 5,7% entre meninas e meninos, respectivamente. Entre as meninas, os valores foram semelhantes aos verificados em outros estudos realizados com adolescentes, como o de Dunker e Philippi (2003), os quais relataram que 21% das meninas de 15 a 18 anos pesquisadas apresentavam EAT positivo (escores superiores a 21). Outros estudos realizados com meninas brasileiras também apontam para uma prevalência de sintomas para TAs entre 23% e 30% (Fortes, Amaral et al., 2013a; Martins et al., 2010; Teixeira, Barbosa, Bertolin, & Cesarino, 2015; Zordão et al., 2015). Poucos são os estudos destinados a verificar os riscos para desenvolvimento de transtornos alimentares entre os meninos, devido à baixa prevalência verificada nesta população. No estudo de Austin et al. (2008), os autores encontraram que 3,6% dos meninos pesquisados apresentaram escores do EAT-26 indicativos de comer transtornado. De forma semelhante, outros estudos que utilizaram este mesmo instrumento têm identificado prevalências entre 2% e 3,9%, entre amostras masculinas (Alonso, Rodríguez, Alonso, Carretero, & Martín 2005; D'Souza, Forman, & Austin, 2005; Haines et al., 2011; Tam, Cherry, Yu, & Young, 2007), sendo, portanto, inferiores à notada no presente estudo.

O padrão de correlações confirmou as relações esperadas entre as variáveis do estudo e a insatisfação corporal, tanto na linha de base quanto no seguimento. A análise da matriz de correlação permite inferir que as variáveis no momento 1, que apresentaram associação mais forte com a insatisfação corporal avaliada nos seguimentos, foram a influência sociocultural da mídia, dos pais e amigos, sintomas depressivos, menor autoestima, risco para TAs, além da insatisfação corporal avaliada no momento anterior ($r > 0,35$). Alguns estudos prospectivos apresentaram resultados semelhantes, tendo como variáveis mais fortemente associadas à insatisfação corporal no seguimento a pressão percebida da família, dos amigos, da mídia e dos namorados (Presnell et al., 2004), internalização do ideal de magreza e autoestima (Wojtowicz & von Ranson, 2012), internalização da mídia e comparação da aparência (Rodgers, McLean, & Paxton, 2015) além do comportamento alimentar (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006).

Os modelos de regressão apresentados neste estudo apontaram o risco para TA como mais forte preditor da insatisfação corporal, podendo-se inferir que esta representa uma relação mútua, visto a insatisfação corporal ser um fator de risco empiricamente comprovado para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Espinoza et al., 2010; Rohde, Stice, & Marti, 2014). A influência do IMC verificada sobre a insatisfação corporal corrobora os achados de Rohde, Stice et al. (2014), para os quais a elevação na massa corporal funciona como preditor para fatores de risco para o desenvolvimento de TAs.

De forma relevante, a influência da mídia exerceu forte efeito sobre a insatisfação corporal, apontando para a importância deste construto como preditor do descontentamento com a aparência. Segundo Rodgers et al. (2015), existem poucas pesquisas longitudinais sobre as relações entre os componentes do Modelo de Influência dos Três Fatores, como a internalização do ideal de beleza e a insatisfação corporal. A partir disso, a adoção de técnicas longitudinais específicas se faz relevante, a fim de testar se as relações verificadas transversalmente são replicadas longitudinalmente.

Assim, a maior parte destas hipóteses de associação foi confirmada a partir da utilização de técnicas de painel, específicas para estudos prospectivos. Os resultados revelaram que a influência da mídia foi a variável de maior importância sobre a insatisfação corporal após um ano, tanto para meninas quanto para meninos. Entretanto, as evidências acerca desta influência prospectiva ainda são controversas. Estudos como os de Bearman et al. (2006), Presnell et al. (2004) e Wojtowicz e von Ranson (2012) não encontraram relação direta entre a internalização e

a insatisfação corporal de meninos e meninas adolescentes. Em contrapartida, Stice e Whitenton (2002) verificaram que a internalização, assim como a pressão percebida para ser magra, também avaliada neste estudo através do SATAQ-3, predisseram prospectivamente a elevação da insatisfação corporal de meninas adolescentes após um ano. O mesmo foi notado entre meninos e meninas, no estudo de Rodgers et al. (2015), os quais apontaram que a internalização da mídia exerceu efeito direto e indireto, via comparação social, sobre os escores de insatisfação corporal entre meninas. Os autores encontraram, ainda, uma relação inversa entre estas variáveis, indicando que a elevação no sentimento de descontentamento levaria a um aumento do desejo de se parecer com o ideal de magreza. Entretanto, esta relação ainda necessita ser esclarecida e não foi avaliada no presente estudo.

Verificou-se, também, que a importância das variáveis se apresentou diferente para meninos e meninas. Entre os primeiros, além da influência da mídia, foram preditores significantes a influência dos pais e amigos, a autoestima e a adoção de estratégias de modificação corporal, ocorrendo, ainda, uma alteração no poder preditivo do modelo, ao longo do tempo. Já para as meninas, os únicos preditores significantes foram a influência da mídia e a adoção de estratégias de mudança corporal. Este resultado vai de encontro ao identificado por Bearman et al. (2006), que não encontraram nenhum efeito moderador do sexo sobre os fatores de risco que predisseram a insatisfação corporal.

Esperava-se que pais e amigos exercessem influência sobre a insatisfação corporal tanto entre meninos quanto entre meninas, a exemplo do verificado em estudos anteriores como o de McCabe e Ricciardelli (2001b). Nesta investigação, realizada com meninos e meninas australianas (média de idade próxima a 13 anos), as autoras identificaram relações significantes entre a influência sociocultural de pais e amigos sobre a Imagem Corporal e a adoção de comportamentos de mudança corporal em ambos os sexos. Entretanto, os resultados do presente estudo apontam para a direção de que, entre as meninas, a mídia emerge como principal fonte de influência sociocultural sobre a insatisfação corporal; enquanto para os meninos, uma maior importância é dada, também, para outras fontes de influência, como os pais e os amigos. Em estudo realizado com adolescentes de dez nacionalidades diferentes, McCabe et al. (2015) verificaram que, enquanto as meninas são mais propícias a receberem mensagens de múltiplas fontes de influência sociocultural, os meninos parecem ser mais pressionados pelas mensagens recebidas da família. Os achados do presente estudo corroboram estes resultados.

Já em relação à adoção de estratégias de modificação corporal, não foram encontrados estudos que avaliassem esta variável como preditora da insatisfação corporal. Em geral, os estudos avaliam o papel de outras variáveis, adotando os comportamentos de mudança como desfecho (Field et al., 2001; Ricciardelli & McCabe, 2003). A fim de testar esta hipótese, foram realizadas análises de regressão por MQO e técnicas de painel, utilizando as estratégias de modificação corporal como variável dependente. A análise dos resultados, em conjunto, revelou que a influência da mídia é um dos mais fortes preditores da adoção de estratégias de mudança corporal, tanto entre as meninas quanto entre os meninos, sendo este efeito mantido na análise longitudinal. Diferentemente, a influência de pais e amigos apresentou-se significativa apenas entre os meninos, revelando um aspecto singular desta população. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de McCabe e Ricciardelli (2003), que identificaram que a pressão percebida dos pais e amigos, sobre o peso e a forma do corpo, predisseram a adoção de estratégias de mudança de peso, entre meninos, após oito meses. A influência da mídia sobre os comportamentos de mudança também tem sido investigada em outros estudos, como o de Field et al. (2001), o qual verificou que tanto meninos quanto meninas se esforçavam para se parecerem com figuras da mídia, sendo este comportamento considerado preditivo das preocupações sobre o peso e sobre a adesão a dietas.

O mesmo procedimento foi realizado para o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, avaliado pelo EAT-26. Os achados foram distintos para meninos e meninas, com a insatisfação corporal sendo a única preditora significativa destes sintomas, entre as participantes do sexo feminino. Estes resultados permitem inferir que não há relação direta entre os sintomas para transtornos alimentares e quase a totalidade das demais variáveis avaliadas neste estudo, sendo esta relação, possivelmente, mediada pela satisfação corporal. Esta hipótese está em consonância com os dois principais modelos etiológicos para o desenvolvimento de TAs, os quais apontam a insatisfação corporal como preditor direto destes distúrbios (Stice, 1994; Thompson et al., 1999). Já entre os meninos, a influência dos pais e amigos emergiu como segundo preditor das atitudes alimentares inadequadas. Segundo Ricciardelli e McCabe (2004), vários fatores associados aos transtornos alimentares entre os meninos são similares àqueles encontrados entre as meninas. Entre estes, está a pressão dos pais e amigos para a perda de peso, o que foi refletido nos resultados do presente estudo.

Considera-se que esta investigação avançou no sentido de incluir múltiplas medidas, também, dos preditores da insatisfação corporal, fornecendo maiores informações sobre como as

mudanças nestas variáveis, ao longo do tempo, contribuem para o desenvolvimento deste construto. Este procedimento é recomendado por Stice (2001) e Wojtowicz e von Ranson (2012), em oposição à conduta comumente adotada de acompanhar apenas a variável de interesse ao longo dos seguimentos (neste caso, a insatisfação corporal). Nesse sentido, foi possível verificar que elevações iniciais na influência da mídia, dos pais e dos amigos e a redução na autoestima predisseram um subsequente aumento na insatisfação corporal entre meninos e meninas. Entretanto, não foi verificada influência dos sintomas depressivos em sua forma defasada. O estudo de Presnell et al. (2004), em contrapartida, encontrou influência significativa também do afeto negativo sobre a insatisfação corporal, entre os meninos. Entretanto, os autores apontam para a possibilidade de associação mútua entre estas variáveis, ou seja, de que outros fatores possam influenciar a ambos, tanto os fatores preditivos quanto a insatisfação corporal.

A utilização do modelo de equações simultâneas pretendeu minimizar este viés, a partir da consideração da endogeneidade dos modelos explicativos em relação à autoestima e ao humor depressivo. Justifica-se a escolha destas variáveis instrumentais pelo fato de a precedência temporal entre elas e a insatisfação corporal não estar clara (Paxton et al., 2006; Tiggemann, 2005). Paxton et al. (2006) definem a associação entre a insatisfação corporal, a autoestima e os sintomas depressivos como uma relação espiral. Para os autores, a autoestima emerge em alguns estudos como fator preditivo para a insatisfação corporal, assim como o humor depressivo (especialmente entre os meninos). Por outro lado, o descontentamento com a aparência pode contribuir para o humor depressivo e a baixa autoestima, que, de volta, podem aumentar a insatisfação corporal. Assim, é possível que, em alguns adolescentes, esta relação seja em uma direção, enquanto para outros demonstre-se oposta.

Assim, verificou-se que a redução do viés de simultaneidade não alterou a importância das variáveis explicativas do modelo em dois dos três momentos do seguimento, sendo o IMC e a influência sociocultural da mídia os principais preditores da insatisfação corporal em ambos os modelos hipotetizados. Além disso, houve influência significativa do sexo, representado pela variável “*masc*”, sobre os modelos. No primeiro modelo, a autoestima perdeu significância como preditor direto da insatisfação corporal, sendo significativa apenas sua influência sobre os sintomas depressivos. Além disso, a saúde psicológica dos adolescentes, avaliada através do escore de dificuldades, mostrou influência significativa sobre os sintomas depressivos, ao passo que havia demonstrado relação preditiva direta sobre a insatisfação corporal muito reduzida. A inserção da

equação instrumental no modelo revelou efeito preditivo do humor negativo sobre a insatisfação corporal nos momentos 2 e 3, sendo que essa havia sido verificada nos modelos de MQO, mas não ao utilizar-se as técnicas de painel. A insatisfação corporal, por sua vez, apresentou influência significativa sobre os escores do CDI apenas no momento 2 ($p < 0,1$).

No segundo modelo, a autoestima, que havia demonstrado efeito significativo sobre a insatisfação corporal na regressão por MQO e apenas sobre os meninos na análise longitudinal, manteve-se como preditor significativo somente no Momento 2. A ocorrência de sintomas depressivos foi a principal preditora de uma queda na autoestima, seguida pelos escores de dificuldades. O sexo apresentou influência sobre o modelo nos três momentos, indicando comportamento diferente entre meninos e meninas. Estes resultados sugerem cautela em relação à afirmação sobre a precedência temporal destas variáveis, pois, ao reduzir o viés de simultaneidade, a autoestima perdeu seu poder preditor sobre a insatisfação corporal. Ademais, os escores do BSQ não influenciaram significativamente a autoestima na equação auxiliar, indicando que a insatisfação corporal não foi preditora de mudanças na autoestima dos participantes deste estudo. De forma contrária, Mellor et al. (2010) identificaram a insatisfação corporal como importante preditora da autoestima entre jovens adultos, ao lado do IMC. Em estudo desenvolvido com meninos e meninas adolescentes, Paxton et al. (2006) verificaram que a insatisfação corporal foi um fator de risco prospectivo tanto para o humor depressivo quanto para a baixa autoestima. Entretanto, essa relação foi comprovada apenas para meninas na adolescência inicial e meninos na fase intermediária, sugerindo que esta associação pode se modificar ao longo da adolescência.

Uma importante inferência feita a partir destes modelos de equações simultâneas é a de que não houve influência significativa da insatisfação corporal nas equações auxiliares, à exceção do momento 2, no primeiro modelo. A identificação de relações preditivas, tanto da autoestima quanto dos sintomas depressivos sobre a insatisfação corporal, fornece suporte para a hipótese de ser esta a direção da relação entre essas variáveis para os participantes do presente estudo. Resultados semelhantes foram apontados por Wojtowicz e von Ranson (2012), que verificaram em seu estudo com meninas adolescentes, que reduções na autoestima estiveram significativamente associados à insatisfação corporal após um ano. O estudo de Tiggemann (2005), entretanto, aponta para a direção contrária. A autora verificou que a autoestima não precedeu nenhum aspecto da insatisfação corporal, não apresentando evidências de que a autoestima é causal no desenvolvimento do descontentamento com a aparência.

Em relação ao humor depressivo, Presnell et al. (2004) verificaram que elevações iniciais no afeto negativo predisseram um subsequente aumento da insatisfação corporal entre os meninos, mas não para as meninas. Resultados semelhantes aos encontrados por Bearman et al. (2006), que verificaram esta influência para a amostra de meninos e meninas. De forma contrária, Stice e Whitenton (2002) não encontraram relações significantes entre sintomas depressivos e subsequente aumento da insatisfação corporal. Os autores argumentam que, apesar alguns estudos experimentais terem identificado esta influência, elas podem ser apenas agudas. Este não é o caso do presente estudo, já que as relações foram analisadas em um período de um ano, sem nenhum tipo de intervenção entre as aplicações. Os estudos citados anteriormente revelam como é controversa a relação entre a autoestima, os sintomas depressivos e a insatisfação corporal, o que contribui para o entendimento da relevância dos achados da presente investigação.

A primeira etapa deste estudo apresentou algumas limitações que merecem ser destacadas. A primeira delas foi a utilização de medidas auto-reportadas para a avaliação de todas as variáveis. Destaca-se, entretanto, que este tipo de instrumento é amplamente utilizado nas pesquisas observacionais e experimentais sobre Imagem Corporal. Soma-se a isso o fato de os adolescentes serem considerados ótimos respondentes sobre suas próprias experiências (Stice & Whitenton, 2002) e de terem sido utilizadas escalas com comprovadas qualidades psicométricas para a população adolescente brasileira. Uma segunda limitação foi o seguimento dos adolescentes ao longo de um ano. Alguns autores argumentam que seguimentos de curta duração podem limitar a observação de mudanças na insatisfação corporal, pelo fato de ser mais difícil detectar os preditores significantes para cada mudança observada (Presnell et al., 2004; Wojtowicz & von Ranson, 2012). Argumenta-se, entretanto, que este é o primeiro estudo brasileiro desenvolvido no sentido de investigar os componentes da Imagem Corporal e sua associação a outras variáveis psicológicas de forma prospectiva. Em terceiro lugar, o presente estudo utilizou um desenho longitudinal não-experimental, fornecendo informações sobre a precedência temporal entre as variáveis avaliadas. Entretanto, não se pode desconsiderar a interferência de outras variáveis sobre os efeitos significantes encontrados, tanto sobre os fatores de risco quanto sobre a insatisfação corporal.

A despeito destas limitações, os resultados da primeira etapa deste estudo apontaram para a influência sociocultural da mídia como o principal fator preditivo da insatisfação corporal, tanto de meninos, quanto de meninas. A autoestima e o humor depressivo também apresentaram

influência sobre essa variável, mesmo em momentos específicos ao longo do seguimento. Além disso, a influência de pais e amigos também foi notada, especialmente entre os meninos. Dito isso, estes resultados serviram de base para a confirmação de que a mídia é um potente veículo de informações e pressões sobre a aparência, reforçando a adequação da proposta preventiva testada na etapa seguinte desta pesquisa.

A segunda etapa da presente investigação referiu-se a um estudo piloto da eficácia de uma intervenção preventiva baseada em dissonância cognitiva, denominada Programa “O Corpo em Questão”. Pode-se afirmar que a intervenção proposta resultou em indicações de redução na insatisfação corporal, influência sociocultural da mídia e internalização do ideal de magreza, além de aumento da apreciação corporal e da autoestima entre as meninas. Em contrapartida, a hipótese de que o programa produziria resultados significantes entre os meninos não foi confirmada, sendo verificados os efeitos apenas sobre a busca da muscularidade. Apesar da amostra reduzida, este é o primeiro estudo realizado no contexto brasileiro, buscando avaliar a qualidade de um programa preventivo dos transtornos alimentares e da Imagem Corporal negativa, tendo obtido efeitos estatisticamente significantes e moderados a fortes em magnitude.

Entre as meninas, o Programa “O Corpo em Questão” apresentou resultados animadores, com redução significativa nos principais desfechos avaliados e efeitos variando de moderados a fortes (0,31 a 0,65). No que diz respeito à insatisfação corporal, tanto o BSQ quanto a SDBPS apresentaram redução significativa nos escores obtidos pelo grupo de teste após a intervenção, com efeitos mantidos após quatro semanas, corroborando os resultados de outros estudos semelhantes de avaliação da eficácia. No estudo de Perez et al. (2010), com meninas universitárias, os autores utilizaram o BSQ para avaliação da insatisfação corporal, e verificaram resultados parecidos em relação aos do presente estudo, com as participantes reportando menores índices de insatisfação corporal, após o programa preventivo. Já Stice et al. (2003), utilizando a escala de satisfação por áreas corporais (SDBPS), não encontraram redução na insatisfação corporal após a intervenção em uma amostra de meninas de 13 a 20 anos (média de idade de 17,4 anos), resultados que contrastam com os verificados na presente investigação, na qual houve redução significativa nos escores desta escala entre o grupo de intervenção, além de diferença significativa entre o grupo controle e o grupo de teste para os escores do pós-teste ($d = 1,34$, $r = 0,56$).

Em relação à influência sociocultural, não foi observado efeito da intervenção sobre a influência de pais e amigos. Ressalta-se que não foi encontrado nenhum outro estudo que incluisse a avaliação deste desfecho como comprovante da eficácia dos programas baseados em dissonância cognitiva. Destaca-se, entretanto, que a inclusão desta medida se justificou pelos resultados obtidos na primeira etapa deste estudo, os quais indicaram a influência de pais e amigos como importante preditor da insatisfação corporal, especialmente entre os meninos. Uma possível justificativa para este resultado é que o Programa “O Corpo em Questão” não enfoca diretamente as pressões sofridas pelas pessoas próximas, mas, sim, a pressão advinda dos meios midiáticos (Stice, Rohde et al., 2013).

Já para a influência da mídia, a intervenção foi capaz de reduzir este desfecho entre as meninas participantes do grupo de teste, enquanto nenhuma alteração foi verificada no grupo controle. Soma-se a estes resultados, o fato de a internalização do ideal de magreza também ter sido reduzida após a intervenção, com as meninas participantes do grupo controle apresentando escores significativamente mais elevados que as participantes do programa no pós-teste ($r = 0,70$). Outros estudos apresentaram resultados semelhantes em relação a estas variáveis, como o de Perez et al. (2010), que verificaram redução na adoção da mídia como fonte de informação e na internalização do ideal de magreza, mas não na pressão percebida para ser magra (η^2 próximos a 0,25). Em Stice et al. (2001), os autores verificaram, a exemplo do notado no presente estudo piloto, que a redução da internalização do ideal de magreza, ao longo do tempo, verificada para o grupo de intervenção, foi significativamente maior que a alteração (não significativa) desta variável no grupo controle. De certa forma, este desfecho pode ser considerado um dos principais ao se avaliar a eficácia deste programa, visto a redução da internalização do ideal de magreza ser o principal mediador dos efeitos desta intervenção (Stice, Marti, Rohde et al., 2011).

Interessante notar que houve efeito significativo e forte da intervenção sobre a apreciação corporal, com as meninas participantes do grupo de teste apresentando escores significativamente superiores às do grupo controle ($r = 0,56$). Halliwell et al. (2015) também apontaram para o aumento da apreciação corporal em seu estudo de efetividade com meninas de 14 e 15 anos, com efeitos variando de fracos a moderados ($d = 0,51$; $r = 0,25$). Por se tratar de um componente da Imagem Corporal cujas pesquisas vêm se intensificando apenas nos últimos anos, são poucos os estudos de eficácia/efetividade de programas preventivos que incluem medidas de Imagem Corporal positiva em seus desfechos. Pode-se considerar este aspecto como um avanço

apresentado pelo presente estudo, reforçando a hipótese de que programas baseados em dissonância cognitiva, além de reduzirem os aspectos patológicos, promovem experiências positivas em relação ao corpo (Halliwell et al., 2015).

De forma semelhante, poucas investigações têm incluído medidas de autoestima em suas avaliações. O estudo de Matusek et al. (2004) foi o único encontrado que verificou a autoestima como desfecho, na avaliação da eficácia de um programa de dissonância cognitiva para prevenção dos transtornos alimentares. Entretanto, os autores não verificaram nenhum efeito para esta variável. Ao contrário, no presente estudo, foi notado um aumento significativo na autoestima entre as participantes do programa, com efeitos mantidos após um mês.

A intervenção não foi capaz de reduzir os sintomas depressivos, avaliados pelo CDI, entre as meninas participantes; assim como não houve efeito significativo do programa sobre o afeto negativo avaliado pela PANAS. Stice, Rohde, Durant, Shaw e Wade (2013), em estudo utilizando um instrumento semelhante ao CDI para avaliação deste desfecho, verificaram redução nos níveis de sintomas depressivos entre o grupo participante da intervenção. Estes resultados contrastam com os do presente estudo, o qual não indicou redução significativa nesta variável, quando comparados os valores da linha de base e as avaliações realizadas após a participação no Programa “O Corpo em Questão”. De forma geral, a maior parte dos estudos indicam que os programas preventivos, baseados em dissonância cognitiva, tem reduzido o afeto negativo (avaliado pela PANAS) entre os participantes da intervenção (Becker et al., 2010; Roehrig et al., 2006; Stice et al., 2003). A investigação realizada por McMillian, Stice e Rohde (2011), entretanto, aponta na direção contrária, não havendo efeitos significantes para este desfecho, seja no pós-teste ou após três meses. Estes resultados são semelhantes aos do presente estudo para esta variável.

Foram encontradas diferenças para as atitudes alimentares, avaliadas pelo EAT-26, com redução dos escores entre o pré-teste e o seguimento de um mês no grupo de intervenção. Entretanto, não houve efeito do Grupo X Tempo para essa variável, não havendo, portanto, suporte à hipótese inicial de que o programa reduziria o risco para o desenvolvimento de TAs. Esta escala foi utilizada por Becker et al. (2005) como uma das medidas de patologia alimentar no estudo de eficácia da versão universal do *Body Project*. Os autores verificaram reduções nos escores obtidos em relação ao grupo controle passivo (lista de espera), indicando resultados divergentes aos do presente estudo. Já para a outra medida de atitude alimentar utilizada, a DRES, foram encontrados efeitos significantes da intervenção na redução da adoção de dietas ($r = 0,54$). Resultados

semelhantes foram verificados em diversos estudos (Becker et al., 2005; McMillian et al., 2011; Stice, Rohde, Durant et al., 2013), corroborando os achados da presente investigação. Por fim, não foi verificado efeito da intervenção sobre os sintomas bulímicos, avaliados pelo EDDSQ, apesar da redução desta variável após quatro semanas, no grupo de intervenção. Contrário a este resultado, Stice et al. (2003) verificaram reduções significantes neste desfecho tanto no pós-teste quando após três meses, quando comparados os grupos de dissonância e controle passivo. Já McMillian et al. (2011) não notaram efeitos significantes sobre esta variável, justificando que o fato de utilizar um instrumento auto-reportado pode reduzir a sensibilidade em medir os sintomas de transtornos alimentares. Este pode ter sido o caso do presente estudo.

A versão masculina do Programa “O Corpo em Questão” não apresentou resultados satisfatórios para insatisfação corporal, influência sociocultural de pais, amigos e mídia, apreciação corporal, sintomas depressivos e autoestima. Infelizmente, poucos são os estudos realizados com amostras masculinas que possibilitariam a comparação dos resultados. O estudo de Brown e Keel (2015), com a adaptação do *Body Project* para homens gays apresentou resultados significantes para todas as variáveis avaliadas, com efeitos mantidos após quatro semanas. Já entre universitários heterossexuais, Brown, Forney, Pinner e Keel (em desenvolvimento) também notaram redução na internalização do ideal corporal, nos sintomas de dismorfia muscular, na insatisfação com os músculos e com a gordura corporal, na adoção de dietas e nos sintomas bulímicos entre os participantes do grupo de intervenção.

A única variável sobre a qual o efeito do programa foi notório, na amostra do presente estudo, foi a busca da muscularidade. Enquanto os participantes do grupo controle apresentaram aumento neste desfecho ($\eta^2_p = 0,89$), os participantes do grupo de intervenção apresentaram redução desta variável. Entretanto, esta não apresentou significância, seja do pré para o pós-teste, ou após um mês, indicando cautela ao se inferir que a intervenção foi capaz de reduzir este comportamento. Jankowski et al. (em desenvolvimento) verificaram os efeitos de uma intervenção baseada em dissonância cognitiva entre universitários. De forma semelhante ao presente estudo, os autores notaram efeitos significantes sobre as atitudes para busca da muscularidade e não verificaram efeitos sobre a autoestima. Entretanto, o referido programa melhorou significativamente a apreciação corporal, insatisfação com a gordura corporal, as comparações da aparência e a internalização do ideal mesomórfico.

Infelizmente, os resultados obtidos para a amostra masculina não são capazes de fornecer suporte para a eficácia do programa entre este grupo. Apesar disso, não se pode ignorar o efeito obtido para a busca da muscularidade, o qual foi significativo e forte em magnitude ($r = 0,89$). Uma possível explicação para estes resultados pode ser a amostra reduzida obtida para avaliação da intervenção entre os meninos, o que pode diminuir o poder estatístico de identificar diferenças significantes entre os grupos. Outra possível explicação é a necessidade de adaptações nas sessões, a fim de melhorar o roteiro proposto e maximizar os resultados, de forma a torná-los comparáveis aos estudos que vêm sendo desenvolvidos entre os meninos. Apesar destas limitações, considera-se a inclusão da amostra masculina como pioneira nos estudos de eficácia dos programas baseados em dissonância cognitiva, além de ser o primeiro a incluir meninos em idade escolar, e não universitários.

Além disso, outras limitações merecem ser destacadas. Primeiro, a amostra, tanto masculina quanto feminina, foi muito pequena. Entre as meninas, pode-se dizer que a utilização de mais de uma escala para mensuração de cada variável forneceu indícios mais confiáveis sobre os efeitos neste grupo. Na pesquisa de Stice et al. (2000), os autores adotaram este mesmo procedimento a fim de minimizar a limitação da amostra reduzida. Entretanto, nesse estudo, os autores unificaram as escalas a fim de fornecer uma única medida de cada um dos desfechos propostos. Na presente pesquisa, entretanto, optou-se por não adotar este procedimento, visto uma série de escalas utilizadas não terem validade comprovada para a população adolescente brasileira. Esta se configura como a segunda importante limitação do estudo, a utilização de escalas cujas qualidades psicométricas não foram avaliadas para a população-alvo. No caso da EITF, do MBCQ, da BAS e da DMS, estes instrumentos já apresentaram qualidades psicométricas comprovadas entre outras populações brasileiras, como universitários, adultos e idosos. Ressalta-se que estas escalas foram incluídas por fornecerem informações sobre importantes componentes da Imagem Corporal, os quais foram considerados essenciais para a avaliação da eficácia deste programa preventivo, a saber: a influência de pais e amigos, a insatisfação com os músculos, a apreciação corporal e a busca da muscularidade, respectivamente. Já em relação às escalas do protocolo de avaliação do *Body Project*, justifica-se a sua utilização a fim de tornar os resultados mais facilmente comparáveis aos de outros estudos semelhantes, visto a maior parte deles utilizar este roteiro para avaliação dos desfechos. Destaca-se que, a exceção da SDBPS, que avalia a insatisfação com as áreas corporais, todas as demais escalas apresentaram correlações significantes

com outros instrumentos que avaliam o mesmo construto. Ademais, todos os instrumentos não validados, utilizados neste estudo, apresentaram consistências internas, no mínimo, satisfatórias ($\alpha > 0,66$).

Em terceiro lugar, não foi possível realizar a randomização da amostra entre os grupos controle e intervenção, visto o pequeno número de voluntários que se disponibilizaram a participar dos encontros propostos para o Programa “O Corpo em Questão”. Assim, a alocação foi realizada por conveniência. Ressalta-se, entretanto, que não houve diferenças significantes na linha de base entre os dois grupos, para nenhuma das variáveis avaliadas, reduzindo as chances da ocorrência de viés de atrito. Ademais, a amostra reduzida impediu a avaliação dos efeitos de uma intervenção concorrente ao programa proposto. Finalmente, por se tratar de um estudo piloto, não foram incluídas medidas de seguimento mais longas, a fim de comprovar a permanência dos efeitos. Destaca-se, ainda, a necessidade de se avaliar o seguimento também entre o grupo controle, fato que não foi possível na presente investigação.

A despeito destas limitações, é importante destacar que o presente estudo avançou em diversos aspectos, em relação aos estudos nacionais e internacionais sobre Imagem Corporal. O primeiro e significativo avanço foi a inclusão de amostras masculinas, tanto no estudo prospectivo quanto na intervenção. Pesquisas recentes têm indicado elevados níveis de insatisfação corporal também entre os meninos, especialmente quando utilizados instrumentos adequados para esta população. No presente estudo, os níveis de insatisfação corporal não foram elevados. Entretanto, a adoção frequente de comportamentos de mudança corporal, semelhante à notada entre as meninas, aponta para um descontentamento com a aparência também entre a amostra masculina. Na avaliação da intervenção, poucos foram os efeitos notados entre os meninos. Em contrapartida, os esforços em desenvolver programas preventivos semelhantes para o público masculino ainda são incipientes e poucos são os pesquisadores que têm se dedicado a este fim, reforçando a relevância da presente investigação. Salienta-se que este foi o primeiro estudo a incluir meninos em idade escolar em um programa de dissonância cognitiva para prevenção de transtornos alimentares e da Imagem Corporal negativa.

Especificamente em relação à etapa prospectiva, este estudo avançou ao considerar as relações simultâneas entre as variáveis estudadas, perspectiva pouco adotada nos estudos longitudinais que investigam a precedência temporal, seguindo o modelo sociocultural da Imagem Corporal, conforme apontado por Bearman et al. (2006) e Rodgers et al. (2015). Além disso, foram

incluídas múltiplas medidas também dos preditores hipotetizados, fornecendo informações relevantes sobre como mudanças nestas variáveis, ao longo do tempo, contribuíram para o aumento da insatisfação corporal. Muitos dos estudos longitudinais desenvolvidos no sentido de investigar os aspectos que predizem a insatisfação corporal têm utilizado medidas únicas dos preditores, com avaliações do seguimento apenas da variável de interesse (Wojtowicz & von Ranson, 2012).

Dada a carência de estudos longitudinais no Brasil, pode-se afirmar que este é o primeiro estudo prospectivo desenvolvido em âmbito nacional, a fim de verificar as relações estabelecidas entre os componentes atitudinais da Imagem Corporal e outras variáveis psicológicas, como a autoestima, o afeto negativo e o nível de dificuldades. Apesar da amostragem por conveniência, o reduzido viés de atrito possibilita a generalização cautelosa dos resultados obtidos para populações semelhantes à amostra do presente estudo.

Como avanços alcançados na segunda etapa, destaca-se, além da participação dos meninos, a inclusão de medidas de apreciação corporal na avaliação da intervenção. A Imagem Corporal positiva vem sendo foco de estudos nos últimos anos e, portanto, poucas são as investigações de eficácia que incluem medidas deste construto (Halliwell et al., 2015). Assim, os resultados obtidos entre as meninas apontam para a relevância de se aprofundar os estudos relacionados aos componentes da Imagem Corporal positiva, especialmente em amostras brasileiras.

Segundo Stice, Marti, Rohde et al. (2011), o recrutamento apenas de pessoas insatisfeitas com a própria aparência pode ocasionar um viés, visto que a insatisfação corporal é um dos mediadores hipotetizados para os efeitos desta intervenção. Apesar disso, grande parte dos estudos desenvolvidos até o momento com o objetivo de avaliar este programa preventivo, têm incluído apenas participantes que se declaram preocupadas com a própria aparência. Este procedimento não foi adotado no presente estudo, sendo incluídos adolescentes independentemente da presença de insatisfação corporal. Entretanto, quase a totalidade dos voluntários que participaram da intervenção se declararam insatisfeitos com algum aspecto da aparência, refletindo o descontentamento normativo característico da fase da adolescência, particularmente entre as meninas. Este fato permite classificar a intervenção realizada neste estudo como universal-seletiva, visto ter sido realizada uma abordagem em massa, mas em uma população com elevado risco de apresentar insatisfação corporal (Levine & Smolak, 2009).

Os resultados obtidos neste estudo fornecem subsídios para pesquisas futuras, que busquem comprovar a eficácia e efetividade do Programa “O Corpo em Questão”, a fim de incluí-lo em esforços preventivos destes transtornos entre adolescentes. É essencial que a eficácia do programa proposto seja testada em uma amostra randômica, mais numerosa, utilizando, além do grupo controle passivo, uma intervenção concorrente, e seguimentos mais longos. Após comprovada sua eficácia, é importante desenvolver estudos que busquem avaliar a permanência dos efeitos em condições reais, atestando a efetividade deste programa também em amostras brasileiras. Além disso, os achados para a versão masculina sugerem a necessidade de novas adaptações, a fim de maximizar os resultados da intervenção. Segundo os resultados da primeira etapa, uma possível proposta seria incluir atividades focadas, de forma mais específica, sobre a pressão de pais e amigos para se adequar ao ideal de muscularidade do sexo masculino.

9 CONCLUSÕES

Este estudo buscou avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção preventiva dos transtornos de Imagem Corporal e Alimentares, desenvolvida em âmbito escolar, a partir de uma avaliação prospectiva da Imagem Corporal e sua associação a outras variáveis psicológicas.

A partir dos resultados obtidos, pode-se afirmar que a maior parte dos desfechos avaliados permaneceu estável durante o tempo, indicando que ocorrem pequenas mudanças na relação estabelecida ao longo de um ano, entre as variáveis estudadas. Além disso, resultados já evidenciados na literatura foram confirmados no presente estudo: as meninas apresentaram maior nível de insatisfação corporal, influência sociocultural, menor autoestima, maior ocorrência de sintomas depressivos e de transtornos alimentares, quando comparadas a seus pares do sexo masculino.

A hipótese de que a insatisfação corporal estaria significativamente relacionada aos demais construtos avaliados foi confirmada. A insatisfação corporal apresentou-se associada à influência sociocultural de pais, amigos e mídia, à maior ocorrência de sintomas depressivos, ao risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, à maior frequência de adoção de comportamentos de mudança corporal, bem como à menor autoestima.

Os resultados prospectivos sugerem uma relação de precedência temporal da autoestima e dos sintomas depressivos sobre a insatisfação corporal. Os dados indicaram, ainda, a mídia como o mais significativo preditor da insatisfação corporal, tanto entre meninos quanto entre meninas, confirmando a segunda hipótese deste estudo.

O programa “O Corpo em Questão” gerou efeitos significantes sobre a insatisfação corporal, a influência da mídia, a internalização do ideal de magreza, a apreciação corporal, a autoestima e a adoção de dietas restritivas entre as meninas, dando indícios de comprovada eficácia também na população adolescente brasileira. Entretanto, a hipótese de que a intervenção produziria efeitos semelhantes entre os meninos não foi confirmada, já que foram notados efeitos significantes apenas em relação à busca pela muscularidade.

Conclui-se, portanto, que esta pesquisa cumpriu os objetivos, tanto de avaliar de forma prospectiva as relações estabelecidas entre Imagem Corporal e outras variáveis psicológicas importantes, quanto o de investigar, através de um estudo piloto, a eficácia de uma proposta

preventiva dos transtornos alimentares e da Imagem Corporal negativa, configurando-se como pioneira na comunidade científica brasileira.

10 REFERÊNCIAS

- Abascal, L., Brown, J. B., Winzelberg, A. J., Dev, P., & Taylor, C. B. (2003). Combining Universal and Targeted Prevention for School-Based Eating Disorder Programs. *International Journal of Eating Disorders, 35*, 1-9.
- Adami, F., Frainer, D. E. S., Santos, J. S., Fernandes, T. C., & Oliveira, F. R. (2008). Insatisfação Corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*, 143-149.
- Alonso, A. T. V., Rodríguez, M. A. R., Alonso, J. E. L., Carretero, G. R., & Martín, M. F. (2005). Eating disorders: Prevalence and risk profile among secondary school students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40*, 980-987.
- Alves, E., Vasconcelos, F. A. G., Calvo, M. C. M., & Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a Imagem Corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 24*, 503-512.
- Alves, T. C. H. S., Santana, M. L. P., Silva, R. C. R., Pinto, E. J., & Assis, A. M. O. (2012). Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 61*, 55-63.
- Amaral, A. C. S., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2014). A cultura do corpo perfeito: A influência sociocultural na Imagem Corporal. In: M. E. C. Ferreira, M. R. Castro, & F. F. R. Morgado (Org.), *Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. (pp. 173-186). Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Amaral, A. C. S., Conti, M. A., Filgueiras, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (no prelo). Qualidades Psicométricas do Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3 (SATAQ-3) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.
- Amaral, A. C. S., Cordás, T. A., Conti, M. A., & Ferreira, M. E. C. (2011). Semantic equivalence and internal consistency of the Brazilian Portuguese version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). *Cadernos de Saúde Pública, 27*, 1487-1497.
- Amaral, A. C. S., Ferreira, M. E. C., Scagliusi, F., Costa, L. S., Cordás, T. A., & Conti, M. A. (2013a). Avaliação psicométrica da Escala de Influência dos Três Fatores (EITF) de

- insatisfação corporal e transtorno alimentar para o idioma português. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 213-221.
- Amaral, A. C. S., Ribeiro, M. S., Conti, M. A., Ferreira, C. S., & Ferreira, M. E. C. (2013b). Psychometric evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 among Brazilian Young adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, 1–10.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. (4a. ed.). Washington: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. Task Force on Psychological Intervention Guidelines (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychological aspects of physical disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3, 273-294.
- Appolinário, J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos Alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 28-31.
- Aronson, E., Fried, C., & Stone, J. (1991). Overcoming denial and increasing the intention to use condoms through the induction of hypocrisy. *American Journal of Public Health*, 81, 1636-1638.
- Austin, S. B., Field, A. E., Wiecha, J., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. (2005). The Impact of a School-Based Obesity Prevention Trial on Disordered Weight-Control Behaviors in Early Adolescent Girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 225-230.
- Austin, S. B., Ziyadeh, N. J., Forman, S., Prokop, L. A., Keliher, A., & Jacobs, D. (2008). Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. *Preventing Chronic Disease*, 5, 1-10.
- Avalos, L., Tylka, T. L., Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*, 279-310.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 229-241.
- Becker, C. B. (2012). Body Image change and prevention: dissonance-based approacher. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 173-179). New York: Elsevier.
- Becker, C. B., Jilka, K., & Polvere, L. (2002). *Cognitive dissonance vs. media psychoeducation: A pilot study of eating disorder prevention in sorority members*. Paper presented at the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Reno, NV.
- Becker, C. B., Smith, L. M., & Ciao, A. C. (2005). Reducing Eating Disorder Risk Factors in Sorority Members: A Randomized Trial. *Behavior Therapy, 36*, 245—253.
- Becker, C. B., Smith, L. M., & Ciao, A. C. (2006). Peer facilitated eating disorders prevention: A randomized effectiveness trial of cognitive dissonance and media advocacy. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 550-555.
- Becker, C. B., Stice, E., Shaw, H., & Woda, S. (2009). Use of empirically supported interventions for psychopathology: Can the participatory approach move us beyond the research-to-practice gap? *Behaviour Research and Therapy, 47*, 265-274.
- Becker, C. B., Wilson, C., Williams, A., Kelly, M., McDaniel, L., & Elmquist, J. (2010). Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention: A randomized comparison. *Body Image, 7*, 280–288.
- Berscheid, E., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: a survey report. *Psychology Today, 7*, 119-131.
- Bigheti, F., Santos, C. B., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2004). Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 53*, 339-346.
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. C., Costa, M. L. S., & 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*, 108-113.

- Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2007). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image, 4*, 207–212.
- Brown, T. A., Forney, J., Pinner, D., & Keel, P. K. (em desenvolvimento). *The development and evaluation of The Body Project: More than Muscles*.
- Brown, T. A., & Keel, P. K. (2015). A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. *Behaviour Research and Therapy, 74*, 1-10.
- Caetano, A. S. (2011). Tradução, adaptação cultural e estrutura factorial do Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale e Body Appreciation Scale para mulheres brasileiras na meia-idade. (Tese de doutorado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000856289&opt=1>.
- Cafri, G., & Thompson, J. K. (2004). Measuring male body image: A review of the current methodology. *Psychology of Men & Masculinity, 5*, 18-29.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The influence of Sociocultural Factors on Body Image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 421-433.
- Campagna, V. N., & Souza, A. L. (2006). Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia, 55*, 9-35.
- Campana, A. N. N. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2009). *Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa*. São Paulo: Phorte.
- Campana, A. N. N. B., Tavares, M. d. C. G. C. F., Swami, V., & Silva, D. (2013). An Examination of the Psychometric Properties of Brazilian Portuguese Translations of the Drive for Muscularity Scale, the Swansea Muscularity Attitudes Questionnaire, and the Masculine Body Ideal Distress Scale. *Psychology of Men & Masculinity, 14*(4), 376-388.
- Carvalho, P. H. B., Ferreira, M. E. C., Kotait, M., Teixeira, P. C., Hearst, N., Cordás, T., A., Conti, M. A. (2013). Equivalências conceitual, semântica e instrumental: análises preliminares da versão em português (Brasil) da Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS). *Cadernos de Saúde Pública, 29*(2), 403-409.

- Cash, T. F. (2011). Cognitive-Behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (pp. 39-47). New York: Guilford.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 334-342). New York: Elsevier.
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002). *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice*. New York: Guilford.
- Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams., E. F. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research* 58, 191–199.
- Cash, T., & Smolak, L. (Eds.) (2011). *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) New York: Guilford.
- Cintra Jr., W., Modolin, M. L. A., Gemperli, R., Gobbi, C. I. C., Faintuch, J., & Ferreira, M. C. (2008). Quality of Life After Abdominoplasty in Women After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 18, 728–732.
- Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 7-12.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conti, M. A. (2008). Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18, 240-253.
- Conti, M. A., Bertolin, M. N. T., & Peres, S. V. (2010). A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Ciência e Saúde Coletiva*, 15, 2095-2103.
- Conti, M. A., Cordás, T. A., & Latorre, M. R. D. O. (2009). A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9, 331-338.
- Conti, M. A., Ferreira, M. E. C., Amaral, A. C. S., Hearst, N., Cordás, T. A., & Scagliusi, F. B. (2012). Equivalência Semântica da versão em português do “Body Change Inventory”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2457-2469.
- Conti, M. A., & Latorre, M. R. D. O. (2009). Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 14, 699-706.

- Conti, M. A., Scagliusi, F. B., Queiroz, G. K. O., Hearst, N., & Cordás, T. A. (2010). Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 503-513.
- Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-94.
- Crowther, J. H., & Williams, N. M. (2011). Body Image and Bulimia Nervosa. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (pp. 288-295). New York: Guilford.
- Cruwys, T., Haslam, S. A., Fox, N. E., & McMahon, H., (2015). “That's not what we do”: Evidence that normative change is a mechanism of action in group interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 11-17.
- Curvinel, M. (2003). *Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
- D'Souza, C. M., Forman, S. F., & Austin, S. B. (2005). Follow-up evaluation of a high school eating disorders screening program: knowledge, awareness and self-referral. *Journal of Adolescent Health*, 36, 208-213.
- Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 320-332.
- Delinsky, S. S. (2011). Body Image and Anorexia Nervosa. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (pp. 279-287). New York: Guilford
- Dumith, S. C., Menezes, A. M. B., Bielemann, R. M., Petresco, S., Silva, I. C. M., ...Santos, J. V. (2012). Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2499-2505.
- Dunker, K. L. L., & Philippi, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, 16(1), 51-60.

- Espinoza, P., Penelo, E., & Raich, R. M. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image, 7*, 70–73.
- Espirito Santo, H., & Daniel, F. (2015). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. *Portuguese Journal of Behavioral and Social Research, 1*(1): 3-16.
- Evans, E. H., Tovée, M. J., Boothroyd, L. G., & Drewett, R. F. (2013). Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. *Body Image, 10*, 8–15.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy, 41*, 509-28.
- Feldman, M. B., Torino, J. A., & Swift, M. (2011). A Group Intervention to Improve Body Image Satisfaction and Dietary Habits in Gay and Bisexual Men Living With HIV/AIDS. *Eating Disorders, 19*(5), 377–391.
- Ferreira, L. (2012). Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a língua portuguesa no Brasil: um estudo em idosos brasileiros. Tese de doutorado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000864047&opt=1>.
- Ferreira, M. E. C., Amaral, A. C. S., Fortes, L. S., Conti, M. A., Carvalho, P. H., & Miranda, V. P. N. (2014). Imagem Corporal: Contexto histórico e atual. In: M. E. C. Ferreira, M. R. Castro, & F. F. R. Morgado (Org.), *Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. (pp. 15-48). Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics, 107*, 54–61.
- Filgueiras, J. F., Amaral, A. C. S., Neves, C. M., Ferreira, M. E. C., & Conti, M. A. (no prelo). Avaliação Psicométrica do Questionário de Mudança Corporal entre adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Fingered, M. C., Warren, C. S., Cepeda-Benito, A., & Gleaves, D. H. (2006). Eating disorder prevention research: A meta-analysis. *Eating Disorders, 14*, 191-213.

- Fonseca, H., Silva, A. M., Matos, M. G., Esteves, I., Costa, P., ...Guerra, A.(2010). Validity of BMI based on self-reported weight and height in adolescents. *Acta Paediatrica*, 99, 83–88.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013a). Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3301-3310.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013b). Internalização do Ideal de Magreza e Insatisfação com a Imagem Corporal em Meninas Adolescentes. *Psico*, 44, 432-438.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S., Conti, M. A., Costa, L. S., & Ferreira, M. E. C. (submetido) Qualidades Psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para Adolescentes brasileiros do sexo masculino. *Psicologia: teoria e pesquisa*.
- Fortes, L. S., Conti, M. A., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Insatisfação corporal em adolescentes: uma investigação longitudinal. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(5), 167-71.
- Fortes, L. S., Miranda, V. P. N., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2011). Insatisfação corporal de adolescentes atletas e não atletas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(4), 309-314.
- Fortes, L. S., Morgado, F. F. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40, 59-64.
- Fortes, L. S., Oliveira, F. G., & Ferreira, M. E. C. (2012). Influência de fatores afetivos, antropométricos e sociodemográficos sobre o comportamento alimentar em jovens atletas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 148-153.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescents. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184-188.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*, 136, 581–596.
- Gardner, R. M., & Brown, D. L. (2010). Comparison of video distortion and figural drawing scale for measuring and predicting body image dissatisfaction and distortion. *Personality and Individual Differences*, 49, 794–798.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. A. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. *Psychology Medicine, 12*, 871-878.
- Gehrman, C. A., Hovell, M. F., Sallis, J. F., & Keating, K. (2006). The effects of a physical activity and nutrition intervention on body dissatisfaction, drive for thinness, and weight concerns in pre-adolescents. *Body Image, 3*, 345-351.
- Goldenberg, M. (2011). Gênero, “o corpo” e “imitação prestigiosa” na cultura brasileira. *Saúde e Sociedade, 20*(3), 543-553.
- Golfeto, J. H., Veiga, M. H., Souza, L. & Barbeira, C. (2002). Propriedades psicométricas do Inventário da Depressão Infantil (CDI) aplicado em uma amostra de escolares de Ribeirão Preto. *Revista de Psiquiatria Clínica, 29*, 66-70.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 125-130.
- Gouveia, R.V., Barbosa, G.A., Almeida, H.J.F., & Gaião, A.A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de Adaptação com Escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria 44*, 345-349.
- Green, M., Scott, N., Diyankova, I., Gasser, C., & Pederson, E. (2005). Eating Disorder Prevention: An Experimental Comparison of High Level Dissonance, Low Level Dissonance, and No-Treatment Control. *Eating Disorders, 13*, 157-169.
- Greene, W. (2011). *Econometric analysis* (7a. ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Grogan, S. (2010). Promoting positive body image in males and females: contemporary issues and future directions. *Sex Roles, 63*(9-10), 757-765.
- Haase, A. M. (2011). Weight perception in female athletes: associations with disordered eating correlates and behavior. *Eating Behaviors, 12*, 64-67.
- Haines, J., Ziyadeh, N. J., Franko, D. L., McDonald, J., Mond, J. M., & Austin, S. B. (2011). Screening high school students for eating disorders: validity of brief behavioral and attitudinal measures. *Journal of School Health, 81*(9), 530-535.
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image, 14*, 177-189.

- Halliwel, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image, 14*, 1–4.
- Harper, K., Sperry, D., & Thompson, J. K. (2008). Viewership of Pro-Eating Disorder Websites: Association with Body Image and Eating Disturbances. *International Journal of Eating Disorders, 41*, 92–95.
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review, 33*, 168–181.
- Hausman, J. A. (1978). Specification Tests in Econometrics, *Econometrica, 46*, 1251–1271.
- Heinberg, L. J., Coughlin, J. W., Pinto, A. M., Haug, N., Brode, C., & Guarda, A. S. (2008). Validation and predictive utility of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire for Eating Disorders (SATAQ – ED): Internalization of sociocultural ideals predicts weight gain. *Body Image, 5*, 279–290.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image, 8*, 101–109.
- Hollander, E., Siragusa, J., & Berkson, S. Y. (2012). Body Image in Mood and Psychotic Disorders. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (p. 233–237). New York: Elsevier.
- Holsen, I., Jones, J. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image, 9*, 201–208.
- Holt, K. E., & Ricciardelli, L. A. (2008). Weight concerns among elementary school children: A review of prevention programs. *Body Image, 5*, 233–243.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image, 8*, 224–231.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*, 41–49.
- Iriart, J. A. B., Chaves, J. C., & Orleans, R. G. (2009). Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública, 25*, 773–82.

- Jackson, T., & Chen, H. (2010). Factor structure of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among adolescent boys in China. *Body Image, 7*, 349-355.
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Fawcner, H., Gough, B., & Halliwell, E. (em desenvolvimento). *A pilot, controlled evaluation of a cognitive dissonance intervention for men's body dissatisfaction.*
- Jarry, J. L., & Berardi, K. (2004). Characteristics and effectiveness of stand-alone body image treatments: a review of the empirical literature. *Body Image, 1*, 319-333.
- Jarry, J. L., & Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral approaches to Body Image change. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 415-423). New York: Guilford.
- Jarry, J. L., & Ip, K. (2005). The effectiveness of stand-alone cognitive behavioral therapy for body image: a meta-analysis. *Body Image, 2*, 317-332.
- Jekel, J. F, Katz, D. L., & Elmore, J. G. (2005). *Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva*. (2a. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Jones, D. C. (2011). Interpersonal and familial influences on the development of body image. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 110 - 118). New York: Guilford.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19*, 323-339.
- Jones, M., Luce, K., Osborne, M., Taylor, K., Cunning, D., Doyle, A., ...Taylor, C. B. (2008). Randomized, controlled trial of an Internet-facilitated intervention for reducing binge eating and overweight in adolescents. *Pediatrics, 121*, 453-462.
- Kanauth, R. K., & Gonçalves, H. (2006). Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In: M. I. M. Almeida, F. Eugenio (Org.), *Culturas Jovens: novos mapas do afeto* (p. 92-120). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Karazsia, B. T., van Dulmen, M. H. M., Wong, K., & Crowther, J. H. (2013). Thinking meta-theoretically about the role of internalization in the development of body dissatisfaction and body change behaviours. *Body Image, 10*, 433-441.

- Kater, K. J., Rohwer, J., & Londre, K. (2002). Evaluation of an Upper Elementary School Program to Prevent Body Image, Eating, and Weight Concerns. *Journal of School Health, 72*, 199-204.
- Kearney-Cooke, A., (2002). Familial Influences on body image development. In: T. F. Cash, & T. Pruzisnky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 99-107). New York: The Guildford Press.
- Kerry, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image, 1*, 237-251.
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image, 4*, 353–360.
- Kovacs, M. (2003). Children's Depression Inventory (CDI): Technical Manual Update. Toronto: Multhi-Health Systems Inc.
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner Jr., T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., ... Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment, 11*, 326–338.
- Laus, M. F., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S. (2011). Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian adolescents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 60*(4), 315-320.
- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C., Fortes, L. S., & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública, 48*(2), 331-346.
- Laus, M. F., Miranda, V. P., Almeida, S. S., Costa, T. M. B., & Ferreira, M. E. C. (2012). Geographic location, sex and nutritional status play an important role in body image concerns among Brazilian adolescents. *Journal of Health Psychology, 17*, 311-312
- Lawler, M., & Nixon, E., (2011). Body Dissatisfaction among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 59–71.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Levine, M. P., & Smolak, L. (2009). Recent developments and promising directions in the prevention of negative body image and disordered eating in children and adolescents. In: L. Smolak, & J. K. Thompson (Org.), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. (pp. 215-240). 2 Ed. Washington, DC: APA.
- Lima, M. A. G., Neves, R., Sá, S., & Pimenta, C. (2005). Atitude frente à dor em trabalhadores de atividades ocupacionais distintas: uma aproximação da psicologia cognitivo-comportamental. *Ciência & Saúde Coletiva*, *10*, 163-173.
- Lobera, I. J., & Ríos, P. B. (2011). Spanish version of the Body Appreciation Scale for adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, *14*, 411–420.
- Lofrano-Prado, M. C., Antunes, H. C. M., Prado, W. L., Piano, A., Caranti, D. A., Tock, L., ...Dâmaso, A. R. (2009). Quality of life in Brazilian obese adolescents: effects of a long-term multidisciplinary lifestyle therapy. *Health and Quality of Life Outcomes*, *7*, 61-69.
- Martins, C. R., Pelegrini, A., Matheus, S. C., & Petroski, E. L. (2010). Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *32*, 19-23.
- Martins, C. R., & Petroski, E. L. (2015). Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motricidade*, *11*(2), 94-106.
- Matusek, J. A., Wendt, S. J., & Wiseman, C. V. (2004). Dissonance Thin-Ideal and Didactic Healthy Behavior Eating Disorder Prevention Programs: Results From a Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders*, *36*, 376-388.
- McArdle, K. A., & Hill, M. S. (2009). Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men: The Roles of Self-Esteem, Media, and Peer Influence. *Men and Masculinities*, *11*, 511-532.
- McCabe, M. P., Busija, L., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ricciardelli, L., Mellor D., & Mussap, A. (2015). Sociocultural influences on strategies to lose weight, gain weight, and increase muscles among ten cultural groups. *Body Image*, *12*, 108–114.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001a). Body Image and Body Change Techniques among young adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, *9*, 335-347.

- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001b). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence, 36*, 225-240.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). A Longitudinal Study of Body Change Strategies among Adolescent Males. *Journal of Youth and Adolescence, 32*(2), 105–113.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 675–85.
- McCabe, M., & Vincent, M. A. (2002). Development of the Body Modification and Excessive Exercise Scales for Adolescents. *Assessment, 9*, 131-141.
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health, 48*, 297–304.
- McMillian, W., Stice, E., & Rohde, P. (2011). High- and Low-Level Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Programs With Young Women With Body Image Concerns: An Experimental Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 129–134.
- McVey, G. L., Davis, R., Tweed, S. & Shaw, B. F. (2004). Evaluation of a School-Based Program Designed to Improve Body Image Satisfaction, Global Self-Esteem, and Eating Attitudes and Behaviors: A Replication Study. *International Journal of Eating Disorders, 36*, 1-11.
- McVey, G. L., Gusella, J., Tweed, S., & Ferrari, M. (2009). A controlled evaluation of web-based training for teachers and public health practitioners on the prevention of eating disorders. *Eating Disorders, 17*, 1-26.
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body Image and Self-Esteem across Age and Gender: A Short-Term Longitudinal Study. *Sex Roles, 63*, 672–681.
- Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., Yeow, J., Daliza, N., Fizlee, N., & Hapidzal, M. (2009). Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. *Body Image, 6*, 121-128.
- Mendez, J. L. (2005). Conceptualizing sociocultural factors within clinical and research contexts. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 434-437.
- Menzel, J. E., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 154-172). New York: Guilford.

- Metin, I., & Camgoz, S. M. (2011). The advances in history of Cognitive Dissonance Theory. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(6), 131-136.
- Miranda, V. P. N., Conti, M. A., Bastos, R., & Ferreira, M. E. C. (2011). Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(3), 190-197.
- Miranda, V. P. N., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Teixeira, P. C., & Ferreira, M. E. C. (2012). Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 25-32.
- Miranda, V. P. N., Neves, C. M., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2014). Imagem Corporal e adolescência. In: M. E. C. Ferreira, M. R. Castro, & F. F. R. Morgado (Org.), *Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* (p. 67 – 86). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 18-23.
- Munhoz, A. M., Aldrighi, C. M., Montag, E., Arruda, E., Brasil, J. A., Filassi, J. R., ...Ferreira, M. C. (2011). Outcome Analysis of Immediate and Delayed Conservative Breast Surgery Reconstruction with Mastopexy and Reduction Mammoplasty Techniques. *Annals of Plastic Surgery*, 67, 220-225.
- Murray, K. M., Byrne, D., G., & Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34, 269–278.
- Newmark-Sztainer, D., Butler, R., & Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: Evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutritional Education*, 27, 24-31.
- Nunes, M. A., Olinto, M. T., Camey, S., Morgan, C., & Mari, J. J. (2006). Abnormal eating behaviors in adolescent and young adult women from southern Brazil: Reassessment after four years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 951–956.
- O’Dea, J. A. (2005). School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems: an overview of safe and effective interventions. *Health Education*, 105, 11-33.

- O'Dea, J. A. (2012a). Body Image and Self-Esteem. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (p. 141-147). New York: Elsevier.
- O'Dea, J. A. (2012b). Preventing Body Image problems: School-based approaches. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (p. 686-692). New York: Elsevier.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 43-57.
- O'Dea, J. A., & Maloney, D. (2000). Preventing eating and body image problems in children and adolescents using the health promoting schools framework. *Journal of School Health*, 70, 18-21.
- O'Dea, J. A., & Yager, Z. (2011). School-based psychoeducational approaches to prevention. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 434-441). New York: Guilford.
- Ochner, C. N., Gray, J. A., Brickner, K. (2009). The development and initial validation of a new measure of male body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 10, 197-201.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Desenvolvimento Humano*. 10 Ed. Porto Alegre: Mcgraw Hill.
- Papp, I., Urbán, R., Czeglédi, E., Babusa, B., & Túry, F. (2013). Testing the Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance among Hungarian adolescents. *Body Image*, 10, 232– 242.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 539-549.
- Perez, M., Becker, C. B., & Ramirez, A. (2010). Transportability of an empirically supported dissonance-based prevention program for eating disorders. *Body Image*, 7, 179–186.
- Petroski, E. L.; Plegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (4), 1071-1077.
- Philipps, K. A., Pinto, A., & Jain, S. (2004). Self-esteem in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1, 385–390.

- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image, 14*, 146-157.
- Piran, N., & Mafrici, N. (2011). Ecological and activism approaches to prevention. In T. F. Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 451-459). New York: Guilford.
- Piran, N., & Teall, T. L. (2012). The developmental theory of embodiment. In: G. McVey, M. P. Levine, N. Piran, & H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 171–199). Waterloo, ON: Wilfred Laurier Press.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: A Prospective Study. *International Journal of Eating Disorders, 36*(4), 389-401.
- Rabinor, J. R., & Bilich, M. (2011). Experiential approaches to Body Image change. In T. F. Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 424-433). New York: Guilford.
- Ramirez, A. L., Perez, M., & Taylor, A. (2012). Preliminary examination of a couple-based eating disorder prevention program. *Body Image, 9*, 324– 333.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Self-Esteem and Negative Affect as Moderators of Sociocultural Influences on Body Dissatisfaction, Strategies to Decrease Weight, and Strategies to Increase Muscles Among Adolescent Boys and Girls. *Sex Roles, 44*, 189-207.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eating Behaviors, 3*, 45-59.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology, 143*, 5–26.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin, 130*(2), 179-205.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2011). Body Image development in adolescent boys. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 85-92). New York: Guilford

- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Mussap, A. J., & Holt, K. E. (2009). Body Image in preadolescent boys. In: L. Smolak, & J. K. Thompson (Org.), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. (p. 77 – 96). 2 Ed. Washington, DC: APA.
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the Tripartite Influence Model. *Developmental Psychology*, *51*(5), 706-713.
- Roehrig, M., Thompson, J. K, Brannick, M., & van den Berg, P. (2006). Dissonance-based eating disorder prevention program: a preliminar dismantling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(1), 1-10.
- Rohde, P., Auslander, B. A., Shaw, H., Raineri, K. M., Gau, J. M., & Stice, E. (2014). Dissonance-based Prevention of Eating Disorder Risk Factors in Middle School Girls: Results from Two Pilot Trials. *International Journal of Eating Disorders*, *47*, 483–494.
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2014). Developmental and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: implication for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(2), 187-198.
- Rondó, P. H. C., Souza, M. R., Moraes, F., & Nogueira, F. (2004). Relationship between Nutritional and Psychological Status of Pregnant Adolescents and Non-adolescents in Brazil. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *22*, 34-45.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis* (pp. 231-244). New York, NY: Sage.
- Sallet, P. C., Sallet, J. A., Dixon, J. B., Collis, E., Pisani, C. E., Levy, A., ...Cordás, T. A. (2007). Eating Behavior as a Prognostic Factor for Weight Loss after Gastric Bypass. *Obesity Surgery*, *17*, 445-451.
- Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2004). Body Image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, *1*, 99-111.
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, *15*, 395-403.

- Scherer, F. C., Martins, C. R., Pelegrini, A., Matheus, S. C., & Petroski, E. L. (2010). Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *59*, 198-202.
- Schilder, P. (1994). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Schooler, S., & Trinh, S. (2011). Longitudinal associations between television viewing patterns and adolescent body satisfaction. *Body Image*, *8*, 34–42.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, *3*, 17–23.
- Sisto, F. F., & Martinelli, S. C. (2004). Estudo preliminar para a construção da escala de autoconceito infanto-juvenil (EAC-IJ). *Interação em Psicologia*, *8*, 181-190.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Therapy*, *32*, 497-502.
- Smolak, L., Murnen, S. K., & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural Influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men and masculinity*, *6*, 227-239.
- Smolak, L., & Stein, J. A. (2010). A Longitudinal Investigation of Gender Role and Muscle Building in Adolescent Boys. *Sex Roles*, *63*, 738–746.
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (2009). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (2a. ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stanford, J. N., & McCabe, M. P. (2002). Body Image ideal among males and females: Sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of health psychology*, *7*, 675-684.
- Stanford, J. N., & McCabe, M. P. (2005). Evaluation of a body image prevention programme for adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, *13*, 360-370.
- Stewart, D. A., Carter, J. C., Drinkwater, J., Hainsworth, J., & Fairburn, C. G. (2001). Modification of eating attitudes and behavior in adolescent girls: A controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, *29*, 107-118.
- Stice, E. (1994). A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychological Review*, *14*, 633-661.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*, 124-135.

- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body Image and eating disturbance prospectively Predict growth in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37*(5), 597-607.
- Stice, E., Becker, C. B., & Yokum, S. (2013). Eating Disorder Prevention: Current Evidence-Base and Future Directions. *International Journal of Eating Disorders, 46*, 478–485.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A Randomized Trial of a Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program. *International Journal of Eating Disorders, 29*(3), 247-262.
- Stice, E., Fisher, M., & Martinez, E. (2004). Eating Disorder Diagnostic Scale: Additional Evidence of Reliability and Validity. *Psychological Assessment, 16*(1), 60–71.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors of onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 622-627.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed dsm-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 445–457.
- Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P., & Shaw, H. (2011). Testing Mediators Hypothesized to Account for the Effects of a Dissonance Eating Disorder Prevention Program Over Longer-Term Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(3), 398-405.
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: Long-Term Effects from a Randomized Efficacy Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 329–340.
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D. & Agras, W. S. (2000). Dissonance Prevention Program Decreases Thin-Ideal Internalization, Body Dissatisfaction, Dieting, Negative Affect, and Bulimic Symptoms: A preliminar experiment. *International Journal of Eating Disorders, 27*(2), 206-217.
- Stice, E., Rohde P., Butryn, M. L., Shaw, H., Marti, C. N. (2015). Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: effects at 2- and 3-year follow up. *Behaviour Research and Therapy, 71*, 20-26.

- Stice, E., Rohde, P., Durant, S., Shaw, H., & Wade, E. (2013). Effectiveness of peer-led dissonance-based eating disorder prevention groups: Results from two randomized pilot trials. *Behaviour Research and Therapy*, *51*, 197-206.
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J., & Shaw, H. (2009). An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*, 825-234.
- Stice, E., Rohde, P., & Shaw, H. (2013). *The Body Project: A dissonance-based Eating Disorder prevention intervention* (2a. ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Stice, E., & Shaw, H. (2004). Eating Disorder Prevention Programs: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, *130*, 206–227.
- Stice, E., Shaw, H., Becker, C. B., Rohde, P. (2008). Dissonance-based interventions for the Prevention of Eating Disorders: Using persuasion principles to promote health. *Prevention Science*, *9*, 114-128.
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 263-275.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, N. (2007). A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 207-31.
- Stice, E., & Tristan, J. (2005). Sociocultural pressures and Body Image Disturbance: A comment on Cafri, Yamamiya, Brannick, and Thompson. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*, 443-446.
- Stice, E., Trost, A., Chase, A. (2003). Health Weight control and Dissonance-based eating disorder prevention programs: results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, *33*(1), 10-21.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for Body Dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, *38*(5), 669-678.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, *27*, 531–549.

- Swami, V., Campana, A. N. N. B., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A. S., Tavares, M. C. G. C. F. (2011). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*, 8, 179–18.
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image*, 5, 122-127.
- Swanson, S., Crow, S., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68, 714–723.
- Tam, C. K. M., Cherry, F. N., Yu, C. M., Young, B. W. Y. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 811-817.
- Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). Interpersonal influences on body image development. In: T. F. Cash, & T. Pruzisnky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 108-116). New York: The Guildford Press.
- Tavares, M. C. G. C. (2003). *Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento*. Barueri: Manole.
- Teixeira, C. S., Barbosa, R. F., Bertolin, D. C., & Cesarino, C. B. (2015). Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(2), 53-58.
- Thompson, J. K. (1998). *Exacting Beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J. Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington: APA.
- Thompson, J. K., Schaefer, L. M., & Menzel, J. E. (2012) Internalization of Thin-ideal and Muscular-ideal. In T. F. Cash (Org.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (p. 499-504). New York: Elsevier.
- Thompson, J. K., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 293-304.
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-69.

- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image, 2*, 129–135.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image, 14*, 168-176.
- Timmerman, F., Scagliusi, F. B., & Cordás, T. A. (2010). Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*, 113-117.
- Turtelli, L. S., Tavares, M. C. G. C. F., & Duarte, E. (2002). Caminhos da pesquisa em Imagem Corporal e sua relação com o movimento. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 24*, 151-166.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2a. ed.) (pp. 56–64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image, 10*, 415–418.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118–129.
- Vale, A. M. O., Kerr, L. R. S., & Bosi, M. L. M. (2011). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*, 121-132.
- van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The Link Between Body Dissatisfaction and Self-Esteem in Adolescents: Similarities Across Gender, Age, Weight Status, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status. *Journal of Adolescent Health, 47*, 290–296.
- van den Berg, P. A., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1007-1020.
- van Roy, B., Groholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years: age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *European Child and Adolescent Psychiatry, 15*, 189-98.

- van Strien, T., Frijters, J. E., van Staveren, W. A., Defares, P. B., & Deurenberg, P. (1986). The predictive validity of the Dutch Restrained Eating Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 747–755.
- Vilela, J. E. M., Lamounier, J. A., Dellaretti Filho, M. A., Barros Neto, J. R., & Hort, G. M. (2004). Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, 80, 49-54.
- Wathier, J. L., Dell’Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise Fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7, 75-84.
- Watkins, B., & Lask, B. (2009). Defining eating disorders in children. In L. Smolak, & J. K., Thompson, (2009). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (2a. ed.) (pp. 35-46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Weisman, H., Bailey, J., Winzelberg, A., & Taylor, C. B. (2011). Computer-based approaches to prevention. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (pp. 442-450). New York: Guilford.
- Wertheim, E. H., Martin, G., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders*, 10, 321–334.
- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body Image development in adolescent girls. In Cash, & L. Smolack (Org.), *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice* (2a. ed.) (p. 76-84). New York: Guilford.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2009). Body Image in Girls. In: L. Smolak, & J. K. Thompson (org.), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. (p. 47 – 76). 2 Ed. Washington, DC: APA.
- White, H. (1980). A Heteroskedasticity-Consistent Covariance Matrix Estimator and a Direct Test for Heteroskedasticity. *Econometrica*, 48(4), 817-838.
- Wojtowicz, A. E., & von Ranson, K. M. (2012). Weighing in on risk factors for body dissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. *Body Image*, 9, 20–30.
- Wooldridge, J. M. (2009). *Introductory Econometrics: A modern approach*. (4a. ed.). Mason: South-Western Cengage Learning.

- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data*. (2a. ed.). Cambridge: MIT press.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. Geneva: World Health Organization.
- Xua, X., Mellor, D., Kiehne, M., Ricciardelli, L., McCabe, M. P., & Xu, Y. (2010). Body Dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image*, 7, 156-164.
- Zordão, O. P., Barbosa, A., Parisi, T. S., Graasselli, C. S. M., Nogueira, D. A., Silva, R. R. (2015). Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 35(2), 48-56.

Apêndice A – Sessões do Programa “O Corpo em Questão” (versão feminina)

SESSÃO 1

Materiais: Fotografias de modelos de revistas de moda
 Pacotes com mulheres magras e com peso saudável, para cada participante
 Flip chart (ou quadro branco) e pincéis
 (apostilas devem ser colocadas nas pastas dos participantes)
 Câmera de vídeos
 Crachás

Tópicos:

- I. Introdução
- II. Comprometimento voluntário e visão geral
- III. Definição e origem do ideal de magreza
- IV. Custos associados ao ideal de magreza
- V. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da Sessão 1 é gerar uma visão geral e introduzir as participantes nas regras e expectativas do grupo. A sessão é amplamente interativa, com discussões sobre a definição e a origem do ideal de magreza, e os custos associados com a perseguição deste ideal. A importância da participação e de completar os exercícios de casa também são enfatizadas.

I. INTRODUÇÃO (8 Mins)

Ligue a câmera de vídeo agora. Se alguém estiver preocupada sobre estar sendo filmada, poderá ter a opção de ficar fora do campo de visão. Apesar de não exigir que todas as sessões sejam filmadas, isto aumenta a responsabilidade para as demonstrações anti-ideal de magreza que, teoricamente, maximiza os efeitos da intervenção.

Obrigada a todas pela presença. Todas vocês decidiram fazer parte deste grupo por causa de sua preocupação com sua imagem corporal – um problema comum entre meninas e mulheres.

Pesquisas mostram que o fato de mulheres/meninas falarem sobre o “ideal de beleza” mostrado na mídia de massa, e como desafiar as pressões para ser magra faz com que elas se sintam melhor sobre seus próprios corpos. Esta tem sido relatada como a melhor intervenção para melhorar a imagem corporal e para reduzir o ganho insalubre de peso e os problemas alimentares.

Esta é a razão de eu me remeter a este roteiro durante todo o encontro. O que fazemos aqui é baseado em pesquisas científicas, então quero ter certeza de abranger tudo o que sabemos que é útil.

O líder do grupo começa se apresentando ao grupo. A apresentação inclui o nome, a profissão, e informações pessoais (por exemplo, alguma coisa interessante e única sobre si mesmos). O líder do grupo pede ao facilitador ou ajudante (se estiver presente) e aos membros do grupo para se apresentarem.

Vamos começar conhecendo melhor umas às outras. Cada uma pode nos dizer seu nome e alguma coisa única e interessante sobre vocês? Eu vou primeiro.

Os líderes dos grupos devem gastar algum tempo com cada participante para obter informações específicas e mostrar interesse (por exemplo, quanto tempo você tem gasto andando a cavalo? Que tipo de pinturas você faz?)

II. COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO E VISÃO GERAL (3 mins)

Solicitando o comprometimento voluntário dos participantes da sessão

Os participantes aproveitam ao máximo estas reuniões se participarem de todos os encontros, se posicionarem verbalmente e completarem todos os exercícios propostos entre as reuniões. É importante deixar claro que a participação é voluntária.

Cada uma de vocês está disposta a participar voluntariamente deste grupo?

Vá ao redor da sala e faça com que cada participante diga que está disposto a participar ativamente.

Durante as quatro sessões nós iremos:

1. Definir o ideal de magreza e explorar suas origens
2. Examinar os custos de perseguir este ideal
3. Explorar formas de resistir às pressões para ser magra
4. Discutir como desafiar nossas próprias preocupações com o corpo
5. Aprender novas formas de falar mais positivamente sobre nossos corpos e
6. Falar sobre como nós podemos responder melhor a futuras pressões para ser magra

Comparecimento

É importante que todas compareçam às quatro reuniões. Se você absolutamente precisar perder uma sessão, por favor avise ao (facilitador) ou a mim tão logo você saiba que terá que se ausentar. Nós iremos agenda uma sessão de “revisão” com você, antes da próxima reunião, para que você acompanhe todos os outros.

Líderes de grupo poderiam ligar ou enviar um e-mail às participantes no dia anterior a cada sessão, para lembrá-las do encontro e trazer as atribuições concluídas em casa. Se uma participante precisar perder uma sessão por qualquer razão, por favor planeje uma breve sessão individual (15 minutos) para discutir os pontos chave da sessão e dar ao participante a chance de acompanhar os demais, antes da próxima sessão. Peça a ela para completar os exercícios antes da próxima sessão também.

III. DEFINIÇÃO E ORIGEM DO IDEAL DE MAGREZA (20 mins)

O Líder do grupo deverá espalhar fotografias de modelos de revistas (por exemplo Boa Forma, Capricho etc.) sobre a mesa (deve haver cerca de três fotos para cada participante).

Primeiro, eu gostaria que cada uma de vocês escolhesse duas imagens.

Não diga aos participantes o propósito do exercício – apenas peça para escolher alguma foto que lhes agrada.

Agora que vocês já selecionaram as fotos, vocês podem me dizer o que chamou sua atenção?

Procure obter a resposta de cada participante. Encoraje as participantes a focar em temas relacionados à aparência (por exemplo, “Existe alguma coisa sobre a aparência dela que atraiu você?”). Se uma participante disser algo como “Eu realmente gostei da bolsa, por isso escolhi esta”, você deverá dizer “Sim, mas havia algo na modelo segurando a bolsa que te atraiu?”. Se uma participante disser algo como “Eu realmente gostei do cabelo dela”, peça mais detalhes (por exemplo, “O que esta foto quer dizer é que é assim que o cabelo de uma mulher deve ser?”).

Escreva as características físicas de cada participante no quadro branco, e escreva o primeiro nome próximo a ela. Deixe escrito no quadro durante toda a sessão.

Agora que vocês disseram o que vocês gostaram nestas super-modelos, o que estas fotos dizem sobre como a aparência da ‘mulher perfeita’ deve ser?

Coloque questões para o grupo e promova a participação e colaboração em suas respostas. Promova discussões chave – leve os participantes a falar, não os líderes do grupo.

Magreza e atratividade, ter um corpo perfeito, tonificado, com aparência atlética, com peitos grandes, nádegas redondas com pernas finas, alto, parecidos com uma super-modelo. Foque a discussão na magreza, parte irreal do ideal de aparência, embora seja bom notar outros aspectos, como a pele clara e os dentes brancos. Destaque características aparentemente incompatíveis, tais como ultra-esbeltez e seios grandes.

Enfatize características que as participantes disseram ter lhes chamado a atenção. Adicione novas características à lista (sem nomes).

Nós chamamos esta aparência – esta mulher magra, tonificada e peituda – “de ideal de magreza”.

O ideal de magreza não é o mesmo do ideal saudável. Com o ideal de magreza as pessoas tomam medidas extremas para terem uma aparência ultra-magra (como as supermodelos), incluindo alguns comportamentos de controle de peso muito insalubres (não saudáveis) e excesso de exercícios. O objetivo do ideal de magreza é alcançar esta aparência que não é real, nem saudável. Com o ideal saudável, o objetivo é saúde, aptidão física e longevidade. Um corpo saudável tem ambos: músculos e tecido adiposo. O ideal saudável envolve sentir-se bem sobre como nosso corpo funciona e sente.

Este “ideal de magreza” sempre foi o ideal de atratividade feminina? Já houve momentos na história em que a “mulher perfeita” tinha uma aparência diferente?

Não. Já foi diferente, em diferentes tempos.

Solicite exemplos de diferentes padrões de beleza ao longo do tempo (por exemplo, Vera Fisher, Helô Pinheiro, Luiza Brunet, super-modelos autais como Gisele Bündchen).

Este ideal é o mesmo para todos os grupos étnicos e culturas?

Dê às participantes uma chance de discutir as diferenças no ideal de aparência (características físicas, incluindo o ideal de magreza) para vários grupos étnicos e culturas. Resuma a discussão reconhecendo que, assim como o ideal não tem sido consistente, ao longo do tempo, ele também varia de acordo com os grupos étnicos e culturais.

De onde vem este ideal?

Mídia, indústria da moda.

Como este ideal é transmitido para nós?

Mídia: programas de televisão, revistas; indústria da dieta e do emagrecimento.

Alguma de vocês já recebeu algum comentário negativo sobre seu peso ou forma, vindo de seus amigos, familiares ou namorado?

Como você se sentiu com isso? Ou isso pode ter acontecido com alguma amiga?

Discuta as experiências pessoais das participantes nestas áreas e o impacto em suas emoções e autoestima (isto é, enfatize os custos pessoais do foco da sociedade no ideal de magreza para as mulheres).

Como as mensagens midiáticas sobre o ideal de magreza impactam sobre a forma como você se sente sobre seu corpo?

Sentir-se inadequada por não se parecer com uma modelo, insatisfação com seus próprios corpos, sentimentos depressivos.

ESTEJA CERTO DE QUE TODAS AS PARTICIPANTES RESPONDERAM.

O que nossa cultura nos diz que acontecerá, se nós conseguirmos nos parecer com o ideal de magreza?

Nós seremos aceitas, amadas, felizes, teremos sucesso, riqueza.

Diferencie o ideal de magreza do ideal saudável, se elas disserem que você será saudável caso se pareça com o ideal de magreza.

Você realmente acha que todas essas coisas boas irão acontecer se você emagrecer?

Não, elas provavelmente terão pouco impacto.

Não descreva (ou permita que as participantes discutam) os benefícios da magreza, em geral, ou dê a impressão de que o ideal de magreza está próximo do ideal saudável (isto é, é possível estar dentro das normas de peso saudável, mas não atender aos padrões de um ideal super-magro).

IV. CUSTOS ASSOCIADOS COM A PERSEGUIÇÃO DO IDEAL DE MAGREZA (20 mins)

Nós discutimos o ideal de magreza e de onde ele veio – agora iremos pensar sobre os custos envolvidos com este ideal.

Obter a participação do grupo.

Quais os custos para a própria pessoa de tentar se parecer com o ideal de magreza?

Reduz autoestima; é caro; física e mentalmente desgastante; pode se machucar, causar problemas de saúde, muitas vezes incentiva técnicas não saudáveis de controle de peso, depressão, ansiedade.

Se tantas mulheres estão lidando com estas questões, então quais os custos para a sociedade?

Aumentam os custos com os serviços de saúde mental, promovem uma cultura do descontentamento, crítica e julgamento das outras pessoas.

Quem se beneficia com o ideal de magreza?

A indústria da dieta; a mídia; a indústria da moda e do “fitness”, maquiagem, produtos de beleza.

Você é uma das pessoas que se beneficia com o ideal de magreza? Em outras palavras, você está ficando rica com o ideal de magreza?

Não.

Dados todos os custos, faz algum sentido tentar se parecer com o ideal de magreza?

Não.

Esteja certo de que cada participante torne público seu argumento contra o ideal de magreza, neste momento (e em qualquer outro momento possível).

V. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (5 MINS)

As participantes do grupo são lembradas sobre as atividades que deverão ser realizadas em casa e trazidas na próxima sessão:

Agora que nós começamos a discutir os custos do ideal de magreza, você estaria disposta a escrever uma carta a uma adolescente, que está lutando com sua imagem corporal, sobre os custos associados com a perseguição ao ideal de magreza? Pense no máximo de custos que você puder, e se sinta livre para trabalhar com outras ideias.

Por favor, traga esta carta em nossa próxima reunião para que você possa ler e nós possamos discutir seus sentimentos ao escrevê-la. Nós iremos gravar você lendo sua carta e, então, caso você tenha concordado na avaliação inicial, iremos postar sua carta ou vídeo no site do nosso grupo. Também vamos dar-lhe uma cópia da gravação e você pode publicá-la em suas páginas do YouTube, Facebook ou outro site, caso deseje.

Consulte o formulário **Carta a uma adolescente** (Exercício #1).

Em segundo lugar, gostaríamos que você fique de frente para o espelho, com o mínimo de roupa possível e anote 10 características positivas. Isso inclui características físicas, emocionais, intelectuais e sociais. Por exemplo, você pode gostar da forma dos seus braços, da força das suas pernas, do seu longo cabelo escuro, do som da sua risada, do fato de você ser um bom amigo.

Por favor, esteja certa de incluir pelo menos alguns atributos físicos em sua lista. Isso pode ser difícil no início, mas nós realmente queremos que você faça isso, porque é importante reconhecer cada uma dessas áreas sobre você mesma. Participantes anteriores acharam este exercício muito útil e poderoso.

Por favor, traga sua lista de qualidades positivas na próxima semana para que você possa compartilhá-la com o grupo.

Consulte o formulário **Exercício do Espelho** (Exercício #2).

Em terceiro lugar, por favor, individualmente, complete o breve checklist de comportamentos do ideal de magreza. Ele foi designado para aumentar a consciência sobre comportamentos que o perpetuam.

Consulte o formulário **Perpetuação do Ideal de Magreza** (Exercício #3).

Será que todas conseguiram entender o que estamos pedindo que vocês façam entre as sessões? Alguém poderia nos dizer, com suas próprias palavras, quais são os exercícios para após a sessão de hoje?

1. Escrever uma carta para uma menina mais jovem sobre os custos relacionados à perseguição do ideal de magreza.
2. Fazer o exercício de auto-afirmação do espelho.
3. Completar o formulário de perpetuação do ideal de magreza

As experiências mostram que as estudantes tiram o máximo proveito das sessões quando dão o melhor de si nestes exercícios. Será que todas vocês acham que podem fazer isso?

Obter alguma forma de comprometimento público de cada participante.

Por favor, inclua seu nome completo e sua assinatura em seus exercícios feitos em casa. Nós iremos recolhê-los.

Queremos que estes exercícios sejam divertidos e instigantes, por isso, sinta-se livre para falar sobre eles com outras pessoas entre as sessões.

Se o tempo permitir:

Todas podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Isto é tudo por hoje. Obrigada por virem. Estamos ansiosos para vê-las na próxima semana!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 1, Exercício #2:
Exercício do Espelho**

Por favor, fique de frente para um espelho e olhe para você mesma. Escreva todas suas qualidades positivas, liste ao menos dez. Isto inclui características físicas, emocionais, intelectuais e sociais. Por exemplo, você pode gostar da forma dos seus braços, da força das suas pernas, de seu longo cabelo preto, do som de sua risada, do fato de você ser uma boa amiga. Por favor, tenha certeza de incluir ao menos alguns atributos físicos em sua lista.



Sessão 1, Exercício #3:
Checklit sobre comportamentos de perpetuação do ideal de magreza

Este checklist foi designado para aumentar a conscientização sobre comportamentos que servem para perpetuar o ideal de magreza em nossa cultura. Por favor, registre em quais destes comportamentos você esteve engajado nos últimos anos.

Comprei uma revista de moda ou beleza	sim
Assinei uma revista de moda ou beleza	sim
Fui a um desfile de moda com uma passarela e modelos	sim
Assisti a um programa de TV focado no ideal de magreza (Menina Fantástica, p.ex.)	sim
Cumprimentei alguém porque ele perdeu peso	sim
Fiz um comentário negativo sobre a aparência de alguém	sim
Fiz um comentário negativo sobre o peso de alguém	sim
Fiz um comentário crítico sobre o peso de um ator, cantor ou modelo	sim
Julguei alguém negativamente por causa de seu peso ou aparência	sim
Fiz um comentário negativo sobre meu próprio peso ou aparência	sim
Perguntei a alguém se ele perdeu peso	sim
Encorajei alguém a tentar uma dieta para emagrecer	sim
Dei a um irmão uma bronca sobre seu peso	sim
Decidi não falar ou ser amigo de alguém porque ele estava com sobrepeso	sim
Adquiri produtos que promovem o ideal de magreza em seus anúncios (como Victoria's Secret)	sim
Comi em um restaurante que vende apenas comida para emagrecer	sim
Cobri partes do meu corpo das quais senti vergonha	sim
Me pesei várias vezes ao dia	sim
Considereei ou fiz uma cirurgia plástica (por exemplo, nariz, seio ou lipoaspiração)	sim

SESSÃO 2

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Câmera digital/Telefone celular
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o comprometimento voluntário
- II. Discussão sobre o Exercício da Carta a uma adolescente
- III. Discussão sobre o Exercício do Espelho
- IV. Dramatização: Desencorajar a busca do ideal de magreza
- V. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da segunda sessão é revisar os materiais discutidos na sessão anterior e discutir as reações às duas atividades propostas para casa. Adicionalmente, esta sessão envolve dramatizações para provocar declarações verbais contra o ideal de magreza.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Ligue a câmera de vídeo agora.

Obrigada por comparecerem à segunda sessão. Cada uma de vocês está disposta a participar ativamente da sessão de hoje?

Vá ao redor da sala e faça com que cada participante diga que está disposta a participar ativamente.

II. Registro e discussão da carta (20 mins)

Na última semana, nós perguntamos se cada uma de vocês estaria disposta a escrever uma carta para uma adolescente sobre os custos de tentar se parecer com o ideal de magreza.

Eu gostaria de fazer um vídeo de você lendo sua carta para você poder postá-lo em seu próprio site, blog, ou sua conta do YouTube ou Facebook, caso deseje.

Peça a cada participante para ler a carta. Enfatize para os membros do grupo que, por confidencialidade, nós não estamos autorizados a postar o vídeo se o participante disser seu nome completo ou de outro indivíduo durante a gravação. Grave com uma outra câmera, ou com os telefones celulares, para poder gerar um pequeno vídeo clip de cada participante. Após cada participante concluir a leitura de sua carta, responda agradecendo e fazendo um comentário positivo sobre a carta.

NOTA: Por questões de confidencialidade, é importante ter certeza de que a participante que está lendo a carta seja a ÚNICA pessoa no vídeo.

NOTA: Se uma participante não estiver disposta a ler sua carta, pergunte se está disposto a resumir ou escolher um trecho para ler.

Todas claramente gastaram um bom tempo escrevendo estas cartas e fizeram um grande trabalho. Por favor, entregue-os – não deixem de colocar seu nome e assinatura!

Recolha o formulário **Carta para uma adolescente** (Exercício #1). Esteja certo de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

Nós ficamos bastante impressionados com as cartas de todas as participantes e sentimos que elas poderão ajudar outras jovens mulheres que estão lutando com problemas de imagem corporal. Nós enviaremos uma cópia do vídeo para você postar em sua conta do YouTube ou Facebook, se assim desejar.

III. DISCUSSÃO SOBRE O EXERCÍCIO DO ESPELHO (12 mins)

O outro exercício que pedimos que vocês fizessem foi se olharem no espelho e listar algumas características positivas sobre vocês.

Como você se sentiu quando fez este exercício? [obter respostas]

Por que tantos de nós sente dificuldade em tecer elogios sobre si mesmo?

Como nós poderíamos ensinar jovens meninas que existe uma diferença entre confiança e arrogância, e que ser confiante é bom?

Agora que você já passou por isso, gostaríamos que você compartilhasse sua lista com o grupo. Lembre-se que pensar positivamente sobre seu corpo requer prática e que este é um exercício que lhe dará a prática de se lembrar de todas as suas características com as quais você está feliz!

Cite pelo menos três aspectos sobre você mesma com os quais você está feliz, incluindo ao menos duas características físicas?

Peça a cada participante para compartilhar as qualidades positivas que elas listaram. Desencoraje demonstrações “qualificadas” (por exemplo, “eu acho que meu estômago não é tão horrível”). Se você tiver este tipo de demonstração, aceite e peça ao participante outra característica que seja completamente positiva (por exemplo, “ok, você pode me dar mais uma característica que você tenha que seja completamente positiva?”).

Recolha o formulário **Exercício do Espelho** (Exercício #2). Esteja certo de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

Com sorte, você reconheceu coisas positivas sobre você e irá se lembrar disso, particularmente porque as pressões para o ideal de magreza estão ao seu redor. Levando em consideração que estas pressões são potentes – vamos discutir formas de resistir a elas.

IV. DRAMATIZAÇÕES PARA DESENCORAJAR A PERSEGUIÇÃO AO IDEAL DE MAGREZA (20 mins)

Os líderes assumirão o papel de um indivíduo com transtornos alimentares ou que faz dietas severas, fazendo isso com cada participante. Deixe que cada participante gaste aproximadamente dois minutos tentando dissuadir o personagem de perseguir o ideal de magreza (faça duas dramatizações se for necessário). Tenha certeza de que cada participante tente falar com você convencendo a não perseguir o ideal de magreza.

Dicas sobre estar em um “personagem”:

- Repita qualquer comentário pró-magreza feito anteriormente pelos participantes enquanto está interpretando o papel do ideal de magreza.
- Foque nos benefícios irreais do ideal de magreza (“Eu serei feliz todo o tempo se eu for magra”, “todos irão gostar de mim”, “eu terei o parceiro perfeito”, “todos os meus problemas serão resolvidos”).
- Faça declarações que façam alusão aos custos de perseguir o ideal de magreza (“eu ficarei um tempo longe dos meus amigos e da minha escola, mas acharei um jeito de fazê-lo” ou “ Eu

realmente não acho que uma dieta como esta seja perigosa”) para que o participante possa apontar estes custos para você.

- Seja difícil de persuadir (você e os participantes deverão “ir e voltar” na dramatização várias vezes), mas você pode ser brincalhão com este exercício. Sinta-se livre para ir além com participantes mais resistentes.

Agora, eu gostaria de passar por alguns exemplos de declarações dadas por pessoas que perseguem o ideal de magreza e praticar como se poderia responder a elas. Eu irei interpretar uma pessoa que está obcecada com o ideal de magreza e o seu trabalho é me convencer de que eu não devo fazer isso. Sinta-se livre para usar qualquer um dos custos de perseguir o ideal, que nós identificamos em nossas discussões anteriores.

Os facilitadores devem interpretar as dramatizações antes de as participantes fazê-lo. Em seguida, selecione os membros do grupo para participar, garantindo que cada participante terá sua vez. Comece com a participante mais sociável, ou se não houver voluntárias, comece com a pessoa mais próxima a você e vá contornando a mesa.

Exemplos de declarações para os líderes aparecem abaixo:

- “Eu realmente queria poder vestir um biquíni nas férias de primavera, então estou pensando em começar a pular o café da manhã para perder alguns quilinhos extras.”
- “Eu tenho certeza de que seria popular se eu perdesse um pouco mais de peso.”
- “Eu acabei de ver um anúncio para este novo remédio para emagrecer, estou indo comprá-lo imediatamente. Eu finalmente poderei ser tão magra quanto quero.”
- “Eu não posso te encontrar para jantar hoje à noite porque preciso passar algumas horas na academia. Eu só fui por duas horas ontem.”
- “Eu tenho me sentido um pouco tonta ultimamente, deve ser por causa destas pílulas de emagrecimento que estou tomando, mas eu não ligo porque já perdi 4 kg.”
- “Estou pensando em iniciar uma dieta vegetariana livre de glúten. É muito mais saudável e tenho certeza de que irá me ajudar a finalmente perder o peso do qual tanto quero me livrar!”
- “Para ser o melhor corredor, eu preciso estar abaixo do meu peso mínimo. Eu estou fazendo isso pela minha saúde – irá me ajudar a evitar lesões.”
- “Eu preciso ser magra ou minha vida está arruinada.”
- “Qualquer um poderia ter o corpo de uma super-modelo, se realmente quisesse.”
- “Nenhum garoto nunca irá me convidar para sair, a menos que eu perca um pouco de peso.”
- “Eu nunca serei selecionada para a fraternidade, a menos que perca 4 kg.”
- “Eu quero ter certeza de que não irei ganhar o concurso de miss este ano, então irei comer apenas uma banana no café da manhã e uma maçã no almoço todos os dias.”
- “Estou treinando para uma maratona neste momento, então terei que passar ao menos duas ou três horas correndo este fim de semana.”
- “Meu treinador disse que se eu cortasse o café da manhã, eu poderia ser um atleta melhor.”
- “Minha agenda está cheia, então nunca tenho tempo pra comer. Eu sei que eu provavelmente deveria achar tempo, mas estou gostando de quanto peso estou perdendo.”
- “Eu acabei de instalar um aplicativo em meu telefone que me ajuda a calcular minhas calorias. Ele disse que para eu perder 4 kg no próximo mês preciso comer a metade do que costumo comer”
- “Se eu quiser sair essa noite, eu terei que pular o almoço e o jantar de hoje.”
- “Para chegar mais perto da coxa pela qual estou lutando, acho que terei que gastar uma hora no exercício de adutor de coxa cada dia dessa semana.”
- “Você acha que se eu fumar ficarei mais magra? Eu ouvi dizer que é uma ótima maneira de inibir o apetite.”

Os líderes poderão gerar outras declarações quando necessário e podem adaptar as declarações para serem mais apropriadas aos membros de seu grupo.

Discussão sobre a dramatização

Como você se sentiu ao fazer estas interpretações?

Deixe os participantes refletirem sobre como se sentiram ao argumentar contra alguém que está obcecada em perseguir o ideal de magreza.

Você acha que pode ser benéfico para você desafiar as pessoas quando elas fazem declarações a favor do ideal de magreza?

Promova uma discussão sobre porque é útil falar contra as pressões para se adequar ao padrão de magreza. Por favor, deixe as participantes acrescentarem argumentos.

V. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (5 mins)

Atividades para serem feitas em casa, para a próxima sessão:

Ótimo. Agora nós gostaríamos de explicar duas atividades que deverão ser feitas em casa, antes da próxima sessão. A primeira é escrever uma carta para alguém na sua vida que te pressiona a se adequar ao ideal de magreza, como um de seus pais, irmãos, namorado ou amigo. Por favor, diga a ele como isso afeta você e diga-lhe como você responderia agora, após o que aprendeu nestes encontros.

Se ninguém te pressiona sobre ser magra, por favor invente um exemplo ou use um exemplo que você ouviu de outros no grupo ou de um amigo.

Retire o formulário **Carta-resposta** de seu pacote (Exercício #4).

O segundo exercício é trazer uma lista Top-10 de coisas que as meninas/mulheres podem fazer para resistir ao ideal de magreza. O objetivo deste exercício é fazer alguma coisa que atualmente mudaria seu ambiente/mundo, ao menos um pouco, de forma a beneficiar outras jovens. Pense em você mesma como uma ativista social que está combatendo o ideal de magreza. Por favor, escreva seu Top-10 e traga no próximo encontro.

Alguém tem algumas ideias para esta atividade agora? Eu gostaria de um par de exemplos, no caso de alguém estar confusa.

Consulte o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5). Extraia um ou dois exemplos.

Exemplos:

1. Convide amigos para se juntar a você em um boicote a revistas de moda que promovem o ideal de magreza.
2. Coloque um balde com giz no passeio da escola para que as pessoas escrevam no chão algo que gostam sobre seus corpos.
3. Faça um pacto com seus amigos para não ter conversas pró-magreza durante uma semana (ou mais).
4. Identifique uma amiga ou conhecida mais jovem e se comprometa a ajudá-la a lutar contra o ideal de magreza enquanto ela cresce.
5. Cubra todos os espelhos da casa de sua fraternidade por uma semana para que outras mulheres possam ser libertadas da pressão de se ver perfeita todos os dias.
6. Coloque adesivos nos espelhos nos banheiros femininos dizendo “ame seu corpo”.
7. Escreva uma postagem no Facebook, Twitter, ou blog que critique o ideal de magreza e compartilhe com sua família e amigos.

8. Desafie um homem ou grupo de homens a não falar sobre mulheres de uma forma que apoie o ideal de magreza.
9. Inicie uma página no Facebook com o objetivo de desafiar o ideal de magreza e convite seus amigos para se juntarem a você.
10. Faça uma festa “Take Back our Bodies” (Pegue de volta seus corpos) com amigos (homens e mulheres) que desafie as pressões pelo ideal de magreza criadas pela mídia e outras fontes externas.
11. Coloque adesivos dizendo “Você está ótima como você é” dentro de livros direcionados à perda de peso em livrarias ou bibliotecas.
12. Coloque um cartaz “Ame seu corpo” no vestiário das meninas ou nos carros da escola.
13. Pendure folhetos sobre aceitação corporal em todo o câmpus.
14. Escreva “aceite seu corpo” na janela do seu carro.
15. Faça um vídeo sobre “coisas que as pessoas dizem” sobre as preocupações com a Imagem Corporal e poste no Youtube.

Alguém pode me dizer quais são os exercícios para casa desta semana?

1. Completar o formulário de desafio verbal.
2. Criar uma lista Top 10-list de formas de desafiar o ideal de magreza dentro de sua comunidade.

Se o tempo permitir:

Todas podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Durante a próxima reunião nós iremos falar mais sobre como resistir ao ideal de magreza e como desafiar nossas próprias preocupações com o corpo. Alguém tem alguma pergunta antes de irmos embora hoje?

Obrigada novamente por virem. Estamos ansiosos para vê-las na próxima semana!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 2, Exercício #5:
Lista Top-10**

Por favor, crie uma lista Top-10 de coisas que meninas/mulheres podem fazer para resistir ao ideal de magreza. O que podem evitar, dizer, fazer ou ensinar para batalhar contra este ideal de beleza? Por favor, escreva seu Top-10 abaixo e traga no próximo encontro.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

SESSÃO 3

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o Comprometimento Voluntário
- II. Discussão sobre a Carta-Resposta
- III. Dramatização: Respostas rápidas a declarações sobre o ideal de magreza
- IV. Razões para se inscrever
- V. Desafio Comportamental
- VI. Discussão sobre a lista Top-10
- VII. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da Sessão 3 é discutir mais sobre como resistir ao ideal de magreza, como desafiar as próprias preocupações com o corpo e como responder a futuras pressões para ser magra. Dramatizações são também usadas para que as participantes possam praticar fazer declarações contra o padrão de magreza.

Ligue a câmera de vídeo agora.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Novamente, é importante dizer que a participação é voluntária. Cada uma de vocês está disposta a participar ativamente da sessão de hoje?

Certifique-se de que todos pelo menos acenem com a cabeça em resposta.

II. DISCUSSÃO SOBRE A CARTA-RESPOSTA (10 MINS)

Na semana passada nós pedimos que vocês escrevessem uma carta para alguém em sua vida que tem te pressionado a se adequar ao ideal de magreza. Nós solicitamos que vocês contassem a eles como isso afetou vocês. Nós também pedimos para vocês indicarem como responderiam agora, após as discussões feitas nestes encontros.

Cada uma de vocês está disposto a ler sua carta em voz alta?

Como você se sentiu ao escrever esta carta?

Por favor, entregue seu formulário da Carta-Resposta e por favor, certifique-se de ter assinado. Obrigada!

Recolha o Exercício #4. Certifique-se de que as participantes escreveram seus nomes e assinaram o formulário.

III. DRAMATIZAÇÃO: RESPOSTAS RÁPIDAS A DECLARAÇÕES SOBRE O IDEAL DE MAGREZA (10 mins)

Muitas vezes, nós não percebemos como perpetuamos o ideal de magreza das maneiras mais sutis.

Alguma de vocês pode pensar em algumas formas pelas quais você e os outros podem promover o ideal de magreza sem ao menos perceber?

Possíveis respostas incluem elogiar a perda de peso de outra pessoa, comentar sobre o que ou quanto você está comendo, gastar muito tempo pensando sobre como você pode cortar calorias, se tornando vegetariano ou fazendo uma dieta livre de glúten, reclamando sobre seu corpo e falando sobre celebridades que são muito magras ou notar como estão ganhando peso.

Na última semana, nós pedimos que vocês falassem com alguém para deixar de perseguir o ideal de magreza, eu um exercício de dramatização. Esta semana, nós faremos uma coisa um pouco diferente – nós gostaríamos que cada uma de vocês desafiasse declarações sobre o ideal de magreza de forma rápida, como um “bate-volta”. Seu objetivo é simplesmente evitar a conversa sobre gordura. Eu gostaria que cada uma de vocês combatesse duas declarações sobre ideal de magreza que eu irei fazer.

Por exemplo, se eu disser: “Esta camisa me faz parecer gorda?” Vocês poderiam dizer: “Eu acho melhor se nós não nos debruçarmos em questões sobre a aparência como esta.”

Dramatizações usando declarações contrárias ao ideal de magreza para resistir às pressões dos amigos. Peça a cada participante para gerar uma declaração contra o ideal de magreza em resposta a duas falas feitas pelos líderes. Rode o círculo duas vezes. Se as participantes derem uma resposta longa, interrompa gentilmente e peça que eles deem uma resposta de apenas uma ou duas frases.

Exemplos de declarações:

- *Uau, olhe para o tamanho daquela garota!*
- *Érica realmente ganhou peso nos feriados.*
- *Eu acho que se eu cortar produtos lácteos e glúten eu realmente posso perder muito peso.*
- *Estou pensando em fazer uma dieta, você gostaria de se juntar a mim?*
- *Você não acha que aquela menina é uma vaca?*
- *Eu nunca seria amiga de alguém tão pesado.*
- *Meu treinador disse que eu preciso parar de tomar café da manhã se eu quiser chegar ao meu peso ideal.*
- *Meu irmão disse que eu pareço gorda, o que você acha?*
- *Eu adoro escutar Adele, mas é difícil olhar para ela com todo o excesso de peso.*
- *Eu acho que seria realmente legal se nós pudéssemos alcançar aquele espaço entre as coxas (“thigh gap”).*
- *Se eu não perder algum peso, eu posso ser cortada do time de corrida.*
- *Eu odeio tanto meu corpo – eu queria poder acordar em um corpo diferente.*
- *Você sabe que se você apenas parar de comer queijo você perderia peso suficiente para ser atraente.*
- *Somente as meninas magras são convidadas para sair pelos garotos.*
- *Ela realmente não tem corpo para estar vestindo esta roupa.*
- *Eu realmente gostaria de ter o corpo de uma modelo.*
- *Eu estava pensando em ter uma “barriga tanquinho”.*
- *Meu treinador está trabalhando comigo para que eu perca peso suficiente para vestir tamanho 36.*
- *Esse vestido me faz parecer gorda?*
- *Eu pareço gorda neste?*
- *Eu sou muito gordo para comer assim.*
- *Você está tão magra, como você faz?*
- *Eu estou pensando em me tornar vegetariano porque ouvi que isso ajuda a perder peso.*
- *Você está tão magra, não tem nada para se preocupar.*
- *Se eu não perder algum peso, eu sei que ele vai me trair.*
- *Vamos começar a fazer Ioga, eu ouvi que queima até 1000 calorias por aula.*
- *As férias da primavera estão chegando, você realmente acha que deve comer isso?*
- *O técnico disse para comer apenas saladas no almoço.*

- *Estou experimentando um novo suco desintoxicante, você deveria experimentar também!*
- *Ele me disse que apenas namora garotas com espaço entre as coxas (“thigh gap”).*
- *Eu não acredito que aquela baleia apareceu com aquele vestido.*
- *Ninguém quer namorar uma gorda.*

Discussão sobre a dramatização.

Como você se sentiu com estas dramatizações? Você acha que poderia desafiar seu amigo ou parente se eles fizerem uma declaração pró-magreza?

Encoraje a discussão com questões adicionais, se necessário (por exemplo, “Quais afirmações eram mais difíceis de responder?” ou “O que você faria na vida real para indicar que você não apoia o ideal de magreza?”).

IV. RAZÕES PARA SE INSCREVER NESTAS REUNIÕES (10 MINS)

Neste momento, é útil para as pessoas compartilhar as principais razões que os levaram a se inscrever nestes encontros para aceitação corporal, para que possam ter um retorno do grupo. Eu espero que todas sejam honestas ao compartilhar o por que se inscreveram neste grupo. Por exemplo, algumas garotas se inscreveram por causa de um comentário negativo que alguém fez a ela ou por se sentir preocupada com a forma de seu corpo.

Qual foi a principal razão para você se inscrever neste grupo?

Os facilitadores podem fornecer exemplos de suas próprias insatisfações corporais e dar suporte se o grupo parecer hesitante. É melhor começar com a participante mais sociável.

Deixe as participantes discutirem o quanto estiverem confortáveis para compartilhar. O propósito é permitir às participantes compartilhar preocupações específicas sobre a imagem corporal e desafiar o grupo sobre os pensamentos e sentimentos que os mesmos têm sobre partes específicas do seu corpo.

Se necessário, pergunte “*Você estaria disposta a dizer quais preocupações com a imagem corporal você tem? Quase todo mundo tem algum tipo de preocupação!*”. Se as participantes derem respostas vagas (por exemplo, interesse no tópico ou interesse financeiro), pressione-as ainda mais.

Ouvindo vocês, parece que seria útil para algumas de vocês desafiarem seus medos e preocupações sobre sua imagem corporal.

V. DESAFIO COMPORTAMENTAL (10 Mins)

Existem coisas que vocês não fazem em função da preocupação com a imagem corporal?

(por exemplo, vestir certas roupas, ir a lugares específicos, etc.)

Vocês estão dispostas a um experimento que lhes ajudará a se sentir melhores com seus corpos? Nós gostaríamos de desafiar vocês a fazer coisas que normalmente não fazem, por causa da preocupação com a aparência. Fazer isso poderia aumentar sua confiança e dissipar seus medos.

Exemplos incluem:

- *Vestir shorts na escola, se suas pernas são uma área de preocupação para você*
- *Ir a uma piscina usando maiô, se você usualmente tem medo disso*
- *Se exercitar em público*
- *Comer em público*
- *Vestir uma camisa justa ou de alcinha para ir ao shopping/jantar/biblioteca*

- *Prender seu cabelo se você se sente constrangido em como você aparenta desta forma*
- *Vestir um top com nada sobre ele ou uma calça apertada quando trabalhar fora*
- *Não fazer maquiagem*
- *Ir a um centro de recreação se você usualmente evita por causa de sua preocupação com a imagem corporal*
- *Revelar uma parte do seu corpo, como seus pés, que você tende a cobrir (como vestindo sandálias)*

Vocês estão dispostas a fazer dois desafios comportamentais na próxima semana, ou o mesmo desafio duas vezes? Nós gostaríamos de ouvir como foi, na próxima semana. Por favor, pensem um momento sobre duas coisas que vocês gostariam de fazer, mas não fizeram ainda. Agora, vamos compartilhar duas coisas que faremos na próxima semana.

Note que o objetivo deste exercício não é simplesmente que os participantes façam alguma coisa que normalmente não fazem (por exemplo, vestir uma camisa apertada por que não é o seu estilo de roupa), mas o que precisam fazer é alguma coisa que eles fariam de outra forma se não tivessem problemas com sua imagem corporal (por exemplo, eu gostaria de vestir uma camisa apertada, mas não faço porque acho que me faz parecer muito gorda).

Deixe cada participante compartilhar com o grupo dois desafios comportamentais que irão fazer na próxima semana.

Consulte o formulário **Exercício comportamental** (Exercício #6). Peça-as para registrar seu plano no formulário.

Os líderes do grupo devem ajudar as participantes a selecionarem os desafios apropriados e que eles serão capazes de cumprir na próxima semana (por exemplo, não selecione vestir uma roupa de banho na piscina se estamos no inverno). Conforme a necessidade, pressione as participantes a serem específicas em seus planos (por exemplo, com que elas irão fazer essa atividade [se com alguém], quando farão, onde farão, e como farão isso).

VI. DISCUSSÃO SOBRE A LISTA Top-10 (15 mins)

O segundo exercício da semana passada pedia que vocês fizessem uma lista de 10 coisas que uma menina/mulher poderia fazer para resistir ao ideal de magreza – o que você pode evitar, dizer, fazer, ou aprender para lutar contra esta pressão social. Isso pode ser chamado de “ativismo corporal”.

Cada uma de vocês poderia compartilhar três itens da sua lista?

Consulte o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5).

Exemplos:

1. Compartilhar um vídeo anti-ideal de magreza no Facebook.
2. Você poderia fazer vídeo sobre “coisas que as pessoas dizem” sobre as preocupações com a Imagem Corporal e postar no Youtube.
3. Escrever para uma revista ou agência publicitária sobre um anúncio, em particular, que promove o ideal de magreza e explicar por que você tem um problema com isso. Ou você poderia sugerir campanhas publicitárias mais positivas.
4. Conte com um grupo de amigos para fazer um pacto de apenas fazer elogios sobre talentos e realização, não sobre aparência.
5. Peça a grupo de amigos para se juntarem a você em uma atividade física em grupo que vise a diversão e a saúde, não a perda de peso (por exemplo, jogar tênis ou pingue-pongue, ir a uma caminhada, etc.).
6. Faça uma jarra “conversa sobre gordura” e coloque em sua casa para que toda vez que alguém fizer um comentário a favor do ideal de magreza tenha que colocar dinheiro na jarra.

7. Coloque adesivos dizendo “Você está ótima como você é” dentro de livros direcionados à perda de peso em livrarias ou bibliotecas.
8. Coloque um cartaz “Ame seu corpo” no vestiário das meninas.
9. Pendure folhetos sobre aceitação corporal em todo o campus.
10. Coloque um balde com giz no passeio da escola para que as pessoas escrevam no chão algo que gostam sobre seus corpos.
11. Coloque folhetos escritos “Ame seu Corpo” em carros.
12. Escreva “aceite seu corpo” na janela do seu carro.
13. Peça a um grupo de amigos (podem ser meninos também) para escrever uma carta para alguém, no seu passado, que já os pressionaram a ser magros.

Nós gostaríamos que cada uma de vocês fizesse, ao menos, dois atos de ativismo corporal nesta semana, e então nos contasse como foi na próxima sessão. Pensem um momento e escolham duas formas de ativismo corporal que vocês farão. Agora, compartilhem com todas as duas coisas que vocês irão fazer nesta semana.

Consulte o formulário **Ativismo Corporal** (Exercício #7).

Deixe cada participante escolher dois comportamentos de suas listas (ou alguma coisa que outro participante disse ou que você tenha pensado) para fazer durante a próxima semana. Caso necessário, pressione as participantes a serem bem específicos em seus planos (por exemplo, com que elas farão esta atividade [se com alguém], quando farão, onde farão, e como farão isso). Se necessário, também lembre as participantes que o ativismo corporal tem a intenção de ter um impacto além do nível individual (isto é, entre amigos, no colégio, na comunidade, etc.)

Recolha o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5). Certifique-se de que todas escreveram seus nomes e assinaram os formulários.

VII. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (3 mins)

Novamente, nós gostaríamos que cada uma de vocês realizasse dois desafios comportamentais relacionados a suas preocupações pessoais com a imagem corporal, e se engajassem em dois exercícios de ativismo corporal.

Nós também gostaríamos que vocês fizessem um terceiro exercício. Você estaria disposta a escrever uma carta para você, quando era mais jovem, descrevendo como evitar o desenvolvimento de problemas de imagem corporal? Extraia das coisas que você tem aprendido nestas sessões. O objetivo é dar a você mesma um aviso sobre coisas que você pode fazer, dizer, evitar ou aprender para se ajudar a desenvolver uma imagem corporal positiva.

Consulte o formulário **Carta para a jovem eu** (Exercício #8).

Por favor, inclua seu nome completo e assinatura no seu exercício. Eu recolherei todas as tarefas após falarmos sobre cada uma delas, na próxima semana.

Peça a uma das participantes para explicar, com suas palavras, os exercícios que deverão ser feitos em casa para ter certeza de que está claro.

Se o tempo permitir:

Todas podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Mais uma vez, obrigada pela presença. Nos vemos na próxima semana para a última sessão!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 3, Exercício #6:
Desafio Comportamental**

Nós gostaríamos de desafiar cada uma de vocês a fazer duas coisas que vocês normalmente não fazem por causa de preocupações com sua imagem corporal, para aumentar sua confiança. Por exemplo, vestir shorts para ir à escola, ir a uma piscina vestindo maiô, exercitar-se em público. Nós gostaríamos que cada uma de vocês fizesse dois desafios comportamentais nesta semana (ou o mesmo duas vezes) e nos conte como foi durante a próxima sessão. Por favor, pense por alguns instantes em alguma coisa que você gostaria de fazer, mas não fez ainda. Por favor, escreva seu objetivo no espaço abaixo para se lembrar dele.

Nome:

Assinatura:

**Sessão 3, Exercício #7:
Ativismo Corporal**

O segundo exercício da última sessão pedia que você escrevesse uma lista Top-10 de coisas que as meninas/mulheres poderiam fazer para resistir ao ideal de magreza – o que podem evitar, dizer, fazer, ou aprender para combater as pressões sociais. Isto pode ser chamado de “ativismo corporal”.

Por favor, escolha dois comportamentos da sua lista e faça-os durante a próxima semana. Você pode escrever sua meta de ativismo corporal nesta folha, para se lembrar dela.

SESSÃO 4

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Câmera digital/Telefone celular
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o Comprometimento voluntário
- II. Discussão sobre o Desafio Comportamental
- III. Discussão sobre o Ativismo Corporal
- IV. Discussão sobre a “Carta para jovem eu”
- V. Benefícios do grupo/Discussão de encerramento
- VI. Exercício de autoafirmação
- VII. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)
- VIII. Encerramento

Visão geral da sessão: O foco da quarta sessão é discutir as experiências das participantes com os exercícios de desafio comportamental e ativismo corporal, e discutir quais as formas com que nós falamos sobre nossos próprios corpos que podem promover o ideal de magreza. Esta sessão final centra-se em levar os participantes a terem formas mais positivas de falarem sobre seus corpos e encorajá-los a continuar desafiando suas preocupações com a imagem corporal no futuro.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Ligue a câmera de vídeo agora.

Cada uma de vocês está disposto a participar verbalmente da sessão de hoje?

Certifique-se de que todos pelo menos acenem com a cabeça em resposta.

II. DISCUSSÃO SOBRE O DESAFIO COMPORTAMENTAL (10 mins)

Na semana passada, nós pedimos que vocês fizessem alguma coisa que você não fariam normalmente por causa de preocupações com seu corpo.

Vamos rodar a sala e descrever o que cada um de você fez e como se saíram.

Você considerou este exercício útil? O que você aprendeu? [Fazer outras perguntas que estimulem a falar].

Deixe cada participante discutir suas experiências.

Se elas não fizeram o exercício, pergunte sobre as barreiras para fazê-lo. O que se pode fazer para superá-las? Existe alguma coisa que possa ser mais fácil de fazer para que possa tentar primeiro? Encoraje as participantes a continuarem desafiando suas preocupações relacionadas ao corpo.

Nós apreciamos que vocês estejam dispostas a tentar algo novo. Esperamos que vocês continuem a desafiar vocês mesmas e suas preocupações com o corpo no futuro, de forma parecida.

Recolha o formulário **Desafio Comportamental** (Exercício #6). Certifique-se de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

III. DISCUSSÃO SOBRE O ATIVISMO CORPORAL (10 mins)

Da última vez, nós também pedimos a vocês que fizessem dois exercícios de ativismo corporal. Vamos ver se podemos ouvir o que cada uma fez e como se saíram.

Rode toda a sala para que cada participante descreva o que elas fizeram e o que aconteceu. Se necessário, faça questões para promover discussões adicionais (por exemplo, “X, parece que você gostou de fazer este exercício. Fale mais sobre o que o tornou tão agradável” ou “X, que aspectos deste exercício foram desafiadores?”)

Como você acha que este tipo de exercício poderia fazer a diferença? Individualmente e para a sociedade?

Alguém está disposta a fazer mais ativismo corporal no futuro? Se sim, o que vocês fariam?

Dê às participantes a oportunidade de falarem em fazer mais ativismo corporal no futuro.

Por favor, entreguem seus formulários sobre o exercício de ativismo corporal e por favor, assinem.

Recolha o formulário de **Ativismo Corporal** (Exercício #7). Certifique-se de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

IV. DISCUSSÃO SOBRE A “CARTA PARA A JOVEM EU” (10 mins)

Na última semana, nós perguntamos se vocês estariam dispostas a escrever uma carta para você mais jovem, introduzindo você mesma em como evitar o desenvolvimento de problemas de imagem corporal.

Eu gostaria de fazer um vídeo de você lendo sua carta para você postar, caso deseje, em seu site ou perfil do YouTube ou Facebook.

Faça cada participante ler sua carta. Enfatize para os membros do grupo que, por razões de confidencialidade, estaremos proibidos de postar o vídeo se um participante disse seu nome completo ou o nome completo de outra pessoa durante a gravação. Grave de uma câmera separada, ou pelo celular para gerar pequenos vídeos individuais das participantes. Após cada participante concluir sua leitura, responda agradecendo e fazendo um comentário positivo sobre a carta.

NOTA: Por questões de confidencialidade, é importante ter certeza de que a participante que está lendo a carta seja a ÚNICA pessoa no vídeo.

NOTA: Se uma participante não estiver disposta a ler sua carta, pergunte se está disposto a resumir ou escolher um trecho para ler.

Todas claramente gastaram um bom tempo escrevendo estas cartas e fizeram um grande trabalho. Por favor, entregue-as – certifiquem-se de terem escrito seus nomes e assinado os formulários! Nós iremos enviar estas cartas a você em 6 meses para lembrá-las de todas as coisas que vocês aprenderam sobre aceitação corporal neste grupo.

Recolha o formulário **Carta para a jovem eu** (Exercício #8). Esteja certo de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

V. DISCUSSÃO SOBRE OS BENEFÍCIOS DO GRUPO E ENCERRAMENTO (10 MINS)

Como este é nosso último encontro, eu gostaria de falar sobre algumas coisas que vocês aprenderam participando deste grupo.

Vocês podem me falar alguma coisa sobre os benefícios da aceitação corporal? [obter resposta]

Alguma atividade, em particular, se destacou como realmente útil para você? [obter resposta]

Como esta experiência mudou a forma como você pensa e se sente sobre seu próprio corpo? [obter resposta]

Como sua participação no Projeto “O Corpo em Questão” mudou o que você faz, ou fará no futuro, para promover sua própria aceitação corporal? [obter resposta]

Como este grupo mudou a forma de você interagir com amigos, namorados ou outras pessoas na sua vida? Como meninas privilegiadas e educadas, como vocês poderiam “passar isso para a frente” e capacitar outras pessoas? [obter resposta]

O que você leva com você deste programa?

Tente fazer com que todas as participantes reflitam sobre qualquer crescimento que tenham tido, ou ideias que tenham aprendido. O objetivo é consolidar o que aprenderam.

VI. EXERCÍCIO DE AUTO-AFIRMAÇÃO (10 mins)

Como estamos terminando nossas sessões, gostaríamos de encorajar vocês a continuarem a desafiar algumas de suas próprias preocupações com o corpo. Parte disso é falar de nossos corpos de uma maneira mais positiva que negativa. Aqui algumas ideias para vocês começarem:

1. *Escolha um amigo ou familiar e discuta uma coisa que você gosta sobre você mesma.*
2. *Mantenha um diário de todas as coisas boas que seu corpo te permite fazer (por exemplo, fazer uma longa caminhada, jogar tênis bem, etc.).*
3. *Escolha um amigo e faça um pacto de evitar conversas negativas sobre o corpo. Quando você pegar seu amigo falando negativamente sobre o corpo dele, lembre-o do pacto.*
4. *Faça uma promessa de parar com reclamações sobre seu corpo, como “Eu tenho tão pouco peito” ou “Eu odeio minhas pernas”. Quando você se pegar fazendo isso, faça uma correção dizendo alguma coisa positiva sobre esta parte do seu corpo, como “Estou tão feliz que minhas pernas me permitiram praticar futebol hoje”.*
5. *Da próxima vez que alguém lhe fizer um elogio, ao invés de contestar (“Não, eu sou tão gorda”), pratique respirar fundo e dizer “Obrigada”.*

Cada uma de vocês pode escolher uma dessas ideias (ou alguma outra) e fazê-la durante a semana e nos enviar um e-mail dizendo como foi?

Considerem isso um “exercício de despedida”. Fazer este tipo de coisa torna mais provável que você irá falar sobre você mesmo de uma forma mais positiva. Pense em quais exercícios específicos você pode fazer. Eu gostaria que cada uma de vocês compartilhasse.

Consulte o formulário **Exercício de Autoafirmação** (Exercício #9).

Peça que cada participante defina qual exercício de afirmação estão dispostas a fazer durante a próxima semana.

VII. OUTRO EXERCÍCIO PARA APÓS AS SESSÃO (5 MINS)

**Se a escola continuar com os grupos e recrutamento para o Projeto “O Corpo em Questão”, peça às participantes para completar um exercício de recrutamento:

Em segundo lugar, nós gostaríamos de ver se vocês estariam dispostos a encorajar ao menos 3 de suas amigas a participar das sessões do BP, baseado em sua experiência positiva com este programa. Por favor, dê a elas os folders de recrutamento que estão no final de sua pasta ou simplesmente peça seus amigos para me enviarem mensagens em: _____.

Nós gostaríamos que cada uma de vocês fizesse um exercício de autoafirmação durante a próxima semana e nos enviasse um e-mail contando como foi. Em segundo lugar, queremos que você encoraje 3 amigos a participarem do próximo grupo do Projeto “O Corpo em Questão” e nos envie seus contatos para que possamos enviar o programa.

****Se a escola não irá continuar como os grupos do Projeto “O Corpo em Questão” faça as participantes completarem o Exercício de Ativismo Corporal no lugar do exercício de recrutamento:**

Em segundo lugar, nós gostaríamos que vocês fizessem mais um formulário de ativismo corporal e nos enviasse um e-mail sobre isso. Vocês estão dispostas a fazer um ativismo corporal como um grupo? Isto poderia consistir em escrever uma carta em que todas assinem e enviá-la a uma revista ou companhia que promova o ideal de magreza. Vocês decidem o que querem fazer e combinem com os outras, por e-mail ou mensagens de texto. Há algumas ideias sobre o que poderia ser feito? Alguém estaria disposto a ser o líder e fazer acontecer? [Selecione um ou dois membros do grupo para serem líderes]. Nós gostaríamos de ouvir o que vocês decidiram fazer como um grupo.

Anote o Exercício de Ativismo Corporal em potencial.

Consulte o formulário **Exercício de ativismo corporal em grupo** (Exercício #10).

Nós gostaríamos que cada uma de vocês fizesse um exercício de autoafirmação durante a próxima semana e nos enviasse um e-mail sobre como foi. Em segundo lugar, queremos que vocês, como um grupo, façam mais um exercício de ativismo corporal.

VIII. ENCERRAMENTO (3 MIN)

Mais uma vez, obrigada por decidirem fazer parte deste grupo. Nós ficamos muito impressionados com seus comentários inteligentes e participação – eles foram muito apreciados!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 4, Exercício #9:
Exercício de Autoafirmação**

Parte de desafiar as preocupações com o corpo envolve falar sobre seus corpos de uma forma mais positiva que negativa. Nós discutimos alguns exemplos disso no grupo, por exemplo, fazer uma promessa de parar com reclamações sobre seu corpo e aceitar elogios mais que contestá-los. Por favor, escolha três ideias sobre as quais nós falamos, ou outras que você possa pensar, para praticar ao longo da próxima semana, e nos avise como foi, por e-mail.

**Sessão 4, Exercício #10:
Ativismo Corporal em grupo**

Nós gostaríamos que vocês, como um grupo, fizessem um formulário adicional sobre “ativismo corporal”. Como um lembrete, “ativismo corporal” é alguma coisa que vocês podem evitar, dizer, fazer ou aprender para resistir ao ideal de magreza. Isso poderia consistir em escrever uma carta que todos assinem e enviá-la a uma revista, ou companhia que promova o ideal de magreza. Vocês decidem o que querem fazer e combinam uns com as outras por e-mail ou mensagens de texto. Por favor, listem algumas ideias do que vocês podem fazer, abaixo, e então uma pessoa pode me enviar sobre o que foi feito como grupo.



Membros do Grupo:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Apêndice B – Sessões do Programa “O Corpo em Questão” (versão masculina)

SESSÃO 1

Materiais: Fotografias de super-heróis ao longo do tempo
Flip chart (ou quadro branco) e pincéis
(apostilas devem ser colocadas nas pastas dos participantes)
Câmera de vídeo
Crachás

Tópicos:

- I. Introdução
- II. Comprometimento voluntário e visão geral
- III. Definição e origem do ideal corporal
- IV. Custos associados ao ideal corporal
- V. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da Sessão 1 é gerar uma visão geral e introduzir os participantes nas regras e expectativas do grupo. A sessão é amplamente interativa, com discussões sobre a definição e a origem do “ideal corporal” e os custos associados com a perseguição deste ideal. A importância da participação e de completar os exercícios de casa também são enfatizadas.

I. INTRODUÇÃO (5 Mins)

Ligue a câmera de vídeo agora. Se alguém estiver preocupado sobre estar sendo filmado, pode ter a opção de ficar fora do campo de visão. Apesar de não exigir que todas as sessões sejam filmadas, isto aumenta a responsabilidade para as demonstrações contrárias ao “ideal corporal”, que teoricamente maximiza os efeitos da intervenção.

Bem-vindos! Nós pensamos em começar nos apresentando, conhecendo melhor uns aos outros. Cada um pode nos dizer seu nome e alguma coisa única e interessante sobre vocês? Eu vou primeiro.

O líder do grupo começa se apresentando ao grupo. A apresentação inclui o nome, a profissão, e informações pessoais (por exemplo, alguma coisa interessante e única sobre si mesmos). O líder do grupo pede ao facilitador (se estiver presente) e aos membros do grupo para se apresentarem. .

Os líderes dos grupos devem gastar algum tempo com cada participante para obter informações específicas e mostrar interesse (por exemplo, quanto tempo você tem gasto andando a cavalo? Que tipo de pinturas você faz?)

Antes de começarmos, nós gostaríamos de falar um pouco sobre este programa.

Embora os problemas de imagem corporal estejam crescendo, entre jovens do sexo masculino, este tema muitas vezes é esquecido para os homens e nenhum programa tem sido desenvolvido, no sentido de promover o bem-estar em relação a estas preocupações.

Este programa está sendo adaptado para o Brasil e tem sido relatado como a melhor intervenção para melhorar a imagem corporal.

Esta é a razão de eu me remeter a este roteiro durante todo o encontro. O que fazemos aqui é baseado em pesquisas científicas, então quero ter certeza de abranger tudo o que sabemos que é útil. Para garantir que eu realize as sessões corretamente, elas serão filmadas. Espero que não se importem.

II. COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO E VISÃO GERAL (3 mins)

Solicitando o comprometimento voluntário dos participantes da sessão.

A ideia por trás deste programa é que o fato de os homens falarem sobre o “ideal corporal” mostrado na mídia, e sobre como desafiar as pressões para se conformar a este ideal não saudável ajuda a melhorar ou manter uma imagem corporal saudável, e reduz práticas insalubres de ganho de peso e problemas alimentares.

As experiências mostram que os participantes aproveitam ao máximo estas reuniões se eles participarem de todos os encontros, se posicionarem verbalmente e completarem todos os exercícios propostos entre as reuniões. É importante deixar claro que a participação é voluntária.

Cada um de vocês está disposto a participar voluntariamente deste grupo?

Vá ao redor da sala e faça com que cada participante diga que está disposto a participar ativamente, mantendo a mente aberta às discussões propostas.

Durante as quatro sessões nós iremos:

1. Definir o “ideal corporal” e explorar suas origens
2. Examinar os custos de perseguir este ideal
3. Explorar formas de resistir às pressões para perseguir esse ideal
4. Discutir como desafiar nossas próprias preocupações com o corpo
5. Aprender novas formas de falar mais respeitosamente sobre nossos corpos e
6. Falar sobre como nós podemos responder melhor a futuras pressões para nos conformar a este ideal

Comparecimento

É importante que todos compareçam às quatro reuniões. Se você absolutamente precisar perder uma sessão, por favor avise ao (facilitador) ou a mim tão logo você saiba que terá que se ausentar. Nós iremos agenda uma sessão de “revisão” com você, antes da próxima reunião, para que você acompanhe todos os outros.

Líderes de grupo poderiam ligar ou enviar um e-mail aos participantes no dia anterior a cada sessão, para lembrá-los do encontro e trazer as atribuições concluídas em casa. Se um participante precisar perder uma sessão por qualquer razão, por favor planeje uma breve sessão individual (15 minutos) para discutir os pontos chave da sessão e dar ao participante a chance de acompanhar os demais, antes da próxima sessão. Peça a ele para completar os exercícios antes da próxima sessão também.

III. DEFINIÇÃO E ORIGEM DO IDEAL CORPORAL (20 mins)

Esta parte da reunião é focada no “ideal corporal”. O líder do grupo deverá escrever “O Homem Perfeito” no topo do quadro.

Nós iremos começar definindo e descrevendo o “ideal corporal” para os meninos em nossa sociedade, para podermos entender exatamente o que estamos discutindo.

O que estamos dizendo quando falamos sobre o “homem perfeito” que aparece na mídia? Por exemplo, qual sua altura? Como são seus braços, pernas, abdome? Quão magro ou musculoso ele é? Como é sua pele ou seu cabelo? Pense em celebridades ou atletas que você vê na TV, nos filmes e nas revistas. Nós iremos criar uma lista do “Homem Perfeito”.

Escreva as características ditas pelos participantes no quadro branco. Possíveis respostas incluem: magro, atlético, abdome “tanquinho”, bronzeado, ombros largos, cabelos grossos ou lisos, “corpo de nadador” (forma de V), forte, dentes brancos, corpo bem cuidado, alto, queixo grosso, pele clara e limpa, etc.

Então, o homem perfeito é ... [ler novamente a lista do grupo].

Nós chamamos esta “aparência”, este homem super-magro, musculoso e irreal de “ideal corporal”. É assim que vocês chamariam isso? Podemos pensar em um nome melhor?

Se o grupo identificar um nome alternativo para “ideal corporal”, então USE este nome a partir de agora. Neste momento, risque “O Homem Perfeito” no quadro e escreva “Ideal corporal” (ou o nome alternativo).

Agora, antes de discutirmos mais sobre o [ideal corporal/nome dado pelo grupo], é importante comparar este ideal magro e super-musculoso com o ideal saudável, por que eles NÃO são a mesma coisa. Com o ideal corporal, as pessoas tomam medidas extremas para se parecerem com os homens estampados nas propagandas, incluindo práticas não saudáveis de controle de peso e excesso de exercícios. O objetivo do ideal corporal é alcançar este corpo magro e musculoso apenas pela aparência, o que não é real nem saudável.

O ideal saudável é a forma como seu corpo fica, se você está fazendo coisas que são boas para o seu bem-estar físico e emocional. Isto inclui a prática de exercícios em um volume adequado, ter uma dieta balanceada e nutritiva, manter bons relacionamentos sociais e na escola, etc. Com o ideal saudável, o objetivo é a saúde, a aptidão física, a funcionalidade e a longevidade. Um corpo saudável tem proporções adequadas de músculos e gordura, o que pode ser influenciado por fatores individuais e genéticos. O ideal saudável envolve sentir-se bem sobre como seu corpo sente e funciona.

Basicamente, nós queremos esclarecer que não estamos sugerindo que é uma boa ideia comer enormes quantidades de comida e não fazer exercícios. Nós queremos que todos que passem por este programa sejam o mais saudável, feliz e funcional que possam ser – tanto física quanto mentalmente.

Agora que esclarecemos isso, vamos discutir um pouco mais sobre o ideal corporal.

Coloque questões para o grupo e promova a participação e colaboração em suas respostas. Promova discussões chave – leve os participantes a falar, não os líderes do grupo.

Este ideal corporal sempre foi o padrão ouro para a atratividade masculina? Em outras palavras, já houve um tempo em que o “homem perfeito” tinha uma aparência diferente?

Não. Já foi diferente, em diferentes tempos.

Aqui estão algumas imagens de super-heróis, ao longo do tempo. Como as imagens atuais mudaram em relação às imagens do passado?

Tente solicitar dos membros do grupo que a imagem “ideal” é diferente em diversos momentos da história. Sinta-se livre para incorporar exemplos de como as estrelas de cinema e da TV também modificaram sua aparência, ao longo do tempo (por exemplo, Bruce Willis, Jean Claude Van Dame, etc. para estrelas atuais como Hugh Jackman) e como este ideal corporal pode ser diferente entre as culturas. Esteja livre para trazer exemplos, caso os membros do grupo estejam resistentes.

Então, de onde vem este ideal? Em outras palavras, quem ou o que começou com essa ideia de ideal de aparência?

Mídia, filmes/TV, esportes, indústria da moda (quer modelos que sejam magros, musculosos, de ombros largos, para não atrapalhar a linha de roupas), lojas que vendem suplementos para ganho de peso, indústria da dieta.

Como este ideal é transmitido para nós? Quem ou o que nos diz que este tipo corporal é o ideal?

Possíveis respostas incluem programas de televisão, esportes, propagandas relacionadas, filmes, revistas, atletas/esporte, internet, indústria da dieta e do emagrecimento.

Algum de vocês já recebeu algum comentário negativo sobre seu peso ou forma, vindo de seus amigos, familiares, técnico ou namorada?

Como você se sentiu com isso?

Discuta as experiências pessoais dos participantes nestas áreas e o impacto em suas emoções e autoestima (isto é, enfatize os custos pessoais do foco da sociedade no ideal corporal para os homens). Caso estejam relutantes, pergunte se isso já aconteceu com algum amigo ou conhecido.

Como as mensagens midiáticas sobre o ideal de magreza impactam sobre a forma como você se sente sobre seu corpo? Por exemplo, quais são seus pensamentos sobre seu próprio corpo quando você vê uma foto deste ideal em uma revista como Placar, Revista UFC etc?

Sentir-se inadequado por não se parecer com estes homens, insatisfação com seus próprios corpos, sentimentos depressivos. Se disser “motivação”, pergunte se ALGUMA VEZ já o fez se sentir mal.

ESTEJA CERTO DE QUE TODOS OS PARTICIPANTES RESPONDERAM.

Quanto retoque de computador ou photoshop você acha que estas imagens da mídia têm?

Como você se sente ao saber que os modelos/atletas que são chamados de homens “perfeitos” são retocados e, em outras palavras, não tem uma aparência tão boa assim?

Discutir várias formas pelas quais as fotos de atletas e celebridades podem ser retocadas, nas capas das revistas (por exemplo, podem aumentar a definição do peito e dos braços, remover ou adicionar cabelos, clarear a pele, aumentar a simetria), os truques dos fisiculturistas para fazer o “músculo aparecer” etc.

O que nossa cultura nos diz que acontecerá se nós conseguirmos nos parecer com o ideal corporal?

Nós seremos aceitos, amados, felizes, teremos sucesso, riqueza.

Diferencie o ideal corporal do ideal saudável, se eles dizem que você será saudável se se parecer com o ideal corporal.

Aproximar-se deste ideal realmente fará estas coisas acontecerem? Uma outra forma de pensar isso é: os atletas e celebridades, que muitas vezes estão próximos a este ideal, têm vidas perfeitas?

Não, elas provavelmente terão pouco impacto. Outros problemas como abuso de substâncias, falta de amigos verdadeiros etc.

Ao longo desta sessão, os líderes precisam ter cuidado para não transmitir a ideia de que tentar ser saudável é ruim – fazer uma distinção entre o saudável e o ideal corporal (evitando a obesidade e consequências para a saúde resultante X esforçando-se para um "look" irrealista a qualquer preço).

Não descreva (ou permita que os participantes discutam) os benefícios da muscularidade em geral ou dê a impressão de que o ideal corporal está próximo do ideal saudável (isto é, é possível estar dentro das

normas de peso saudável, mas não atender aos padrões de um ideal corporal magro e super-musculoso). Certifique-se de que os participantes saibam que os líderes querem que eles sejam saudáveis. Em outras palavras, o objetivo não é parar de perseguir ideal corporal comendo compulsivamente hambúrgueres, tendo uma má alimentação e nunca se exercitar. Em vez disso, os participantes devem se esforçar para viver de forma saudável, ter um estilo de vida equilibrado (uma dieta saudável, prática regular de exercícios) e aceitar seus corpos quando eles são saudáveis.

IV. CUSTOS ASSOCIADOS COM A PERSEGUIÇÃO AO IDEAL CORPORAL (23 mins)

Nós discutimos o ideal corporal e de onde ele veio – agora iremos pensar sobre os custos envolvidos com este ideal.

Obter a participação do grupo.

Quais os custos para a própria pessoa de tentar se parecer com o ideal corporal?

Reduz autoestima; alto custo monetário; física e mentalmente desgastante; pode se machucar, causar problemas de saúde, muitas vezes incentiva técnicas não saudáveis de controle de peso, depressão, ansiedade, uso de anabolizantes, passar menos tempo com os amigos e familiares,

Se tantos homens estão lidando com estas questões, então quais os custos para a sociedade?

Aumentam os custos com os serviços de saúde mental, promovem uma cultura do descontentamento. Prejudica a capacidade dos homens para contribuir para com a sociedade tanto quanto possível e os impede de viver uma vida plena e saudável.

Quem se beneficia com o ideal de magreza? Em outras palavras, quem ganha dinheiro com o ideal corporal?

A indústria da dieta; a mídia; a indústria da moda, do “fitness” e dos esportes.

Você é uma das pessoas que se beneficia com o ideal corporal? Em outras palavras, você está ficando rico com o ideal corporal?

Não. Você é o criador de uma nova proteína ou suplemento de reforço muscular? O desenvolvedor de rotinas de treino intensivo para o crescimento muscular rápido (Insanity, P90X)?

Dados todos os custos, faz algum sentido tentar se parecer com o ideal corporal?

Não.

Cada um de nós irá fazer uma declaração sobre porque não faz sentido perseguir este ideal corporal. Isso pode ser bem simples, como dizer “É impossível de alcançar” ou “os custos são muito altos”, ou qualquer parte de nossa discussão que melhor faça você pensar que perseguir o ideal corporal (e não o ideal saudável) pode ser problemático.

Esteja certo de que cada participante torne público seu argumento contra o ideal corporal neste momento (e em qualquer outro momento possível).

V. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (5 MINS)

Os participantes do grupo são lembrados sobre as atividades que deverão ser realizadas em casa e trazidas na próxima sessão:

Agora que nós começamos a discutir os custos do ideal corporal, gostaríamos de pedir que você escreva um e-mail ou uma carta endereçada a um adolescente que odeia sua própria aparência sobre os custos associados com a perseguição ao ideal corporal? Pense no máximo de custos que você puder, e se sinta livre para trabalhar com outras ideias.

Por favor, traga este e-mail/carta em nossa próxima reunião para que você possa compartilhar com o grupo e nós possamos discutir seus sentimentos ao escrevê-la. Nós encorajamos você a fazer este exercício porque tem sido relatado como muito útil para pessoas que já participaram do programa.

Consulte o formulário **Carta a um adolescente** (Exercício #1).

Em segundo lugar, gostaríamos que você ficasse de frente para o espelho, com o mínimo de roupa possível e anote 15 características positivas. Isso inclui características físicas, emocionais, intelectuais e sociais.

Nós sabemos que isso pode ser difícil, mas certifique-se de incluir pelo menos alguns atributos físicos em sua lista. Não se esqueça de que podemos gostar de algumas partes do nosso corpo pela aparência que elas têm e de outras pelas coisas as quais elas nos permitem fazer.

Por exemplo, você pode dizer: “Eu gosto de jogar basquete e gosto que minhas pernas me ajudam a correr e saltar pela quadra”, ou “Eu gosto dos meus braços porque eles me permitem carregar objetos pesados”. Você pode também gostar do seu senso de humor, inteligência, generosidade, desempenho atlético etc.

Isso pode ser difícil no início, mas nós realmente queremos que você faça isso por que é importante reconhecer cada uma dessas áreas sobre você mesmo. Participantes anteriores acharam este exercício muito útil e poderoso. Se for difícil encontrar 15 características, pense em elogios que outras pessoas já fizeram para você.

Por favor, traga sua lista de qualidades positivas para o grupo na próxima semana para que você possa compartilhá-la com o grupo.

Consulte o formulário **Exercício do Espelho** (Exercício #2).

Será que todos conseguiram entender o que estamos pedindo que vocês façam entre as sessões? Alguém poderia nos dizer com suas próprias palavras quais são os exercícios para após a sessão de hoje?

4. Escrever uma carta para um adolescente mais jovem sobre os custos relacionados à perseguição do ideal corporal.
5. Fazer o exercício de autoafirmação do espelho.

As experiências mostram que os estudantes tiram o máximo proveito das sessões quando dão o melhor de si nestes exercícios. Será que todos vocês acham que podem fazer isso?

Obter alguma forma de comprometimento público de cada participante.

Por favor, inclua seu nome completo e sua assinatura em seus exercícios feitos em casa. Nós iremos recolhê-los.

Queremos que estes exercícios sejam divertidos e instigantes, por isso, sinta-se livre para falar sobre eles com outras pessoas entre as sessões.

Se o tempo permitir:

Todos podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Isto é tudo por hoje. Obrigada por virem. Estamos ansiosos para vê-los na próxima semana!

SESSÃO 2

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Câmera digital/Telefone celular
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o comprometimento voluntário
- II. Registro e Discussão do E-mail/Carta
- III. Discussão sobre o Exercício do Espelho
- IV. Dramatização: Desencorajar a busca do ideal corporal
- V. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da segunda sessão é revisar os materiais discutidos na sessão anterior e discutir as reações às duas atividades propostas para casa. Adicionalmente, esta sessão envolve dramatizações para provocar declarações verbais contra o ideal corporal.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Ligue a câmera de vídeo agora.

Obrigada por comparecerem à segunda sessão. Cada um de vocês está disposto a participar ativamente da sessão de hoje?

Vá ao redor da sala e faça com que cada participante diga que está disposto a participar ativamente.

II. REGISTRO E DISCUSSÃO DO E-MAIL/CARTA (20 mins)

Na última semana, nós perguntamos se cada um de vocês estaria disposto a escrever um e-mail ou uma carta para um adolescente sobre os custos de tentar se parecer com o ideal corporal.

Agora cada um de vocês irá compartilhar o que escreveu com o resto do grupo.

Eu gostaria de fazer um vídeo de você lendo seu e-mail/carta para você poder postá-lo em seu próprio site, blog, ou sua conta do YouTube ou Facebook, caso deseje.

Peça a cada participante para ler a carta. Enfatize para os membros do grupo que, por confidencialidade, nós não estamos autorizados a postar o vídeo se o participante disser seu nome completo ou de outro indivíduo durante a gravação. Grave com uma outra câmera, ou com os telefones celulares, para poder gerar um pequeno vídeo clip de cada participante. Após cada participante concluir a leitura de seu e-mail/carta, responda agradecendo e fazendo um comentário positivo sobre a carta.

NOTA: Por questões de confidencialidade, é importante ter certeza de que o participante que está lendo a carta seja a ÚNICA pessoa no vídeo.

NOTA: Se um participante não estiver disposto a ler sua carta, pergunte se está disposto a resumir ou escolher um trecho para ler.

Estou impressionada! Todos claramente gastaram um bom tempo escrevendo estas cartas e fizeram um grande trabalho. Por favor, entregue-os – não deixem de colocar seu nome e assinatura!

Recolha o formulário **Carta para um adolescente** (Exercício #1). Esteja certo de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

Nós ficamos bastante impressionados com as cartas de todos os participantes e sentimos que elas poderão ajudar outros jovens que estão lutando com problemas de imagem corporal. Nós enviaremos uma cópia do vídeo para você postar em sua conta do YouTube ou Facebook, se assim desejar.

III. DISCUSSÃO SOBRE O EXERCÍCIO DO ESPELHO (12 mins)

O outro exercício que pedimos que vocês fizessem foi se olharem no espelho e listar algumas características positivas sobre vocês.

O que você pensou e como você se sentiu quando fez este exercício? [obter respostas]

Por que tantos de nós sente dificuldade em tecer elogios sobre si mesmo? [obter respostas]

Parece que alguns de nós tem dificuldade porque isso pode parecer arrogância. Como nós poderíamos ensinar jovens rapazes que existe uma diferença entre confiança e arrogância, e que ser confiante é bom?

Agora, gostaríamos que você compartilhasse sua lista com o grupo. Cada um irá dizer um aspecto de si mesmo com o qual está satisfeito. Se você conseguir, por favor tente escolher aspectos mais difíceis. Por exemplo, se você gosta de seus olhos e suas pernas, vá em frente e diga “Eu gosto das minhas pernas”, porque todos nós tiraremos mais proveito da atividade desta maneira.

Ok. Agora vamos fazer novamente. Se você disse uma qualidade física da primeira vez, dê uma qualidade emocional desta vez. E se você falou uma qualidade emocional da última vez, diga uma característica física agora. Quem gostaria de começar esta rodada?

Deixe os participantes compartilharem algumas das qualidades listadas. Peça a cada participante para compartilhar as qualidades positivas que eles listaram. Desencoraje demonstrações “qualificadas” (por exemplo, “eu acho que meu estômago não é tão horrível”). Se você tiver este tipo de demonstração, aceite e peça ao participante outra característica que seja completamente positiva (por exemplo, “ok, você pode me dar mais uma característica que você tenha que seja completamente positiva?”).

Recolha o formulário Exercício do Espelho (Exercício #2). Esteja certo de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

Por que vocês acham que este exercício foi útil? [obter respostas]

Agora vamos praticar algumas formas de resistir ao ideal corporal.

IV. DRAMATIZAÇÕES PARA DESENCORAJAR A PERSEGUIÇÃO AO IDEAL CORPORAL (20 mins)

Os líderes assumirão o papel de um indivíduo com compulsão alimentar, viciado em exercícios, usuário de esteroides etc., fazendo isso com cada participante. Deixe que cada participante gaste aproximadamente dois minutos tentando dissuadir o personagem de perseguir o ideal corporal (faça duas dramatizações se for necessário). Tenha certeza de que cada participante tente falar com você convencendo a não perseguir o ideal corporal.

Dicas sobre estar em um “personagem”:

- Repita qualquer comentário pró-músculos feito anteriormente pelos participantes enquanto está interpretando o papel do ideal corporal.
- Foque nos benefícios irreais do ideal corporal (“Eu serei feliz todo o tempo se eu for musculoso”, “todos irão gostar de mim”, “eu terei a namorada perfeita”, “todos os meus problemas serão resolvidos”).

- Faça declarações que façam alusão aos custos de perseguir o ideal corporal (“eu ficarei um tempo longe dos meus amigos e da minha escola, mas acharei um jeito de fazê-lo” ou “ Eu realmente não acho que uma dieta como esta seja perigosa”) para que o participante possa apontar estes custos para você.
- Seja difícil de persuadir (você e os participantes deverão “ir e voltar” na dramatização várias vezes), mas você pode ser brincalhão com este exercício. Sinta-se livre para ir além com participantes mais resistentes.

Agora, eu gostaria de passar por alguns exemplos de declarações, dadas por pessoas que perseguem o ideal corporal, e praticar como se poderia responder a elas. Eu irei interpretar uma pessoa que está obcecada com o ideal corporal e o seu trabalho é me convencer de que eu não devo fazer isso e explicar por que é uma má ideia. Sinta-se livre para usar qualquer um dos custos de perseguir o ideal, que nós identificamos em nossas discussões anteriores.

Os facilitadores devem interpretar as dramatizações antes de os participantes fazê-lo. Em seguida, selecione os membros do grupo para participar, garantindo que cada participante terá sua vez. Comece com o participante mais sociável, ou se não houver voluntários, comece com a pessoa mais próxima a você e vá contornando a mesa.

Uma possibilidade é fazer com que os alunos façam as interpretações entre eles, ou seja, um será o personagem obcecado e o outro tentará dissuadi-lo. Se houver mais de um líder, o grupo pode ser dividido em pequenos grupos, e cada um terá que dissuadir um dos líderes.

Exemplos de personagens para os líderes aparecem abaixo:

- *Eu sou um cara que odeio tanto meu corpo, que estou perdendo a motivação para cuidar de mim mesmo. Eu não quero mais ir à academia, ou fazer exercícios porque tenho vergonha do meu corpo e odeio estar em público. Então, eu gasto a maior parte do meu tempo sozinho em casa ou na internet, comendo pizza e bebendo refrigerante sozinho. Nos últimos meses, eu ganhei 20 kg, o que me fez me sentir ainda mais insatisfeito comigo mesmo e eu perdi quase todos os meus amigos.*
- *Eu sou um cara que apenas come uma refeição por dia, porque eu quero perder peso para entrar na minha categoria de judô. Atualmente, eu como 600 calorias por dia e evito estar perto de comida o resto do tempo. Eu também eliminei todos os lanches e sobremesas da minha dieta. Mesmo assim, eu ainda acho que muitas partes do meu corpo, como meu abdome, são muito grandes. Se eu ganhar mesmo que uma pequena quantidade de peso e vou surtar, porque minha carreira de lutador estará acabada.*
- *Eu sou um cara que está fazendo uma dieta “alta proteína/nenhum carboidrato” e vou para a academia todos os dias porque eu quero crescer e diminuir meu percentual de gordura. Eu trabalho 4 horas por dia, 7 dias por semana, mesmo que esteja machucado ou doente. Eu acho que se eu perder sequer um treino, vou perder músculo e ganhar peso. Meus amigos têm mencionado que recentemente minha pele tem ficado amarelada e tenho tido problemas com mau-hálito. Eu também tenho reclamado muito de estar realmente cansado e meus amigos tem me dito que estou mais irritado que o usual.*

Os líderes poderão gerar outras declarações quando necessário e podem adaptar as declarações para serem mais apropriadas aos membros de seu grupo.

Discussão sobre a dramatização

Como você se sentiu ao fazer estas interpretações?

Deixe os participantes refletirem sobre como se sentiram ao argumentar contra alguém que está obcecada em perseguir o ideal corporal.

Você acha que pode ser benéfico para você desafiar as pessoas quando elas fazem declarações a favor do ideal corporal?

Promova uma discussão sobre porque é útil falar contra as pressões para se adequar ao padrão de corpo magro e musculoso. Por favor, deixe os participantes acrescentarem argumentos.

V. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (5 mins)

Atividades para serem feitas em casa, para a próxima sessão:

Ótimo. Agora nós gostaríamos de explicar duas atividades que deverão ser feitas em casa, antes da próxima sessão. Na primeira, nós queremos que você pense em cinco exemplos da sua vida real que dizem respeito a pressões para ser super-magro e musculoso. Pense sobre como você respondeu alguns desafios verbais para estas pressões, ou em outras palavras, formas que você poderia ter respondido a essas questões que indicassem que você não concorda com o ideal corporal.

Primeiro, vamos tentar dar alguns exemplos para ter certeza de que estamos todos entendendo. Por exemplo, talvez um amigo diga que ele pensa que apenas homens com “abdome tanquinho” podem ser vistos com calção de banho (sungá). Como você poderia responder para mostrar que você não concorda com o ideal corporal e pensa que esse tipo de comentário não é saudável? Vamos pensar em pelo menos duas boas respostas. O que você poderia dizer a ele? [Obtenha 1 ou 2 respostas].

Pegue respostas aqui. Identifique uma resposta que desafie o ideal mesomórfico, ou forneça um exemplo, se necessário.

Ou outro exemplo, algumas vezes, você se pressiona a se conformar com o ideal corporal. Por exemplo, após olhar no espelho, ou se comparar a outros meninos que são mais magros ou mais musculosos que você, você se pega pensando “Eu realmente deveria perder peso” ou “Eu poderia realmente treinar mais”, o que você poderia dizer a você mesmo como um desafio verbal? [pegue apenas um exemplo].

Nós queremos enfatizar que os desafios verbais não refletem como você costumava responder às pressões no passado, mas como você pretendia respondê-las agora.

Pegue respostas dos participantes. Retire o formulário do **Desafio Verbal** de seu pacote (Exercício #4) e peça que eles escrevam exemplos de vezes em que se sentiram pressionados para perseguir o ideal corporal.

Por favor, escreva na primeira coluna os seus próprios exemplos de situações em que se sentiu pressionado a perseguir o ideal corporal. Então, mostre como você respondeu naquela ocasião e, na terceira coluna, escreva como você responderia agora, com as discussões que tivemos. Além disso, nós queremos que as respostas sejam alguma coisa que você se sinta confortável em dizer na vida real, então escreva-as na primeira pessoa.

Nós temos falado sobre formas de resistir a declarações sobre nosso corpo e os corpos dos outros à nossa volta. Agora, vamos pensar nessas ideias aumentando nossa discussão para a perpetuação deste ideal corporal pela nossa sociedade.

O segundo exercício é trazer uma lista Top-10 de coisas que garotos/homens podem fazer, como indivíduos, para resistir ao ideal corporal. Lembre-se da nossa primeira sessão e de como nós discutimos sobre o ideal corporal e as formas como os homens se sentem pressionados a persegui-lo em nossa sociedade atual. O que você pode evitar, dizer, ou aprender para combater este ideal?

Alguém tem algumas ideias para esta atividade agora? Eu gostaria de um par de exemplos, no caso de alguém estar confuso.

Consulte o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5). Extraia um ou dois exemplos.

Exemplos:

1. Poste uma foto ou artigo chamando a atenção para as questões da imagem corporal masculina usando uma hashtag bacana como #MaisQueMúsculos.
2. Faça um vídeo sobre “coisas que as pessoas dizem” sobre as preocupações com a Imagem Corporal e poste no Youtube.
3. Pendure folhetos com fatos sobre a imagem corporal masculina em todo o campus.
4. Escreva para uma revista, uma agência de publicidade ou uma empresa de suplementos sobre determinado anúncio que é pró ideal corporal e explique porque você tem um problema com isso.
5. Pare de comprar revistas ou apoiar mídias que promovem o “ideal corporal”.

Alguém pode me dizer quais são os exercícios para casa desta semana?

1. Completar o formulário de desafio verbal.
2. Criar uma lista Top 10-list de formas de desafiar o ideal de magreza dentro de sua comunidade.

Se o tempo permitir:

Todos podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Durante a próxima reunião nós iremos falar mais sobre como resistir ao ideal corporal e como desafiar nossas próprias preocupações com o corpo. Alguém tem alguma pergunta antes de irmos embora hoje?

Obrigada novamente por virem. Estamos ansiosos para vê-los na próxima semana!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 2, Exercício #4:
Desafio Verbal**

Identifique pelo menos 5 exemplos de sua vida real a respeito de pressões para ser super-magro e musculoso e como você respondeu a estas situações. Então, finalize com o desafio verbal a respeito de como você responderia cada um dos exemplos agora.

Exemplo:

Situação	O que eu fiz na ocasião	O que eu faria agora
<i>Meu irmão me disse que meus braços parecem “fracos” e “pequenos” quando cheguei em casa.</i>	<i>“Dei de ombros” para o seu comentário e passei uma hora extra levantando peso no dia seguinte. Ou “Dei de ombros” para o seu comentário, mas me senti péssimo comigo mesmo o resto do dia.</i>	<i>Eu diria: “Eu estou confortável com meus braços da forma como eles estão, eles funcionam pra mim”, e continuei minha rotina normal.</i>

Situação	O que eu fiz na ocasião	O que eu faria agora

Nome:

Assinatura:

**Sessão 2, Exercício #5:
Lista Top-10**

Por favor, crie uma lista Top-10 de coisas que rapazes/homens podem fazer para resistir ao ideal corporal. O que podem evitar, dizer, fazer ou ensinar para batalhar contra este ideal de aparência? Por favor, escreva seu Top-10 abaixo e traga no próximo encontro.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

SESSÃO 3

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o Comprometimento Voluntário
- II. Discussão sobre o Desafio Verbal
- III. Dramatização: Respostas rápidas a declarações sobre o ideal corporal
- IV. Desafiando conversas que reforçam o ideal corporal
- V. Desafio Comportamental
- VI. Discussão sobre a lista Top-10
- VII. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)

Visão geral da sessão: O foco da Sessão 3 é discutir mais sobre como resistir ao ideal corporal, como desafiar as próprias preocupações com o corpo e como responder a futuras pressões para ser magro/musculoso. Dramatizações são também usadas para que os participantes possam praticar fazer declarações contra o padrão de beleza masculino.

Ligue a câmera de vídeo agora.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Novamente, é importante dizer que a participação é voluntária. Cada um de vocês está disposto a participar ativamente da sessão de hoje?

Certifique-se de que todos pelo menos acenem com a cabeça em resposta.

II. DISCUSSÃO SOBRE O DESAFIO VERBAL (10 MINS)

Na semana passada nós pedimos que vocês escrevessem pelo menos cinco desafios verbais para situações vividas realmente por vocês, que representassem a pressão exercida para se adequar ao padrão corporal. Nós pedimos para vocês indicarem como responderiam agora, após as discussões feitas nestes encontros.

Como você se sentiu ao escrever fazer essa atividade?

Agora cada um de nós irá compartilhar dois de seus exemplos. Você pode achar mais fácil dizer a situação que aconteceu e, então, dizer, “Agora eu responderia a esta situação...”. Quem gostaria de começar?

Rode a sala e peça para cada pessoa compartilhar seus exemplos. O líder pode dar exemplos para os participantes, falando de sua própria experiência. Oferecer o primeiro exemplo é útil porque muitas pessoas acham este exercício confuso. Se alguém sentir dificuldade para estabelecer um desafio verbal para determinada situação que rejeite o ideal cultural, peça ao grupo para ajudar. Se outro membro do grupo der uma boa resposta, peça ao participante que apresentou dificuldades para repetir a resposta dada pelo companheiro, então, peça a ele para dizer com suas próprias palavras, ou escrever outro desafio verbal.

Por favor, entregue seu formulário do Desafio Verbal e por favor, certifique-se de ter assinado. Obrigada!

Recolha o Exercício #4. Certifique-se de que os participantes escreveram seus nomes e assinaram o formulário.

III. DRAMATIZAÇÃO: RESPOSTAS RÁPIDAS A DECLARAÇÕES SOBRE O IDEAL CORPORAL (10 mins)

Na última semana, nós praticamos dar respostas para declarações francas sobre o ideal corporal. Como isso é desafiador no mundo real, nós pensamos que todos poderiam aproveitar uma prática extra de desafiar estas declarações, com respostas rápidas, como um “bate-volta”. Seu objetivo é simplesmente evitar a conversa negativa sobre o corpo. Você pode fazer isso assinalando os custos de perseguir o ideal corporal, ou pode apenas encerrar a conversa sobre o corpo.

Então, eu farei uma declaração para cada um de vocês e seu trabalho é dar uma resposta que mostre que você discorda fortemente da minha fala. Então, eu darei a você uma outra chance de tentar com uma nova declaração. Assim, cada pessoa terá duas diferentes declarações para combater. Quem gostaria de começar?

Dramatizações usando declarações contrárias ao ideal corporal para resistir às pressões dos amigos. Peça a cada participante para gerar uma declaração contra o ideal corporal em resposta a duas falas feitas pelos líderes. Rode o círculo duas vezes. Se os participantes derem uma resposta longa, interrompa gentilmente e peça que eles deem uma resposta de apenas uma ou duas frases.

Exemplos de declarações:

- *Cara, eu tenho essas pílulas que te ajudarão a crescer, quer um pouco?*
- *Cara, se você parasse de comer carboidratos, você perderia mais peso.*
- *Vitor realmente aumentou seu peso no feriado.*
- *Apenas rapazes musculosos conseguem encontros.*
- *Cara, olha aquele “baleia” logo ali.*
- *Você não acha que aquele cara é magro?*
- *Apenas caras musculosos pegam garotas.*
- *Você viu quão musculoso o Rock parecia naquele filme? Cara, eu tenho que começar este plano de treino!*
- *Eu não posso parar de levantar peso ou meus músculos irão se transformar em gordura.*
- *Minha vida seria muito melhor se eu me parecesse com o Hugh Jackman.*
- *Eu gostaria de parecer mais atlético/tonificado.*
- *Eu não posso usar sunga porque não quero que as pessoas vejam minha “barriga de cerveja”.*
- *Homens gordos são repugnantes.*
- *Homens reais têm músculos.*
- *Eu odeio tanto meu corpo – eu gostaria de acordar em um corpo diferente.*
- *Meu irmão disse que preciso perder alguns quilos.*
- *Meu técnico me disse que eu preciso perder 4 kg e mudar minha categoria de peso para a competição de judô deste fim de semana.*
- *Homens magros não são masculinos.*

Discussão sobre a dramatização

Como você se sentiu com estas dramatizações? Você acha que poderia desafiar seu amigo ou parente, se eles fizerem uma declaração pró-ideal corporal?

Incoraje a discussão com questões adicionais, se necessário (por exemplo, “Quais afirmações eram mais difíceis de responder?” ou “O que você faria na vida real para indicar que você não apoia o ideal corporal?”).

IV. DESAFIANDO CONVERSAS QUE REFORÇAM O IDEAL CORPORAL (10 MINS)

Nós temos gastado um bom tempo notando como a mídia e outras pessoas nos pressionam a perseguir o ideal corporal masculino. Mas o que nos faz colocarmos esta pressão sobre nós mesmos? Você consegue pensar em algumas formas pelas quais fazemos isso (mesmo sem perceber)? Como as declarações que fizemos no exercício anterior reforçam o ideal corporal?

Obtenha algumas respostas dos participantes.

O que nós podemos fazer para parar com este tipo de conversa?

De que forma, evitar essas conversas, ajudaria você e os outros?

Você tem alguma preocupação com o seu próprio corpo que tenha se refletido nas declarações que fizemos? Quase todo mundo tem algum tipo de preocupação!

Deixe os participantes discutirem o quanto estiverem confortáveis para compartilhar. O propósito é permitir aos participantes compartilhar preocupações específicas sobre a imagem corporal e desafiar o grupo sobre os pensamentos e sentimentos que os participantes têm sobre partes específicas do seu corpo.

Ouvindo vocês, parece que seria útil para alguns desafiarem seus medos e preocupações sobre sua imagem corporal.

V. DESAFIO COMPORTAMENTAL (10 Mins)

Existem coisas que vocês não fazem em função da preocupação com a imagem corporal?

(por exemplo, vestir certas roupas, ir a lugares específicos, etc.)

Vamos ver o que cada um de vocês já evitou fazer por causa de preocupações com a aparência. Quem gostaria de começar?

Vocês estão dispostos a um experimento que lhes ajudará a se sentir melhores com seus corpos?

Obter acenos de cabeça ou um Sim geral.

Nós gostaríamos de desafiar vocês a fazer coisas que normalmente não fazem por causa da preocupação com a aparência. Fazer isso poderia aumentar sua confiança e dissipar seus medos.

Exemplos incluem:

- *Vestir shorts na escola.*
- *Ir a uma piscina com calção de banho, sem usar camisa.*
- *Se exercitar em público, usando roupas justas.*
- *Vestir uma camisa justa em público.*
- *Ir a uma academia.*
- *Treinar usando shorts, mas não camisa.*
- *Vestir uma camiseta (sem mangas) em público.*
- *Não gastar muito tempo consertando ou fixando seu cabelo de manhã.*
- *Revelar partes do seu corpo, como seus braços, que você tende a cobrir (outro exemplo seria vestir uma camisa de manga longa para esconder uma cicatriz).*
- *Pare se olhar no espelho e ficar checando seu corpo. Se você constantemente checa no espelho para ter certeza de que está com uma boa aparência, cubra todos os espelhos onde você mora, ou*

se você frequentemente checa alguma parte do seu corpo (como o seu abdome), então pare de fazer isso.

[Nota: pode ser necessário esclarecer que está tudo bem em usar o espelho para fazer barba, etc. Nós queremos que limitem a checagem corporal]

Vocês podem nos prometer que farão isso, ao menos duas vezes, na próxima semana? Nós gostaríamos de ouvir como foi, no próximo encontro.

Obter pelo menos acenos de cabeça.

Por favor, pensem um momento sobre duas coisas que vocês gostariam de fazer, mas não fizeram ainda. Agora, vamos compartilhar duas coisas que faremos na próxima semana.

Note que o objetivo deste exercício não é simplesmente que os participantes façam alguma coisa que normalmente não fazem (por exemplo, vestir uma camisa apertada por que não é o seu estilo de roupa), mas o que precisam fazer é alguma coisa que eles fariam de outra forma se não tivessem problemas com sua imagem corporal (por exemplo, eu gostaria de vestir uma camisa apertada, mas não faço porque acho que me faz parecer muito magro).

Deixe cada participante compartilhar com o grupo dois desafios comportamentais que irão fazer na próxima semana.

Consulte o formulário **Exercício comportamental** (Exercício #6). Peça-lhes para registrar seu plano no formulário.

Os líderes do grupo devem ajudar os participantes a selecionarem os desafios apropriados e que eles serão capazes de cumprir na próxima semana (por exemplo, não selecione vestir uma roupa de banho na piscina se estamos no inverno). Conforme a necessidade, pressione os participantes a serem específicos em seus planos (por exemplo, com que eles irão fazer essa atividade [se com alguém], quando farão, onde farão, e como farão isso).

VI. DISCUSSÃO SOBRE A LISTA Top-10 (15 mins)

O segundo exercício da semana passada pedia que vocês fizessem uma lista de 10 coisas que um rapaz/homem poderia fazer para resistir ao ideal corporal – o que você pode evitar, dizer, fazer, ou aprender para lutar contra esta pressão social. Isso pode ser chamado de “ativismo corporal”. Este termo faz sentido? Ou existe uma outra forma que podemos chamar isso?

Cada um de vocês poderia compartilhar três itens da sua lista?

Consulte o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5).

Nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse ao menos dois atos de ativismo corporal nesta semana, e então nos contasse como foi na próxima sessão. Pensem um momento e escolham duas formas de ativismo corporal que vocês farão. Agora, compartilhem com todos as duas coisas que vocês irão fazer nesta semana.

Consulte o formulário **Ativismo Corporal** (Exercício #7).

Deixe cada participante escolher dois comportamentos de suas listas para fazer durante a próxima semana. Caso necessário, pressione os participantes a serem bem específicos em seus planos (por exemplo, com que eles farão esta atividade [se com alguém], quando farão, onde farão, e como farão isso). Se necessário, também lembro os participantes que o ativismo corporal tem a intenção de ter um impacto além do nível individual (isto é, entre amigos, no colégio, na comunidade, etc.)

Recolha o formulário **Lista Top-10** (Exercício #5). Certifique-se de que todos escreveram seus nomes e assinaram os formulários.

VII. ATIVIDADE PARA APÓS A SESSÃO (“Tarefa para casa”) (3 mins)

Novamente, nós gostaríamos que cada um de vocês realizasse dois desafios comportamentais relacionados a suas preocupações pessoais com a imagem corporal, e se engajassem em dois exercícios de ativismo corporal.

Por favor, inclua seu nome completo e assinatura nos seus exercícios. Eu recolherei todas as tarefas após falarmos sobre cada uma delas na próxima semana.

Peça um dos participantes para explicar com suas palavras os exercícios que deverão ser feitos em casa para ter certeza de que está claro.

Se o tempo permitir:

Todos podem me dizer alguma coisa que “funcionou pra você” nesta sessão, ou que “realmente fez sentido”?

Mais uma vez, obrigada pela presença. Nos vemos na próxima semana para a última sessão!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 3, Exercício #6:
Desafio Comportamental**

Nós gostaríamos de desafiar cada um de vocês a fazer duas coisas que vocês normalmente não fazem por causa de preocupações com sua imagem corporal, para aumentar sua confiança. Por exemplo, vestir shorts para ir à escola, ir a uma piscina vestindo sunga e sem camisas, exercitar-se em público. Nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse dois desafios comportamentais nesta semana (ou o mesmo duas vezes) e nos conte como foi durante a próxima sessão. Por favor, pense por alguns instantes em alguma coisa que você gostaria de fazer, mas não fez ainda. Por favor, escreva seu objetivo no espaço abaixo para se lembrar dele.

Nome:

Assinatura:

**Sessão 3, Exercício #7:
Ativismo Corporal**

O segundo exercício da última sessão pedia que você escrevesse uma lista Top-10 de coisas que as rapazes/homens poderiam fazer para resistir ao ideal corporal – o que podem evitar, dizer, fazer, ou aprender para combater as pressões sociais. Isto pode ser chamado de “ativismo corporal”.

Por favor, escolha dois comportamentos da sua lista e faça-os durante a próxima semana. Você pode escrever sua meta de ativismo corporal nesta folha, para se lembrar dela.

SESSÃO 4

Preparação: Enviar e-mail ou ligar para cada participante antes desta reunião, lembrando de completar os exercícios.

Materiais: Câmera de vídeo
Câmera digital/Telefone celular
Crachás

Tópicos:

- I. Reforçando o Comprometimento voluntário
- II. Discussão sobre o Desafio Comportamental
- III. Discussão sobre o Ativismo Corporal
- IV. Pressões futuras para modificar a aparência
- V. Benefícios do grupo/Discussão de encerramento
- VI. Exercício de autoafirmação
- VII. Atividades para após a sessão (Tarefas para casa)
- VIII. Encerramento

Visão geral da sessão: O foco da quarta sessão é discutir as experiências dos participantes com os exercícios de desafio comportamental e ativismo corporal, e discutir quais as formas com que nós falamos sobre nossos próprios corpos que podem promover o ideal corporal. Esta sessão final centra-se em levar os participantes a terem formas mais positivas de falarem sobre seus corpos e encorajá-los a continuar desafiando suas preocupações com a imagem corporal no futuro.

I. REFORÇANDO O COMPROMETIMENTO VOLUNTÁRIO (2 MINS)

Ligue a câmera de vídeo agora.

Cada um de vocês está disposto a participar verbalmente da sessão de hoje?

Certifique-se de que todos pelo menos acenem com a cabeça em resposta.

II. DISCUSSÃO SOBRE O DESAFIO COMPORTAMENTAL (10 mins)

Na semana passada, nós pedimos que vocês fizessem alguma coisa que não fariam normalmente por causa de preocupações com seu corpo.

Vamos rodar a sala e descrever o que cada um de você fez e como se saíram.

Você considerou este exercício útil? O que você aprendeu?

Deixe cada participante discutir suas experiências.

Se eles não fizeram o exercício, pergunte sobre as barreiras para fazê-lo. O que se pode fazer para superá-las? Existe alguma coisa que possa ser mais fácil de fazer para que possa tentar primeiro? Faça com os membros que cumpriram a tarefa com sucesso discutam quais as barreiras tiveram que superar e como fizeram isso. Encoraje os participantes a continuarem desafiando suas preocupações relacionadas ao corpo.

Vocês fizeram um grande trabalho e nós apreciamos que vocês estejam dispostos a tentar algo novo. Como você deve ter notado, foi um desafio completar o exercício no início, mas fica mais fácil quanto mais vezes você se envolver em tais desafios. Por essa razão, nós encorajamos você a continuar a desafiar as suas preocupações corporais

Recolha o formulário **Desafio Comportamental** (Exercício #6). Certifique-se de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

III. DISCUSSÃO SOBRE O ATIVISMO CORPORAL (10 mins)

Da última vez, nós também pedimos a vocês que fizessem dois exercícios de ativismo corporal. Vamos ver se podemos ouvir o que cada um de vocês fez e como se saíram.

Rode toda a sala para que cada participante descreva o que eles fizeram e o que aconteceu. Se necessário, faça questões para promover discussões adicionais (por exemplo, “X, parece que você gostou de fazer este exercício. Fale mais sobre o que o tornou tão agradável” ou “X, que aspectos deste exercício foram desafiadores?”)

Como você acha que este tipo de exercício poderia fazer a diferença?

Alguém está disposto a fazer mais ativismo corporal no futuro? Se sim, o que vocês fariam?

Dê aos participantes a oportunidade de falarem em fazer mais ativismo corporal no futuro.

O que vocês acham de agora colocarmos isso em prática no contexto de nossa escola e comunidade? Se você tiver que atuar sozinho, pode ser mais difícil fazer a diferença. Então nós vamos adicionar uma lista de algumas coisas que grupo de rapazes podem fazer, em nossa comunidade, para combater o ideal corporal e promover o ideal saudável.

Como podemos fazer um ativismo corporal coletivo que encoraje nossa escola a mudar?

Promover uma breve discussão.

Por favor, entreguem seus formulários sobre o exercício de ativismo corporal e, por favor, assinem.

Recolha o formulário de **Ativismo Corporal** (Exercício #7). Certifique-se de que cada participante tenha escrito seu nome e assinado o formulário.

IV. PRESSÕES FUTURAS PARA MODIFICAR A APARÊNCIA (10 mins)

Muitas vezes, é útil pensar em como responder a futuras pressões para se conformar com o ideal corporal antes que aconteça, para que você esteja preparado para lidar com essas pressões, quando acontecerem.

Então, cada um pode pensar em um exemplo de uma pressão futura para ser super-magro ou musculoso que possa surgir? Estas seriam pressões futuras a curto prazo, ou mais a longo prazo...

Exemplos: férias, ficar com o metabolismo mais velho/lento, ir a uma praia ou piscina, encontrar familiares ou velhos amigos, casamentos, encontros, ler capas de revista que promovam o ideal corporal.

Se o grupo estiver ansioso para dar respostas gerais deixá-los fazê-lo, caso contrário, passar para o script abaixo.

Agora nós iremos focar em como planejamos responder a essas pressões.

Cada um de nós irá descrever dois exemplos de pressões futuras e, em seguida, como responder a cada uma delas. Se você sentir dificuldade, nós vamos ajudá-lo a fazer essa “tempestade de ideias”. Quem gostaria de começar?

V. DISCUSSÃO SOBRE OS BENEFÍCIOS DO GRUPO E ENCERRAMENTO (10 MINS)

Como este é nosso último encontro, eu gostaria de falar sobre algumas coisas que vocês aprenderam participando deste grupo.

Vocês podem me falar alguma coisa sobre os benefícios da aceitação corporal? [obter resposta]

Alguma atividade, em particular, se destacou como realmente útil para você? [obter resposta]

Como esta experiência mudou a forma como você pensa e se sente sobre seu próprio corpo? [obter resposta]

Como sua participação no Projeto “O Corpo em Questão” mudou o que você faz, ou fará no futuro, para promover sua própria aceitação corporal? [obter resposta]

Como este grupo mudou a forma de você interagir com amigos, namoradas ou outras pessoas na sua vida? Como vocês poderia “passar isso para a frente” e capacitar outras pessoas? [obter resposta]

O que você leva com você deste programa?

Tente fazer com que todos os participantes reflitam sobre qualquer crescimento que tenham tido, ou ideias que tenham aprendido. O objetivo é consolidar o que aprenderam.

VI. EXERCÍCIO DE AUTOAFIRMAÇÃO (10 mins)

Como estamos terminando nossas sessões, gostaríamos de encorajar vocês a continuarem a desafiar algumas de suas próprias preocupações com o corpo. Parte disso é falar de nossos corpos de uma maneira mais positiva que negativa. Aqui algumas ideias para vocês começarem:

1. *Escolha um amigo ou familiar e discuta uma coisa que você gosta sobre você mesmo.*
2. *Escolha um amigo e faça um pacto de evitar conversas negativas sobre o corpo. Quando você pegar seu amigo falando negativamente sobre o corpo dele, lembre-o do pacto.*
3. *Da próxima vez que alguém lhe fizer um elogio, ao invés de contestar (“Não”), pratique respirar fundo e dizer “Obrigada”.*
4. *Faça o exercício do espelho uma vez por semana.*
5. *Faça uma promessa de parar com reclamações sobre seu corpo, como “Meus braços são tão pequenos” ou “Eu odeio meu abdome, panturrilhas e pernas”. Quando você se pegar fazendo isso, faça uma correção dizendo alguma coisa positiva sobre esta parte do seu corpo, como “Estou tão feliz que minhas pernas me permitiram praticar futebol hoje”.*
6. *Faça uma postagem de um artigo sobre as questões relacionadas à imagem corporal masculina em seu Facebook ou outra rede social.*
7. *Faça um diário sobre todas as coisas boas que seu corpo te permite fazer (por exemplo, fazer uma longa caminhada, jogar basquete, etc.)*

Cada um de vocês pode escolher uma dessas ideias (ou alguma outra) e fazê-la durante a semana e nos enviar um e-mail dizendo como foi?

Considerem isso um “exercício de despedida”. Pode parecer falso, mas fazer este tipo de coisa torna mais provável que você irá falar sobre você mesmo de uma forma mais positiva. Pense em quais exercícios específicos você pode fazer. Eu gostaria que cada um de vocês compartilhasse.

Consulte o formulário **Exercício de Autoafirmação** (Exercício #9).

Peça a cada participante defina qual exercício de afirmação estão dispostos a fazer durante a próxima semana.

VII. OUTRO EXERCÍCIO PARA APÓS AS SESSÃO (5 MINS)

****Se a escola continuar com os grupos e recrutamento para o Projeto “O Corpo em Questão”, peça aos participantes para completar um exercício de recrutamento:**

Em segundo lugar, nós gostaríamos de ver se vocês estariam dispostos a encorajar ao menos 3 de seus amigos a participar das sessões do BP, baseado em sua experiência positiva com este programa. Por favor, dê a eles os folders de recrutamento que estão no final de sua pasta ou simplesmente peça seus amigos para me enviarem mensagens em: _____.

Então, nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse um exercício de autoafirmação, durante a próxima semana e nos enviasse um e-mail contando como foi. Em segundo lugar, queremos que você encoraje 3 amigos a participarem do próximo grupo do BP e nos envie seus contatos, para que possamos enviar o programa.

****Se a escola não irá continuar como os grupos do Projeto “O Corpo em Questão” faça os participantes completarem o Exercício de Ativismo Corporal no lugar do exercício de recrutamento:**

Em segundo lugar, nós gostaríamos que vocês fizessem o exercício de ativismo corporal coletivo e nos enviasse um e-mail sobre isso. Isto poderia consistir em escrever uma carta em que todos assinem e enviá-la a uma revista, ou companhia que promova o ideal corporal. Vocês decidem o que querem fazer e combinem com os outros por e-mail ou mensagens de texto. Há algumas ideias sobre o que poderia ser feito? Alguém estaria disposto a ser o líder e fazer acontecer? [Selecione um ou dois membros do grupo para serem líderes]. Nós gostaríamos de ouvir o que vocês decidiram fazer como um grupo.

Anote o Exercício de Ativismo Corporal em potencial.

Consulte o formulário **Exercício de ativismo corporal em grupo** (Exercício #10)

Nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse um exercício de autoafirmação durante, a próxima semana e nos enviasse um e-mail sobre como foi. Em segundo lugar, queremos que vocês, como um grupo, façam mais um exercício de ativismo corporal.

VIII. ENCERRAMENTO (3 MIN)

Mais uma vez, obrigada por decidirem fazer parte deste grupo. Nós ficamos muito impressionados com seus comentários inteligentes e participação – eles foram muito apreciados!

Nome:

Assinatura:

**Sessão 4, Exercício #9:
Exercício de Autoafirmação**

Parte de desafiar as preocupações com o corpo envolve falar sobre seus corpos de uma forma mais positiva que negativa. Nós discutimos alguns exemplos disso no grupo, por exemplo, fazer uma promessa de parar com reclamações sobre seu corpo e aceitar elogios mais que contestá-los. Por favor, escolha três ideias sobre as quais nós falamos, ou outras que você possa pensar, para praticar ao longo da próxima semana, e nos avise como foi por e-mail.

**Sessão 4, Exercício #10:
Ativismo Corporal em grupo**

Nós gostaríamos que vocês, como um grupo, elaborassem um formulário adicional sobre “ativismo corporal”. Como um lembrete, “ativismo corporal” é alguma coisa que vocês podem evitar, dizer, fazer ou aprender para resistir ao ideal corporal. Isso poderia consistir em escrever uma carta que todos assinem e enviá-la a uma revista, ou companhia que promova o ideal magro/musculoso. Vocês decidem o que querem fazer e combinam uns com os outros por e-mail ou mensagens de texto. Por favor, listem algumas ideias do que vocês podem fazer abaixo, e então uma pessoa pode me enviar sobre o que foi feito como grupo.



Membros do grupo:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

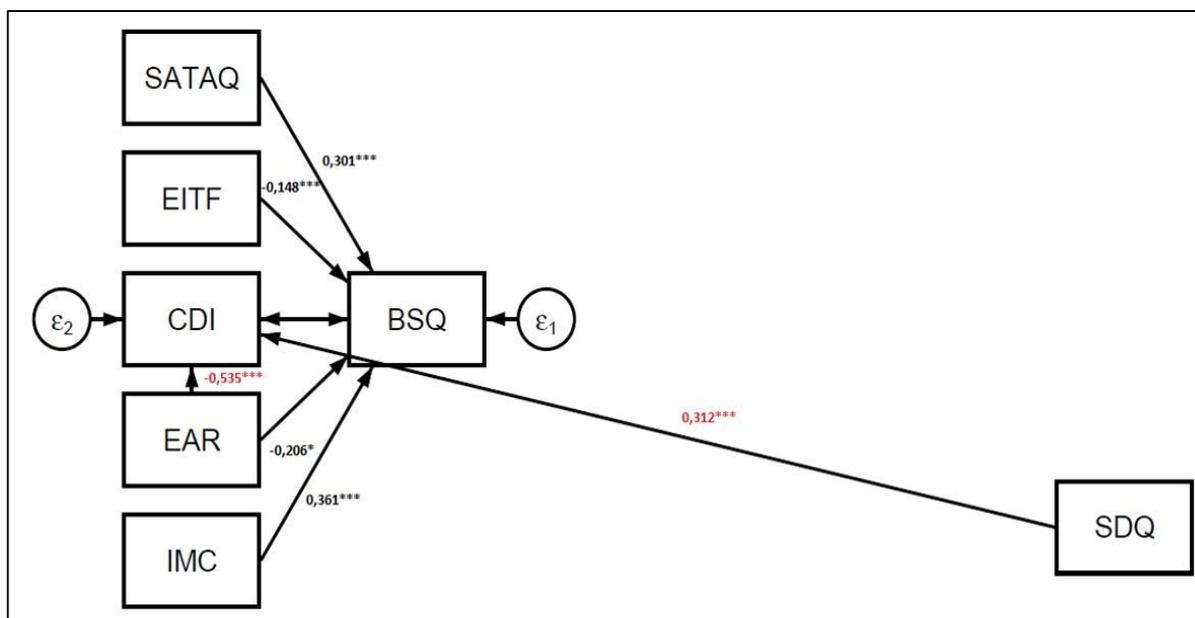
Nome:

Apêndice C – Análises de Regressão por MQO utilizando variáveis defasadas

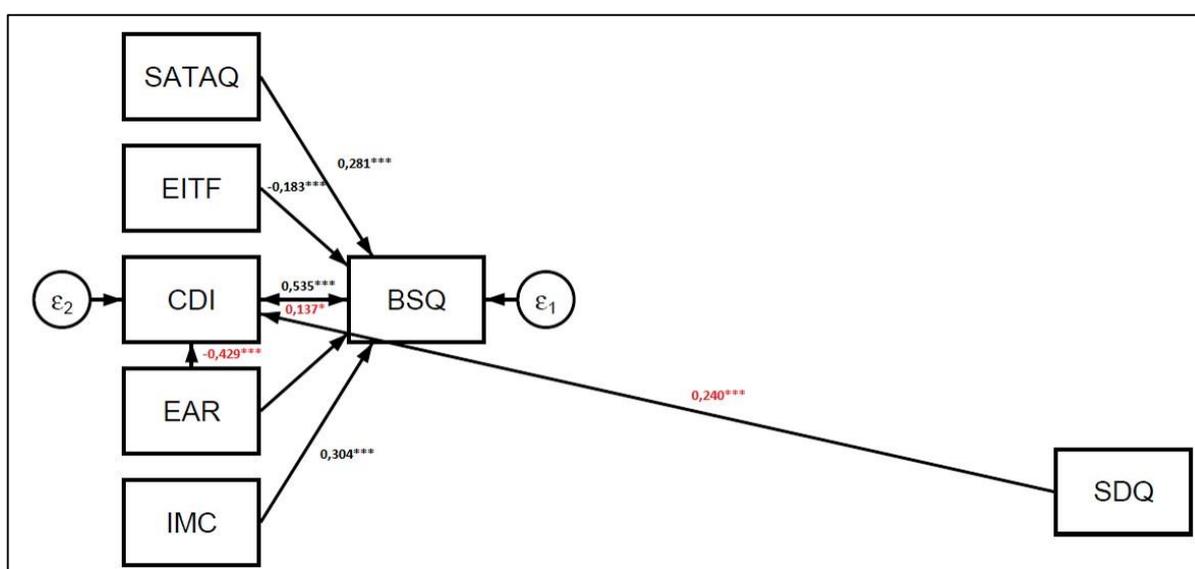
Variáveis Explicativas	Beta			
	Variável defasada			
	SATAQ-3	EITF	CDI	EAR
IMC	0,272*** (8,961)	0,296*** (9,975)	0,286*** (9,593)	0,277*** (9,102)
EITF	-0,147*** (5,703)	-0,0721*** (3,732)	-0,117*** (4,639)	-0,116*** (4,605)
QMC	0,131*** (5,061)	0,0918*** (3,648)	0,0678*** (2,863)	0,0550** (2,230)
EAT-26	0,344*** (6,533)	0,322*** (6,538)	0,305*** (6,220)	0,321*** (6,276)
SATAQ-3	0,0775*** (3,535)	0,225*** (8,679)	0,214*** (8,178)	0,228*** (8,604)
EAR	-0,196*** (6,350)	-0,175*** (5,871)	-0,183*** (6,006)	-0,0647*** (2,736)
CDI			0,0172 (0,765)	
SDQ	0,0802*** (2,884)	0,0811*** (3,091)	0,0710*** (2,732)	0,154*** (6,912)
masc	-0,265*** (10,45)	-0,261*** (10,82)	-0,256*** (10,88)	-0,262*** (10,69)
dsem2	-0,0133 (0,557)	-0,0245 (1,042)	-0,0165 (0,717)	-0,0262 (1,091)
dsem3	-0,0321 (1,404)	-0,0364 (1,616)	-0,0292 (1,305)	-0,383* (1,658)
Constante	43,68*** (3,655)	9,955 (0,983)	25,82** (2,077)	3,266 (0,315)
R^2	0,631	0,649	0,660	0,637
R^2_{aj}	0,627	0,645	0,656	0,633
$F(p\text{-valor})$	130 (0,000)	135,7 (0,000)	131,4 (0,000)	123,2 (0,000)

Erros-padrões robustos entre parênteses. *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; $p < 0,1$.

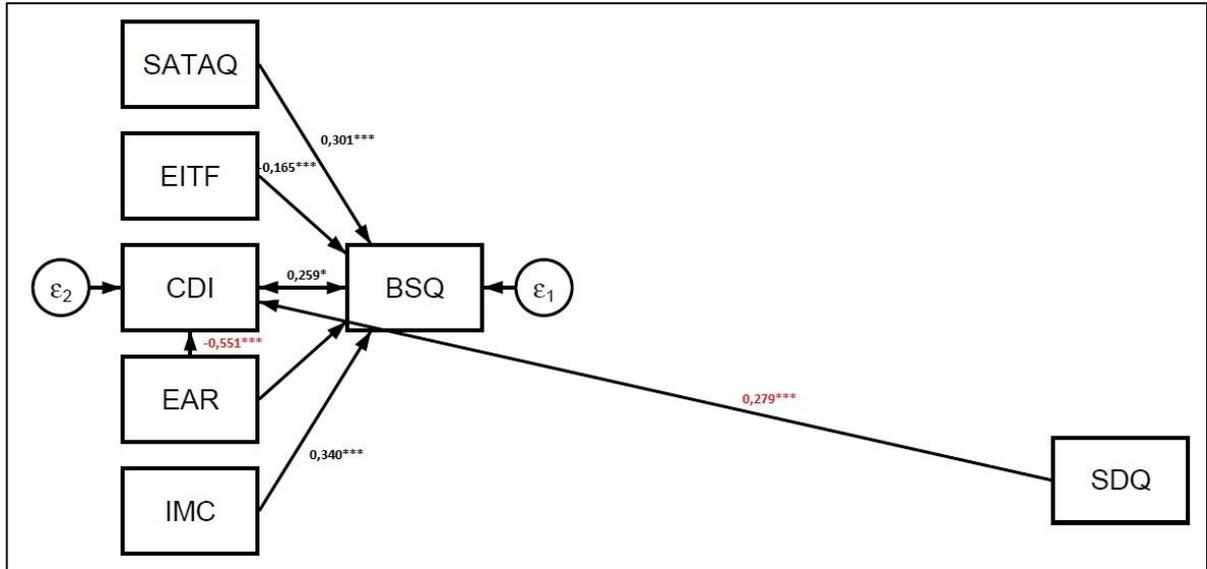
Apêndice D – Diagramas de caminhos referente ao primeiro modelo de equações simultâneas



Momento 1

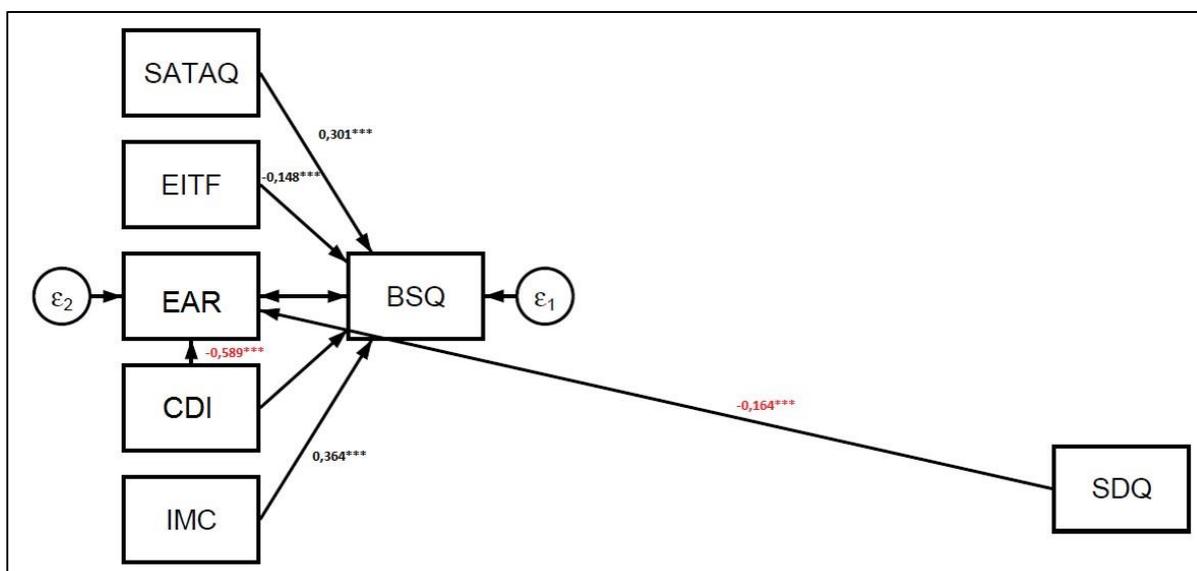


Momento 2

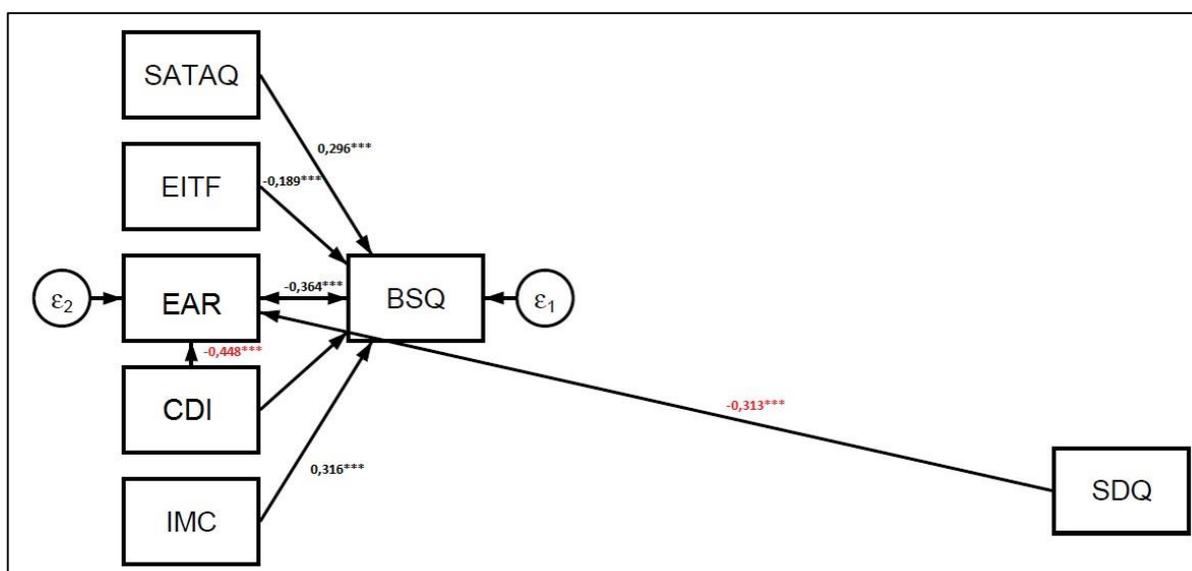


Momento 3

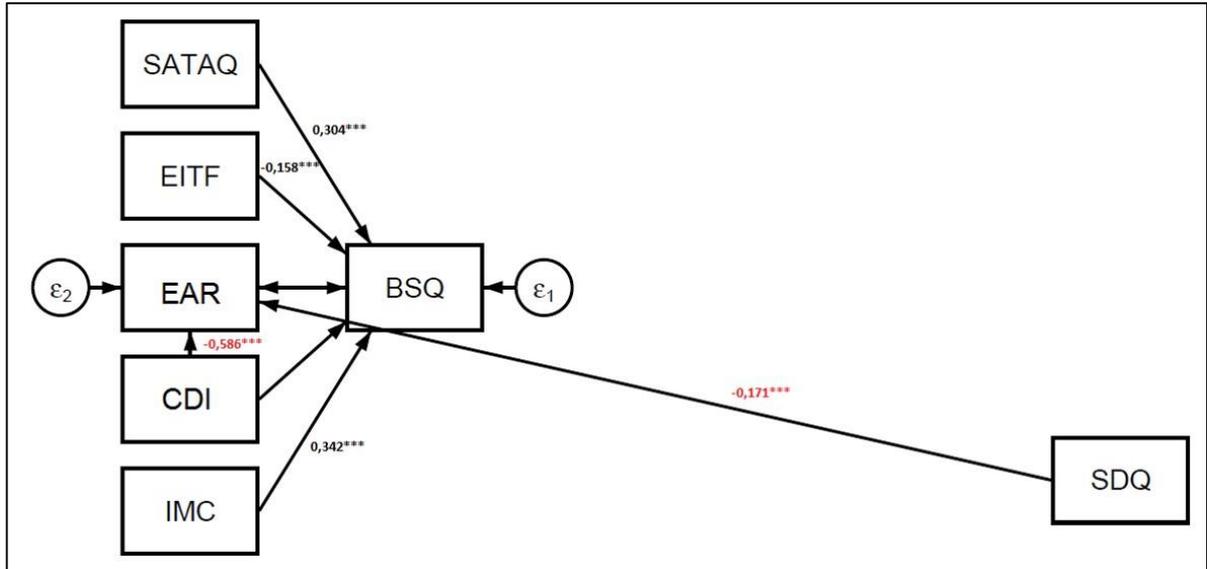
Apêndice E – Diagramas de caminhos referente ao segundo modelo de equações simultâneas



Momento 1



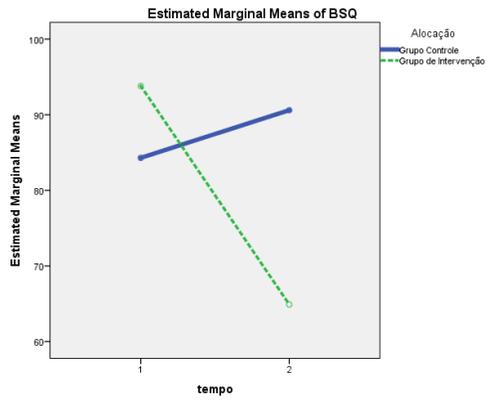
Momento 2



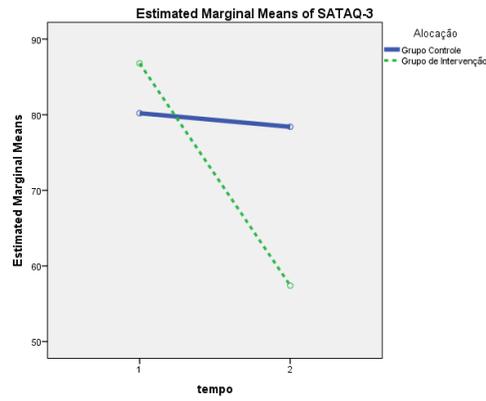
Momento 3

Apêndice F – Gráficos de perfil para a ANOVA de modelos mistos entre as meninas

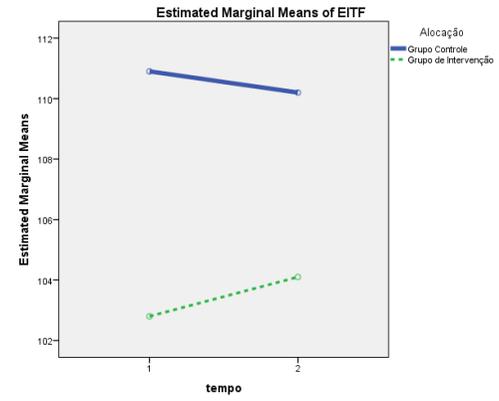
Insatisfação Corporal (BSQ)



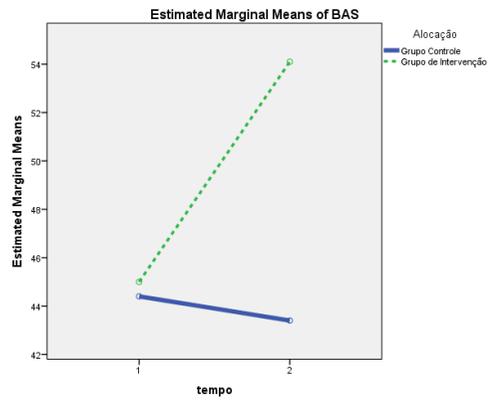
Influência Sociocultural da Mídia (SATAQ-3)



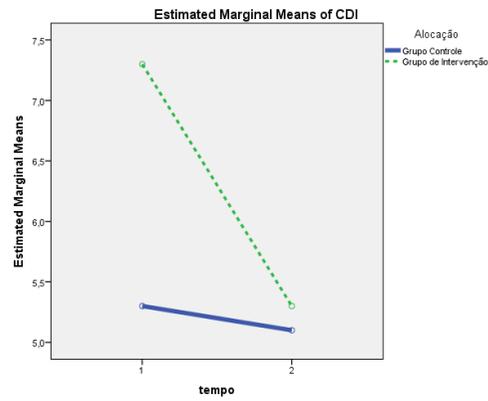
Influência de Pais e Amigos (EITF)



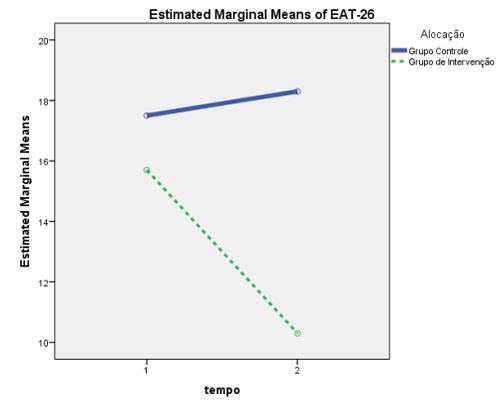
Atitudes Alimentares (EAT-26)



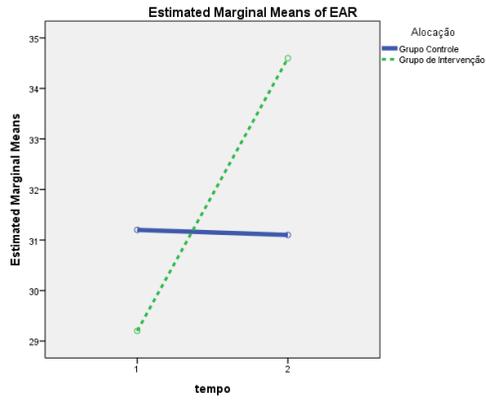
Apreciação Corporal (BAS)



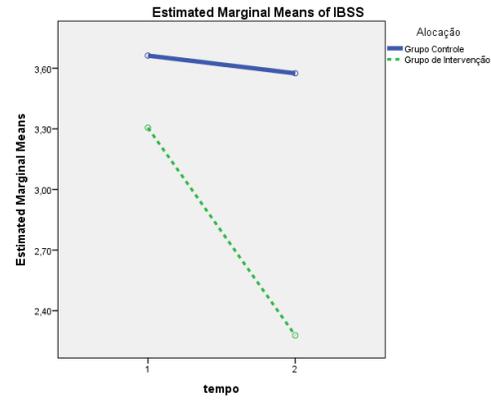
Sintomas Depressivos (CDI)



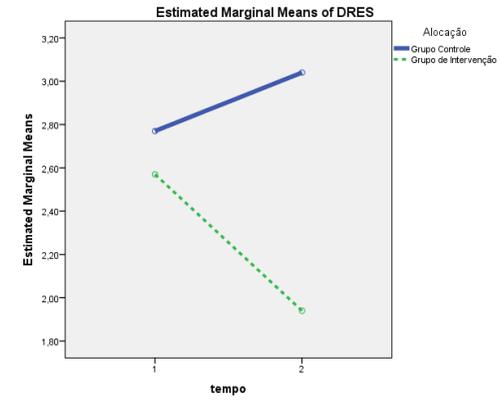
Autoestima (EAR)



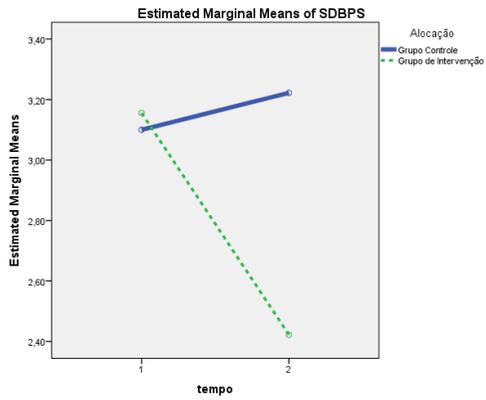
Internalização do ideal de magreza (IBSS)



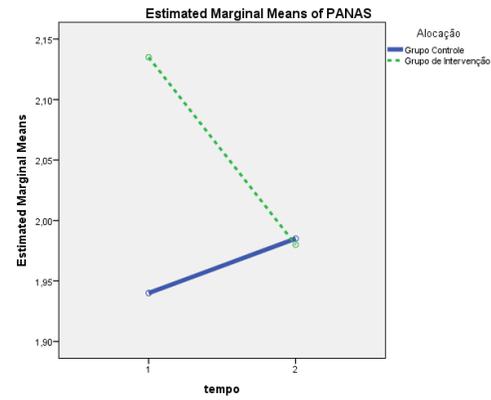
Dietas (DRES)



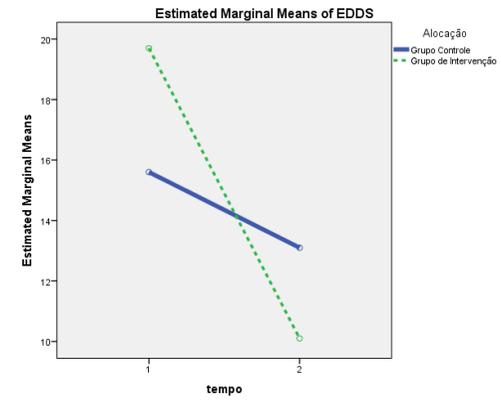
Insatisfação Corporal (SDBPS)



Afeto negativo (PANAS)

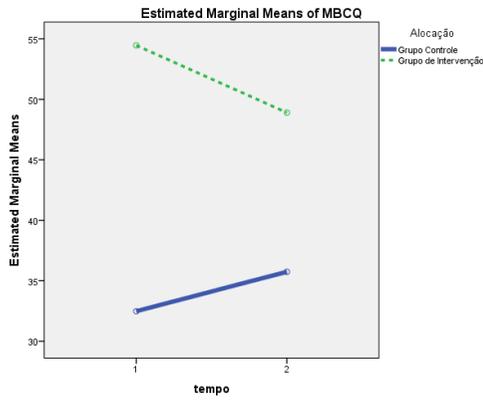


Sintomas de Transtornos Alimentares (EDDS)

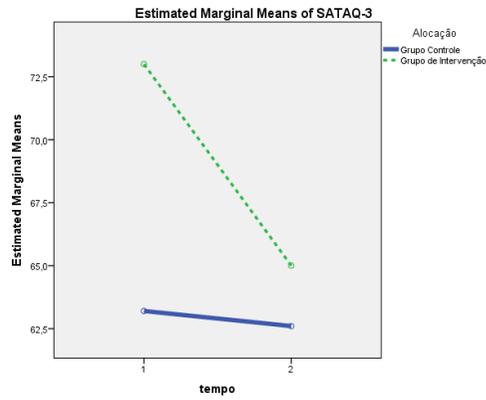


Apêndice G – Gráficos de perfil para a ANOVA de modelos mistos entre os meninos

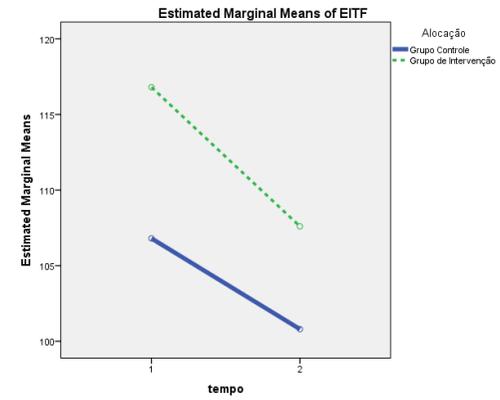
Insatisfação Corporal (MBCQ)



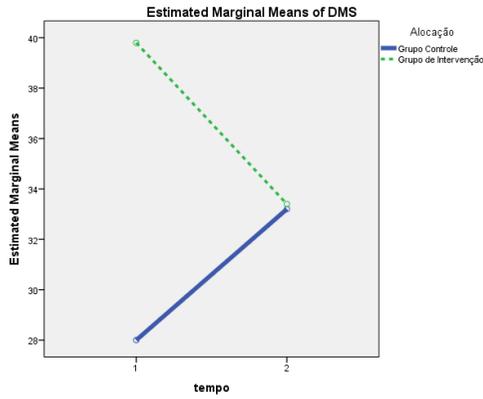
Influência Sociocultural da Mídia (SATAQ-3)



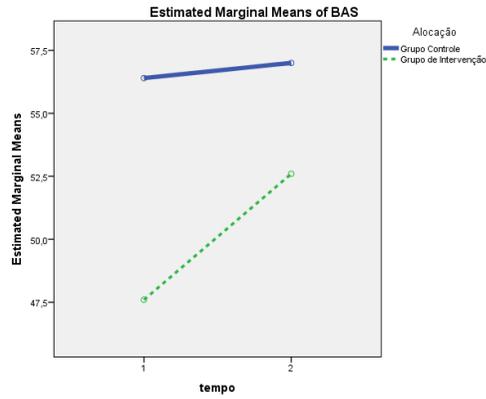
Influência de Pais e Amigos (EITF)



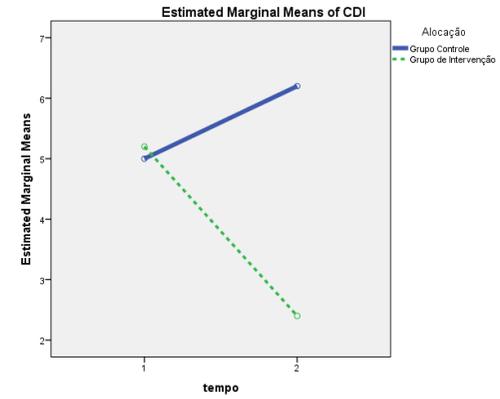
Busca da muscularidade (DMS)



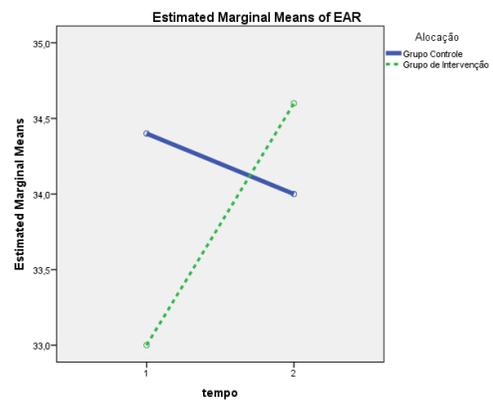
Apreciação Corporal (BAS)



Sintomas Depressivos (CDI)



Autoestima (EAR)



Anexo I – Questionário de dados demográficos e antropométricos

Campus do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais em que estuda: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos.

Peso: _____ quilos.

Estatura: _____ metros.

Você já foi diagnosticado (a) com algum tipo de transtorno alimentar (p. ex. anorexia e bulimia)?

() Não () Sim. Qual? _____

Você já foi diagnosticado (a) com algum tipo de transtorno mental (p. ex. depressão)?

() Não () Sim. Qual? _____

Anexo II – Body Shape Questionnaire (BSQ)

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

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

1 - Sentir-se entediado (a) faz você se preocupar com sua forma física?.....	1 2 3 4 5 6
2 - Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?.....	1 2 3 4 5 6
3 - Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
4 - Você tem sentido medo de ficar gordo (a) (ou mais gordo)?.....	1 2 3 4 5 6
5 - Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?.....	1 2 3 4 5 6
6 - Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?.....	1 2 3 4 5 6
7 - Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?.....	1 2 3 4 5 6
8 - Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?.....	1 2 3 4 5 6
9 - Estar com mulheres/homens magro(a)s faz você se sentir preocupado(a) em relação ao seu físico?.....	1 2 3 4 5 6
10 - Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?.....	1 2 3 4 5 6
11 - Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?.....	1 2 3 4 5 6
12 - Você tem reparado no físico de outras mulheres/homens e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?.....	1 2 3 4 5 6
13 - Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa?.....	1 2 3 4 5 6
14 - Estar nu (a), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordão (a)?.....	1 2 3 4 5 6
15 - Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
16 - Você se imagina cortando fora porções do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
17 - Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?.....	1 2 3 4 5 6
18 - Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?.....	1 2 3 4 5 6
19 - Você se sente excessivamente grande e arredondado (a)?.....	1 2 3 4 5 6
20 - Você já teve vergonha do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
21 - A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?.....	1 2 3 4 5 6
22 - Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?.....	1 2 3 4 5 6
23 - Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?.....	1 2 3 4 5 6
24 - Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?.....	1 2 3 4 5 6
25 - Você acha injusto, que as outras mulheres/homens sejam mais magro (a)s que você?.....	1 2 3 4 5 6
26 - Você já vomitou para sentir-se mais magro(a)?.....	1 2 3 4 5 6
27 - Quando acompanhado (a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado (a) num sofá ou no banco de um ônibus)?.....	1 2 3 4 5 6
28 - Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas no seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
29 - Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?.....	1 2 3 4 5 6
30 - Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?.....	1 2 3 4 5 6
31 - Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banho de piscina)?.....	1 2 3 4 5 6
32 - Você toma laxantes para sentir-se magro (a)?.....	1 2 3 4 5 6
33 - Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?.....	1 2 3 4 5 6
34 - A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1 2 3 4 5 6

**Anexo III – Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3
(SATAQ-3)**

Por favor, leia cada um dos itens abaixo cuidadosamente e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

Discordo totalmente = 1
Discordo em grande parte = 2
Nem concordo nem discordo = 3
Concordo em grande parte = 4
Concordo totalmente = 5

Pergunta	1	2	3	4	5
1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
2. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a perder peso.					
3. Não me importo se meu corpo se parece com o de pessoas que estão na TV.					
4. Comparo meu corpo com o de pessoas que estão na TV.					
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
6. <i>PARA MENINAS:</i> Não me sinto pressionada pela TV ou por revistas a ficar bonita. <i>PARA MENINOS:</i> Não me sinto pressionado pela TV ou por revistas a ficar musculoso.					
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos das revistas.					
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.					
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
10. <i>PARA MENINAS:</i> Já me senti pressionada pela TV ou por revistas a ser magra. <i>PARA MENINOS:</i> Já me senti pressionado pela TV ou por revistas a ser musculoso.					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos dos filmes.					
12. Não comparo meu corpo com o das pessoas das revistas.					
13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
14. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a ter um corpo perfeito.					
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos videoclipes.					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas.					
17. Anúncios em revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
18. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a fazer dieta.					
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas.					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma.					
21. Fotos de revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
22. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a praticar exercícios.					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do esporte.					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.					
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
26. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a mudar minha aparência.					
27. Não tento me parecer com as pessoas da TV.					
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
30. Tento me parecer com atletas.					

Anexo IV – Subescalas de Pais e Amigos da Escala de Influência dos Três Fatores (EITF)

Caro participante,

Este questionário visa avaliar a influência da mídia, dos amigos e dos pais em relação a seus sentimentos sobre seu corpo. Por favor, responda às questões marcando com um X a resposta que melhor se aplica a você, de acordo com a seguinte escala:

- 1 = Sempre**
2 = Quase sempre
3 = Frequentemente
4 = Algumas Vezes
5 = Nunca

	1	2	3	4	5
1- O quanto a sua mãe é preocupada se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
2- Quão importante é para sua mãe que você seja magro (a)?					
3- O quanto o seu pai é preocupado se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
4- Quão importante é para seu pai que você seja magro (a)?					
5- Seu pai está fazendo dieta para perder peso.					
6- É importante para o seu pai que ele seja tão magro quanto possível.					
7- A aparência física do seu pai (forma corporal, peso, roupas) é importante para ele.					
8- Sua mãe está fazendo dieta para perder peso.					
9- É importante para a sua mãe que ela seja tão magra quanto possível.					
10- A aparência física de sua mãe (forma corporal, peso, roupas) é importante para ela.					
11- Seu pai faz comentários ou te provoca sobre sua aparência.					
12- Sua mãe faz comentários ou te provoca sobre sua aparência.					
13- Com que frequência seus pais comentam sobre os pesos um do outro?					
14- Com que frequência seus pais encorajam um ao outro a perder peso?					
15- Com que frequência seus pais conversam sobre peso e prática de dieta?					
16- Com que frequência seus pais se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
17- Com que frequência seus pais fazem dietas?					
18- Você acha que seus pais reparam muito no peso e formas corporais um do outro?					
19- Um ou mais de meus amigo (a)s e colegas de classe estão fazendo dieta para perder peso.					
20- É importante para meus amigo (a)s e colegas de classe que eles sejam tão magro (a)s quanto possível.					
21- A aparência física dos meus amigo (a)s e colegas de classe (forma corporal, peso, roupas) é importante para eles.					
22- Seus amigo (a)s e colegas de classe fazem comentários ou te provocam sobre sua aparência.					
23- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe comentam entre si sobre seus pesos?					
24- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe encorajam um ao outro a perder peso?					
25- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe conversam sobre peso ou prática de dietas?					
26- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
27- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe fazem dietas?					
28- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe pulam refeições?					
29- Você acha que seus amigo (a)s e colegas de classe reparam muito no peso e formas corporais um do outro?					

Anexo V – Questionário de Mudança Corporal (QMC)

Este questionário foi preparado para obter informações de como você se sente sobre seu corpo e atitudes que tem para mudá-lo. Suas respostas são completamente anônimas. Ninguém saberá suas respostas. Não há respostas certas ou erradas. Nós apenas queremos saber como você se sente e o que você faz. É importante que não leve muito tempo para responder cada questão. Simplesmente marque a resposta que melhor se aplicar a você.

1 – Nunca 2 – Algumas vezes 3 – Frequentemente 4 – Quase sempre 5 - Sempre

	1	2	3	4	5
Com que frequência você:					
1. come uma grande quantidade de comida?					
2. come ao ponto de se estufar?					
3. come uma grande quantidade de comida sem nem estar com fome?					
4. só pensa em comida?					
5. enfrenta um impulso para comer muito?					
6. pensa em comer uma grande quantidade de comida?					
7. pensa sobre comida quando sem nem estar com fome?					
8. sente vontade de comer até se empanturrar?					
9. come muito quando está ansioso?					
Com que frequência você:					
1. usa substâncias para perder peso, por exemplo, remédios para emagrecer?					
2. sente vontade de usar substâncias para perder peso, por exemplo, remédios para emagrecer?					
3. pensa em usar substâncias para perder peso, por exemplo, remédios para emagrecer?					
4. preocupa-se em usar substâncias para perder peso, por exemplo, remédios para emagrecer?					
5. usa suplementos alimentares (por exemplo, sustagen) para aumentar seus músculos?					
6. sente vontade de tomar suplementos alimentares (por exemplo, sustagen) para aumentar seus músculos?					
7. pensa em tomar suplementos alimentares (por exemplo, sustagen) para aumentar seus músculos?					
8. usa esteroides-anabolizantes?					
9. pensa em usar esteroides-anabolizantes?					
Com que frequência você:					
1. pensa em comer menos para perder peso?					
2. come menos para perder peso?					
3. preocupa-se em comer menos para perder peso?					
4. pensa em fazer mais exercícios para perder peso?					
5. faz mais exercícios para perder peso?					
6. preocupa-se em fazer mais exercícios para perder peso?					
7. muda a quantidade de suplementos alimentares que você usa para perder peso?					
8. pensa em mudar a quantidade de suplementos alimentares que você usa para perder peso?					
9. preocupa-se em mudar a quantidade de suplementos alimentares que você usa para perder peso?					
Com que frequência você:					
1. pensa em comer mais para aumentar seu peso?					
2. come mais para aumentar seu peso?					
3. preocupa-se em comer mais para aumentar o peso?					
4. pensa em fazer mais exercícios para aumentar seu peso?					
5. faz mais exercícios para aumentar seu peso?					
6. preocupa-se em fazer mais exercícios para aumentar o peso?					
7. muda a quantidade de suplementos alimentares que você usa para aumentar o peso?					
8. pensa em mudar a quantidade de suplementos alimentares que você usa para aumentar o peso?					
9. preocupa-se em mudar a quantidade de suplementos alimentares que você usa para aumentar o peso?					
Com que frequência você:					
1. preocupa-se em mudar sua alimentação para aumentar seu tônus muscular?					
2. muda sua alimentação para aumentar seu tônus muscular?					
3. pensa em mudar sua alimentação para aumentar seu tônus muscular?					
4. pensa em fazer mais exercícios para aumentar seu tônus muscular?					
5. faz mais exercícios físicos para aumentar seu tônus muscular?					
6. preocupa-se em fazer mais exercícios físicos para aumentar seu tônus muscular?					
Com que frequência você:					
1. preocupa-se em mudar sua alimentação para tornar seus músculos maiores?					
2. muda sua alimentação para tornar seus músculos maiores?					
3. pensa em mudar sua alimentação para tornar seus músculos maiores?					
4. pensa em fazer mais exercícios físicos para tornar seus músculos maiores?					
5. faz mais exercícios físicos para tornar seus músculos maiores?					
6. preocupa-se em fazer mais exercícios para tornar seus músculos maiores?					

Anexo VI – Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Por favor, responda às seguintes questões:

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

Anexo VII – Inventário de Depressão Infantil (CDI)

Por favor, considere por um momento a lista de frases abaixo. Para cada grupo de três, indique com um X a que melhor descreve seu modo de pensar, agir ou sentir. MARQUE UMA ÚNICA ALTERNATIVA. Responda a todos os itens o mais honestamente possível. Saiba que não existem respostas certas ou erradas.

01	<input type="checkbox"/> Eu fico triste de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu fico triste muitas vezes.	<input type="checkbox"/> Eu estou sempre triste.
02	<input type="checkbox"/> Para mim tudo se resolverá bem.	<input type="checkbox"/> Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.	<input type="checkbox"/> Nada vai dar certo para mim.
03	<input type="checkbox"/> Eu faço bem a maioria das coisas.	<input type="checkbox"/> Eu faço errado a maioria das coisas.	<input type="checkbox"/> Eu faço tudo errado.
04	<input type="checkbox"/> Eu me divirto com muitas coisas.	<input type="checkbox"/> Eu me divirto com algumas coisas.	<input type="checkbox"/> Nada é divertido para mim.
05	<input type="checkbox"/> Eu sou mau (má) de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu sou mau (má) com frequência.	<input type="checkbox"/> Eu sou sempre mau (má).
06	<input type="checkbox"/> De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer.	<input type="checkbox"/> Eu temo que coisas ruins me aconteçam.	<input type="checkbox"/> Eu tenho certeza que coisas terríveis me acontecerão.
07	<input type="checkbox"/> Eu gosto de mim mesmo.	<input type="checkbox"/> Eu não gosto muito de mim mesmo.	<input type="checkbox"/> Eu me odeio.
08	<input type="checkbox"/> Normalmente eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem.	<input type="checkbox"/> Muitas coisas ruins que acontecem são minha culpa.	<input type="checkbox"/> Tudo de mau que acontece é por minha culpa.
09	<input type="checkbox"/> Eu não penso em me matar.	<input type="checkbox"/> Eu penso em me matar, mas não o faria.	<input type="checkbox"/> Eu quero me matar.
10	<input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar frequentemente.	<input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar diariamente.
11	<input type="checkbox"/> Eu me sinto preocupado de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu me sinto preocupado frequentemente.	<input type="checkbox"/> Eu me sinto sempre preocupado.
12	<input type="checkbox"/> Eu gosto de estar com pessoas.	<input type="checkbox"/> Frequentemente eu não gosto de estar com pessoas.	<input type="checkbox"/> Eu não gosto de estar com pessoas.
13	<input type="checkbox"/> Eu tenho boa aparência.	<input type="checkbox"/> Minha aparência tem alguns aspectos negativos.	<input type="checkbox"/> Eu sou feio.
14	<input type="checkbox"/> Eu durmo bem à noite.	<input type="checkbox"/> Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites.	<input type="checkbox"/> Eu tenho sempre dificuldade para dormir à noite.
15	<input type="checkbox"/> Eu me canso de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu me canso frequentemente.	<input type="checkbox"/> Eu estou sempre cansado.
16	<input type="checkbox"/> Eu não me sinto sozinho.	<input type="checkbox"/> Eu me sinto sozinho muitas vezes.	<input type="checkbox"/> Eu sempre me sinto sozinho.
17	<input type="checkbox"/> Eu me divirto na escola frequentemente.	<input type="checkbox"/> Eu me divirto na escola de vez em quando.	<input type="checkbox"/> Eu nunca me divirto na escola.
18	<input type="checkbox"/> Sou tão bom quanto outras crianças.	<input type="checkbox"/> Se eu quiser posso ser tão bom quanto outras crianças.	<input type="checkbox"/> Não posso ser tão bom quanto outras crianças.
19	<input type="checkbox"/> Eu tenho certeza que sou amado por alguém.	<input type="checkbox"/> Eu não tenho certeza se alguém me ama.	<input type="checkbox"/> Ninguém gosta de mim realmente.
20	<input type="checkbox"/> Eu sempre faço o que me manda.	<input type="checkbox"/> Eu não faço o que me manda com frequência.	<input type="checkbox"/> Eu nunca faço o que me manda.

Anexo VIII – Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada.

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

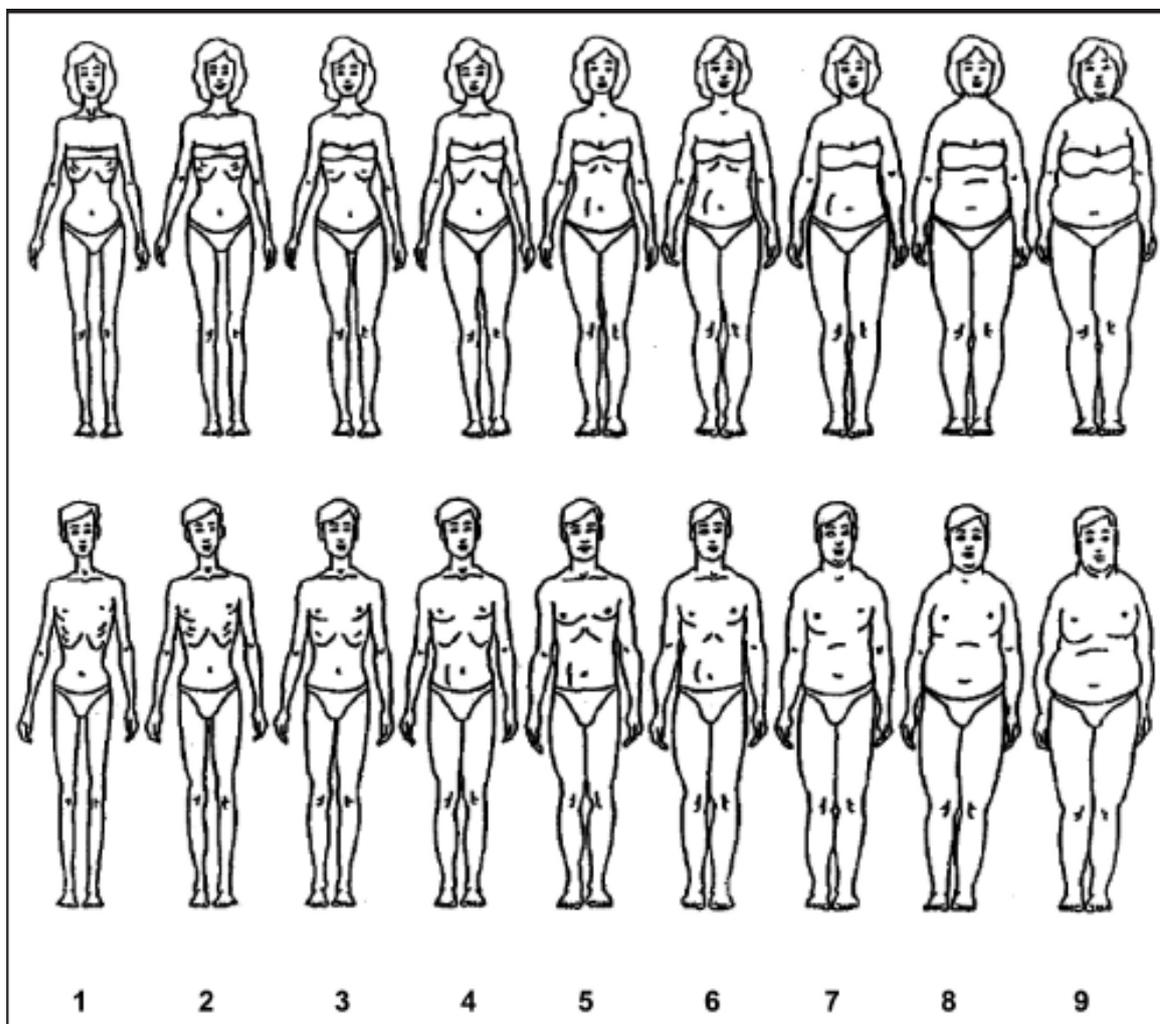
Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

Anexo IX – Escala de Silhuetas (ES)

Observe as figuras abaixo e responda:

1- Escolha uma única figura que melhor lhe representa no momento: _____

2- Escolha uma única figura que melhor representa a forma que gostaria de ter/ser:



Anexo X – Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudar-nos-ia se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, os outros jovens gostam de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perco a concentração.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou legal com crianças mais novas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os outros jovens me perturbam, “pegam no pé”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu penso antes de fazer as coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas de minha idade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo XI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Primeira etapa)

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**A Imagem Corporal dos Adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção**”. Neste estudo, pretendemos avaliar a Imagem Corporal dos participantes e sua relação com outras variáveis psicológicas de forma a fornecer evidências que possibilitem o desenvolvimento de uma proposta preventiva em âmbito escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de insatisfação corporal verificada entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos e a carência de estudos que investiguem a associação temporal deste fenômeno a outras variáveis psicológicas, como autoestima e depressão. Além disso, a necessidade de intervenções que previnam o desenvolvimento da insatisfação corporal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): nesta primeira etapa, os alunos responderão a questionário auto avaliativos sobre a Imagem Corporal e comportamentos a ela associados, em um acompanhamento de 12 meses. Neste acompanhamento constarão 3 aplicações dos seguintes questionários: *Body Shape Questionnaire* (avalia a insatisfação corporal); *Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3* (avalia a influência da mídia na Imagem Corporal); *Escala de Influência dos Três Fatores* (investiga a influência de pais e amigos na Imagem Corporal); *Questionário de Mudança Corporal* (avalia as estratégias de modificação corporal adotadas pelo participante); *Eating Attitudes Test-26* (avalia as atitudes alimentares e sintomas de Transtornos Alimentares); *Inventário de Depressão Infantil* (investiga sintomas de depressão); e *Escala de Autoestima de Rosenberg* (avalia a autoestima global do participante), além de uma escala de Silhuetas e um questionário de avaliação das Capacidades e Dificuldades do adolescente.

Para participar deste estudo, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANA CAROLINA S. AMARAL
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO, 180
CARANDAÍ (MG) - CEP: 36280-000
FONE: (32) 3361-2555 / E-MAIL: acsamaral@hotmail.com

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo “A Imagem Corporal dos adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Responsável

Anexo XII – Termo de Assentimento (Primeira etapa)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A Imagem Corporal dos Adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção”. Neste estudo pretendemos avaliar a Imagem Corporal dos participantes e sua relação com outras variáveis psicológicas de forma a fornecer evidências que possibilitem o desenvolvimento de uma proposta preventiva em âmbito escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de insatisfação corporal verificada entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos e a carência de estudos que investiguem a associação temporal deste fenômeno a outras variáveis psicológicas, como autoestima e depressão. Além disso, a necessidade de intervenções que previnam o desenvolvimento da insatisfação corporal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): nesta primeira etapa, os alunos responderão a questionário auto avaliativos sobre a Imagem Corporal e comportamentos a ela associados, em um acompanhamento de 12 meses. Neste acompanhamento constarão 3 aplicações dos seguintes questionários: Body Shape Questionnaire (avalia a insatisfação corporal); Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência-3 (avalia a influência da mídia na Imagem Corporal); Escala de Influência dos Três Fatores (investiga a influência de pais e amigos na Imagem Corporal); Questionário de Mudança Corporal (avalia as estratégias de modificação corporal adotadas pelo participante); Eating Attitudes Test-26 (avalia as atitudes alimentares e sintomas de Transtornos Alimentares); Inventário de Depressão Infantil (investiga sintomas de depressão); e Escala de Autoestima de Rosenberg (avalia a autoestima global do participante), além de uma escala de Silhuetas e um questionário de avaliação das Capacidades e Dificuldades do adolescente.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

*CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br*

*PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANA CAROLINA S. AMARAL
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO, 180
CARANDAÍ (MG) - CEP: 36280-000
FONE: (32) 3361-2555 / E-MAIL: acsamaral@hotmail.com*

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo “A Imagem Corporal dos adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) menor

Anexo XIII – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Segunda etapa)

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**A Imagem Corporal dos Adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção**”. Neste estudo, pretendemos avaliar a Imagem Corporal dos participantes e sua relação com outras variáveis psicológicas de forma a fornecer evidências que possibilitem o desenvolvimento de uma proposta preventiva em âmbito escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de insatisfação corporal verificada entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos e a carência de estudos que investiguem a associação temporal deste fenômeno a outras variáveis psicológicas, como autoestima e depressão. Além disso, a necessidade de intervenções que previnam o desenvolvimento da insatisfação corporal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): nesta segunda etapa, os alunos participarão de uma intervenção preventiva sobre a Imagem Corporal que constará de encontros extracurriculares no período letivo. Para tanto, eles responderão a alguns questionários antes e após o período de intervenções. Além disso, os participantes serão convidados a avaliar a proposta de intervenção sugerida. Alguns dos alunos participantes formarão um grupo controle, o qual responderá aos questionários mas não participará da intervenção.

Para participar deste estudo, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANA CAROLINA S. AMARAL
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO, 180
CARANDAÍ (MG) - CEP: 36280-000
FONE: (32) 3361-2555 / (32) 8833 3073
E-MAIL: ana.amaral@ifsudestemg.edu.br

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade
_____, responsável pelo
menor _____, fui informado(a) dos objetivos do
estudo “A Imagem Corporal dos adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção” de maneira clara
e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas
informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o
desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a
oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) Responsável

Anexo XIV – Termo de Assentimento (Segunda etapa)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A Imagem Corporal dos Adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção”. Neste estudo pretendemos avaliar a Imagem Corporal dos participantes e sua relação com outras variáveis psicológicas de forma a fornecer evidências que possibilitem o desenvolvimento de uma proposta preventiva em âmbito escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de insatisfação corporal verificada entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos e a carência de estudos que investiguem a associação temporal deste fenômeno a outras variáveis psicológicas, como autoestima e depressão. Além disso, a necessidade de intervenções que previnam o desenvolvimento da insatisfação corporal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): nesta segunda etapa, os alunos participarão de uma intervenção preventiva sobre a Imagem Corporal que constará de encontros extracurriculares no período letivo. Para tanto, responderão a alguns questionários antes e após o período de intervenções: Além disso, os participantes serão convidados a avaliar a proposta de intervenção sugerida. Alguns dos alunos participantes formarão um grupo controle, o qual responderá aos questionários mas não participará da intervenção.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufff.edu.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANA CAROLINA S. AMARAL
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO, 180
CARANDAÍ (MG) - CEP: 36280-000
FONE: (32) 3361-2555 / E-MAIL: ana.amaral@ifsudestemg.edu.br

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo “A Imagem Corporal dos adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) menor

**Anexo XIV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em caso de maior de idade
(Segunda etapa)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A Imagem Corporal dos Adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção”. Neste estudo pretendemos avaliar a Imagem Corporal dos participantes e sua relação com outras variáveis psicológicas de forma a fornecer evidências que possibilitem o desenvolvimento de uma proposta preventiva em âmbito escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de insatisfação corporal verificada entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos e a carência de estudos que investiguem a associação temporal deste fenômeno a outras variáveis psicológicas, como autoestima e depressão. Além disso, a necessidade de intervenções que previnam o desenvolvimento da insatisfação corporal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): nesta segunda etapa, os alunos participarão de uma intervenção preventiva sobre a Imagem Corporal que constará de encontros extracurriculares no período letivo. Para tanto, responderão a alguns questionários antes e após o período de intervenções: Além disso, os participantes serão convidados a avaliar a proposta de intervenção sugerida. Alguns dos alunos participantes formarão um grupo controle, o qual responderá aos questionários mas não participará da intervenção.

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

*CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufff.edu.br*

*PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANA CAROLINA S. AMARAL
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO, 180
CARANDAÍ (MG) - CEP: 36280-000
FONE: (32) 3361-2555 / E-MAIL: ana.amaral@ifsudestemg.edu.br*

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo “A Imagem Corporal dos adolescentes brasileiros: Diagnóstico e Intervenção” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e poderei modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) participante

Anexo XVI – Body Appreciation Scale (BAS)

Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1 – Respeito meu corpo					
2 – Sinto-me bem com relação ao meu corpo					
3 – De uma forma geral, estou satisfeita (o) com meu corpo					
4 – Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é					
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas					
6 – Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo					
7 - Sou atenta (o) às necessidades do meu corpo					
8 – Minha autoestima independe da forma ou do peso do meu corpo					
9 – Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo					
10 – A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos					
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12 – Permito que imagens idealizadas de mulheres magras (homens musculoso) na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13 – Apesar de suas imperfeições, ainda assim gosto do meu corpo					

Anexo XVII – Drive for Muscularity Scale (DMS)

Leia atentamente cada item e então, para cada um, marque com um X .	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Quero ser mais musculoso						
2. “Levanto peso” para desenvolver meus músculos						
3. Uso suplementos protéicos ou energéticos						
4. Tomo shakes de proteína ou de ganho de massa						
5. Diariamente, tento consumir o máximo de calorias possíveis						
6. Sinto culpa se perco um treino de musculação						
7. Acho que me sentiria mais confiante se eu fosse mais musculoso						
8. Os outros acham que eu faço exercícios com peso com muita frequência						
9. Acho que eu teria uma aparência melhor se ganhasse uns 5 quilos de massa						
10. Penso em tomar anabolizantes						
11. Acho que me sentiria mais forte se eu ganhasse um pouco mais de massa muscular						
12. Acho que meu treinamento atrapalha em outros aspectos da minha vida						
13. Acho que meus braços não são musculosos o bastante						
14. Acho que meu tórax não é musculoso o bastante						
15. Acho que minhas pernas não são musculosas o bastante						

Anexo XVIII - Escala de Insatisfação Corporal Masculina (MBDS)

<p>Altura: ____ m ____ cm.</p> <p>Peso: ____ kg.</p> <p>Tipo corporal (escolha um): <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/> normal/estou na média <input type="checkbox"/> sobrepeso <input type="checkbox"/> musculoso</p>						
<p>POR FAVOR, Leia cada questão com cuidado e responda honestamente. Todas as respostas são confidenciais.</p>						
<p>Etapa A – Na linha que antecede cada item, classifique a importância do fato descrito.</p> <p style="text-align: center;">Escolha um número de 1 a 10 (1 = sem importância a 10 = grande importância).</p>						
<p>Etapa B – Depois disso, assinale uma das respostas, de acordo com o seu sentimento atual em relação ao seu corpo. Use as opções abaixo:</p> <p style="text-align: center;">1- Concordo fortemente 2- Concordo parcialmente 3- Neutro 4- Discordo 5- Discordo fortemente</p>						
Etapa A			Etapa B			
1 = sem importância 10 = grande importância		1	2	3	4	5
1- _____ Estou feliz com a quantidade de músculos que tenho em relação à quantidade de gordura do meu corpo.						
2- _____ Outras pessoas acham que tenho um corpo bom.						
3- _____ Eu tenho um peso adequado para minha altura.						
4- _____ Eu gostaria de ter braços mais musculosos.						
5- _____ Eu hesito em tirar a camiseta em público, pois as pessoas olharão para o meu corpo.						
6- _____ Eu fantasio sobre ter mais músculos.						
7- _____ Eu tenho pensamentos de insatisfação em relação ao meu corpo.						
8- _____ No geral, acho que tenho um corpo atraente.						
9- _____ Eu gostaria de ter o tronco mais em formato de “V” (triângulo invertido).						
10- _____ Eu gostaria de tornar-me mais tonificado para acentuar os músculos que tenho.						
11- _____ Eu sou mais musculoso que a média dos homens da minha idade.						
12- _____ Preocupo-me em ser mais musculoso.						
13- _____ Eu gostaria de ter bíceps maiores.						
14- _____ Acho que meus músculos peitorais são bem desenvolvidos.						
15- _____ Eu tenho barriga de “tanquinho”.						
16- _____ Se eu fosse mais musculoso os outros me achariam mais atraente.						
17- _____ Eu gostaria de perder mais gordura.						
18- _____ Meu corpo aparenta ser saudável.						
19- _____ Eu gosto de exibir meu corpo.						
20- _____ A forma do meu corpo é um dos meus pontos positivos.						
21- _____ Eu aparento conseguir levantar mais peso do que a média dos homens da minha idade.						
22- _____ Eu gostaria de ter músculos mais definidos.						
23- _____ Para as outras pessoas meu corpo é sexualmente atraente.						
24- _____ Penso que meu corpo é diferente do que acredito ser ideal.						
25- _____ Eu gostaria de “malhar” e ter um corpo melhor.						

Anexo XIX – Escalas do *Body Project***O CORPO EM QUESTÃO**

Por favor, circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações, pensando no último

Discordo totalmente Discordo neutro concordo Concordo totalmente

mês:

1. Mulheres magras são mais atraentes	1	2	3	4	5
2. Mulheres altas são mais atraentes.	1	2	3	4	5
3. Mulheres com corpos torneados são mais atraentes. . .	1	2	3	4	5
4. Mulheres que estão em forma são mais atraentes.	1	2	3	4	5
5. Mulheres esbeltas são mais atraentes	1	2	3	4	5
6. Mulheres com pernas longas são mais atraentes	1	2	3	4	5
7. Mulheres com seios grandes são mais atraentes	1	2	3	4	5
8. Mulheres com bumbum torneado são mais atraentes. .	1	2	3	4	5

Circule a resposta mais adequada para descrever seu comportamento no último mês:

nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente sempre

1. Se você ganha peso, você come menos do que normalmente faria?	1	2	3	4	5
2. Você tenta comer menos do que gostaria nas refeições?	1	2	3	4	5
3. Com que frequência você recusa comidas ou bebidas por causa da sua preocupação com seu peso?	1	2	3	4	5
4. Você vigia o que exatamente você comeu?	1	2	3	4	5
5. Você come propositalmente alimentos que emagrecem?	1	2	3	4	5
6. Quando você come demais, você come menos que o usual no dia seguinte?	1	2	3	4	5
7. Você come propositalmente menos a fim de não ficar mais pesada?	1	2	3	4	5
8. Com que frequência você tenta não comer entre as refeições por que está vigilante com seu peso?	1	2	3	4	5
9. Com que frequência, durante a noite, você tenta não comer por que está vigilante com seu peso?	1	2	3	4	5
10. Você leva em consideração seu peso para decidir o que comer?.	1	2	3	4	5

No último mês, quão satisfeito você esteve com seu:

Extremamente satisfeito Moderadamente satisfeito neutro Moderadamente insatisfeito Extremamente insatisfeito

1. Peso	1	2	3	4	5
2. Aparência	1	2	3	4	5
3. Aparência da barriga	1	2	3	4	5
4. Formato do corpo	1	2	3	4	5
5. Cintura	1	2	3	4	5
6. Coxas	1	2	3	4	5
7. Nádegas	1	2	3	4	5
8. Quadris	1	2	3	4	5
9. Pernas	1	2	3	4	5

Por favor circule a resposta que indica como você se sentiu durante a última semana:

	Nem um pouco	um pouco	moderadamente	muito	extremamente
1. Desgostoso com si mesmo.	1	2	3	4	5
2. Triste.	1	2	3	4	5
3. Com medo	1	2	3	4	5
4. Inseguro.	1	2	3	4	5
5. Sozinho.	1	2	3	4	5
6. Desanimado.	1	2	3	4	5
7. Culpado	1	2	3	4	5
8. Nervoso.	1	2	3	4	5
9. Solitário.	1	2	3	4	5
10. Tenso	1	2	3	4	5
11. Envergonhado	1	2	3	4	5
12. Assustado	1	2	3	4	5
13. Bravo com você mesmo.	1	2	3	4	5
14. Desencorajado.	1	2	3	4	5
15. Condenável.	1	2	3	4	5
16. Amedrontado.	1	2	3	4	5
17. Insatisfeito com você mesmo. . .	1	2	3	4	5
18. Ansioso.	1	2	3	4	5
19. Deprimido.	1	2	3	4	5
20. Preocupado.	1	2	3	4	5

No último mês...

	Nem um pouco	Levemente	Moderadamente	Extremamente			
1. Você se sentiu gorda?	0	1	2	3	4	5	6
2. Sentiu-se com medo de ganhar peso ou se tornar gorda?	0	1	2	3	4	5	6
3. O seu peso influenciou a forma como você pensa (julga) você mesma como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
4. A sua forma corporal influenciou como você pensa (julga) você mesma como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6

5. Durante o **último mês**, houve momentos em que você sentiu que comeu o que outras pessoas considerariam como uma grande quantidade de comida (por exemplo, um litro de sorvete), levando em conta as circunstâncias?

() SIM () NÃO

6. Nas vezes em que você comeu uma grande quantidade de comida, você experimentou uma perda de controle (sentiu que não conseguia parar de comer ou mesmo controlar o que ou o quanto você estava comendo)?

() SIM () NÃO

Pule as questões 7 a 14 se você tiver respondido ‘NÃO’ para as questões 5 OU 6.

7. Quantos **DIAS por semana** em média, no **último MÊS**, você comeu uma quantidade grande de comida e experimentou a perda de controle sobre o alimento? 0 1 2 3 4 5 6 7

8. Quantas **VEZES por semana** em média, no **último MÊS**, você comeu uma quantidade grande de comida e experimentou a perda de controle sobre o alimento?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Durante estes episódios de compulsão e perda de controle você...

- | | | |
|--|-----|-----|
| 9. Comeu muito mais rápido do que o normal? | SIM | NÃO |
| 10. Comeu até se sentir desconfortavelmente cheia? | SIM | NÃO |
| 11. Comeu grandes quantidades de comida mesmo não sentindo muita fome? | SIM | NÃO |
| 12. Comeu sozinha por que estava envergonhada pela quantidade que estava comendo? | SIM | NÃO |
| 13. Se sentiu desgostoso consigo mesma, deprimida ou muito culpada após comer em excesso? | SIM | NÃO |
| 14. Se sentiu muito chateada por ter se descontrolado perante a comida ou por poder ganhar peso? | SIM | NÃO |

15. Quantas **vezes por semana** em média, no último **mês**, você provocou vômito para prevenir o ganho de peso ou neutralizar os efeitos da comida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

16. Quantas **vezes por semana** em média, no último **mês**, você usou laxantes ou diuréticos para prevenir o ganho de peso ou neutralizar os efeitos da comida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

17. Quantas **vezes por semana** em média, no último **mês**, você jejuou (pulou no mínimo 2 refeições consecutivas) para prevenir o ganho de peso ou neutralizar os efeitos da comida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

18. Quantas **vezes por semana** em média, no último **mês**, você fez exercícios em excesso extenuantes e em excesso especificamente para prevenir o ganho de peso ou neutralizar os efeitos dos episódios de comer em excesso?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

19. Qual é seu peso? Se não tem certeza, por favor faça uma estimativa. _____ kg.

20. Qual é sua altura? (Por favor, especifique em metros) _____ m.

21. Nos últimos **3 meses**, quantos períodos menstruais você perdeu?

0 1 2 3 nenhuma resposta

22. Você vem utilizando pílulas anticoncepcionais nos últimos **3 meses**? SIM NÃO

Anexo XX – Autorização para adaptação do *Body Project*



Ana Carolina Soares Amaral <ana.amaral@ifsudestemg.edu.br>
para estice ▾

21 de abr ☆ ↶ ▾

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PSI)
LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO CORPO

21 April 2015

Dear Mr. Stice,

First off all, let me introduce myself: my name is Ana Carolina Soares Amaral and I am currently working towards my Doctoral study at the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. I am studying under the supervision of Maria Elisa Caputo Ferreira, PhD. (For more information, see our website www.ufjf.br/labesc)

Due to the lack of preventive interventions for eating disorders in Brazil, I intend to request your permission to adapt your “The Body Project”, in a universal approach, for Brazilian adolescents, in order to evaluate its effectiveness in our population.

I pledge myself to be as faithful as possible to the proposed program and register your name when the project is quoted in order to ensure disclosure and dissemination of so valuable preventive program.

I would like to thank you in advance and make use of this opportunity to say how pleased I am to have this first contact with you. We are available to give you any clarification about our research as well as send it to you after it is concluded.

Sincerely,

Ana Carolina Soares Amaral
<http://lattes.cnpq.br/2086824264637345>



Eric Stice <eric.stice@univ.toronto.edu>
para mim ▾

21 de abr ☆ ↶ ▾

inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Desativar para: inglês ×

Hi Ana,

Thanks for your note. Great to hear about your interested in developing an adapted version of the Body Project for universally delivery in Brazil. I support your goal. I am attaching the most up-to-date version of the script we are using, along with the handout packet. Please let me know if there is anything I can do to help. I am currently in Switzerland, so my email access is a little limited right now.

Please keep me posted. Best wishes –Eric

Anexo XXI – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A imagem corporal dos adolescentes brasileiros: diagnóstico e intervenção

Pesquisador: Maria Elisa Caputo Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12640713.9.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora ((UFJF))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 228.386

Data da Relatoria: 21/02/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "A imagem corporal dos adolescentes brasileiros: diagnóstico e intervenção" trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte longitudinal, que constará de uma etapa de investigação diagnóstica dos principais fatores relacionados à insatisfação corporal entre adolescentes do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais (Campi de Juiz de Fora, Rio Pomba e Barbacena), e de uma segunda etapa onde se pretende desenvolver uma proposta de intervenção entre alunos do ensino médio (Campus Barbacena do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais), com o objetivo de prevenir transtornos de imagem corporal. A proposta apresentada é importante para subsidiar novas abordagens na prevenção destes transtornos relacionados à imagem corporal entre adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos propostos apresentam clareza e compatibilidade com a proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa. Parte dos adolescentes (selecionados por sorteio) passarão por uma intervenção para prevenção de transtornos de imagem corporal. Entretanto, esta atividade será realizada em conjunto com o setor de Orientação Educacional (pedagogos e psicólogos) do Campus Barbacena do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem formulado e bem desenhado, de forma clara e objetiva. Apresenta justificativa pertinente, bem como revisão de literatura atual que sustenta os objetivos do estudo e metodologia adequada para cumprir os objetivos do mesmo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada os dois termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como os Termos de Assentimentos necessários, já que o estudo consta de duas etapas. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

Recomendações:

Recomenda-se adequar o título do projeto a população a ser estudada. A amostragem é representativa para população brasileira?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 25 de Março de 2013

Assinador por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)