



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



PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO

**ADAPTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO MODELO TEÓRICO DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS
FATORES DE IMAGEM CORPORAL PARA JOVENS BRASILEIROS**

Juiz de Fora

2016

PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO

**ADAPTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO MODELO TEÓRICO DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS
FATORES DE IMAGEM CORPORAL PARA JOVENS BRASILEIROS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito à obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

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

Coorientador: Prof. Dr. Fernando Antonio Basile Colugnati

Juiz de Fora

2016

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

Carvalho, Pedro Henrique Berbert de.
Adaptação e avaliação do modelo teórico de influência dos três fatores de imagem corporal para jovens brasileiros / Pedro Henrique Berbert de Carvalho. -- 2016.
195 f. : il.

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira
Coorientador: Fernando Antônio Basile Colugnati
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2016.

1. Imagem corporal. 2. Teoria psicológica. 3. Análise multivariada. 4. Cultura. I. Ferreira, Maria Elisa Caputo, orient. II. Colugnati, Fernando Antônio Basile, coorient. III. Título.

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

**ADAPTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO MODELO TEÓRICO DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS FATORES
DE IMAGEM CORPORAL PARA JOVENS BRASILEIROS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em
Psicologia por Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Tese defendida e aprovada em 21 de março de dois mil e dezesseis, pela banca constituída por:



Orientadora: Prof. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF



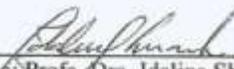
Membro Interno: Prof. Dr. Lelio Moura Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF



Membro Externo: Prof. Dr. Francisco Zacaron Werneck
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP



Membro Externo: Prof. Dra. Marle dos Santos Alvarenga
Universidade Estadual de São Paulo - USP



Membro Externo: Prof. Dra. Idalina Shiraishi Kakeshita
Universidade Estadual de São Paulo - USP

Dedico este trabalho aos meus pais, Manoel e Lucília, que para mim são sinais de Amor. Orgulho-me do homem que sou e da pessoa que ainda posso ser. Tudo isso devo a vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus. Ele que colocou em meu projeto de vida pessoas capazes de guiar-me até este momento.

A meu pai, Manoel de Carvalho Júnior, por todos os momentos em que apontou-me o caminho correto, respeitando sempre minhas vontades e colocando-se como ponto de apoio e fortaleza. A você, meu muito obrigado.

À minha querida mãe, Lucília Berbert de Carvalho, exemplo de mulher e mãe. Zelosa e carinhosa, fonte de amor e dedicação a todos da família. Amo você com todas as minhas forças.

A meus irmãos, Mariana e Bruno, e a meu sobrinho Caio, que a distância acompanharam toda essa trajetória, sempre enviando energia positiva e palavras de incentivo. Peço desculpas pelos momentos de ausência que infelizmente foram necessários.

À minha amada esposa, Liliane Verônica Perônio de Carvalho, mulher, noiva, amante, namorada e paquera. Você foi minha fortaleza, minha companheira inseparável. Nada seria possível sem sua ajuda e compreensão. Você é um anjo em meu caminho.

A meu padrinho, Manolo, e à minha madrinha, Marília, por terem acompanhado parte deste estudo e me aconselhado em muitos momentos. Vocês são meus exemplos de pessoa e de vida acadêmica!

A todos os meus familiares, pela oração e pela torcida.

À minha orientadora Maria Elisa Caputo Ferreira. Você que sabe ser mais do que professora, entende o que é ser mãe, amiga, pessoa humana do mais alto grau de altruísmo. Possibilitou meu engrandecimento enquanto homem e professor. Devo muito do que sou e sei a seus ensinamentos. Orgulho-me de ser hoje um colega de profissão e fico feliz com a possibilidade de trabalhar junto com você. Ganhei muito mais do que o título de Doutor. Ganhei uma amiga para a vida!

A minhas madrinhas e companheiras de pesquisa, Ana Carolina Soares Amaral, Clara Mockdece Neves e Juliana Fernandes Filgueiras Meireles, meu muito, muito, muito obrigado. Vocês se tornaram minha família e meu porto seguro. Inspiro-me em cada uma de vocês e espero que este seja o fim de uma fase e início de outra. Que possamos continuar com essa linda amizade, dentro e fora do ambiente acadêmico.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa de estudos concedida no decorrer de boa parte do meu doutoramento.

A todos do Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC), por compartilharem momentos de pesquisa, ensino e extensão.

Aos integrantes do Núcleo Educação Física, Corpo e Sociedade – NECOS (UFJF/CNPq), e em especial, aos professores João Paulo Fernandes Soares e Doiara Silva dos Santos, agradeço pela possibilidade de debate ampliado sobre temas como corpo, cultura e sociedade. Nossas discussões acadêmicas foram essenciais para meu entendimento sobre alguns temas presentes nesta tese.

A todos os professores do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, pelos momentos em que entenderam as necessidades deste projeto e pelo incentivo à qualificação profissional.

A todos os meus alunos da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares. Em especial, meus orientandos de Iniciação Científica e projeto de Extensão Universitária. O convívio com vocês me ensina a cada dia e me dá forças para continuar na honrosa tarefa de lutar por uma educação superior de qualidade.

À professora Dr^a. Marle dos Santos Alvarenga, e à professora Dr^a. Idalina Shiraishi Kakeshita, pelo tempo dedicado a leitura e aos comentários que tanto engrandecem este trabalho.

Ao professor Dr. Lélío Moura Lourenço, e ao professor Dr. Francisco Zacaron Werneck, pela acolhida e oportunidade de crescimento nos estudos.

Ao professor Dr. Fernando Antonio Basile Colugnati, pela abertura para discutir importantes aspectos deste trabalho. Sua coorientação foi fundamental para que pudesse enxergar minha pesquisa de uma maneira diferente.

A todas as Instituições de Ensino Superior do Brasil, professores e estudantes envolvidos nessa pesquisa. Este trabalho só foi possível pela possibilidade de encontro com cada uma de vocês. Sem essas parcerias este trabalho seria impossível. Meu muito obrigado!

Nemo liber est qui corpori servit (Ninguém está livre quando é escravo de seu corpo).

Lucius Annaeus Seneca

Carvalho, P. H. B. (2016). Adaptação e avaliação do modelo teórico de influência dos três fatores de imagem corporal para jovens brasileiros. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

No Brasil, assim como em outros países, a imagem corporal, considerada construto complexo e multidimensional, é estudada em diversas áreas de estudo, em especial na Psicologia, Psiquiatria, Nutrição e Educação Física. No entanto, as pesquisas relacionadas ao tema não têm encontrado suporte em um modelo teórico próprio para a realidade brasileira. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo adaptar e avaliar o *Tripartite Influence Model* (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999) de imagem corporal, para adultos jovens brasileiros. Este estudo quantitativo, de corte transversal, foi realizado com uma amostra por conveniência de 2137 adultos jovens do sexo feminino e masculino, entre 21 e 35 anos de idade, estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação de Instituições Públicas e Privadas de Ensino Superior das cinco regiões brasileiras. Foram aplicados oito instrumentos, a saber: questionário sociodemográfico, Critério de Classificação Econômica Brasil, *Tripartite Influence Scale*, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*, *Body Checking Questionnaire* ou *Male Body Checking Questionnaire*, *Body Shape Questionnaire*, *Drive for Muscularity Scale* e Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares. O modelo teórico proposto foi testado por meio da Modelagem de Equações Estruturais (SEM), recorrendo-se ao teste χ^2 e alguns índices de ajustamento. Foi avaliada a associação entre as variáveis de estudo (coeficiente de correlação de Pearson) e realizados testes de comparação entre os sexos (teste *t* independente) e entre as regiões brasileiras (ANOVA *one-way*) quanto às variáveis que compõem o modelo teórico. Teste χ^2 de Pearson foi utilizado para comparar as frequências observadas quanto à prática de exercício físico, uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos. Os resultados demonstraram que as mulheres apresentaram escores mais elevados e significativamente diferentes dos homens para as variáveis: influência dos pais, amigos e mídia, insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Por sua vez, homens obtiveram maiores escores em: insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal. Verificou-se diferença nas frequências de prática de exercício físico e uso de suplementos alimentares,

sendo maior nos homens. Entre as regiões brasileiras foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, tanto para mulheres, quanto para homens, o que demonstra particularidades quanto a aspectos da imagem corporal e dos comportamentos de risco para transtornos alimentares das regiões brasileiras. As análises de associação identificaram relação entre todas variáveis endógenas e exógenas do modelo teórico para ambos os sexos. O modelo teórico final para mulheres, após ajustes com base conceitual apresentou adequado ajuste ($\chi^2(2064) = 6793,232$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,29$; CFI = 0,82; PCFI = 0,79; RMSEA = 0,056 [IC90% = 0,053-0,057]). O modelo final masculino, igualmente, após ajustes apresentou adequados índices ($\chi^2(2790) = 10548,421$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,78$; CFI = 0,78; PCFI = 0,75; RMSEA = 0,064 [IC90% = 0,062-0,065]). Pode-se concluir que o Modelo dos Três Fatores adaptado para a realidade brasileira é válido e permite compreender o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e a adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares de jovens adultos de ambos os sexos.

Palavras-chave: Imagem corporal. Teoria psicológica. Análise multivariada. Cultura.

Carvalho, P. H. B. (2016). Adaptation and evaluation of the tripartite influence model of body image for Brazilian young adults. Thesis (Psychology Doctorate). Federal University of Juiz de Fora.

ABSTRACT

In Brazil, as in other developed and developing countries, body image, considered complex and multidimensional construct, is studied in several research areas, especially in Psychology, Psychiatry, Nutrition and Physical Education. However, the related research still lack a proper theoretical model to support the information obtained in studies of Brazilian reality. Therefore, this research aimed to adapt and to evaluate the Tripartite Influence Model of body image (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999) for Brazilian young adults. This quantitative cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 2137 female and male young adults, between 21 and 35 years old, enrolled in undergraduate courses at Public and Private Institutions of Higher Education of the five Brazilian regions. Eight instruments were applied: socio-demographic data, Economic Classification Criterion Brazil, Tripartite Influence Scale, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3, Body Checking Questionnaire or Male Body Checking Questionnaire, Body Shape Questionnaire, Drive for Muscularity Scale and a simplified questionnaire for screening risk behaviors for eating disorders. The proposed theoretical model was tested through Structural Equation Modeling (SEM), resorting to the χ^2 test and some fitting indices. The association between the study variables was assessed (Pearson correlation coefficient) and comparison tests were performed between the sexes (independent *t* test) and among Brazilian regions (ANOVA one-way) for the variables that compose the theoretical model. Pearson χ^2 test was used to compare the frequencies observed for physical exercise, use of dietary supplements and anabolic steroids. The results showed that women had higher and significantly different scores than men for the variables: influence of parents, friends and media, body-weight dissatisfaction and disordered eating behaviors. In turn, men obtained larger scores than women on: muscularity dissatisfaction and body change behaviors. There were differences in the frequency of physical exercise practice and use of dietary supplements, which were higher in men. Among Brazilian regions statistically significant differences were identified, both for women and men, which shows peculiarities relating to aspects of body image and disordered eating behaviors of the Brazilian regions. The association analyzes identified relationship between all endogenous and exogenous variables of the

theoretical model for both sexes. The final theoretical model for women after adjustment with conceptual basis, presented proper fit ($\chi^2(2064) = 6793,232$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,29$; CFI = 0,82; PCFI = 0,79; RMSEA = 0,056 [IC90% = 0,053-0,057]). The male model after adjustments showed appropriate fit indices ($\chi^2(2790) = 10548,421$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,78$; CFI = 0,78; PCFI = 0,75; RMSEA = 0,064 [IC90% = 0,062-0,065]). It can be concluded that the theoretical model proposed for the Brazilian reality is valid and allows us to understand the development of body image disturbance and disordered eating in young adults of both sexes.

Keywords: Body image. Psychological theory. Multivariate analysis. Culture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo dos Três Fatores para a população feminina (Thompson et al., 1999).....	49
Figura 2	Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2002).....	52
Figura 3	Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2007) para mulheres.....	54
Figura 4	Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2007) para homens.....	55
Figura 5	Modelo teórico proposto por Karazsia e Crowther (2009).....	56
Figura 6	Modelo teórico proposto por Karazsia e Crowther (2010).....	57
Figura 7	<i>Quadripartite Influence Model</i> (Tylka, 2011b).....	58
Figura 8	Proposta de adaptação do Modelo Teórico dos Três Fatores para mulheres brasileiras.....	88
Figura 9	Proposta de adaptação do Modelo Teórico dos Três Fatores para homens brasileiros.....	89
Figura 10	Teste do modelo causal 1 – Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras.....	108
Figura 11	Teste do modelo causal 2 – Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras.....	110
Figura 12	Teste do modelo causal 3 – Modelo dos Três Fatores final para mulheres brasileiras.....	112
Figura 13	Teste do modelo causal 1 – Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros.....	114
Figura 14	Teste do modelo causal 2 - Modelo dos Três Fatores final para homens brasileiros.....	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Símbolos e respectivos significados usados, convencionalmente, nas representações pictóricas de modelos de equações estruturais.....	49
Tabela 2	Estatísticas e índices de qualidade do ajustamento, classe a que pertencem, valores de referência e referencial.....	86
Tabela 3	Análise descritiva dos dados sociodemográficos e nível econômico dos indivíduos do sexo feminino, dividida entre as regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste....	92
Tabela 4	Análise descritiva dos dados sociodemográficos e nível econômico dos indivíduos do sexo masculino, dividida entre as regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste..	94
Tabela 5	Análise comparativa entre os indivíduos do sexo feminino e masculino quanto à prática de exercício físico, ao uso de esteroides anabólicos e de suplementos alimentares.....	97
Tabela 6	Análise de normalidade dos dados por meio dos valores de assimetria e curtose.....	99
Tabela 7	Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa entre os sexos para as variáveis do estudo.....	100
Tabela 8	Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa das regiões brasileiras para as variáveis do estudo, na amostra feminina.....	101
Tabela 9	Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa das regiões brasileiras para as variáveis do estudo, na amostra masculina.....	103
Tabela 10	Associação das variáveis de estudo na amostra feminina.....	104
Tabela 11	Associação das variáveis de estudo na amostra masculina.....	105
Tabela 12	Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 1) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras.....	107
Tabela 13	Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 2) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores final para mulheres brasileiras.....	109
Tabela 14	Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 1) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros.....	115
Tabela 15	Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 2) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ADA	<i>American Dietetic Association</i>
AMOS	<i>Analysis of Moment Structures</i>
ANOVA	Análise de Variância
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASPS	<i>American Society of Plastic Surgery</i>
BCQ	<i>Body Checking Questionnaire</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i> – versão 8 itens
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
D^2	Distância quadrada de Mahalanobis
DEAS	<i>Disordered Eating Attitudes Scale</i>
DMS	<i>Drive for Muscularity Scale</i>
EAT-26	<i>Eating Attitudes Test-26</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
IM	Índices de Modificação
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISAPS	<i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
LABESC	Laboratório de Estudos do Corpo
MBCQ	<i>Male Body Checking Questionnaire</i>
PCFI	<i>Parsimony Comparative Fit Index</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SATAQ-3	<i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3</i>
SEM	Modelagem de Equações Estruturais

SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIS	<i>Tripartite Influence Scale</i>
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
VIF	<i>Variance Inflation Factor</i>
χ^2	Qui-quadrado
χ^2/df	Qui-quadrado corrigido (ou ponderado)
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	ix
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	xi
LISTA DE TABELAS.....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xiii
1 INTRODUÇÃO.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1 Perspectivas Teóricas de Estudos em Imagem Corporal.....	23
2.2 Perspectiva Sociocultural de Estudos em Imagem Corporal.....	29
2.2.1 Internalização.....	38
2.2.2 Comparação Social.....	43
2.3 Modelo dos Três Fatores.....	47
2.4 Insatisfação com a Imagem Corporal.....	59
2.5 Comportamentos de Risco para Transtornos Alimentares.....	63
2.6 Comportamentos de Mudança Corporal.....	67
3 OBJETIVOS.....	71
3.1 Objetivo Geral	71
3.2 Objetivos Específicos.....	71
4 HIPÓTESES.....	72
4.1 Hipótese Geral.....	72
4.2 Hipóteses Específicas.....	72
5 METODOLOGIA.....	73
5.1 Amostra.....	73
5.2 Procedimentos.....	74
5.3 Aspectos Éticos.....	76
5.4 Instrumentos.....	76

5.4.1	Questionário Sociodemográfico.....	76
5.4.2	Critério de Classificação Econômica Brasil.....	77
5.4.3	<i>Tripartite Influence Scale</i>	78
5.4.4	<i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3</i>	79
5.4.5	<i>Male Body Checking Questionnaire</i>	80
5.4.6	<i>Body Checking Questionnaire</i>	80
5.4.7	<i>Drive for Muscularity Scale</i>	81
5.4.8	<i>Body Shape Questionnaire</i>	82
5.4.9	Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares	82
5.5	Análise dos Dados	83
6	RESULTADOS	91
7	DISCUSSÃO	118
7.1	Testes de comparação entre os sexos	123
7.2	Testes de comparação entre as regiões brasileiras	137
7.3	Testes de associação entre as variáveis endógenas e exógenas do modelo teórico proposto	142
7.4	Teste do modelo teórico proposto	143
7.5	Limitações do estudo	151
8	CONCLUSÕES	156
	REFERÊNCIAS	158
	APÊNDICES	180
	ANEXOS	184

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal pode ser entendida como a experiência humana sobre o corpo (Cash & Smolak, 2011), ou ainda, a imagem mental que os indivíduos têm do seu corpo e das partes que o constituem, assim como os sentimentos concernentes a ele (Slade, 1994). Este construto apresentou crescimento no número de seus estudos no final do século XX e na primeira década do século XXI, e compreende hoje uma variedade de assuntos como os transtornos alimentares, o desenvolvimento humano, as cirurgias plásticas, os tratamentos cosméticos, a atividade física, os esportes, a globalização e o entrelaçamento entre culturas (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014).

Durante muitos anos e ainda hoje, o estudo da imagem corporal esteve atrelado à pesquisa sobre os transtornos alimentares. Os pesquisadores tinham como principal interesse compreender fenômenos comuns aos pacientes, como a vivência conturbada com o próprio corpo e a distorção da imagem que se tem dele. Já há algum tempo, a insatisfação com a imagem corporal é identificada como um importante fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares (Stice, 2001a; 2002; Stice, Marti, & Durant, 2011).

A preocupação com a aparência física e com a imagem corporal é hoje uma realidade de muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento (Swami et al., 2010) e está presente não apenas em pacientes com transtornos alimentares, mas também na população em geral ou não-clínica. No Brasil, o corpo é símbolo de status social e a aparência física um elemento essencial na construção da identidade nacional (Edmonds, 2007, 2009; Goldenberg, 2010). O país figura como o segundo colocado no número total de procedimentos de cirurgias plásticas (International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS], 2014), e destaca-se no número de cirurgias de lipoaspiração, blefaroplastia e rinoplastia (American Society of Plastic Surgeons [ASPS], n.d).

A observação por parte dos pesquisadores da extrema valorização do corpo e da aparência física em diversas culturas aponta para a necessidade do estudo sobre o tema imagem corporal, que está presente hoje na Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Educação Física, entre outras áreas. Historicamente, as pesquisas sobre insatisfação corporal utilizavam amostras femininas, dado que até pouco tempo atrás acreditava-se ser um fenômeno exclusivo desta população. A insatisfação das mulheres com o seu corpo foi descrita por Rodin, Silberstein e Striegel-Moore (1985) como um “descontentamento normativo”. Existe uma supervalorização social da figura do corpo feminino magro, com baixo percentual de gordura e, portanto baixo peso, que contrasta com a real situação do estado nutricional da maioria das pessoas de países desenvolvidos e em

desenvolvimento, que apresentam aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade (Finucane et al., 2011; Hruby & Hu, 2015).

Já nos últimos 10 anos, houve um aumento no número de estudos sobre a imagem corporal dos homens (Carvalho & Ferreira, 2014). Esse fato pode ser observado no interesse atual pelo desenvolvimento de instrumentos simbólicos (escalas e questionários) para essa população, que contemplem suas idiossincrasias, como a busca pela muscularidade (do original, *drive for muscularity*) e também a preocupação com partes específicas do corpo, por exemplo, ombros, peitorais e braços (Cafri & Thompson, 2004; Carvalho & Ferreira, 2014).

A Perspectiva Sociocultural de estudos em imagem corporal (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tuntleff-Dunn, 1999) é uma das mais utilizadas pelos estudiosos neste campo de pesquisa. Segundo esta, cada sociedade valoriza determinados aspectos da aparência corporal (ideal corporal) que são transmitidos aos indivíduos por diversos canais de comunicação. Esses ideais corporais passam a fazer parte do imaginário social, tornando-se o desejo de homens e mulheres que, por sua vez, adotam medidas para o alcance deste corpo, como a mudança de comportamento alimentar e a prática de exercício físico (Smolak, Murnen, & Thompson, 2005). No entanto, para muitos desses indivíduos o corpo tido como ideal torna-se inalcançável, o que gera um sentimento de frustração, baixa autoestima, e pode desencadear crenças negativas e disfuncionais em relação ao próprio corpo, nomeada insatisfação corporal (Cash & Smolak, 2011).

Foi com base na Perspectiva Sociocultural de estudos da imagem corporal que Thompson et al. (1999) desenvolveram um modelo teórico, intitulado *Tripartite Influence Model*, a fim de avaliar fatores de risco associados à insatisfação corporal e à sintomatologia bulímica em mulheres. De acordo com este modelo, três fontes socioculturais (pais, amigos e mídia) podem influenciar a satisfação corporal e o comportamento alimentar, mediados por duas variáveis: a internalização de um ideal corporal (Internalização) e a comparação social do corpo (Comparação Social). No contexto de estudo da imagem corporal, a influência sociocultural inclui informações, conversas, pressões e provocações relacionadas à aparência corporal, por parte de uma ou mais fontes de informação (Thompson et al., 1999).

A Internalização é o processo de adoção do ideal de corpo criado pela sociedade como seu próprio padrão e objetivo corporal (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001). Atualmente, para as mulheres, isso corresponde à busca por um corpo extremamente magro, com uma silhueta longilínea e algum grau de definição muscular em regiões como abdômen, glúteos e pernas (Amaral, Carvalho, & Ferreira, 2014). Já para os homens, é a aceitação e busca por um corpo musculoso e com baixo percentual de gordura. Isto

porque, para que o músculo tenha uma aparência definida é necessário que a gordura subcutânea seja a menor possível (Amaral et al., 2014; Frederick et al., 2007).

A Comparação Social deriva da Teoria da Comparação Social (*Social Comparison Theory*), desenvolvida por Festinger (Festinger, 1954). O princípio central da teoria é de que os indivíduos utilizem a comparação de si próprios com outros indivíduos, sempre que são confrontados com questões: “Como os outros são?”, “O que podem ou não fazer?”, e “O que podem ou não conquistar?”. Essas informações são então assimiladas pelo indivíduo, e podem influenciar seus julgamentos, experiências e comportamentos. A Comparação Social ocorre mesmo com pessoas que não são susceptíveis de fornecer informações relevantes, ou mesmo com aquelas que não estão presentes ou não se tem contato, como ícones da televisão, cinema e esportes.

O *Tripartite Influence Model* foi extensivamente avaliado em diversos países, com a população de adolescentes e também de jovens adultos, de ambos os sexos, indicando ser um modelo válido para o entendimento do processo de desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal (Amaral et al., 2014; Tiggemann, 2011). Embora não seja possível unificar os resultados obtidos nessas pesquisas, Karazsia e Crowther (2010) concluem que o *Tripartite Influence Model* tende a ser um modelo teórico robusto desde que se utilizem instrumentos específicos para cada sexo, uma vez que estes apresentam diferenças quanto aos aspectos da imagem corporal.

No Brasil, a preocupação com o estudo da imagem corporal é recente, em especial na população masculina, fato que corrobora com o pequeno número de instrumentos de avaliação disponíveis (Carvalho & Ferreira, 2014; Ferreira, Amaral, Fortes, Conti, Carvalho, & Miranda, 2014; Laus, Kakeshita, Costa, Ferreira, Fortes, & Almeida, 2014). Até o momento, as pesquisas têm utilizado instrumentos construídos para o público feminino, o que dificulta a correta avaliação da imagem corporal masculina (Carvalho & Ferreira, 2014).

Um ponto de importância ímpar a ser destacado é a carência de um modelo teórico que tenha sido avaliado especificamente para a realidade brasileira, e que possa servir de base para as pesquisas nacionais relacionadas ao tema (Ferreira, Castro, Amaral, & Morgado, 2014). Os autores têm utilizado diferentes conceitos de imagem corporal e, muitas vezes, não remetem ao modelo teórico que dá suporte a seus achados, fatos estes que dificultam o avanço das pesquisas. Segundo Thompson (2004), uma das diretrizes sumárias para a avaliação correta da imagem corporal é estar ciente do modelo teórico utilizado. Segundo o

autor, durante anos o tema passou por dificuldades conceituais e avaliativas, devido a uma falha dos pesquisadores ao não apontar sobre qual perspectiva o fenômeno da imagem corporal era observado.

Estudo de base populacional, realizado no Sul do Brasil (Silva, Nahas, de Sousa, Del Duca, & Peres, 2011), verificou uma prevalência de 72,7% e 60,5% de insatisfação corporal em mulheres e homens, respectivamente. Essa pesquisa apontou associação entre a insatisfação com o peso e o sedentarismo, abuso de álcool, a obesidade e a idade avançada. Ainda, identificou correlação entre a insatisfação com a muscularidade e o baixo Índice de Massa Corporal (IMC) e também com os transtornos mentais comuns. Os autores atentam para a necessidade de estudos que avaliem fatores de risco associados à insatisfação com o corpo e a adoção de estratégias de saúde pública para a redução da mesma.

De acordo com os resultados de Silva, Nahas et al. (2011), fica clara a presença de distúrbios de imagem corporal na população brasileira, assim como sua associação com variáveis de impacto sobre a saúde e qualidade de vida, o que justifica o investimento no estudo sobre o tema. No entanto, como ressaltado pelos autores, é imperativo a condução de pesquisas que proponham modelos teóricos específicos para a realidade brasileira, contribuindo assim para o melhor entendimento sobre o construto.

No tocante a essa questão, Ferreira, Amaral et al. (2014) em estudo de revisão sobre imagem corporal na população brasileira apontam para um reduzido número de trabalhos que se valeram do corte longitudinal. Essa lacuna do conhecimento pode ser um dos motivos que explica a carência de modelos teóricos de imagem corporal próprio para a realidade brasileira. Estudos longitudinais são importantes na avaliação de fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares.

Outro dado relevante apontado pela pesquisa de Ferreira, Amaral et al. (2014) é o grande número de estudos conduzidos com amostra de adolescentes do sexo feminino, em detrimento às demais populações. Os autores recomendam que os pesquisadores da área investiguem também a população de jovens adultos e adultos, assim como indivíduos do sexo masculino.

Lacunas similares foram verificadas por Laus et al. (2014). Os autores reforçaram a discrepância no interesse pelo estudo da imagem corporal, indicando forte inclinação dos pesquisadores para a avaliação da imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e elevada preocupação com a verificação da satisfação/insatisfação corporal em detrimento aos demais componentes da imagem corporal. Cabe ressaltar que o construto imagem corporal é definido, a priori, como multidimensional e complexo (Cash & Pruzinsky, 2002; Cash & Smolak, 2011). Assim, modelos univariados tendem a não compreender a complexidade do tema e não abarcar a diversidade de variáveis intervenientes.

Como apontado por Ferreira, Amaral et al. (2014) e Laus et al. (2014), estudos longitudinais são importantes para o entendimento do construto imagem corporal no cenário brasileiro. Entretanto, diante da dificuldade de condução de tais pesquisas, somada a complexidade de alguns construtos como a imagem corporal, que envolve necessariamente múltiplas variáveis, diversos pesquisadores têm optado pela adoção de técnicas de análise multivariada de dados (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009). No caso específico da análise de modelos teóricos, uma técnica se destaca, pois tem se tornada importante e largamente utilizada, a Modelagem de Equações Estruturais (SEM)¹ (Hair et al., 2009).

A razão pela qual a SEM tem sido aplicada em muitas áreas, em especial nos últimos 20 anos nas Ciências Sociais e Humanas, é sua capacidade de avaliar modelos teóricos que definem relações causais, hipotéticas, entre variáveis. Com o uso da SEM pode-se modelar importantes construtos latentes levando-se em conta o erro nos indicadores (variáveis), como no caso de alguns construtos como percepção, avaliação, satisfação ou medidas de comportamento (Hair et al., 2009). Vale destacar que, uma das vantagens em se utilizar a SEM é que, diferentemente de outras técnicas de análise multivariada, ela admite que o erro de mensuração existe. Nas demais técnicas multivariadas assume-se que não existe nenhum erro de mensuração nas variáveis, mas sabe-se na prática e na teoria, que não se pode medir um construto perfeitamente e que sempre existe algum grau de erro (Hair et al., 2009).

De acordo com Pilati e Laros (2007, p. 207), a técnica é “útil para o desenvolvimento teórico de diversas subáreas da Psicologia, bem como para outras disciplinas que tenham a necessidade de mensuração e teste de relações entre fenômenos complexos e que exijam a análise de múltiplas relações simultâneas”. Para Maroco (2014, p. 6), a SEM “permite ainda testar o ajustamento global de modelos, bem como a significância individual de parâmetros numa generalização teórica que unifica vários métodos de estatística multivariada (MANOVA, MANCOVA, regressão linear, etc.) num quadro metodológico único”. Diante da possibilidade de análise de múltiplas relações, inclusive de variáveis latentes, diversos autores vêm utilizando a técnica para análise de modelos teóricos em imagem corporal (Tiggemann, 2011).

Levando em consideração a importância atribuída ao corpo no Brasil, o crescimento das pesquisas em imagem corporal, a carência de estudos com a população de jovens adultos e de indivíduos do sexo masculino em detrimento à de adolescentes e indivíduos do sexo feminino, respectivamente, e em especial a falta de modelos teóricos específicos para a realidade brasileira, fica evidente a necessidade de adaptação e avaliação de um modelo teórico que dê subsídios para os estudos na área.

¹ Originalmente denominada *Structural Equation Modeling* (SEM) (Hair et al., 2009).

Como hipótese geral tem-se que o modelo teórico proposto na presente pesquisa, adaptado com base no *Tripartite Influence Model*, é um modelo válido para o entendimento do processo de desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal em adultos jovens brasileiros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Perspectivas Teóricas de Estudos em Imagem Corporal

Independente do construto a ser avaliado, toda pesquisa científica deve pautar-se em uma teoria. Entende-se por teoria o conjunto de princípios fundamentais de uma arte ou de uma ciência, uma opinião sintetizada ou noção geral (Hair et al., 2009). A palavra teoria vem do grego *theoria*, que significa observar ou examinar. Com o passar do tempo, o termo evoluiu e passou a designar um conjunto de ideias, base de um determinado tema, que procura transmitir uma noção geral sobre alguns aspectos da realidade.

Uma teoria é também uma hipótese, uma conjectura, uma opinião formada diante de um fato. Em pesquisa científica utiliza-se uma teoria no intuito de explicar algo de difícil concretização, como um construto. Na Psicologia Social, por exemplo, nenhuma teoria explica por si só todos os fenômenos que interessam (Michener, DeLamater, & Myers, 2005). O mesmo ocorre no estudo de um construto complexo, como a imagem corporal. Ao estudá-la, percebe-se que diversas teorias são utilizadas (Cash & Smolak, 2011).

Diz-se que uma teoria é válida quando essa permite ao pesquisador explicar fenômenos observados e realizar previsões a respeito de eventos ainda não observados (Hair et al., 2009). Uma teoria científica é, portanto, a parte especulativa de uma ciência, por oposição à prática. É um sistema consistente formado por observações, ideias e axiomas ou postulados, constituindo no seu todo, um conjunto que tenta explicar determinados fenômenos.

Em Psicologia Social, os pesquisadores utilizam teorias de médio alcance ou perspectivas teóricas a fim de compreender melhor um construto em análise ou como fundamento para gerar hipóteses. No entanto, é preciso distinguir o que é teoria de médio alcance do que é perspectiva teórica. A primeira é definida como modelo restrito, direcionado, que identifica as condições que produzem um comportamento social humano². Podemos considerá-la como de natureza científico-causal, já que é

² Para Michener et al. (2005), o comportamento social humano inclui “as atividades dos indivíduos na presença de outros, os processos de interação social entre duas ou mais pessoas, e as relações entre os indivíduos e os grupos aos quais eles pertencem” (p. 3).

formulada levando em conta a relação de causa-efeito, oferecendo explicações gerais sobre uma gama de comportamentos sociais em variadas situações.

Já uma perspectiva teórica pode ser compreendida como um conjunto de teorias de maior abrangência, podendo incluir diversas delas de médio alcance em uma única perspectiva. Assim, ao contrário das de médio alcance que enfatizam determinadas características em detrimento a outras, uma perspectiva teórica possibilita um quadro de referência para a interpretação e comparação de uma ampla gama de situações e de comportamentos sociais (Michener et al., 2005). Portanto, a vantagem na utilização de uma perspectiva teórica reside no fato de ela se aplicar a um maior número de eventos observados.

Assim como em Psicologia Social, os estudos em imagem corporal devem buscar suporte em modelos teóricos complexos. Em 2004, no primeiro volume da *Body Image: An International Journal of Research*, uma das revistas científicas mais relevantes na atualidade para os estudos em imagem corporal, J. Kevin Thompson apontava para a necessidade de indicação, por parte dos pesquisadores, do modelo teórico que embasa os estudos conduzidos. Para Thompson (2004), é imprescindível estar ciente do modelo teórico utilizado para a correta avaliação da imagem corporal.

Apesar das dificuldades conceituais e metodológicas, a pesquisa sobre imagem corporal apresentou crescimento no número de seus estudos no final do século XX e na primeira década do século XXI (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014). Diante desse contexto, é fato observar que diversas áreas têm contribuído para o entendimento sobre o construto imagem corporal, destacando-se a Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Educação Física, Sociologia, Antropologia, entre outras.

Assim, não é difícil observar que diferentes perspectivas teóricas foram desenvolvidas, buscando compreender o construto de acordo com as bases teóricas de cada uma dessas áreas. Cash e Smolak (2011) apontam seis perspectivas teóricas que têm contribuído para o estudo da imagem corporal, a saber: Evolutiva, Genética/Neurocientífica, Cognitiva-Comportamental, Psicologia Positiva, Feminista e Sociocultural.

É possível que existam outras perspectivas teóricas que versem sobre o tema, uma vez que o construto é considerado complexo e multifacetado, e, portanto, pesquisado por diferentes áreas do conhecimento. No entanto, optou-se por descrever as perspectivas com maior representatividade no meio científico e que foram apresentadas por Cash e Smolak (2011).

De acordo com a Perspectiva Evolutiva, alguns traços fenotípicos do ser humano atuam como indicadores de saúde/estética e são utilizados para formar julgamentos sobre atratividade física, dando assim

vantagens reprodutivas aos indivíduos que as detém. A perspectiva tem base nas teorias da evolução de Charles Darwin, guardando similaridade com a Teoria de Seleção Natural. Porém, pesquisadores adeptos da mesma têm voltado sua atenção para o estudo da aparência e atratividade física (Swami, 2011). Rhodes (2006), por exemplo, buscou compreender quais são os fatores que levam os indivíduos a sentirem atração física por outros. Com base em características faciais, o autor identificou a simetria e a presença de alguns traços, por exemplo, o dimorfismo sexual³, como aspectos importantes no julgamento de mulheres e homens sobre a atratividade.

Para Swami (2011), é inegável que a Perspectiva Evolutiva da imagem corporal tenha contribuído para o entendimento sobre a relação entre aparência física, atratividade e imagem corporal. No entanto, o autor argumenta que são necessários mais estudos baseados nessa perspectiva, em especial, aqueles que busquem gerar hipóteses passíveis de teste, e que avaliem a reprodutibilidade das hipóteses em populações diversas. Nesse caminho, Swami (2011) entende ser importante ampliar a visão da perspectiva, considerada pelo autor restrita aos aspectos evolutivos, considerando possíveis variáveis intervenientes, como determinantes socioculturais e individuais do sujeito em seus modelos teóricos.

Em contrapartida à anterior, a Perspectiva Genética/Neurocientífica argumenta que não somente caracteres fenotípicos estariam associados à imagem corporal. Seus defensores argumentam que se somente fatores ambientais fossem responsáveis pelo desencadeamento de distúrbios de imagem corporal, todos os indivíduos expostos aos mesmos deveriam desenvolver o distúrbio. Deste modo, fatores genéticos e/ou biológicos também estariam envolvidos no processo de formação da imagem corporal (Suisman & Klump, 2011).

Nesta linha de investigação são comuns pesquisas envolvendo gêmeos, crianças adotadas, avaliação genética e neuroimagem. Como exemplo, podemos citar o estudo de Wade, Bulik, Heath, Martins e Eaves (2001) que identificaram importante contribuição genética sobre a estimativa do tamanho corporal atual e desejado, e também sobre a insatisfação corporal; assim como o estudo de Spanos, Burt e Klump (2010) que aponta aproximadamente 49 a 66% de influência genética sobre a preocupação com o peso e com a forma corporal.

Uma crítica à Perspectiva Genética/Neurocientífica é a de que pesquisadores da área têm se pautado quase que com exclusividade no estudo dos caracteres genotípicos. Para Suisman e Klump

³ O dimorfismo sexual foi considerado pelo autor, como a presença de traços ou características faciais de ambos os sexos. Indivíduos que apresentavam concomitantemente traços faciais femininos e masculinos foram considerados como aqueles mais atraentes (Rhodes, 2006).

(2011), aspectos psicossociais devem ser considerados associados aos modelos teóricos, por serem identificados como fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal.

Embora alguns estudos embasados tanto na Perspectiva Evolutiva quanto na Genética/Neurocientífica sejam conduzidos, é ancorada na Perspectiva Cognitiva-Comportamental que a maioria das pesquisas em imagem corporal é desenvolvida (Cash, 2011). Este fato pode ser justificado pela notável associação entre imagem corporal e transtornos alimentares. Na realidade, o estudo do construto sempre esteve atrelado a alguma psicopatologia, sendo durante muito tempo investigado na população clínica (Gleeson & Frith, 2006).

A perspectiva utiliza de diversas teorias de médio alcance, como a Teoria da Aprendizagem Social e a Teoria de Processos de Condicionamento, para explicar o processo de formação da imagem corporal do indivíduo ao longo de seu desenvolvimento, além de apresentar duas fontes de influências sobre a imagem corporal: as históricas e as proximais. A influência histórica é ancorada no processo de socialização, na cultura em que o indivíduo vive, nas experiências interpessoais, nas características físicas e mudanças corporais pelas quais o indivíduo passou, além de traços de personalidade. Já a influência proximal é constituída pelas situações do cotidiano, o processamento de informação, as atitudes em relação ao corpo (avaliação e investimento), processos cognitivos (pensamentos, interpretações e conclusões), estratégias de *coping*⁴ ou autorregulatórias (Cash, 2011).

Um exemplo da importância dessa perspectiva sobre o estudo em imagem corporal é que outras perspectivas teóricas emanam, direta ou indiretamente, da Cognitiva-Comportamental. Em adição, a perspectiva tem contribuído para o entendimento de transtornos alimentares, transtornos dismórficos corporais, assim como outras psicopatologias. Para além, intervenções baseadas nessa perspectiva têm demonstrado eficácia, por exemplo, em indivíduos com distúrbios de imagem corporal (Jarry & Ip, 2005).

Todavia, estudos nessa área têm direcionado sua atenção para aspectos negativos da imagem corporal. Cash (2011) argumenta que um importante contributo para a área seria o entendimento tanto dos aspectos negativos quanto dos positivos da imagem corporal, o que ainda é pouco verificado por essa linha de pesquisa.

Cientes dessa limitação, alguns autores têm buscado direcionar seu foco de observação para os aspectos psicológicos positivos, área de estudo recente e em crescimento, conhecida como Psicologia

⁴ Estratégias de *coping* são recursos cognitivos, emocionais e comportamentais que o indivíduo emprega na tentativa de lidar com situações estressoras (Lisboa et al., 2002).

Positiva. Representantes da área, como Martin Seligman, Shane Lopez, Sonia Lyubomirsky e Barbara Fredrickson, acreditam que adotar estratégias de diminuição/remoção de aspectos negativos sem promover estratégias positivas leva a estados de saúde mental intermediários, caracterizados como ausência de patologia, porém com escassez de vitalidade (Tylka, 2011a).

Em pesquisas sobre imagem corporal, a Perspectiva da Psicologia Positiva tem buscado enumerar aspectos positivos. Pode-se citar a apreciação, o respeito e o orgulho com o próprio corpo como alguns exemplos. Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) indicam como tais aspectos podem contribuir para melhora da saúde e qualidade de vida.

Notadamente o entendimento tanto dos aspectos negativos quanto positivos contribui para a melhor compreensão sobre o processo de construção da imagem corporal. Contudo, uma ressalva sobre a Perspectiva da Psicologia Positiva deve ser feita. A área de estudo é recente e, importantes questões ainda necessitam de investigação (Webb, Wood-Barcalow, & Tylka, 2015). Como exemplo, há carência de pesquisas com populações diversas, tais como negros, crianças, idosos, indivíduos do sexo masculino e homossexuais. Não existe consenso sobre a eficácia de estratégias positivas no tratamento de pacientes com alguma psicopatologia, das quais se podem destacar os transtornos alimentares e transtornos dismórficos corporais, e ainda, não se sabe se tais estratégias poderiam servir como fator protetor ou de risco para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal (Tylka, 2011a; Webb et al., 2015).

Outra perspectiva recente, e que tem contribuído para os estudos em imagem corporal, é a Feminista. De acordo com a mesma, a insatisfação corporal não é somente fruto de uma avaliação subjetiva negativa em relação ao próprio corpo, mas sim de um fenômeno social sistêmico, que entende o corpo feminino como um objeto, reduzido a um instrumento, que existe para ser usado e para dar prazer a outrem (McKinley, 2011).

A Perspectiva Feminista está ancorada na Teoria da Objetificação (Fredrickson & Roberts, 1997). Objetificação, em um sentido mais abrangente, significa tratar uma pessoa como uma mercadoria ou objeto, não dando importância devida à sua personalidade ou dignidade. Em estudos sobre imagem corporal, a perspectiva tem voltado sua atenção para a Objetificação Sexual, ou seja, ao ato de tratar uma pessoa como mero instrumento de prazer sexual (Szymanski, Moffitt, & Carr, 2011).

A área de investigação tem contribuído nos últimos 15 anos com a literatura científica sobre as mulheres e suas experiências com o próprio corpo. McKinley (2011), no entanto, aponta que é preciso ampliar o entendimento da teoria, investigando, por exemplo, mulheres negras, lésbicas, bissexuais, de classes sociais mais baixas, crianças e idosas. Para a autora, a construção social de conceitos não é

monolítica e, portanto, múltiplos significados podem coexistir. Assim, é preciso diversificar as populações investigadas para compreender melhor o sentido de ser mulher no mundo contemporâneo.

É precisamente nessa lacuna do conhecimento que surge uma das perspectivas mais abrangentes de estudos em imagem corporal, a Sociocultural (Thompson et al., 1999; Tiggemann, 2011). Segundo esta, cada sociedade valoriza determinados aspectos da aparência ou ideal corporal, transmitidos aos indivíduos por diversos canais de comunicação. Esses ideais corporais passam a fazer parte do imaginário social, tornando-se o desejo de mulheres e homens que, por sua vez, adotam medidas para o alcance desse corpo, como a mudança de comportamento alimentar e a prática de exercício físico.

Para Amaral et al. (2014) e Tiggemann (2011) a perspectiva é uma das mais utilizadas nos estudos sobre imagem corporal e engloba hoje um campo vasto de pesquisas, incluindo populações diversas como crianças, adolescentes, adultos e idosos, atletas, tatuados, cegos congênitos, gestantes, entre outros, sempre levando em consideração aspectos sociais na construção da imagem corporal. De acordo com Swami (2015), não é exagero dizer que a perspectiva se tornou o quadro teórico dominante para o entendimento da etiologia, tratamento e prevenção de distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares. Em um contexto de estudo complexo, de influência multifatorial, como é o caso tanto da imagem corporal quanto dos transtornos alimentares, faz-se necessária a utilização de uma perspectiva teórica abrangente. Isso porque, como explicitado anteriormente, uma perspectiva teórica é capaz de agregar múltiplas teorias de médio alcance.

Como vantagens, a Perspectiva Sociocultural apresenta clareza no que tange às suas premissas, e ainda, possibilita o teste de seu modelo teórico, o que confere validade às evidências científicas obtidas. Como desvantagens, Tiggemann (2011) aponta para um grande número de estudos com mulheres em detrimento aos homens e, em especial, a carência de estudos longitudinais, o que segundo a autora dificulta estudos sobre causalidade. Sobre essa questão é preciso mencionar que muitos estudos têm utilizado a SEM como forma de teste do modelo teórico. Para Bollen e Pearl (2013), esse método vem ganhando força no campo científico, com respaldo da estatística, e tem apresentado possibilidades de uso da técnica na análise de causalidade. Neste caso, a causalidade é compreendida como fortes e multivariadas relações causais, em que se entende uma relação entre preditor – consequência (dados transversais), e não exatamente causa – efeito (dados longitudinais)⁵.

⁵ Um modelo de equações estruturais não permite provar a existência de condições de causalidade (Hair et al., 2009; Maroco, 2014). Este se limita a demonstrar que o modelo suporta, ou não, a teoria de causalidade (Hair et al., 2009). Portanto, um modelo é, em última instância, uma aproximação da realidade.

A partir das discussões apresentadas até o momento, e independente da perspectiva selecionada pelo pesquisador, pode-se afirmar que há consenso sobre a necessidade de escolha de uma teoria ou de um referencial teórico que dê suporte a pesquisa científica. A seleção deve estar de acordo com a complexidade e abrangência do fenômeno a ser investigado. Para construtos complexos como a imagem corporal, a designação de uma perspectiva teórica parece imperativa.

Todavia, para Myers (2014), toda perspectiva teórica em Psicologia é apenas um ponto de vista. A autora exemplifica, dizendo que esta pode ser vista por meio de um olhar bidimensional para um fenômeno. Como aponta Myers (2014), a maioria dos fenômenos estudados pela Psicologia é tridimensional, ou seja, complexos. Assim, a visão bidimensional é útil, porém, não é suficiente para a compreensão completa de um fenômeno. Aceito isso, é compreensível que a escolha de uma perspectiva teórica em detrimento de outra direcione o olhar do pesquisador para certos aspectos específicos abordados pela teoria adotada.

Optou-se nessa tese pela Perspectiva Sociocultural de estudos em imagem corporal. Ao realizar essa escolha, os benefícios e limitações de utilizar tal perspectiva estão claros. Compreende-se que são importantes os contributos da mesma para o campo de estudo da imagem corporal. Ademais, a perspectiva teórica guarda estreita relação com a linha de pesquisa “Aspectos Psicossociais em Saúde” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

2.2 Perspectiva Sociocultural de Estudos em Imagem Corporal

É importante indicar e explicitar aspectos conceituais e teóricos presentes na Perspectiva Sociocultural, um cuidado metodológico necessário, e assinalado por alguns pesquisadores (Ferreira, Amaral et al., 2014; Thompson, 2004). Essa perspectiva tem como princípio geral a existência de um modelo de corpo ideal, particular em cada cultura. Este é transmitido e reforçado por diversos meios de comunicação, e uma vez internalizado, reconhecido e assimilado como padrão a ser adotado, exerce forte influência, tanto sobre o aparecimento de insatisfação com o corpo quanto sobre a adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal (Thompson et al., 1999; Tiggemann, 2011).

Destaca-se que, como uma das correntes teóricas mais utilizadas em estudos relacionados à imagem corporal e também às desordens alimentares, a Perspectiva Sociocultural tem investigado populações e variáveis diversas que estariam associadas à insatisfação com o corpo e aos comportamentos de risco para transtornos alimentares (Amaral et al., 2014; Tiggemann, 2011). A preocupação em ampliar a complexidade dos estudos, adicionando possíveis variáveis intervenientes, é justificada pelo fato de que nem todos os indivíduos que internalizam o padrão de beleza socialmente valorizado desenvolvem distúrbios de imagem corporal, desordens ou mesmo transtornos alimentares.

Foi a partir desse prisma que a perspectiva ampliou sua base conceitual, identificando variáveis intervenientes, e clarificando suas premissas. Dentre essas se destacam três que serão abordadas a seguir: 1) a existência de ideais de beleza determinados socioculturalmente; 2) a presença de fatores de influência socioculturais de transmissão e reforço destes ideais; e 3) a existência de mecanismos mediadores entre os fatores de influência sociocultural e o desenvolvimento de insatisfação com o peso corporal e com a muscularidade, além da adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal (Tiggemann, 2011).

Em primeiro lugar, a perspectiva aponta para a existência de um ideal de beleza e de corpo presente em cada sociedade. É fácil identificar como, principalmente nas sociedades ocidentais, a preocupação com a aparência física e com a imagem corporal é uma realidade. Cresce o número de cirurgias plásticas estéticas realizadas em todo o mundo, a indústria de cosméticos e seus produtos de beleza diversificam-se cada vez mais, o investimento de dinheiro e de tempo para a melhoria da estética corporal é notório (Edmonds, 2007, 2009).

O corpo feminino, divulgado e valorizado como belo, é apresentado com forma longilínea, pele clara, seios e nádegas de tamanho médio, e, sobretudo magro. No estudo de Sypeck, Gray e Ahrens (2004), foram avaliados corpos de modelos americanas presentes em quatro revistas de grande circulação (*Cosmopolitan*, *Glamour*, *Mademoiselle* e *Vogue*) durante os anos de 1959 a 1999. Os autores concluíram que, com o passar dos anos ficou evidente a presença de modelos cada vez mais magras, em figuras que valorizam a aparição do corpo todo, e que demonstram corpos que em muito destoam da média de uma mulher americana. Esses modelos estão presentes em revistas, jornais, televisão, vitrines de lojas e tantos outros meios de divulgação quanto se pode imaginar. E ainda, desde a infância as crianças convivem com a exposição de modelos de beleza irreais, como é o caso dos brinquedos infantis.

Em estudo clássico conduzido por Dittmar, Halliwell e Ive (2006), meninas de cinco a oito anos de idade foram expostas a três modelos: boneca *Barbie*, boneca *Emme*, e nenhuma boneca (controle).

Cumprer destacar que a boneca *Barbie* em comparação a *Emme* apresenta um corpo bem mais magro. Os resultados apontaram para menor autoestima e maior desejo de obter um corpo magro por parte das crianças expostas à boneca *Barbie*. Os autores indicam que nos Estados Unidos, a boneca *Barbie* está na residência de 90% das meninas entre três e dez anos de idade, e que esse fato influencia a maneira como as crianças pensam e sentem seus corpos (Dittmar et al., 2006).

Para homens, há evidência similar da existência de um modelo ideal de corpo e beleza. Entre os anos 70 e 90, os corpos presentes nas revistas tornaram-se mais fortes, maior massa muscular e baixo percentual de gordura, dando destaque a partes como peitorais, ombros e braços (Leit, Pope Jr., & Gray, 2001). Assim como ocorre entre meninas, os meninos convivem com bonecos que também passaram por modificações no padrão corporal.

Pope Jr., Olivardia, Gruber e Borowiecki (1999) avaliaram medidas de circunferência das regiões de cintura, peitoral e braços, e também a estatura de bonecos de ação (*GI Joe*, *Luke Skywalker*, *Wolverine* e *Batman*) entre os anos 60 e 90. Os autores identificaram um aumento expressivo no tamanho e na forma corporal dos bonecos, que a cada ano apresentavam maior musculatura e definição. Um boneco *Wolverine* do ano de 1998, se projetado para a escala de um adulto de 1,78 metros, apresentaria uma medida de braço, peitoral e cintura de 81, 144, e 83 centímetros, respectivamente. Tais proporções corporais são de difícil aquisição sem o uso de esteroides anabólicos e outras substâncias com característica anabólicas⁶, sendo, portanto, irreais para a maioria dos adolescentes e jovens adultos (Pope Jr. et al., 1999).

Os autores desses estudos concordam ao afirmar que a exposição das crianças a tais modelos de corpo irreais ajuda na construção de um ideal que não condiz com a realidade dessas crianças. O jovem cresce recebendo informações de valorização e enaltecimento de figuras femininas magras e de figuras masculinas musculosas, o que muito provavelmente contribui para a incorporação de tais ideais.

O avanço tecnológico parece também ter contribuído para a divulgação destes modelos, por meio da ampliação e facilitação do acesso à informação. Sabe-se hoje, que padrões de corpos supermagros ou hipermusculosos estão presentes também em jogos de *video game* (Barlett & Harris, 2008; Martins, Williams, Harrison, & Ratan, 2009; Martins, Williams, Ratan, & Harrison, 2011), em vídeo clipes (Bell, Lawton, & Dittmar, 2007; Mulgrew & Volcevski-Kostas, 2012), e contribuem para a diminuição da

⁶ O anabolismo (do grego: *ana* = para cima; *ballein* = lançar) é a parte do metabolismo que conduz à síntese de moléculas complexas a partir de moléculas mais simples. Ele é responsável pela construção de tecidos, como por exemplo, da massa muscular (McArdle, Katch, & Katch, 2011).

autoestima, além de afetar negativamente a imagem corporal de mulheres e homens (Barlett & Harris, 2008; Bell et al., 2007; Mulgrew & Volcevski-Kostas, 2012).

Se por um lado observamos que durante a infância os desenhos animados e brinquedos, como por exemplo, bonecos, exercem um papel preponderante, por outro percebemos que na adolescência e vida adulta, outras vias ajudam na perpetuação dos ideais de corpo. Durante a adolescência destacam-se os jogos de *video game* e vídeo clipes. Já na vida adulta temos as revistas que versam sobre moda, estilo de vida e esportes, além de outras mídias como a televisão e a internet.

Apesar da existência de diversos meios de comunicação e do entrelaçamento entre culturas, é plausível pensar que nem todos os países apresentem um mesmo ideal corporal valorizado socialmente. Em regiões de extrema pobreza no continente Africano, por exemplo, a magreza não é considerada padrão de beleza (Tiggemann, 2011). Outros muitos exemplos poderiam ser citados, mas cumpre aqui ressaltar que existem diferenças culturais quanto às expectativas de corpo.

Ainda assim, existe consenso por parte dos pesquisadores de que a busca pela magreza, por exemplo, é um fenômeno global, e atinge mulheres de países desenvolvidos e em desenvolvimento. É o que aponta o estudo transcultural de maior representatividade, realizado em 26 países de dez regiões demográficas do mundo, com mais de quatro mil mulheres e três mil homens (Swami et al., 2010). O ideal de corpo para mulheres ou o modelo atrativo para os homens é similar entre sociedades ocidentais e não ocidentais. Indivíduos de regiões não ocidentais que reportaram maior exposição a corpos divulgados pela mídia ocidental apresentaram maior busca pela magreza do que seus pares.

Rocha e Frid (2013) apontam que um corpo perfeito, atlético e jovem é a maior preocupação ideológica no dia a dia da população brasileira. Segundo Edmonds (2007), o país, desde sua descoberta, apresenta indícios da importância do corpo e da aparência física. Há relatos de cartas escritas por Portugueses descrevendo a beleza do corpo das mulheres indígenas. Até os dias atuais a miscigenação de corpos é sinal de valorização da beleza brasileira. Desde os estudos de Franz Boas e Gilberto Freyre, a miscigenação racial vivenciada no Brasil é considerada positiva, inclusive no aspecto estético. Segundo Edmonds (2007), o corpo da brasileira é referência mundial de beleza.

Não se pode e não se deve pensar na representação de um único referencial de corpo ideal para todas as culturas, visto que cada uma valoriza determinados atributos da aparência física. No entanto, ponto comum é que cada sociedade detém um ideal de corpo valorizado, independente de qual seja. Esses ideais são transmitidos aos indivíduos pertencentes a cada comunidade, grupo ou região

geográfica por diversos meios de comunicação, o que poderá influenciar o cuidado com o corpo e com a aparência física, além da alimentação e dos comportamentos.

Assim, destaca-se o segundo aspecto elucidado pela Perspectiva Sociocultural de estudos em imagem corporal, a existência de três principais fatores de influência que transmitem e perpetuam os ideais sociais: os pais, os amigos e a mídia. Em conjunto eles são responsáveis pela propagação e preservação da preocupação com a aparência física e imagem corporal, o que pode ocorrer de maneira direta ou indireta.

Considera-se influência direta dos pais, comentários verbais e conversas, além de encorajamentos para a adoção de dieta e prática de exercício físico (Thompson et al., 1999). Destaca-se que os pais são o primeiro contato social da criança ao nascer, e são, portanto, considerados agentes primários da socialização na infância (Kearney-Cooke, 2002).

Existe por parte dos pais, uma expectativa sobre o corpo e a aparência da criança, que se inicia, ainda mesmo, durante a gravidez da mãe. Ao nascer, o bebê é colocado em um meio social com características próprias: conceitos e definições sobre beleza, atratividade física, hábitos alimentares e de atividade física, entre tantos outros relacionados aos cuidados com o corpo. A criança é influenciada pelo contexto em que vive e se desenvolve, tendendo a assimilar tais conceitos (Kearney-Cooke, 2002).

A identificação, definida como adoção de características e incorporação de valores similares ao do parente de mesmo sexo (pai ou mãe), por exemplo, é um processo que explica comportamentos expressos pela criança. Uma mãe que a todo o momento comenta sua insatisfação com o corpo influencia a maneira como sua filha vê seu próprio corpo. Essa, por meio da identificação, pode desenvolver um elevado senso crítico e está sujeita, assim como sua progenitora, a apresentar insatisfação com o peso corporal (Kearney-Cooke, 2002).

Comentários negativos sobre o corpo, o peso e a comida (denominado *fat talk*), presentes em conversas cotidianas, são fatores importantes sobre a imagem corporal e o comportamento alimentar (Corning & Gondoli, 2012). Mulheres que engajam mais frequentemente em *fat talk* possuem maiores escores em escalas que avaliam sintomas de transtornos alimentares (Clarke, Murnen, & Smolak, 2010). Indivíduos do sexo masculino também têm demonstrado adotar tal comportamento (denominado *negative body talk*⁷), que está associado à maior busca pela muscularidade, à adoção de comportamentos

⁷ As conversas do tipo *fat talk* foram inicialmente descritas em adolescentes e jovens adultas do sexo feminino, e por essa razão, são pouco investigadas no sexo masculino. No entanto, a insatisfação com a gordura (peso) corporal também está presente em homens, e alguns estudos relataram a presença de *fat talk* em homens. Porém, como a preocupação corporal masculina está mais fortemente associada à muscularidade, os autores têm utilizado o termo *negative body talk* para se referir

de risco para transtornos alimentares e ao maior investimento na aparência física (Engeln, Sladek, & Waldron, 2013).

Comentários verbais e conversas do tipo *fat talk* e *negative body talk* fazem parte da rotina de crianças, adolescentes e jovens adultos, e influenciam o desenvolvimento da imagem corporal. A influência dos pais, em especial comentários diretos e negativos sobre a aparência corporal, está associada à insatisfação com o peso e aos comportamentos de risco para transtornos alimentares (Baker, Whisman, & Brownell, 2000; Rodgers, Paxton, & Chabrol, 2009). De forma similar, comentários verbais foram identificados como preditores de insatisfação com a muscularidade e adoção de comportamentos de mudança corporal (Galioto, Karazsia, & Crowther, 2012).

Uma segunda forma de influência dos pais sobre os filhos ocorre por via indireta, denominada modelagem ou *modeling*. Modelagem refere-se ao tipo de aprendizagem em que um agente, por exemplo, a mãe ou o pai, reforça todo comportamento considerado adequado, exigindo correspondência cada vez maior entre o comportamento do aprendiz, por exemplo, o filho, e a resposta desejada antes de fornecer reforço (Michener et al., 2005).

A importância da modelagem pode ser verificada na Teoria de Aprendizagem Social (Bandura, 1977), ao afirmar que os sujeitos aprendem comportamentos por meio da observação do comportamento de outros indivíduos, o que é denominado aprendizagem por observação ou pelo fornecimento de modelo. É mais provável que um aprendiz realize uma ação aprendida pela observação se ele próprio experimenta consequências positivas.

Como exemplo, podemos citar uma jovem que passa a utilizar maquiagem assim como faz sua mãe rotineiramente. A aprendizagem por observação nesse caso pode ocorrer por um reforço positivo da mãe, como por exemplo, elogio à sua aparência, ou mesmo por uma percepção por parte da jovem de que a maquiagem a torna uma mulher mais bonita, e que por essa razão ela seria mais desejada e valorizada socialmente (consequência positiva).

Estudos têm demonstrado que a modelagem também é fator preditor da adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Abraczinskas, Fisak Jr., & Barnes, 2012; Keel, Forney, Brown, & Heatherton, 2013; Kluck, 2008). Algumas pesquisas, como a de Kichler e Crowther (2009), reforçam esse achado e relatam também a influência da modelagem sobre a insatisfação com o

a conversas em que comentários negativos sobre o corpo são expressos, independentemente de o foco estar na busca pela magreza ou pela muscularidade (Engeln et al., 2013).

peso corporal. Além disso, a modelagem está associada à adoção de comportamentos de mudança corporal (Galioto et al., 2012).

Um ponto de discussão importante sobre o grau de influência dos pais diz respeito à idade do indivíduo. Sheldon (2013) argumenta que, durante a infância a influência dos pais seria maior do que em outros períodos do desenvolvimento. Nessa fase da vida os indivíduos são dependentes dos pais, passam muitas horas ao lado deles, e têm a rede social limitada, restrita ao ambiente familiar e escolar. Já durante a adolescência há uma tendência de redução da influência dos pais e aumento da influência dos amigos, visto ser a idade marcada pelo alargamento das relações sociais e maior vínculo com grupos de amigos e escolares (Sheldon, 2013).

Enquanto alguns autores concordam com as proposições acima (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010; Keel et al., 2013; Sheldon, 2013), outros debatem possíveis diferenças nos fatores de influência direta ou indireta durante as fases de desenvolvimento, em especial, as do adulto jovem e da vida adulta. Ou seja, a tendência de tais proposições é a de que, na vida adulta houvesse gradativa diminuição da influência direta dos pais.

Embora tal proposição pareça lógica e possa servir como um argumento a favor da menor influência direta dos pais sobre a imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos jovens e adultos, é plausível imaginar que a modelagem (influência indireta) siga direção contrária (Sheldon, 2013). A modelagem pode ser considerada uma fonte de influência mais lenta se comparada ao fator “comentários negativos sobre a aparência física”. Ou seja, os resultados negativos exercidos pela modelagem seriam observados em indivíduos mais velhos (jovens adultos), visto que os mesmos só poderiam ser verificados após um longo tempo de exposição.

É importante frisar que ainda não existe consenso na literatura sobre esse aspecto. Assim, devemos considerar que tanto pais quanto amigos, ainda que com magnitudes diferentes, exercem influência direta e indireta sobre a insatisfação corporal, o comportamento alimentar e os comportamentos de mudança corporal. Essa suposição, na verdade, está atrelada a dados observados na literatura, que demonstram a influência dos amigos sobre as variáveis supracitadas (Engeln et al., 2013; Forney & Ward, 2013; Keel et al., 2013).

Processos similares de internalização e identificação de comportamentos ocorrem entre amigos e pessoas próximas. O criticismo, a provocação e ridicularização também são formas pelas quais os indivíduos transmitem informações sobre o peso e a forma corporal, e estão presentes, principalmente

durante a adolescência, fase da vida na qual a aceitação perante o grupo é de fundamental importância (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002; Jones, 2011).

Estudos ancorados na Perspectiva Sociocultural têm demonstrado que os amigos não influenciam somente a satisfação com o corpo. A influência, por meio de comentários verbais e/ou modelagem, se dá também sobre os comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal de adultos jovens (Karazsia & Crowter, 2009, 2010; Rodgers, Chabrol, & Paxton, 2011; Tylka, 2011b).

Metanálise conduzida por Marcos, Sebastián, Aubalat, Ausina e Treasure (2013) verificou que tanto amigos quanto pais têm influência sobre o comportamento alimentar, a insatisfação corporal, e os sintomas bulímicos em adolescentes de ambos os sexos. Os autores destacam como as interações sociais diárias podem ter consequências negativas sobre o comportamento alimentar e afirmam que as questões relacionadas ao peso e a forma corporal são transmitidas por pais e amigos aos adolescentes.

A mídia, no entanto, é considerada dentre os três fatores de influência sociocultural, a mais pervasiva. Estudos de metanálise são conclusivos ao apontar a mesma como variável de influência sobre o desenvolvimento de insatisfação corporal e adoção dos comportamentos de risco para transtornos alimentares (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Barlett, Vowels, & Saucier, 2008; Hausenblas, Campbell, Menzel, Doughty, Lenine, & Thompson, 2013).

Até mesmo um curto tempo de exposição às imagens de corpo ideal na mídia pode influenciar a autoestima e satisfação com o corpo, o que leva a crer que esse efeito pode ser cumulativo, considerando o tempo que os indivíduos despendem diariamente na leitura de revistas sobre saúde e boa forma, assistindo televisão, vídeo clipes e outras formas de mídias (Hausenblas et al., 2013).

Em *survey* realizado por Garner (1997) com mais de quatro mil leitores de uma revista, mais da metade das mulheres e um terço dos homens reportaram sentirem-se pressionados pela mídia a perder peso, sentimento acompanhado de insegurança com a imagem corporal. Estudo prospectivo com mais de 12 mil crianças, de ambos os sexos, entre nove e 14 anos de idade, demonstrou que essas faziam esforço para apresentar um corpo similar ao de indivíduos presentes na mídia (Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts, & Colditz, 2001). Esse esforço foi capaz de prever comportamentos purgativos nas meninas, e desejo de ganho muscular nos meninos (Field et al., 2001).

Em estudo experimental, Ueda, Porto e Vasconcelos (2014) avaliaram a escolha alimentar de crianças após exposição a vídeos infantis com intervalos comerciais em que eram exibidas propagandas de alimentos. Os autores criaram um experimento dividido em três fases: exposição a comerciais

neutros, alimentos saudáveis, e alimentos não saudáveis⁸. Observou-se uma variação de aproximadamente 13% na escolha alimentar entre os diferentes experimentos. Especificamente, no modelo neutro-saudável ocorreu, na segunda exposição ao vídeo, maior porcentagem de seleção de alimentos saudáveis. Além disso, mudança imediata foi verificada no modelo neutro-não saudável, em que foi observada diminuição nas escolhas saudáveis. Ueda et al. (2014) concluem que a mídia tem influência direta na escolha alimentar das crianças, e sugerem o aumento da exibição de publicidade de alimentos saudáveis e a diminuição da publicidade de alimentos não saudáveis como forma de contribuir para a alimentação e peso saudável dos indivíduos.

Alvarenga, Dunker, Philippi e Scagliusi (2010) buscaram avaliar a influência da mídia em jovens adultas brasileiras. Não foram verificadas diferenças regionais quanto ao escore total no questionário utilizado (*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 – SATAQ-3*). Entretanto, mulheres da região Sul demonstraram maior aderência e aceitação de ideais estéticos não realistas do que as do Norte e Nordeste. As do Nordeste consideraram a mídia uma fonte de informação importante sobre a aparência, mais do que as do Sul e do Sudeste. Mulheres mais novas, com excesso de peso e com maior renda são em média mais influenciadas pela mídia. Alvarenga, Dunker et al. (2010) concluem sugerindo que a influência da mídia deve ser considerada em programas de educação nutricional, abordagem da insatisfação corporal e de prevenção para os transtornos alimentares.

Com base nos resultados apresentados, podemos inferir que existem evidências suficientes, por meio de alguns estudos correlacionais, experimentais e longitudinais, de que os pais, os amigos e a mídia são fatores de influência sobre o aparecimento de distúrbios de imagem corporal, a adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e de comportamentos de mudança corporal.

Assim passamos para a apresentação da terceira premissa da Perspectiva Sociocultural, que destaca a existência de duas principais variáveis, a Internalização e a Comparação Social, que interferem diretamente na relação entre o aparecimento de insatisfação com o peso e com a muscularidade, além da

⁸ Alguns autores não concordam com a utilização dos termos “alimentos saudáveis” e “alimentos não saudáveis”. Por essa razão descrevemos o que foi considerado na pesquisa de Ueda et al. (2014). No referido estudo, os vídeos neutros foram compostos por informações educativas, sem objetivo comercial – a preservação da natureza, da água, cuidados com o trânsito, cuidado com acidentes domésticos, higiene pessoal, cuidados com o livro, com a escola e o incentivo à prática de esportes. Nos vídeos com publicidade de alimentos foram exibidos dois alimentos por intervalo. Dentre as publicidades de “alimentos saudáveis” foram exibidos – leite e cereal integral sem açúcar, frutas com suco de fruta e biscoito *cream cracker* integral, arroz, feijão, salada, carne, hortaliças e verduras, macarrão e frango, além de biscoito Maria e pão integral. Dentre as publicidades de “alimentos não saudáveis” foram exibidos: cereal açucarado e refresco em pó, biscoito recheado e salgadinho, hambúrguer com cachorro quente e refrigerante, empanado de frango e macarrão instantâneo, além de sobremesas com chocolate e pizza.

adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e de comportamentos de mudança corporal, e os fatores de influência socioculturais (Tiggemann, 2011).

Considerando a complexidade de alguns fenômenos é preciso considerar que algumas variáveis sociais, biológicas e psicológicas, atuam como moderadores ou mediadores. Algumas áreas de pesquisa como a Psicologia têm contribuído com o avanço científico ao introduzir variáveis em seus modelos teóricos a fim de ampliar o entendimento de fenômenos complexos. No entanto, por vezes, existe o uso indiscriminado de termos como: variável moderadora e variável mediadora. Baron e Kenny (1986) e Frazier, Tix e Barron (2004) esclarecem que esses não são sinônimos.

Uma variável moderadora é aquela que altera a direção ou a força da relação entre um preditor e um resultado. Assim, um efeito moderador nada mais é do que uma interação, em que o efeito de uma variável depende do nível de outra. Enquanto moderadores tratam de "quando" ou "para quem" um preditor é mais fortemente relacionado a um resultado, mediadores estabelecem "como" ou "por que" uma variável prediz ou causa um resultado. Mais especificamente, uma variável mediadora é definida como aquela que explica a relação entre um preditor e um resultado (Baron & Kenny, 1986). Em outras palavras, um mediador é o mecanismo através do qual um preditor influencia uma variável de desfecho (Baron & Kenny, 1986).

Variáveis como a Internalização e a Comparação Social clarificam o motivo pelo qual indivíduos expostos a influências socioculturais similares, por exemplo, a mídia, sofrem diferentes efeitos da mesma sobre sua imagem corporal, o comportamento alimentar e os comportamentos de mudança corporal. É por reconhecer a importância dessas variáveis como fatores mediadores que optamos por descrevê-las a seguir.

2.2.1 Internalização

A Internalização “é um processo pelo qual os padrões de comportamento inicialmente externos, por exemplo, aqueles que são exigidos pelos pais, tornam-se internos e, subsequentemente, passam a orientar o comportamento da pessoa” (Michener et al., 2005, p. 81). Diz-se que ocorre uma Internalização quando os padrões ou comportamentos internalizados são verificados sem considerar

possíveis recompensas ou punições. Assim, os indivíduos conformam-se com os padrões internos mesmo quando não há supervisão de seu comportamento.

Em imagem corporal, o termo Internalização foi primeiramente descrito como *thin-ideal internalization*, traduzido por “internalização do ideal de corpo magro”, referindo-se à aceitação do ideal de atratividade corporal propagado socialmente e os comportamentos adotados a fim de aproximar-se desse ideal (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001). A Internalização ocorre devido à aceitação e adoção do modelo social de corpo, que é também reconhecido e transmitido por pessoas consideradas de importância para o indivíduo, como os pais, amigos, colegas de trabalho e os ícones da mídia (Karazsia, van Dulmen, Wong, & Crowther, 2013).

Estudos com imigrantes têm contribuído para o entendimento do processo de Internalização e sua influência sobre a imagem corporal. Poloskov e Tracey (2013) avaliaram a influência da internalização do ideal de corpo magro americano e do processo de aculturação⁹ em imigrantes Mexicanas, a fim de compreender como ocorre o processo de socialização destes indivíduos. Os resultados demonstraram que a Internalização exerce maior influência sobre a insatisfação com a imagem corporal do que o processo de aculturação.

Esse resultado traz à luz uma importante discussão. Não é exatamente o fato de viver em uma sociedade diferente – e conseqüentemente, a adoção de costumes, atitudes, comportamentos, crenças, e estilo de vida – que irá exercer maior influência sobre a imagem corporal. Na realidade, é o reconhecimento e aprovação do ideal de corpo criado pela sociedade como seu próprio padrão e objetivo corporal – a Internalização – que apresenta influência direta sobre a insatisfação corporal. Essa constatação preocupa os pesquisadores, uma vez que, atualmente, observa-se um entrelaçamento entre culturas alavancado pelo crescimento da oferta, disponibilização e facilitação do acesso à informação por diferentes mídias, tais como jornais, rádio, internet, televisão, entre outras (Swami, 2015).

Não é preciso extrapolar os muros de nosso país para constatar a influência Norte Americana. Revistas como *Glamour* e *Vogue* estão presentes nas bancas de revistas de cidades brasileiras. As tendências e ideais de corpo também são claras e evidentes em outros meios de comunicação. Desta

⁹ O termo “aculturação” foi originalmente definido por Redfield, Linton e Herskovits (1936). Para os autores seu significado compreende aqueles fenômenos que resultam de alterações nos padrões culturais originais de um ou de ambos os grupos de indivíduos, com diferentes culturas, em seus primeiros contatos. No processo de aculturação, os indivíduos podem experimentar uma mudança em seus costumes, atitudes, comportamentos, crenças, estilo de vida, uso da linguagem, hábitos e valores, como resultado do contato e da interação com uma cultura diferente da sua. Pesquisas tem relacionado a internalização de padrões socioculturais norte-americanas de beleza à aculturação. Especificamente, os estudos mostraram que uma maior aculturação à cultura dos Estados Unidos da América tem sido associada com preferência para os tipos de corpo magros (Poloskov & Tracey, 2013).

forma, mesmo indivíduos de países distantes podem internalizar modelos de corpo diferentes de sua realidade local ou cultural.

No entanto, o ideal de corpo vai além da característica de peso ou gordura corporal, incluindo aspectos como a cor da pele, estatura, musculatura e outros atributos valorizados socioculturalmente. Ocorre que existe preferência pelo uso do termo original, *thin-ideal internalization*, que de acordo com a literatura constata com maior frequência a associação da Internalização com transtornos alimentares e, portanto, utiliza o peso corporal ou a magreza como componente principal de avaliação.

O termo, portanto, deve ser utilizado com cautela e baseado na compreensão de que para as mulheres a Internalização é o processo de aceitação de um corpo magro, enquanto para os homens, de um corpo musculoso e com baixo percentual de gordura (Karazsia, van Dulmen et al., 2013). Assim, nessa pesquisa, optou-se pela adoção do termo geral Internalização, entendido como o processo de adoção de ideais sociais de corpo, como metas e padrões pessoais, como o ideal de magreza para as mulheres e o ideal mesomórfico¹⁰ para homens (Thompson et al., 1999).

A Perspectiva Sociocultural de estudos em imagem corporal identifica três importantes aspectos na construção do ideal de corpo: *awareness*, *pressure* e *internalization* (Cafri, Yamamiya, Brannick, & Thompson, 2005). *Awareness* é definido como o aval passivo do ideal de corpo, ou seja, o simples conhecimento dos padrões sociais existentes. *Pressure* pode ser entendida como a pressão exercida pela mídia na adoção de comportamentos a fim de serem alcançados os ideais de corpo. Já *internalization* é considerado como o aval ativo do ideal de magreza e incorporação profunda ou aceitação desse ideal, a ponto de afetar as atitudes de um sujeito (Cafri, Yamamiya et al., 2005).

A pressão e a Internalização são os aspectos mais fortemente relacionados com a insatisfação corporal (Cafri, Yamamiya et al., 2005). A Internalização está associada à prática de dietas restritivas, afetividade negativa, sintomatologia bulímica, e, por conseguinte, risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Stice, 2001a). Stice e Tristan (2005), em comentário sobre a metanálise de Cafri, Yamamiya et al. (2005), apontam que a Internalização é a variável com maior potencial mediador entre os fatores de influências socioculturais, a insatisfação corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares.

Partindo da Perspectiva Sociocultural, Thompson et al. (1999) elucidam que a Internalização tem efeito direto sobre a insatisfação corporal, uma vez que o corpo extremamente magro é difícil de ser

¹⁰ Mesomorfia é propriedade de determinados materiais de existirem num estado intermediário. Quanto ao biotipo corporal o termo se destina a caracterizar indivíduos com estatura mediana e maior desenvolvimento muscular. Ou seja, reflete a influência do desenvolvimento músculo-esquelético sobre a constituição corporal.

alcançado pela maioria dos indivíduos. A insatisfação, por sua vez, demonstra ter efeito direto sobre a restrição alimentar, devido à crença de que a mesma é uma maneira de se obter perda de peso (Thompson & Stice, 2001).

Além do efeito direto sobre determinadas variáveis, a Internalização é considerada como o principal fator mediador, exercendo efeito indireto sobre a insatisfação corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares (Karazsia, van Dulmen et al., 2013; Tylka, 2011b). De fato, algumas pesquisas tem identificado um caminho mediador entre a Comparação Social e a Internalização.

Portanto, em grande parte das pesquisas realizadas utilizando a Perspectiva Sociocultural, existe um caminho mediador entre a Comparação Social e a Internalização. Em resumo, identificam-se dois caminhos explicativos segundo essa perspectiva. No primeiro, a Internalização serve como fator mediador entre as influências socioculturais e o aparecimento de insatisfação com o corpo e a adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal. No segundo, as influências socioculturais, mediadas pela Comparação Social, geram internalização dos ideais de corpo, e como consequências, levam ao aparecimento de insatisfação com o corpo e adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal.

Estudo longitudinal, recentemente publicado por Rodgers, McLean e Paxton (2015) traz novas informações sobre o direcionamento das relações entre Internalização e Comparação Social. Os autores destacam que os papéis da Internalização e da Comparação Social sobre a insatisfação corporal estão bem estabelecidos pela Perspectiva Sociocultural, confirmada por diversos resultados de estudos empíricos. Porém a relação Internalização – Comparação Social ainda não está muito bem estabelecida na literatura.

Neste estudo, adolescentes do sexo feminino foram avaliadas em três momentos distintos: inicial, oito meses, e 14 meses depois. Foram coletadas medidas de internalização do ideal midiático, a Comparação Social com os amigos e a insatisfação corporal. Os resultados apontaram para o fato de que a Internalização (inicial) precede e prediz a Comparação Social (oito meses), bem como a Internalização (oito meses) prediz a Comparação Social (14 meses). Em nenhum dos momentos avaliados a Comparação Social apresentou ser fator preditor da Internalização (Rodgers et al., 2015). Estes resultados contradizem o direcionamento até o momento apresentado por diversos autores, em que a Comparação Social levava a Internalização, e traz implicações importantes para a Perspectiva Sociocultural de estudo da imagem corporal.

A explicação para essa questão, segundo os autores, é que a Internalização pela forma como é operacionalizada no instrumento de medida utilizado na pesquisa (SATAQ-3) refere-se à adoção do ideal de corpo social como um padrão próprio a ser atingido, assim como a comparação com imagens que representam esse ideal, além do esforço despendido para atingir esse corpo. Assim, segundo os resultados obtidos, indivíduos com maior padrão de Internalização, no intuito de observar se estão se aproximando ou não do ideal de corpo pretendido, utilizam a Comparação Social como forma de avaliar o resultado de seus esforços (Rodgers et al., 2015).

Apesar de os resultados da pesquisa parecerem contraditórios quando comparados a demais estudos, Rodgers et al. (2015) justificam que a variável Comparação Social avaliou somente a comparação com os amigos. Segundo os autores é possível que durante a adolescência, o ideal de corpo presente na mídia, geralmente de jovens adultas do sexo feminino, seja distinto do corpo das colegas das adolescentes investigadas, que estão passando por período pubertal de extrema modificação corporal. Neste sentido, como as amigas aparentam padrões de comparação mais próximos do que aqueles demonstrados na mídia, o engajamento no processo de Comparação Social não reforça a Internalização. Rodgers et al. (2015) sugerem que sejam investigadas essas relações em indivíduos na fase final da adolescência, assim como em jovens adultos e adultos.

Independentemente das discussões sobre o direcionamento entre a relação Internalização – Comparação Social, a Internalização é considerada um fator de importância sobre a insatisfação com o corpo e os comportamentos de risco para os transtornos alimentares, não somente na Perspectiva Sociocultural, mas também em outros modelos teóricos (Karazsia, van Dulmen et al., 2013). Podemos citar o *Dual-Pathway Model*¹¹ (Stice, 1994) e a Teoria da Objetificação (Fredrickson & Roberts, 1997) como exemplos de modelos que também consideram a Internalização como variável mediadora de interesse no desenvolvimento de patologias alimentares.

Portanto, Internalização é um fator mediador importante, além de ser considerada variável primordial na Perspectiva Sociocultural. Apesar disso, a Comparação Social acrescenta explicação ao modelo teórico e atua juntamente com a Internalização como mediadora do processo. Por essa razão, o tópico seguinte abordará este segundo fator, ou seja, o comportamento de Comparação Social.

¹¹ Modelo de duplo caminho (tradução nossa).

2.2.2 Comparação Social

Segundo a Teoria da Comparação Social, desenvolvida por Festinger em 1954, existe no ser humano uma busca por avaliar as próprias opiniões e habilidades, o que, segundo o autor, é inerente ao organismo humano, que recorre a informações externas a fim de obter conhecimento sobre si e o mundo. Festinger (1954) aponta que os indivíduos apresentam necessidades básicas, como manter uma estável e acurada visão de si mesmo, e assim procuram obter um *feedback* sobre suas opiniões e habilidades por meio da comparação de si com outros indivíduos.

Para obter tais informações, é possível que o indivíduo compare suas características com padrões normativos existentes. Por exemplo, ao aferir seu peso e sua estatura corporal, o indivíduo está apto a classificar seu índice de massa corporal como baixo, adequado ou elevado, de acordo com recomendações de órgãos oficiais, amplamente conhecidos. No entanto, este mesmo indivíduo pode se questionar sobre sua beleza e atratividade física, o que sabidamente varia de acordo com aspectos culturais e individuais. Em geral, é difícil obter referências corretas para avaliar, tanto opiniões quanto habilidades, e desta maneira, o ser humano recorre frequentemente à Comparação Social.

A Comparação Social, portanto, pode ser entendida como um processo estratégico para satisfação de algumas necessidades fundamentais como: a autoavaliação, o autoaprimoramento e o autoaperfeiçoamento (Wood & Taylor, 1991). Por essa razão, é considerado um processo de elevada importância na vida dos seres humanos. É um mecanismo que interfere nos julgamentos, experiências e comportamentos dos indivíduos (Corcoran, Crusius, & Mussweiler, 2011).

Ocorre que o processo de escolha de um padrão comparativo é complexo, o que demanda tempo para a tomada de decisão e pode influenciar o resultado da comparação. Festinger (1954) levanta a hipótese de que uma pessoa seleciona outra com características similares a si mesmo, em determinadas dimensões, para realizar a comparação. Segundo o autor, apenas comparações com indivíduos de características similares podem fornecer informações acuradas. Em verdade, um dos postulados defendidos é de que, à medida que aumenta a discrepância entre as características de dois indivíduos, diminui a tendência de comparação entre eles (Festinger, 1954).

Além da necessidade primária de autoconhecimento, é também observada a utilização da Comparação Social como um mecanismo de criação ou manutenção de autoestima elevada. Com esse propósito o indivíduo pode comparar seu corpo, por exemplo, com o de uma pessoa que ele considere

mais feia ou menos atrativa. Esta forma de avaliação é nomeada *downward comparison*, em que o indivíduo tende a se comparar com um padrão por ele considerado inferior ao seu próprio, obtendo uma análise positiva acerca do atributo avaliado (Tiggemann & Polivy, 2010; Wills, 1981).

Também é possível que a pessoa utilize um padrão por ela considerado superior ao seu próprio, *upward comparison*, o que pode fornecer informações importantes sobre como evoluir e alcançar tal atributo (Taylor & Lobel, 1989; Tiggemann & Polivy, 2010). No entanto, deve ser considerado o fato de tal comparação fornecer informações negativas, que diminuem o sentimento de autoeficiência, autoeficácia e competência.

Festinger (1954) afirma que comparações com padrões inferiores tendem a gerar consequências positivas, como o aumento da autoestima, enquanto que comparações com padrões superiores levam a consequências negativas, como diminuição da autoestima.

Contrapondo às possibilidades de comparação acima indicadas, em que há escolha intencional do padrão, Mussweiler, Ruter e Epstude (2004) alertam que nem todas as comparações sociais ocorrem de maneira estratégica e deliberada. Ao contrário, segundo os autores, em geral elas ocorrem de maneira espontânea e não intencional, o que a princípio contradiz um dos postulados de Festinger (1954) de que a comparação ocorre por meio da seleção intencional de um padrão similar.

Mussweiler e Epstude (2009) esclarecem essa questão ao discorrer sobre o princípio da eficiência cognitiva, indicando que, ao ativar o processo de Comparação Social, e ao mesmo tempo, buscando ser eficiente no processamento de informações, o indivíduo seleciona padrões facilmente acessados em sua memória. Ou seja, ao invés de engajar na difícil e muitas vezes árdua tarefa de encontrar um padrão objetivo de comparação, a pessoa pode utilizar um padrão rotineiro. Quanto mais frequentemente um padrão é utilizado, mais fortemente ele estará associado ao padrão de autoavaliação por parte deste indivíduo e poderá ser utilizado no futuro para outras comparações (Corcoran et al., 2011).

Esta pode ser uma explicação para o fato de que grande parte das pessoas utilizam padrões de corpos divulgados pela mídia, como atrizes, modelos e ícones do esporte, para comparar atributos como a beleza e a aparência corporal. Esses padrões são extensivamente divulgados nos meios de comunicação e tornam-se parte da rotina do indivíduo. Uma vez que os corpos divulgados pela mídia são difíceis de obter, indivíduos que se comparam a esses modelos de corpo, e que não alcançam esse ideal, podem se sentir “fora de forma”, gerando assim sentimentos de frustração, baixa autoestima e depreciação corporal.

A Comparação Social influencia a vida do indivíduo, o que gera interesse por parte dos pesquisadores sobre tal mecanismo. Uma das áreas de estudo em expansão diz respeito ao impacto das imagens idealizadas, divulgadas pelas mídias, na autoavaliação de indivíduos sobre seu corpo, e as consequências sobre a saúde das pessoas.

Como apontado anteriormente, a Comparação Social pode ocorrer mesmo com indivíduos que não façam parte do convívio social diário, ou ainda com a utilização de padrões de comparação muito divergentes da opinião do indivíduo. No estudo de Strahan, Wilson, Cressman e Buote (2006) foi identificado que mulheres adultas fazem comparação de seu corpo com modelos excessivamente magras, tão frequentemente quanto se comparam às amigas ou indivíduos próximos a elas. Este comportamento é repetido, ainda que o processo de comparação ocasione consequências negativas sobre a imagem corporal destas mulheres.

Este é um ponto relevante para a área de estudo que relaciona a Comparação Social, imagem corporal e efeito da propagação de imagens idealizadas de corpo nas mídias. Estudos apontam que quando a Comparação Social é realizada com padrões superiores, existe a tendência de o processo levar a uma baixa autoestima, o que não obstante resulta em insatisfação com o corpo (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002; Trampe, Stapel, & Siero, 2007), considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e do comer transtornado¹² (Stice, 2002; Stice et al., 2011).

Mais recentemente, Levi-Ari, Baumgartem-Katz e Zohar (2014) avaliaram a influência de diferentes fontes ou padrões de Comparação Social em jovens adultas. Para tanto, compararam o nível de influência da mãe, irmã de idade similar e amiga mais próxima/melhor amiga sobre a insatisfação com o corpo e a busca pela magreza. Os resultados indicaram que as três fontes de informação estavam associadas às variáveis avaliadas. No entanto, um dado interessante emergiu. As melhores amigas foram as que mais influenciaram o padrão de corpo ideal, e conseqüentemente, o desenvolvimento de maior insatisfação corporal e busca pela magreza. Este resultado indica que, mesmo padrões similares ou de pessoas mais próximas, são utilizados com frequência e que, assim como as comparações utilizando padrões superiores, como atrizes, modelos e atletas, a seleção de padrões similares podem contribuir negativamente para a imagem corporal.

¹² O transtorno alimentar é uma doença descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), e pode ser classificada como: anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar ou transtorno alimentar não especificado. O comer transtornado é definido como todo espectro dos problemas relacionados à alimentação, da simples dieta aos transtornos alimentares clínicos (American Dietetic Association [ADA], 2006).

Em estudo de metanálise, Myers e Crowther (2009) identificaram resultados significativos para a associação de variáveis e/ou potenciais variáveis moderadoras entre a Comparação Social e a insatisfação corporal. Foram avaliados 156 trabalhos, incluindo estudos experimentais e correlacionais, com participantes de ambos os sexos, com idades que compreendiam de 11 anos até idosos, além de amostras representativas. A Comparação Social esteve associada à insatisfação corporal tanto em homens quanto em mulheres, ou seja, quanto maior a frequência de comparação com outros indivíduos, maior a insatisfação com o corpo.

Uma variável moderadora identificada foi o sexo do indivíduo. Apesar da associação da Comparação Social e insatisfação com o corpo estar presente em ambos os sexos, esta se apresentou mais forte nas mulheres do que em homens (Myers & Crowther, 2009). Outra variável apontada como significativa foi a idade do indivíduo. Adolescentes e jovens adultos pareceram sofrer maior efeito da Comparação Social sobre a insatisfação corporal do que indivíduos mais velhos. Por fim, medidas diretas, obtidas através dos questionários, demonstraram ter maior efeito moderador do que as indiretas ou inferidas. Assim, questionários com questões específicas sobre a frequência com que os indivíduos compararam seu corpo com o de outras pessoas, ou ainda, que avaliaram diretamente a forma como a Comparação Social ocorre, foram indicados como forma de avaliação preferencial (Myers & Crowther, 2009).

Os resultados obtidos na referida metanálise também apontaram para variáveis não moderadoras entre a Comparação Social e a insatisfação com o corpo. Foram elas: o tipo de estudo (experimental *versus* correlacional), a presença de transtorno alimentar corretamente diagnosticado, e o padrão de comparação avaliado (imagens midiáticas *versus* amigos ou pessoas próximas). Duas destas variáveis merecem destaque. Primeiramente, ao contrário do esperado, indivíduos com diagnóstico de transtorno alimentar não apresentaram associação entre Comparação Social e insatisfação com o corpo maior do que indivíduos sem o transtorno. E a comparação do próprio corpo com a de corpos da mídia ou de pessoas próximas obtiveram efeito similar sobre a insatisfação com o corpo.

Esses achados alertam para possíveis danos da Comparação Social, uma vez que estes podem ocorrer de maneira similar entre indivíduos com reconhecida preocupação com o peso e com a forma corporal, ou seja, pacientes com transtornos alimentares, e independentemente do padrão de comparação escolhido, seja ele a mídia ou pessoas próximas.

Alguns estudos avaliaram os efeitos indiretos (mediadores) da Comparação Social entre as influências socioculturais e a internalização da figura de corpo ideal e insatisfação com o corpo. Em

suma, os resultados apontaram para um efeito indireto da Comparação Social sobre a Internalização (Chen, Gao, & Jackson, 2007; Karazsia & Crowther, 2009, 2010) e a insatisfação com o corpo (Karazsia & Crowther, 2009; Rodgers et al., 2009; Rodgers, Ganchou, Franko, & Chabrol, 2012; Tylka & Andorka, 2012; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002). Em adição, a Comparação Social, juntamente com a insatisfação com o corpo, é apontada como mediadora entre as influências socioculturais e os comportamentos de mudança corporal (Karazsia & Crowther, 2010; Rodgers et al., 2009; Rodgers et al., 2012; Tylka & Andorka, 2012).

Os resultados destes estudos confirmam o fato de que Internalização e Comparação Social são variáveis distintas, mas que em conjunto atuam como mediadores, tanto da relação entre as influências socioculturais exercidas por pais, amigos e mídia e a insatisfação corporal, quanto da relação entre as influências socioculturais e os comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal.

Ferreira, Castro, Amaral et al. (2014), asseveram que apesar do aumento no número de estudos sobre imagem corporal e transtornos alimentares e da maior compreensão sobre esses fenômenos, ainda é preciso desenvolver e testar modelos teóricos que auxiliem os pesquisadores no entendimento dos mesmos. O Modelo dos Três Fatores, oriundo da Perspectiva Sociocultural de estudos em imagem corporal, que analisa a influência de pais, amigos, mídia, o papel mediador da Internalização e Comparação Social, o aparecimento de insatisfação com o peso e com a muscularidade, além da adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal será apresentado a seguir.

2.3 Modelo dos Três Fatores

O *Tripartite Influence Model* (Modelo dos Três Fatores¹³) foi desenvolvido para avaliar fatores de risco associados à insatisfação corporal e ao desenvolvimento de comportamentos de risco para transtornos alimentares em mulheres (Thompson et al., 1999). Este é baseado na Perspectiva

¹³ A tradução do termo *Tripartite Influence Model* para “Modelo dos Três Fatores” foi realizada por Conti, Scagliusi, Queiroz, Hearst e Cordás (2010), ao adaptar culturalmente o instrumento *Tripartite Influence Scale* para a língua e cultura brasileira. O instrumento foi desenvolvido para avaliar a influência dos pais, amigos e da mídia sobre a imagem corporal de adolescentes de ambos os sexos.

Sociocultural de estudos em imagem corporal e vem sendo utilizado como base para a avaliação de diversos modelos teóricos (Halliwell & Harvey, 2006; Jones, Bain, & King, 2008; Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Keery, van den Berg, & Thompson, 2004; Papp, Urbán, Czeglédi, Babusa, & Túry, 2013; Tylka, 2011b; van den Berg et al., 2002; van den Berg, Paxton, Keery, Wall, Guo, & Neumark-Sztainer, 2007).

Para avaliar seu modelo teórico, Thompson et al. (1999) utilizaram uma técnica estatística multivariada, a SEM. Essa é uma ferramenta de análise de dados útil quando o pesquisador pretende avaliar ou modelar simultaneamente relações entre múltiplos construtos dependentes e independentes (Gefen, Straub, & Boudreau, 2000).

A técnica é uma combinação da Econometria e Psicometria em um único modelo e teve sua origem no ano de 1970 com Karl Jöreskog (Klem, 2006; Maroco, 2014). A SEM se resume, portanto, em uma combinação das técnicas de Análise Fatorial e Análise de Caminhos (*path analysis*) (Klem, 2006; Maroco, 2014). Por essa razão, é considerada mais confirmatória do que exploratória, e permite determinar se um dado modelo teórico é válido, perante os dados reais observados (Rigdon, 2009).

Por meio da SEM é possível interpretar relações hipotéticas de causa-efeito entre variáveis (Rigdon, 2009). O relacionamento dessas variáveis é descrito pela magnitude do efeito direto ou indireto que as variáveis independentes, observadas ou latentes, têm nas variáveis dependentes, também observadas ou latentes. Ressalta-se apenas que a relação de causa-efeito a que se refere não é exatamente a mesma do que a observada em estudos longitudinais.

É comum em pesquisas utilizando essa técnica estatística encontrar a representação pictórica das relações entre as variáveis latentes e observadas (Tabela 1). Nestes casos, as setas indicam o tipo de relação entre as variáveis. Setas unidirecionais representam uma relação recursiva, enquanto as bidirecionais, relação não recursiva, ou seja, relação mútua e recíproca. As elipses ou círculos representam as variáveis latentes, enquanto os retângulos, nem sempre apresentados no modelo pictórico¹⁴, as variáveis observadas (Hershberger, Marcoulides, & Parramore, 2003; Maroco, 2014).

¹⁴ Com frequência são utilizados diversos itens para formar uma variável latente. Dependendo do tamanho e complexidade do modelo teórico investigado a representação pictórica fica comprometida, enquanto ilustração, pela inclusão de todas as variáveis observadas. Desta maneira, os autores geralmente não incluem na ilustração os retângulos, deixando a informação

Tabela 1

Símbolos e respectivos significados usados, convencionalmente, nas representações pictóricas de modelos de equações estruturais

Símbolo	Significado
□	Variável manifesta ou variável observada
○	Variável latente
○	Erro ou resíduo
→	Relação causal (de causa para efeito)
↔	Relação mútua ou recíproca
↔	Relação correlacional

A representação pictórica do Modelo dos Três Fatores proposto por Thompson et al. (1999) pode ser verificada na Figura 1. Sua proposta é composta por três fatores de influência sociocultural, duas variáveis mediadoras, e dois desfechos: insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares.

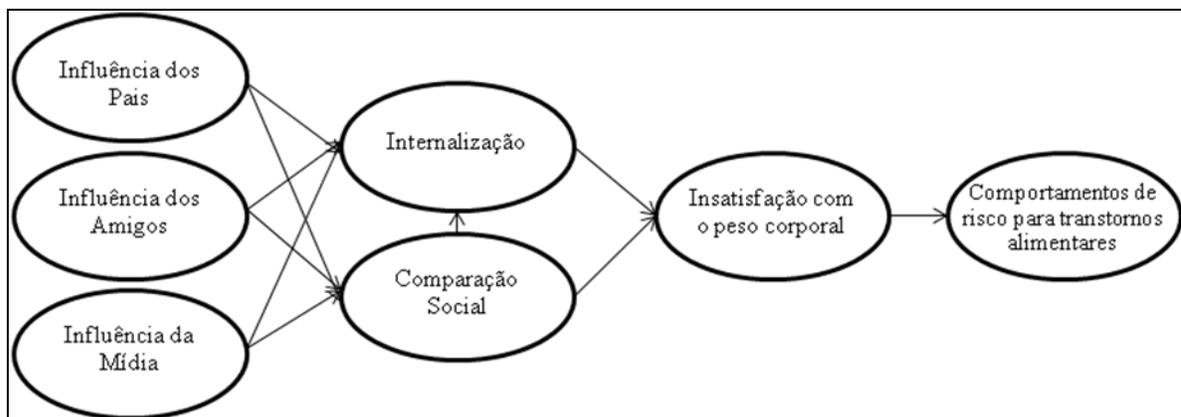


Figura 1. *Modelo dos Três Fatores para a população feminina (Thompson et al., 1999)*

Os pais, os amigos e a mídia são considerados os primeiros fatores no desencadeamento do processo, isto é, atuam como variáveis independentes ou também denominadas, exógenas. A influência

sobre a composição da variável latente na descrição metodológica do estudo. O mesmo é realizado em alguns momentos no presente estudo, como forma de representar mais claramente os modelos.

dos três fatores ocorre por meio do reforço e glorificação do corpo ideal valorizado socialmente, comentários e atitudes, que culminam na perpetuação desse ideal. O *feedback* obtido nesse processo é a transmissão dos benefícios de alcançar tal corpo, como por exemplo, a maior aceitação social (Hohlstein, Smith, & Atlas, 1998). Para avaliar essas influências são utilizados instrumentos de autorrelato. Os itens compõem uma variável latente que é depois apresentada na forma de uma elipse ou retângulo, na representação pictórica.

A pressão exercida pelos fatores socioculturais para a obtenção do corpo ideal é sentida de maneira diferente por cada pessoa. Portanto, todos os indivíduos serão compelidos a viver em constante embate entre seus anseios pessoais e as expectativas sociais. Nesse processo, apenas alguns desenvolverão comportamentos de risco para transtornos alimentares ou distúrbios de imagem corporal, o que demonstra a influência de alguns fatores mediadores (Thompson et al., 1999).

Os fatores mediadores, como relatado anteriormente, são aqueles que acrescentam explicação ao modelo teórico. São assim denominados devido ao papel que exercem: atuam como parte de ligação na cadeia causal conectando a exposição a um desfecho (Baron & Kenny, 1986). No modelo proposto por Thompson et al. (1999), a Internalização e a Comparação Social atuam na determinação da presença ou não de insatisfação com o peso corporal e, por conseguinte, dos comportamentos de risco para transtornos alimentares. Internalização e Comparação Social são, portanto, variáveis mediadoras do processo, sendo consideradas variáveis endógenas na SEM (Thompson et al., 1999).

Importante observar que o Modelo dos Três Fatores (Thompson et al., 1999) indica que individualmente, cada uma das fontes de influência sociocultural, pais, amigos e mídia, possui efeito direto sobre a Internalização e também sobre a Comparação Social. Ao mesmo tempo é verificado um duplo caminho mediador. No primeiro, os fatores socioculturais, mediados pela Internalização, levam como consequência ao desenvolvimento de insatisfação com o peso corporal. No segundo, os fatores socioculturais, mediados pela Comparação Social, levam como consequência à maior Internalização, e por fim, ao desenvolvimento de insatisfação com o peso corporal. Pode-se observar então, que a variável mediadora de maior efeito no modelo proposto por Thompson et al. (1999) é a Internalização.

O modelo teórico indica ainda a insatisfação com o peso corporal como a variável de influência sobre a adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Thompson et al., 1999), o que confirma dados da literatura apontando essa relação (Stice, 2001a; 2002; Stice et al., 2011). Stice (2001b) considera o Modelo dos Três Fatores como um modelo teórico robusto para a compreensão da etiologia dos transtornos alimentares.

Pouco tempo após a proposição de Thompson et al. (1999), van den Berg et al. (2002) buscou avaliar um modelo teórico similar, porém incluindo diferentes variáveis e excluindo a Internalização. Os autores propõem a adição de variáveis como o perfeccionismo, o IMC e a “função psicológica global”¹⁵. Para tanto, esclarecem que alguns estudos indicam a associação entre o IMC, a Comparação Social e a insatisfação com o peso corporal; entre o perfeccionismo, a insatisfação com o peso corporal e a restrição alimentar; e também entre a “função psicológica global” e os comportamentos bulímicos.

O modelo final proposto por van den Berg et al. (2002) pode ser verificado na Figura 2. Devido ao pobre ajuste de três modelos propostos pelos autores, foram modificados alguns caminhos de relação entre as variáveis, até o momento em que foi identificado adequado ajuste (van den Berg et al., 2002). Por exemplo, não foi confirmada a hipótese de que os amigos exercem influência sobre a Comparação Social. Além disso, foi verificado caminho de relação entre a influência dos amigos e a restrição alimentar.

Em contrapartida, confirmando as hipóteses iniciais dos autores, o IMC esteve associado à insatisfação com o peso corporal, bem como a “função psicológica global” aos comportamentos bulímicos. Outro caminho relacional identificado foi entre a “função psicológica global” e a insatisfação com o peso corporal (van den Berg et al., 2002).

Embora van den Berg et al. (2002) tenham incluído variáveis em seu modelo teórico e identificado novas e importantes relações, seu modelo não avaliou a Internalização enquanto variável mediadora. Essa variável tem sido apontada como o fator mediador mais importante para o Modelo dos Três Fatores (Karazsia, van Dulmen et al., 2013). A presença da mesma, possivelmente, modificaria a força das relações identificadas, e poderia, por exemplo, indicar a influência dos amigos sobre a insatisfação corporal.

¹⁵ A variável “função psicológica global” foi avaliada por meio de três instrumentos de autorrelato, que agrupados formaram a referida variável latente. Foram eles: *Rosenberg Self-Esteem Scale* (autoestima), *Center of Epidemiological Studies – Depression Scale* (depressão), e *State-Trait Anxiety Inventory – Trait Scale* (ansiedade traço) (van den Berg et al., 2002).

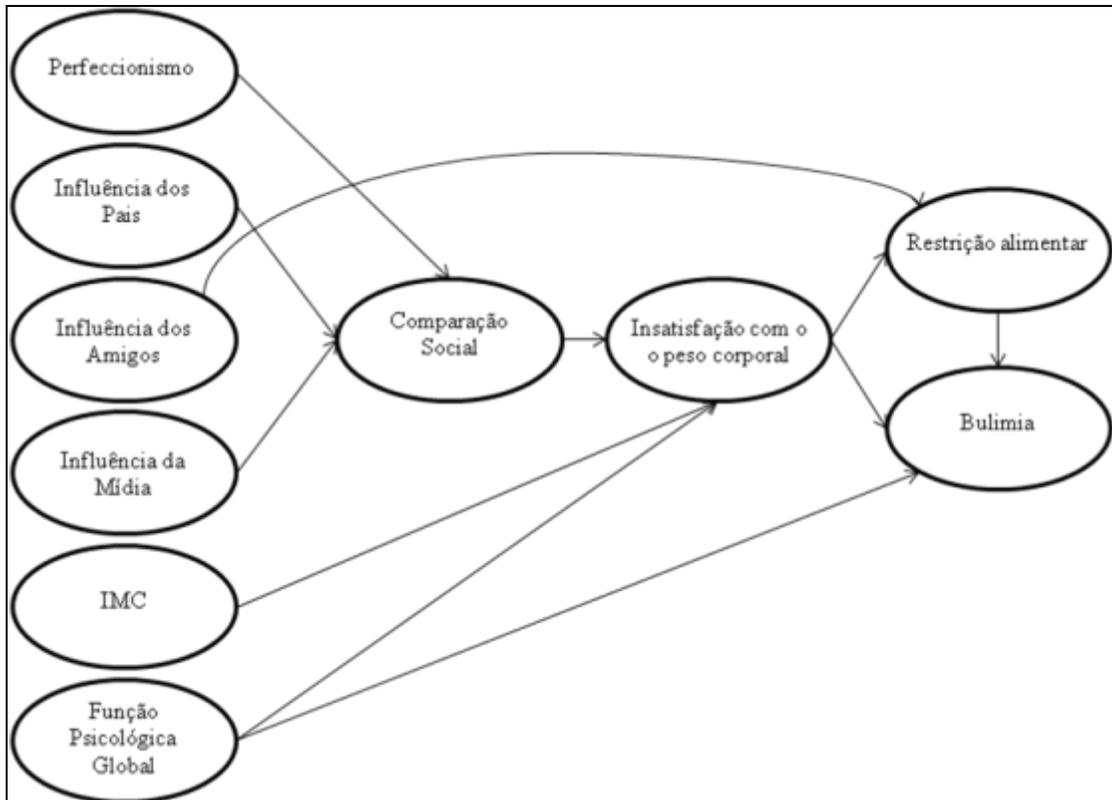


Figura 2. Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2002)

Apesar desta limitação, o estudo conduzido por van den Berg et al. (2002) apresenta uma característica fundamental para a presente pesquisa: a faixa etária de sua amostra. No referido estudo foram avaliados jovens adultos, situando-a no foco de interesse dessa tese. Apesar do crescimento no número de estudos sobre imagem corporal e transtornos alimentares, muitas pesquisas, incluindo as que avaliam o Modelo dos Três Fatores (Field et al., 2001; Halliwell & Harvey, 2006; Jones et al., 2008; Keery et al., 2004; Papp et al., 2013; Rodgers et al., 2012; Rodgers, Paxton, & McLean, 2014; Shroff & Thompson, 2006), têm como interesse a população de adolescentes. Essa é a fase da vida descrita como de importância ímpar para a construção da imagem corporal, além de ser nela encontrada a maior prevalência de transtornos alimentares (Miranda, Neves, Amaral, & Ferreira, 2014), o que justifica o maior número de investigações nesta população.

Apesar deste avanço, ou seja, o teste do modelo na população adulta jovem, até o momento, o Modelo dos Três Fatores havia sido avaliado apenas na população feminina. Na realidade, o modelo foi testado também na população masculina, porém, de adolescentes (Halliwell & Harvey, 2006; Jones et al., 2008).

van den Berg et al. (2007) propuseram avaliar um modelo teórico baseado no Modelo dos Três Fatores, enfatizando a influência da mídia. Seu avanço está na adição de variáveis ainda não incluídas em pesquisas similares, como: tempo de exposição à televisão, experiência de *teasing*¹⁶ e humor depressivo. Ao mesmo tempo, os autores trabalharam com variáveis como autoestima e IMC. Pode-se dizer, no entanto, que o maior avanço foi a avaliação do modelo teórico em jovens adultos do sexo masculino.

O modelo final para indivíduos do sexo feminino (Figura 3) foi similar ao masculino (Figura 4), porém com algumas diferenças. Em primeiro lugar, a autoestima esteve relacionada tanto à Comparação Social quanto à insatisfação com o peso corporal em mulheres. Enquanto isso, em homens a autoestima esteve associada apenas à insatisfação com o peso corporal.

Demais diferenças foram identificadas. Por exemplo, a exposição às mensagens midiáticas esteve associada à insatisfação corporal somente em mulheres. Além disso, o comportamento alimentar dos amigos não esteve associado à Comparação Social em indivíduos do sexo masculino. van den Berg et al. (2007) argumentam que essas diferenças podem ter ocorrido devido à escolha dos instrumentos de medida, todos desenvolvidos especificamente para a população feminina. Ademais, é provável que os homens apresentem relação com sua imagem corporal e comportamento alimentar diferente da apresentada por mulheres. Por essa razão, van den Berg et al. (2007) sugeriram que outros estudos fossem conduzidos com indivíduos do sexo masculino avaliando o Modelo dos Três Fatores.

¹⁶ O termo *teasing* se refere às provocações de um ou mais agentes sobre um indivíduo. Em estudos sobre imagem corporal, o termo mais utilizado é *weight-based teasing*, que descreve provocações relativas ao peso e a forma corporal (Menzel, Schaefer, Burke, Mayhew, Brannick, & Thompson, 2010).

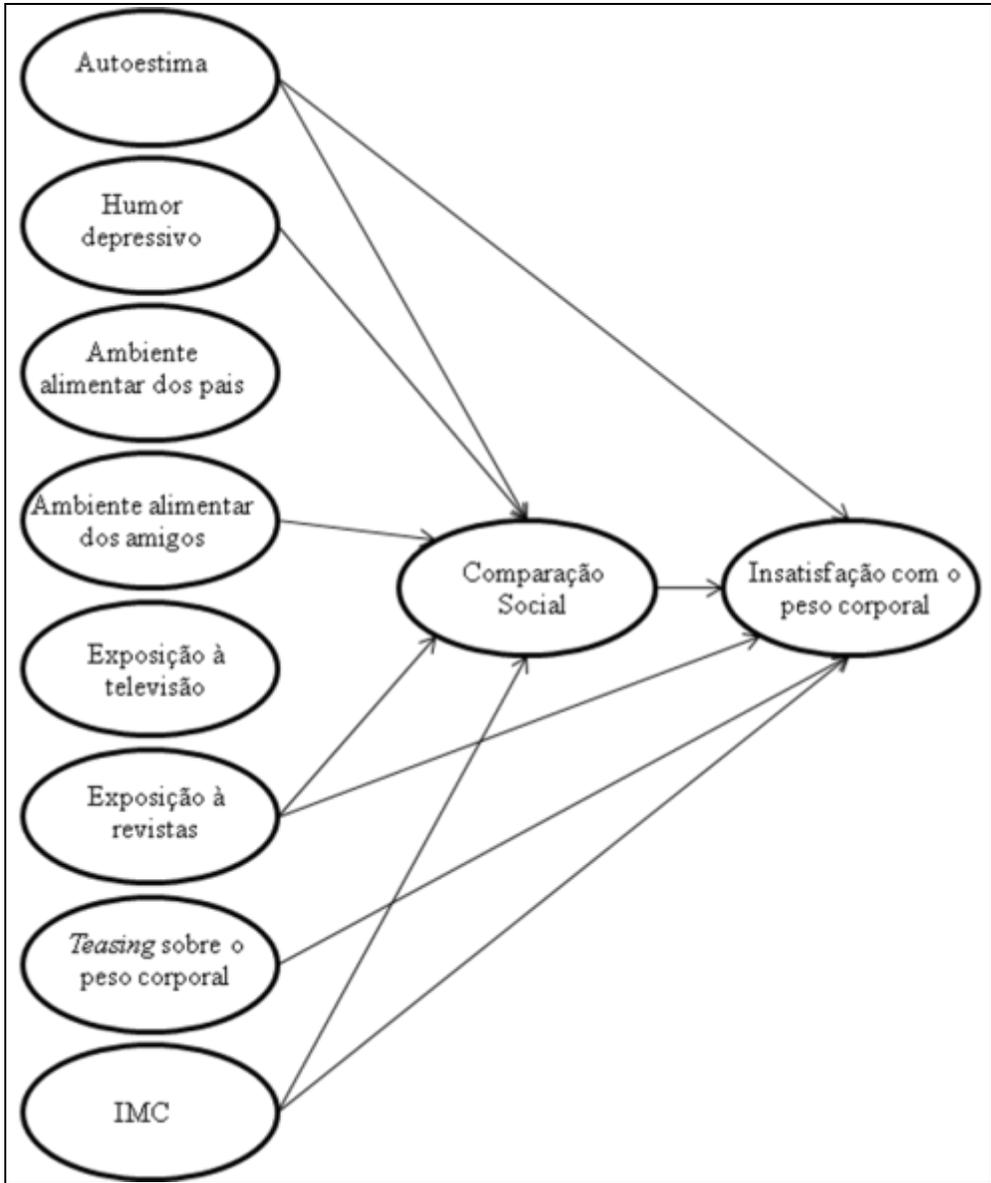


Figura 3. Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2007) para mulheres

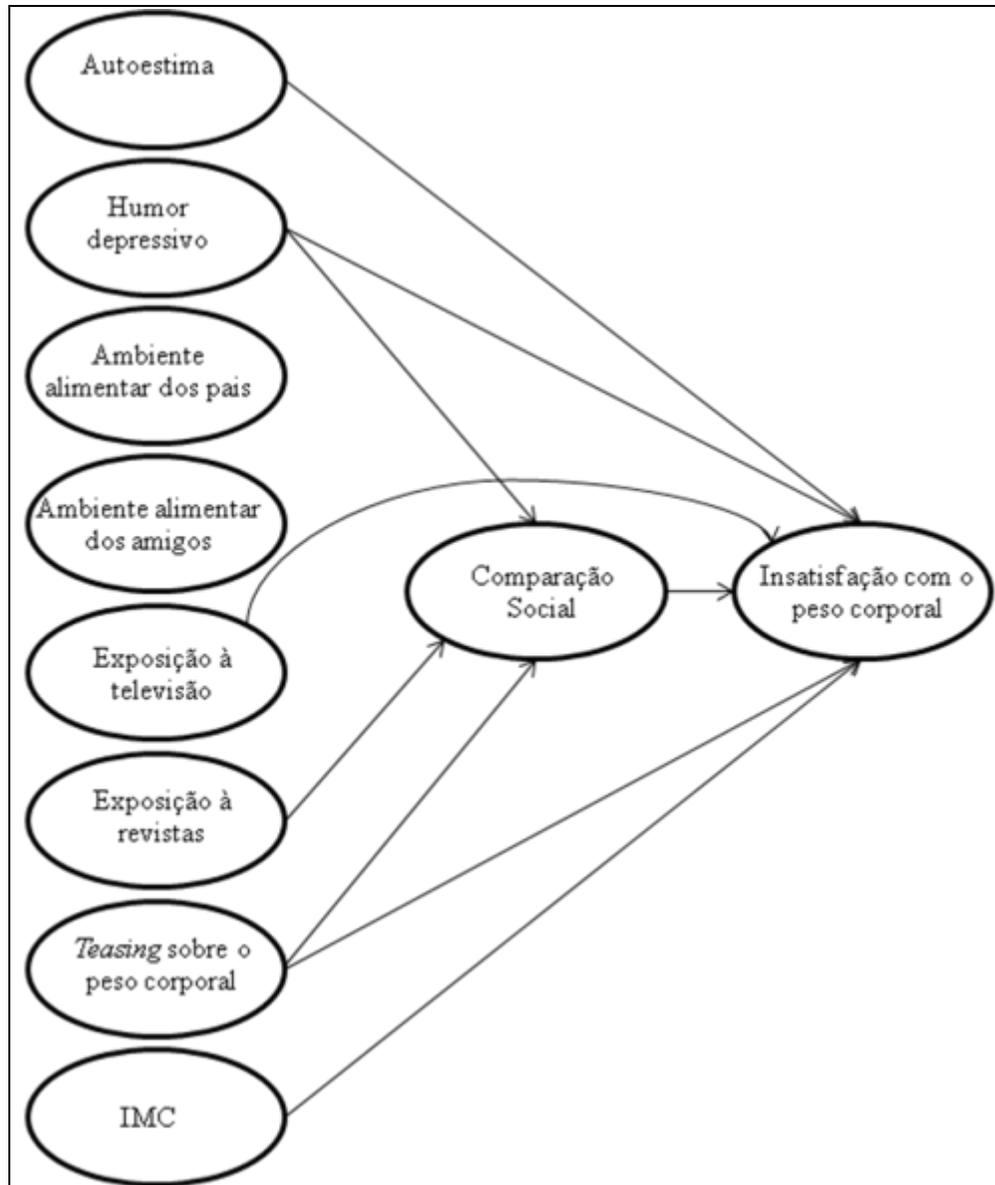


Figura 4. Modelo teórico proposto por van den Berg et al. (2007) para homens

O estudo de van den Berg et al. (2007) elucidou a validade de seu modelo teórico, porém ressalta a necessidade da utilização de instrumentos específicos para a população masculina. Esse cuidado metodológico foi adotado por Karazsia e Crowther (2009). O modelo teórico proposto pelos autores foi adaptado para atender às demandas masculinas. Sua base é similar ao modelo feminino, porém com a substituição de algumas variáveis. Os autores utilizaram um instrumento de autorrelato para avaliar o encorajamento por parte de pais e amigos para a prática do exercício físico. Essa é uma forma comumente verificada entre homens para aumento da massa muscular (Karazsia & Crowther, 2009).

O encorajamento para a prática do exercício físico esteve associado tanto a Internalização quanto à Comparação Social. Ao mesmo tempo foi verificado caminho mediador entre a Comparação Social e a Internalização, como observado no modelo original de Thompson et al. (1999). Ao final (Figura 5) foi verificado que, tanto a Internalização quanto a Comparação Social, estiveram associadas à insatisfação corporal. No entanto, destaca-se que essa medida foi realizada com um instrumento específico para a população masculina, que avalia principalmente a insatisfação com a muscularidade (Karazsia & Crowther, 2009).



Figura 5. Modelo dos Três Fatores proposto por Karazsia e Crowther (2009)

Mais recentemente, Karazsia e Crowther (2010) voltaram a avaliar um modelo teórico baseado no Modelo dos Três Fatores, incluindo uma nova variável: os comportamentos de mudança corporal. Em sua nova proposição os autores mantiveram os pais, os amigos e a mídia como fatores de influência social que, por mediação da Internalização e da Comparação Social, levam à insatisfação com a muscularidade e à adoção de comportamentos de mudança corporal. Neste estudo foram considerados comportamentos de mudança corporal a prática de exercício físico excessivo ao ponto de causar injúria muscular e comportamentos orientados para o ganho muscular, como o uso de suplementos alimentares e alta ingestão protéica.

O modelo final (Figura 6) inclui, assim como o original de Thompson et al. (1999), um caminho relacional entre a Internalização e a Comparação Social. Cumpre ainda ressaltar que foi verificado um caminho de relação direto entre os fatores de influência social e os comportamentos de mudança corporal, indicando que pais, amigos e mídia podem exercer forte influência sobre esses

comportamentos, independente da influência da Internalização ou Comparação Social (Karazsia & Crowther, 2010).

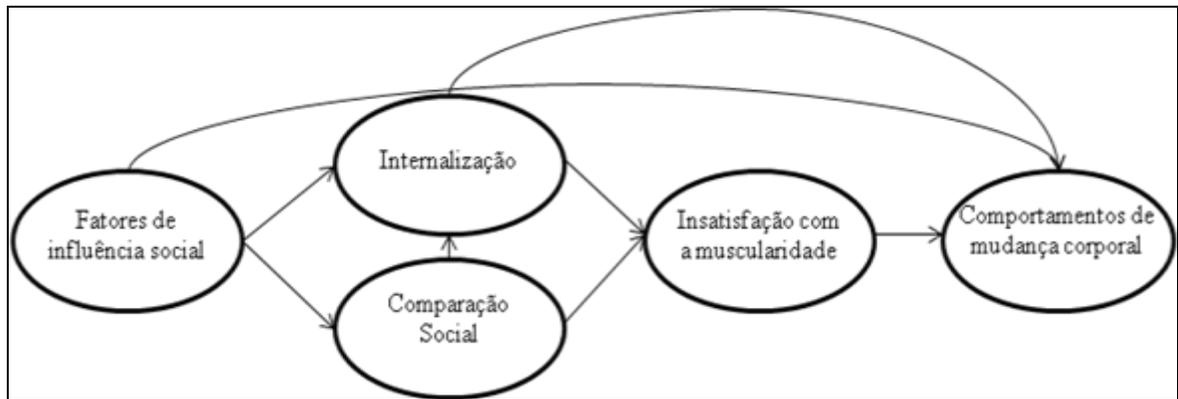


Figura 6. Modelo dos Três Fatores para homens (Karazsia & Crowther, 2010)

De acordo com Karazsia e Crowther (2010), desde que adotados cuidados metodológicos como a escolha de instrumentos específicos para a população de interesse e também a escolha de uma sólida perspectiva teórica, o Modelo dos Três Fatores pode ser considerado válido. A validade do mesmo pode também ser verificada em estudos com populações diversas como: jovens adultas da Austrália e França (Rodgers et al., 2011), do Japão (Yamamiya, Shroff, & Thompson, 2008), jovens Franceses (Rodgers et al., 2012), adolescentes Húngaros (Papp et al., 2013) e também Chineses de ambos os sexos (Chen et al., 2007).

O Modelo dos Três Fatores foi adaptado diversas vezes sempre com base na proposta original de Thompson et al. (1999), de que os pais, os amigos e a mídia seriam as fontes de influência sociocultural. Tylka (2011b), no entanto, faz uma modificação maior no modelo, incluindo o par romântico como variável de influência sociocultural, nomeando seu modelo teórico como *Quadripartite Influence Model*. A autora se baseia em estudos prévios que apontam o par romântico como uma importante fonte de informação a respeito do corpo do parceiro, que de forma similar aos três fatores atua de forma crítica quanto à aparência corporal.

Os resultados da pesquisa de Tylka (2011b) indicam a validade do modelo apresentado (Figura 7). O par romântico esteve associado diretamente aos comportamentos de risco para transtornos alimentares. A Internalização, a insatisfação com a muscularidade e com o peso corporal são os fatores

mediadores da relação entre os fatores de influência social e os comportamentos de mudança corporal (Tylka, 2011b).

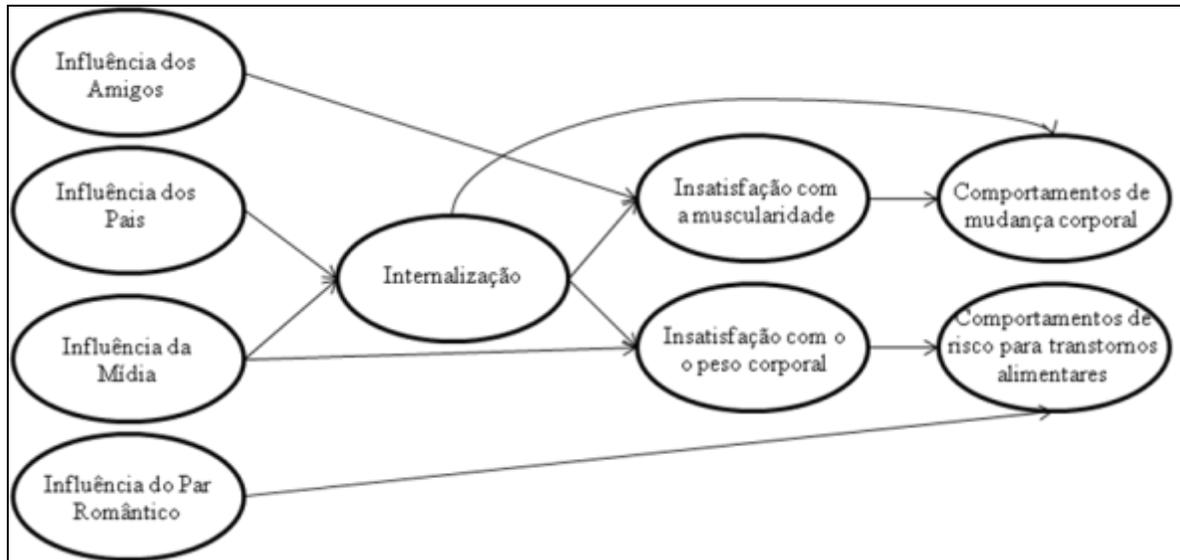


Figura 7. *Quadripartite Influence Model* (Tylka, 2011b)

Embora a autora tenha verificado a validade do modelo *Quadripartite*, o par romântico não teve associação com a Internalização, o que diverge dos resultados até então obtidos pelos demais estudos. O resultado, portanto, deve ser avaliado com cautela. Isso porque, de forma geral, os modelos teóricos baseados no Modelo dos Três Fatores apontam para a associação das variáveis de influência social e a Internalização, o que tem sido comprovado por diversas pesquisas (Karazsia, van Dulmen et al., 2013; Tiggemann, 2011). Além disso, não foi incluída a Comparação Social como variável mediadora de interesse, o que dificulta a comparação do estudo com o modelo original de Thompson et al. (1999).

Diante das pesquisas científicas apresentadas até aqui podemos dizer que o Modelo dos Três Fatores é uma proposta teórica consistente, e que tem encontrado validade em estudos com populações diversas. Ressalta-se, todavia, que a magnitude do efeito direto ou indireto de uma variável sobre outra é diferente entre os estudos observados, fato já esperado, pois cada sociedade tem aspectos culturais diferenciados, seja ela local, regional ou nacional. Assim, é possível compreender a importância do teste do modelo em realidades culturais diferentes. Além disso, é preciso avaliar especificidades no tocante ao sexo e idade dos indivíduos.

Acredita-se que a avaliação de modelos teóricos é uma importante forma de esclarecimento sobre a contribuição de cada fator em separado, sobre os mediadores e conseqüentemente sobre a imagem do corpo e os comportamentos de risco para transtornos alimentares e os comportamentos de mudança corporal. Inicialmente, os resultados obtidos servem como subsídio teórico para o desenvolvimento de demais pesquisas no campo de investigação. A posteriori, resultados de estudos podem ser válidos como indicadores a serem utilizados em políticas públicas para a diminuição dos fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e de transtornos alimentares, ou mesmo de psicopatologias associadas a esses construtos, como a depressão.

Em especial, destaca-se a importância do conhecimento dos fatores mediadores, Internalização e Comparação Social, pois a eles é atribuída a carga de interação entre a exposição (pressões, críticas e encorajamentos para alcance do corpo ideal) e o desfecho (insatisfação com o corpo, comportamentos de risco para transtornos alimentares e adoção de comportamentos de mudança corporal).

Um dos principais desfechos do Modelo dos Três fatores é a insatisfação corporal, que será apresentada a seguir.

2.4 Insatisfação com a Imagem Corporal

O termo imagem corporal foi definido pela primeira vez por Paul Schilder, como “a figuração de nosso corpo formado em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (Schilder, 1999, p. 7). Podemos dizer que essa definição não expressa o real avanço dos estudos sobre a imagem corporal elaborado por Schilder. Levada a termo, o conceito remete a um aspecto perceptivo como a “figuração de nosso corpo formado em nossa mente”, deixando de ilustrar importantes considerações que o autor fez sobre o papel dos aspectos sociais e libidinais na formação da imagem corporal.

Slade (1994) apresenta informação adicional ao destacar o papel do afeto em seu conceito de imagem corporal. Segundo o autor, imagem corporal é a “imagem que o indivíduo tem do tamanho e do contorno de seu corpo, bem como dos sentimentos em relação a essas características e às partes que o constituem” (Slade, 1994, p. 1). Tal definição apresenta conexão com a divisão didática proposta para o construto por Muth e Cash (1997). Segundo estes autores a imagem corporal pode ser dividida em duas

dimensões. A primeira, perceptiva, que avalia a acurácia com que o indivíduo percebe seu peso e a sua forma corporal. A segunda, atitudinal, formada pelas crenças (componente cognitivo), comportamentos (componente comportamental) e sentimentos (componente afetivo) concernentes ao próprio corpo.

Embora em pesquisas atuais possamos encontrar diferentes definições e variada utilização de termos para se referir à imagem corporal, parece existir uma corrente de concordância com a divisão do construto proposta por Muth e Cash (Cash & Pruzinsky, 2002; Cash & Smolak, 2011; Ferreira, Castro, & Morgado, 2014). Seguindo esta linha conceitual, a insatisfação com o próprio corpo, uma das variáveis de estudo dessa tese, é compreendida como uma avaliação subjetiva negativa da imagem corporal, sendo parte integrante do componente afetivo (Cash & Pruzinsky, 2002; Cash & Smolak, 2011).

Em um conceito mais simples, porém não menos utilizado, a insatisfação com a imagem corporal é entendida como a discrepância entre a figura ideal e a atual do próprio indivíduo (Gardner & Brown, 2010). Esse conceito está atrelado à utilização das escalas de silhuetas ou figuras, um dos instrumentos mais utilizados nessa área de pesquisa.

Para Thompson et al. (1999) a insatisfação com o corpo pode ainda ser subdividida em insatisfação com o peso corporal, com a aparência ou com o corpo como um todo. Assim, um indivíduo pode estar insatisfeito com algumas partes específicas de seu corpo, sem, contudo apresentar insatisfação do corpo como um todo. Essa diferenciação é importante e se faz necessária, uma vez que a insatisfação corporal pode diferir entre grupos, por exemplo, entre o sexo feminino e o sexo masculino.

Entre as mulheres a insatisfação com o peso corporal é considerada um “descontentamento normativo” (Rodin et al., 1985). Na população brasileira, por exemplo, estima-se que 72,7% das adultas jovens apresentem este tipo de insatisfação (Silva, Nahas et al., 2011). Entre as adolescentes essa prevalência é similar. Em estudo de base populacional foi verificado que 65,6% das adolescentes apresentavam insatisfação com o seu peso corporal (Dumith et al., 2012).

A obsessão por obter um corpo perfeito tem se tornado um estilo de vida para as brasileiras, como pôde ser verificado por Oliveira e Hutz (2010) em mulheres de classe média. A magreza é associada à imagem feminina de sucesso, perfeição corporal e atratividade sexual (Oliveira & Hutz, 2010). Segundo Osava (2008), essa preocupação com a magreza pode ser observada em dados sobre o consumo de substâncias anorexígenas. O Brasil já esteve na lista dos maiores consumidores dessas substâncias *per capita*.

Alvarenga, Philippi, Lourenço, Sato e Scagliusi (2010), em estudo com jovens universitárias brasileiras de cinco regiões do país, identificaram que 64,4% das entrevistadas desejavam uma silhueta menor do que sua silhueta atual, o que confirma a presença de insatisfação com o peso corporal. As autoras destacam que mesmo as mulheres identificadas com estado nutricional eutrófico desejavam ter uma silhueta menor e ainda, escolheram como representativo de um corpo saudável, uma silhueta menor do que a sua atual.

Os achados da pesquisa demonstram como o conceito de saúde e de boa forma vigente na sociedade brasileira tem caminhado para parâmetros não saudáveis, como por exemplo, o desejo de estar com peso abaixo do considerado saudável (Alvarenga, Philippi et al., 2010). A busca pela magreza e o medo ou a preocupação com o aumento do peso corporal, construto denominado *drive for thinness*, parece ser o aspecto central da imagem corporal feminina (Kelley, Neufeld, & Musher-Eizenman, 2010).

Comparado com as mulheres, estudos sobre a insatisfação corporal em homens são mais recentes. De acordo com Cafri e Thompson (2004) durante algum tempo a insatisfação corporal foi considerada um sentimento presente apenas no grupo das mulheres. Segundo os autores, esse equívoco ocorreu devido aos métodos de avaliação da variável, que utilizavam escalas de silhuetas/figuras que variavam de uma figura mais magra para uma mais gorda. Assim, tais métodos identificavam “baixa prevalência de insatisfação com o corpo”, enquanto de fato estavam representando a “insatisfação com o peso ou com a gordura corporal”. Por essa razão, recentemente os autores têm se preocupado em desenvolver e utilizar instrumentos apropriados para avaliação dos diferentes aspectos da imagem corporal (Carvalho & Ferreira, 2014).

Por meio do uso de instrumentos adequados, pesquisadores têm demonstrado que a insatisfação com a imagem corporal também está presente nos homens. Estes se preocupam com a aquisição de maior massa muscular e buscam um corpo mais definido, construto denominado *drive for muscularity* (Edwards, Tod, & Molnar, 2014; McCreary & Sasse, 2000). Em homens existe ainda insatisfação com partes específicas do corpo como peitorais, ombros e braços (Cafri & Thompson, 2004; Thompson & Cafri, 2007).

Embora *drive for thinness* e *drive for muscularity* sejam diferenciados pela literatura científica e apontados como aspectos específicos da imagem corporal de mulheres e homens, respectivamente, alguns estudos têm apontado que estes não são construtos mutuamente excludentes (Kelley et al., 2010;

Murray et al., 2012). Ou seja, tanto mulheres quanto homens podem apresentar preocupação e insatisfação com o peso e com a muscularidade ao mesmo tempo.

Smolak e Murnen (2008) concordam com esse fato e propõem o construto denominado *drive for leanness*, caracterizado pela “busca por um corpo com baixo percentual de gordura e músculos definidos”¹⁷ (p. 251). Em estudo conduzido por Tod, Edwards e Hall (2013), *drive for leanness* foi capaz de prever, em ambos os sexos, maior frequência de prática de exercício físico e de adoção de dieta, além de estar associado à Internalização e à pressão social para alcançar tal corpo.

Outra população específica que pode ser utilizada para exemplificar a necessidade de diferenciação dos termos utilizados para se referir à insatisfação corporal, é a de pacientes que buscam a cirurgia plástica. É comum nesses indivíduos a presença de insatisfação com uma parte específica do corpo como o tamanho do nariz, o contorno dos lábios, entre outros aspectos que modifiquem a aparência física. Não obstante, parte desses pacientes apresentam traços de transtorno dismórfico corporal (Conrado, 2009; Coughlin, Schreyer, Sarwer, Heinberg, Redgrave, & Guarda, 2012), caracterizado pela preocupação com um defeito imaginário e específico na aparência (APA, 2014).

Pela complexidade da imagem corporal, e outros construtos já elucidados, fica evidente a necessidade do uso de termos específicos que remetem a construtos também específicos. Assim, nessa tese, deste ponto em diante, serão utilizados os termos insatisfação com o peso corporal e insatisfação com a muscularidade, para se referir à insatisfação que o indivíduo pode ter, tanto com seu peso e gordura corporal, quanto com seu grau de insatisfação com a quantidade de músculo que o indivíduo apresenta, respectivamente.

Dentre os componentes da imagem corporal, o afetivo é o que apresenta maior número de estudos na atualidade, com destaque para avaliação da insatisfação com o peso corporal em diversas populações, como: jovens universitários (Carvalho, Filgueiras, Neves, Coelho, & Ferreira, 2013), idosos (Teixeira, Corrêa, Rafael, Miranda, & Ferreira, 2012), atletas (Fortes, Kakeshita, Almeida, Gomes, & Ferreira, 2014), entre outras. Além disso, a insatisfação com o próprio corpo tem sido associada à ansiedade e depressão (Almeida, Zanatta, & Rezende, 2012), além de estado nutricional e nível socioeconômico (Laus, Miranda, Almeida, Costa, & Ferreira, 2013).

O estudo da insatisfação corporal também se justifica na literatura científica pela sua associação com diversas variáveis relacionadas à saúde e qualidade de vida (Grogan, 2006). No contexto brasileiro, autores têm argumentado a favor de políticas públicas que favoreçam a diminuição da insatisfação com

¹⁷ Tradução nossa.

o corpo, buscando como consequência melhora na saúde e qualidade de vida (Dumith et al., 2012; Petroski, Pelegrini, & Glaner, 2012; Silva, Nahas et al., 2011).

No contexto epidemiológico destaca-se a preocupação com a elevada prevalência e incidência de transtornos alimentares. Distúrbios de imagem corporal¹⁸ são comuns em pacientes com anorexia e bulimia nervosas. Como exemplos, podemos citar a preocupação e superestimativa do peso e da forma corporal, medo excessivo de engordar mesmo estando com baixo peso, além de comportamentos frequentes de checagem e evitação do corpo (Treasure, Claudino, & Zucker, 2010).

Neste momento torna-se necessário conceituar e abordar aspectos importantes sobre os transtornos alimentares como os comportamentos de risco para tais psicopatologias, que têm associação com a insatisfação com a imagem corporal.

2.5 Comportamentos de Risco para Transtornos Alimentares

Nesta tese, os comportamentos de risco para transtornos alimentares são um dos desfechos primários a serem avaliados, e assim como realizado no tópico anterior, preocupação semelhante será dada a sua conceituação. Isso porque, segundo Leal, Philippi, Polacow, Cordás e Alvarenga (2013), tanto na literatura internacional quanto na nacional, diferentes termos têm sido utilizados para caracterizar a presença de sintomas clássicos dos quadros de transtornos alimentares como a restrição alimentar, caracterizada pelo hábito de fazer dietas restritivas e jejum, compulsão alimentar e práticas purgativas, como o uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos.

Foi identificado na revisão de literatura dos autores o uso dos termos: comportamento alimentar anormal, suspeita de transtornos alimentares, risco de transtornos alimentares, comportamentos de risco para transtornos alimentares, sintomas de transtornos alimentares, atitudes alimentares anormais, padrões alimentares anormais e comer transtornado (Leal et al., 2013). Percebe-se que existe uma variação no uso de termos, como atitudes, comportamentos e padrões alimentares, que apresentam diferença em sua conceituação¹⁹ (Alvarenga & Philippi, 2011).

¹⁸ O distúrbio de imagem corporal é definido como uma alteração em um dos componentes que compõem a dimensão atitudinal da imagem corporal. São eles: o cognitivo, o afetivo e o comportamental (Thompson et al., 1999).

¹⁹ Para maiores informações sobre as diferenças entre os termos atitude, comportamento e padrão alimentar consultar o texto de Alvarenga e Philippi (2011).

Embora variados termos sejam utilizados, na maioria dos casos, estes se referem à presença dos sintomas clássicos dos transtornos alimentares, e por essa razão Leal et al. (2013) sugerem o uso do termo comportamentos de risco para transtornos alimentares. Esses englobam a dieta restritiva, a compulsão alimentar, as práticas purgativas e o uso indevido de esteroides anabólicos, suplementos alimentares, laxantes e diuréticos. Para tanto, essa pesquisa utilizará o termo sugerido por Leal et al. (2013).

Destaca-se que o uso indevido de esteroides anabólicos e suplementos alimentares será abordado no próximo tópico dessa tese, e será classificado separadamente dos comportamentos de risco para transtornos alimentares como comportamentos de mudança corporal. Essa escolha metodológica será mais bem explorada no tópico seguinte.

Neste ponto, torna-se importante também diferenciar a presença dos comportamentos de risco para transtornos alimentares do próprio transtorno alimentar. De acordo com Pereira e Alvarenga (2007) os comportamentos de risco para transtornos alimentares podem ser definidos como comportamentos alimentares problemáticos, tais como práticas purgativas, compulsão alimentar, restrição alimentar e outros métodos inadequados para perder ou controlar o peso, que ocorrem com menor frequência ou são menos graves do que aqueles necessários para atender a todos os critérios diagnósticos de um transtorno alimentar. Os comportamentos de risco para transtornos alimentares, como o próprio termo sugere, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da patologia, mas sua presença isolada não caracteriza o diagnóstico de transtorno alimentar.

Na perspectiva biopsicossocial, o transtorno alimentar tem sido descrito como um construto multidimensional, influenciado por diversos fatores, dentre eles a imagem corporal e o comportamento alimentar, além de aspectos sociais como a internalização do ideal de magreza e psicológicos, como características da personalidade e o perfeccionismo. Por essa razão, pesquisas têm sido realizadas no intuito de identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno.

De acordo com Ortega-Luyando, Alvarez-Rayón, Garner, Amaya-Hernández, Bautista-Díaz e Mancilla-Díaz (2015) não existe até o momento estudo epidemiológico sobre a prevalência de transtornos alimentares na população brasileira. Isso porque, tal tipo de investigação necessita de avaliação clínica por parte de psiquiatras, indivíduo por indivíduo, em diversas regiões do país. Dado o custo e a dificuldade deste tipo de investigação, pesquisadores têm efetuado avaliação dos comportamentos de risco para transtornos alimentares por meio de instrumentos de autorrelato (Ortega-Luyando et al., 2015).

Em estudo de base populacional, realizado com jovens universitárias, Nunes, Barros, Olinto, Camey e Mari (2003) identificaram uma prevalência de 16,5% de comportamentos de risco para transtornos alimentares. Cumpre ressaltar que o estudo foi realizado com uma amostra representativa da cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Em estudo similar, porém realizado nas cinco regiões brasileiras, Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011) identificaram prevalência de 26,1% de comportamentos de risco para transtornos alimentares. Os valores variaram de 23,7% (Centro-Oeste) a 30,1% (Norte), sem diferença estatisticamente significativa entre as regiões avaliadas na proporção de escores positivos (escore superior ou igual a 21 pontos) no *Eating Attitudes Test-26* – EAT-26 (instrumento utilizado). Para o escore total da escala foi observada diferença apenas entre o Centro-Oeste e o Norte, em que maior pontuação foi verificada para esta última região.

Outra pesquisa realizada com objetivo semelhante avaliou a presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares em jovens adultas brasileiras (Alvarenga, Lourenço, Philippi, & Scagliusi, 2013). Foram utilizados alguns itens do EAT-26 e outros da *Disordered Eating Attitudes Scale*²⁰(DEAS). Encontrou-se que 40,7% faziam regime para emagrecer, 35,6% usavam dieta ou métodos compensatórios, 23,9% pulavam refeições e 12,6% ficavam à base de líquidos ou sem comer para emagrecer, e 3,3% vomitavam (Alvarenga et al., 2013). Com relação às diferenças entre as regiões brasileiras, verificou-se que apenas um dos comportamentos de risco se diferia. Este estava relacionado ao item 7 da DEAS, que relata o comportamento de pular refeições. Observou-se maior frequência deste em mulheres da região Norte e menor nas do Sul.

Os autores dos estudos citados concordam que os dados obtidos em suas pesquisas apontam alta frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares, muito embora não seja possível utilizar o EAT-26 ou a DEAS como ferramentas diagnósticas. Nunes, Camey, Olinto e Mari (2005) argumentaram que o EAT-26 apresenta limitações quanto a sua capacidade de identificar corretamente indivíduos com transtornos alimentares, uma vez que análises psicométricas indicaram baixa sensibilidade, reduzido valor preditivo e pobre estabilidade temporal.

Estudo de revisão sistemática conduzido por Ortega-Luyando et al. (2015) apontou o EAT-26 como o instrumento mais utilizado para avaliação da frequência dos comportamentos de risco para transtornos alimentares. Entretanto, segundo os autores este instrumento foi criado para avaliar atitudes e comportamentos comuns entre os transtornos alimentares e não com o intuito de ser aplicado em

²⁰ Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills, 110*(2), 379-395.

estudos epidemiológicos. Os autores citam outros instrumentos que seriam mais adequados para a avaliação do construto, incluindo um instrumento adaptado e avaliado psicometricamente para a realidade brasileira (Ferreira & Veiga, 2008).

Ao final da pesquisa os autores fazem recomendações para futuros estudos, incluindo aspectos sobre o tamanho e a forma da seleção amostral, o desenho do estudo e os instrumentos de avaliação. Com relação ao último aspecto é sugerido o uso de questionários/escalas que tenham a capacidade de estimular os participantes a responderem de acordo com um período específico do tempo, por exemplo, “nos últimos três meses...”. Este aspecto é especialmente válido quando se pretende investigar a presença ou não dos comportamentos de risco para transtornos alimentares, visto que critérios diagnósticos avaliam a frequência dos comportamentos neste período específico (APA, 2014). É destacada ainda a importância de examinar a presença ou ausência de determinado comportamento, o que dificilmente é possível com instrumentos que utilizam escalas do tipo “muitas vezes”, “às vezes”, “quase nunca”, entre outros. Neste caso, os autores são encorajados a empregar categorizações, como por exemplo, considerar presença de determinado comportamento somente se o entrevistado escolher as alternativas “quase sempre” ou “sempre” (Ortega-Luyando et al., 2015).

Apesar das limitações supracitadas, o EAT-26 também tem sido aplicado para avaliar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em indivíduos do sexo masculino (Batista, Neves, Meireles, & Ferreira, 2015; Carvalho et al., 2013, Pires et al., 2010; Reis, Silva Jr., & Pinho, 2014). Estudos nessa área têm comparado a prevalência dos comportamentos de risco para transtornos alimentares entre mulheres e homens. Cumpre destacar que, diferente dos estudos epidemiológicos citados anteriormente, realizados com mulheres, os estudos comparativos têm utilizado amostras por conveniência e não representativas da população. Essa característica amostral requer cautela quanto à extrapolação dos dados.

Carvalho et al. (2013) verificaram uma prevalência de 6,43% de comportamentos de risco para transtornos alimentares em uma amostra de jovens adultos universitários. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo maior nas mulheres (23,46%). Pires et al. (2010) verificaram resultado similar, entretanto, com uma prevalência menor para os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Em seu estudo foi verificado EAT-26 positivo em 0,80% da amostra do sexo masculino e 5% do sexo feminino (Pires et al., 2010). Já Reis et al. (2014) investigando uma amostra de jovens universitários da área de Saúde, incluindo os cursos de Enfermagem, Nutrição, Biomedicina, Farmácia e Psicologia, verificaram uma prevalência de 15,2% nos homens e de 27,3% nas

mulheres. Por fim, Batista et al. (2015) identificaram prevalência de 24,1% entre as mulheres e 2,4% para os homens.

Embora esses estudos não tenham utilizado uma amostra representativa da população e tenham adotado instrumento de autorrelato sem valor diagnóstico, os dados observados são similares às estimativas de prevalência de transtornos alimentares entre mulheres e homens. Dados internacionais, oriundos de pesquisas multicêntricas, como os de Hudson, Hiripi, Pope Jr. e Kessler (2007), Ortega-Luyando et al. (2015), Petri et al. (2009) e Striegel-Moore et al. (2009), estimam uma razão de prevalência que varia de 1:5 a 1:10. Ou seja, 10 a 20% dos casos diagnosticados de transtornos alimentares são de indivíduos do sexo masculino.

Melin e Araújo (2002) relatam que poucos transtornos psiquiátricos apresentam uma discrepância tão elevada entre os sexos como o transtorno alimentar. No entanto, ainda que pequena esta prevalência ilustra um fenômeno importante e até poucos anos atrás negligenciado: a presença de transtorno alimentar em homens. Como abordado no item “A Insatisfação com a Imagem Corporal”, existia a crença de que homens estariam livres do acometimento de sentimentos negativos quanto a seu corpo e como desdobramento liberto da adoção de comportamentos na tentativa de perda de peso, como prática de dietas restritivas, jejum, autoindução a vômito e uso de laxantes e diuréticos. Para Strother, Lemberg, Stanford e Tuberville (2012) os transtornos alimentares em homens são mal compreendidos, subdiagnosticados e subtratados.

A baixa frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares, a discrepância na razão de prevalência entre mulheres e homens para os transtornos e a preocupação e insatisfação masculina com o corpo e com a muscularidade, remetem a uma importante discussão sobre os “Comportamentos de Mudança Corporal”.

2.6 Comportamentos de Mudança Corporal

Os comportamentos de mudança corporal podem ser entendidos como estratégias de mudança da aparência física e estrutura corporal (Smolak et al., 2005). Nessa classificação, poderíamos incluir a restrição alimentar, práticas purgativas, prática de exercício físico extenuante – seja para a perda de peso

e gordura, ou para o ganho de peso e aumento da massa muscular –, uso inadequado de diuréticos, laxantes, suplementos alimentares e esteroides anabólicos.

Smolak et al. (2005) argumentam que existem similitudes entre os comportamentos de mudança corporal, mas que alguns destes são adotados com objetivos diferentes. Em resumo, a restrição alimentar, a compulsão alimentar, as práticas purgativas e o uso inadequado de diuréticos e laxantes fazem parte dos comportamentos de mudança corporal com o objetivo de perda de peso corporal. Estes são utilizados em maior frequência por adolescentes do sexo feminino e adultas jovens (McCreary & Sasse, 2000; Smolak et al., 2005, Strother et al., 2012). Por outro lado, tanto o uso inadequado de suplementos alimentares e esteroides anabólicos, quanto à prática de exercício físico extenuante com o objetivo de aumento da massa muscular, são comportamentos de mudança corporal direcionados para o ganho de peso, com maior frequência observada, entre os adolescentes do sexo masculino e adultos jovens (Cafri, Thompson, Ricciardelli, McCabe, Smolak, & Yesalis, 2005; McCreary & Sasse, 2000; Smolak et al., 2005, Strother et al., 2012).

Uma notória diferenciação entre esse desmembramento proposto por Smolak et al. (2005) se faz necessária. Os comportamentos típicos de mudança corporal, orientados para a perda de peso, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares e por essa razão, os pesquisadores têm concordado com a utilização do termo “comportamentos de risco para transtornos alimentares” (Leal et al., 2013). O jejum e as práticas purgativas são considerados comportamentos de mudança corporal extremos, que se associam fortemente com a presença de uma psicopatologia, o transtorno alimentar.

Já os comportamentos de mudança corporal orientados para o ganho de massa muscular são considerados formas específicas de modificação do corpo, sem uma clara evidência da presença de distúrbio psicopatológico (Cafri, Thompson et al., 2005; Ricciardelli & McCabe, 2004). Exceção se faz apenas ao uso inadequado de esteroides anabólicos, considerado estratégia extrema de mudança corporal, com conhecidos prejuízos à saúde pela utilização de tais substâncias (Cafri, Thompson et al., 2005; Nogueira, Souza, & Brito, 2013).

A diferenciação dos comportamentos de mudança corporal orientados para a perda e para o ganho de peso apresenta desdobramentos para a caracterização nosológica de psicopatologias, como a anorexia nervosa e a dismorfia muscular, antigamente descrita como “anorexia reversa”²¹. Murray et al.

²¹ A primeira descrição da dismorfia muscular foi realizada por Pope Jr., Katz e Hudson (1993) como “anorexia reversa”. Pacientes acometidos pela psicopatologia apresentavam sintomas “reversos” à anorexia nervosa, como: desejo de aumento de peso, distorção da imagem corporal (apesar de hipermusculosos se veem magros), mudança no comportamento alimentar

(2012) identificaram similaridades sintomáticas entre pacientes do sexo masculino com anorexia nervosa e aqueles com diagnóstico de dismorfia muscular nos domínios do distúrbio da imagem corporal, comer transtornado e prática do exercício físico. Murray, Rieger, Touyz e de la Garza-García (2010) argumentam a favor da inclusão da dismorfia corporal como parte do espectro dos transtornos alimentares, sugerindo que a busca patológica para a perda de peso (anorexia nervosa) e a busca patológica para o ganho de peso (dismorfia muscular) são extremos opostos de um espectro das psicopatologias relacionadas à imagem corporal.

Demais autores (Mosley, 2009; Murray, Rieger, & Touyz, 2011) também têm argumentado a favor dessa classificação, embora o debate ainda permaneça vivo entre diversos autores (Compte & Sepúlveda, 2014; Foster, Shorter, & Griffiths, 2015; Grant, 2015; Griffiths, Foster, & Shorter, 2015; Murray & Touyz, 2013; Nieuwoudt, 2015). Contudo, a dismorfia muscular foi realocada no DSM-5 para nova categoria “transtornos obsessivo compulsivo e relacionados”, junto com tricotilomania, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de acumulação e escoriação (Araújo & Lotufo Neto, 2014).

Nesta tese, consideraremos os comportamentos de mudança corporal orientados para o ganho muscular como separados, apenas enquanto variável de observação, dos comportamentos de risco para transtornos alimentares. Para tanto, adotamos o termo “comportamentos de mudança corporal” como descritor para o uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos, e a prática de exercício físico com objetivo de ganho de massa muscular.

Por muito tempo os comportamentos de mudança corporal são utilizados como forma de modificação da aparência física e da imagem corporal. A identificação do uso frequente de esteroides anabólicos levou, por exemplo, Kanayama, Pope Jr. e Hudson (2001) classificarem essas substâncias como “drogas da imagem corporal”. Essa denominação está associada ao fato de indivíduos com elevada insatisfação com a muscularidade recorrerem frequentemente ao uso inadequado de esteroides anabólicos e suplementos alimentares (Cafri, Thompson et al., 2005).

No cenário internacional, a utilização de recursos ergogênicos como o uso de esteroides anabólicos, varia entre 1 a 3% na população de adolescentes escolares (Cafri, van den Berg, & Thompson, 2006) e jovens adultos (Karazsia, Crowther, & Galioto, 2013). No entanto, quando a análise é realizada em praticantes de exercício físico, esse percentual passa a variar entre 15 e 30% (Evans,

(elevada ingestão calórica e protéica, notadamente rígida – por exemplo, comer de duas em duas horas) e prática excessiva de exercício físico (orientado ao ganho de massa muscular, por exemplo: musculação).

2004). A diferença entre essas prevalências pode ser atribuída ao público avaliado. Estima-se que dois terços dos usuários de esteroides anabólicos sejam praticantes de exercício físico (Evans, 2004).

Com relação ao cenário nacional, Nogueira et al. (2013) por meio de uma revisão sistemática da literatura, identificaram uma frequência que varia de 2 a 33% para a utilização de esteroides anabólicos, com diferença significativa entre as regiões brasileiras. A frequência de 2% foi identificada na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, enquanto frequências mais elevadas foram verificadas na cidade de Aracajú – Sergipe (31%) e Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (33%) (Nogueira et al., 2013). Já os suplementos alimentares apresentam maior frequência de uso, por serem substâncias de fácil aquisição e consideradas substâncias lícitas. As frequências também variaram de acordo com a região do Brasil avaliada, indo de 20,5% em Porto Alegre – Rio Grande do Sul, a 94% em Belo Horizonte – Minas Gerais (Nogueira et al., 2013). Cumpre ressaltar que a revisão sistemática foi realizada apenas com estudos que avaliaram jovens adultos praticantes de musculação, impossibilitando extrapolação dos dados para demais grupos.

Não somente homens têm se preocupado com o aumento da massa magra e aderido à prática de exercícios físicos orientados para a hipertrofia (Edwards et al., 2014; Kyrejto, Mosewich, Kowalski, Mack, & Crocker, 2008; Tod et al., 2013). Atualmente as mulheres têm apresentado preocupação com a busca pela muscularidade. Embora em níveis inferiores, se comparadas aos homens, as mulheres apresentam preocupação com quantidade de massa muscular em membros inferiores – coxas, pernas e glúteos –, e assim como descrito na população masculina, a busca pela muscularidade nas mulheres está associada à prática de exercício físico, insatisfação corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e outros (Kyrejto et al., 2008).

Assim como *drive for thinness* e *drive for muscularity*, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal, parecem não ser mutuamente excludentes. O ideal de corpo vem se modificando rapidamente. Atualmente, é possível observar um aumento da preocupação feminina com a quantidade de músculos. Deste modo, é preciso considerar também a variável comportamentos de mudança corporal nos estudos conduzidos com mulheres.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Adaptar e avaliar um modelo teórico de imagem corporal para adultos jovens brasileiros de ambos os sexos, com base no *Tripartite Influence Model* (Thompson et al., 1999).

3.2 Objetivos Específicos

Testar diferenças entre os sexos, no que concerne a influência sociocultural e as demais variáveis que compõem o modelo teórico, e também as frequências de prática de exercício físico, uso de esteroides anabólicos e suplementos alimentares.

Testar diferenças entre as regiões do Brasil, no que concerne a influência sociocultural e as demais variáveis que compõem o modelo teórico.

Testar associação entre as variáveis de estudo, a saber: influência dos pais, influência dos amigos, influência da mídia, Internalização, Comparação Social, insatisfação com o peso corporal, insatisfação com a muscularidade, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal.

Avaliar o modelo teórico proposto na população de jovens brasileiros do sexo feminino e masculino.

4 HIPÓTESES

4.1 Hipótese Geral

Como hipótese geral de estudo tem-se que o modelo teórico proposto na presente pesquisa, adaptado com base no *Tripartite Influence Model*, é um modelo válido para o entendimento do processo de desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal em adultos jovens brasileiros.

4.2 Hipóteses Específicas

Indivíduos do sexo feminino irão apresentar escores mais elevados quando comparadas aos homens para as variáveis: influência dos pais, influência dos amigos e influência da mídia, Internalização, Comparação Social, insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares.

Indivíduos do sexo masculino irão apresentar escores mais elevados quando comparados às mulheres para as variáveis: insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal, bem como maior prevalência de prática de exercício físico, uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos.

Será verificada diferença estatisticamente significativa entre as regiões brasileiras para as variáveis analisadas.

As variáveis de estudo que pertencem ao modelo teórico proposto estarão associadas, demonstrando que o mesmo é passível de testagem.

O modelo teórico proposto, após ajustes com base teórica, apresentará adequado ajuste dos dados.

5 METODOLOGIA

Este estudo, de corte transversal e abordagem quantitativa (Breakwell, Hammond, Fife-Schaw, & Smith, 2010; Thomas, Nelson, & Silvermann, 2012), teve como finalidade prover dados sobre manifestações dos construtos investigados por meio de procedimentos estatísticos multivariados que permitiram avaliar um modelo teórico proposto.

5.1 Amostra

Participaram do estudo 2137 indivíduos adultos dos sexos feminino e masculino, regularmente matriculados em cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil, fossem elas públicas ou privadas.

Foram incluídos todos os indivíduos com as características acima descritas que, de maneira voluntária, optaram por participar do estudo. Foram excluídos: (i) indivíduos que deixaram de responder inteiramente a qualquer um dos instrumentos aplicados ou alguns itens de qualquer um dos instrumentos aplicados; (ii) aqueles com idade inferior a 21 anos de idade; ou, (iii) idade superior a 35 anos de idade.

Para obter uma amostra adequada ao procedimento estatístico utilizado (SEM) e para a avaliação do modelo teórico proposto, foram determinados alguns parâmetros importantes como o tamanho do efeito e o poder desejado, o número de variáveis latentes e observadas, e o nível de significância adotado (Wolf, Harrington, Clark, & Miller, 2013; Goodhue, Lewis, & Thompson, 2006, 2007). De acordo com Westland (2010) vários autores têm utilizado uma regra padrão de adotar dez indivíduos por cada parâmetro do modelo a ser estimado. No entanto, segundo o autor este padrão é adotado desde a proposição feita por Nunnally (1967), sem que uma evidência demonstre a validade desta regra.

Goodhue et al. (2006, 2007), por exemplo, estudaram a regra de dez indivíduos por parâmetro utilizando simulação pelo método de Monte Carlo para comparar tamanhos de amostra de 40, 90, 150, e 200, juntamente com diferentes tamanhos de efeito, para determinar a adequação dessa regra para um determinado significado e poder de testes e concluíram que, mesmo em dados com distribuição multivariada normal e medidas com adequada confiabilidade, nenhuma das técnicas utilizadas no estudo

têm poder suficiente para detectar validade dos dados, seja com tamanho de efeito médio ou pequeno, ou mesmo em amostras de reduzidas dimensões. De acordo com Goodhue et al. (2006), a regra "dez vezes" não leva em conta o tamanho do efeito, a confiabilidade, o número de indicadores, ou outros fatores que são, de uma forma ou de outra, conhecidos por afetar os resultados da SEM.

Portanto, para o cálculo amostral foi utilizada calculadora virtual²² (Soper, 2015) construída com base nos parâmetros descritos por Westland (2010). Foram adotados os seguintes valores: tamanho do efeito de 0,10²³, poder de 0,80, número de variáveis latentes igual a nove, número de variáveis observadas igual a 82²⁴, e nível de significância de 5%. O número amostral mínimo para se alcançar uma amostra adequada a SEM foi de 666 indivíduos. Optou-se por multiplicar esse valor por dois (sexo feminino e masculino), resultando em 1332 indivíduos. Foram acrescidos 20% ao tamanho amostral calculado, para efeito de perda, obtendo-se um valor final igual a 1599 indivíduos.

5.2 Procedimentos

Buscando obter uma amostra diversificada da população brasileira e que atendesse aos objetivos da pesquisa, foram contatadas IES, das cinco regiões: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Por meio dessa escolha buscou-se uma diversidade amostral, de ordem econômica, de cor/raça, de cultura, e outras.

Optou-se também por realizar coleta de dados em universitários distribuídos nas áreas de conhecimento das Ciências Exatas, Ciências Humanas / Sociais Aplicadas e Ciências da Saúde, com participação de graduandos de diversos cursos. Com isso, é esperada uma maior diversidade com relação aos dados de imagem corporal, muito embora Miranda, Filgueiras, Neves, Teixeira e Ferreira (2012) apontem não existir diferenças estatisticamente significativas na insatisfação corporal entre as diferentes áreas de conhecimento.

²² Disponível em <http://danielsoper.com/statcalc3/default.aspx>.

²³ Cabe ressaltar que quanto maior o tamanho do efeito escolhido, menor é o número amostral requisitado (Westland, 2010; Wolf et al., 2013).

²⁴ A soma dos itens dos questionários utilizados (variáveis observadas) é igual a 82 para homens e 78 para mulheres. Por essa razão, adotou-se o cálculo que resultava em um maior número amostral, neste caso, para homens. Quanto maior o número de variáveis observadas maior o número amostral necessário (Westland, 2010; Wolf et al., 2013).

Com base nas duas estratégias foram identificadas IES que possuíssem parcerias de pesquisa²⁵ com o Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC)²⁶ e aquelas com algum tipo de vínculo institucional com a UFJF. Após a avaliação de possíveis parceiros, foi realizado contato para identificar as características das IES, e verificar a adequação das mesmas de acordo com as necessidades dessa pesquisa, tais como: oferta de cursos superiores em quais áreas de conhecimento, número mínimo de alunos matriculados nos cursos, boa distribuição numérica entre os sexos, entre outras necessárias para a realização da pesquisa. Em seguida, a coleta foi expandida para IES de todas as regiões do país.

As unidades acadêmicas foram contatadas, informadas dos objetivos da pesquisa, e os professores convidados a participar da coleta de dados. Todas essas ocorreram sempre durante os horários de aula. Os participantes obtiveram informações sobre os objetivos da pesquisa e foram esclarecidos sobre todos os procedimentos adotados. Como forma de padronizar a aplicação dos instrumentos adotou-se os meses entre Setembro a Dezembro do ano de 2015 como período para coleta de dados.

Após a explicação dos procedimentos iniciais os voluntários receberam o protocolo de pesquisa com os instrumentos em ordem aleatória. A aleatorização dos dados se deu em momento anterior a visita nas IES pela reprodução xerográfica dos protocolos de pesquisa em diferentes ordens, com exceção das primeiras páginas que mantiveram ordem de apresentação, a saber: (i) Página 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (cópia do voluntário), (ii) Página 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (cópia do pesquisador), e (iii) Página 3 – Questionário Sociodemográfico. Os demais instrumentos de pesquisa foram aplicados de maneira aleatória.

De posse do protocolo de pesquisa os voluntários foram orientados a ler na íntegra o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e, em seguida, a responder os instrumentos sem interferência de colegas da classe. Não foi disponibilizada qualquer informação adicional aos participantes sobre os instrumentos. Todos estes são de autorrelato e as informações para o seu preenchimento, quando necessárias, são informadas no próprio cabeçalho de cada instrumento de medida.

²⁵ Foram considerados parceiros de pesquisa professores que lecionam em IES e que tem ou tiveram algum contato com o LABESC. Como exemplo, podemos citar aqueles que participaram como membros de bancas de defesa de dissertação de mestrado e/ou tese de doutorado de algum membro do LABESC, ex-integrantes do laboratório e professores que contribuíram como coautores de produção científica do grupo.

5.3 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFJF, com o número de inscrição 26738014.0.0000.5147 e parecer de aprovação número 563.979 (ANEXO I).

Após o esclarecimento de todos os procedimentos, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A), os alunos responderam a oito instrumentos de pesquisa. Foi explicitado que a participação é voluntária e que o aluno poderia solicitar o cancelamento de sua participação a qualquer momento. Esta pesquisa possui risco mínimo para o participante. Os alunos não obtiveram qualquer vantagem financeira na participação do estudo. Os dados foram tratados com sigilo absoluto e serão arquivados durante cinco anos no LABESC, sob a responsabilidade do pesquisador.

5.4 Instrumentos

5.4.1 Questionário Sociodemográfico

A fim de caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico, que investiga as informações sobre idade, estatura e massa corporal autorreferida (Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegrini, & Barbosa, 2009), curso de graduação em que se encontra matriculado, período do curso, cor ou raça²⁷, situação conjugal dos pais, com quem o entrevistado reside, sua renda individual e da família (APÊNDICE B). O questionário ainda inclui informações sobre a prática de exercício físico, o uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos. Com relação à classificação da cor ou raça foram

²⁶ Esta pesquisa foi realizada com a estrutura do Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC), coordenado pela Profª. Drª. Maria Elisa Caputo Ferreira. O laboratório está localizado na Faculdade de Educação Física e Desportos, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, e tem como uma das linhas de estudo a imagem corporal.

²⁷ Para o IBGE raça ou cor é uma “característica declarada pelas pessoas de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena”. No entanto, atualmente os indivíduos que participam do censo realizado pelo instituto tem recebido a oportunidade de utilizar outros termos de acordo com escolha própria (IBGE, 2013).

utilizadas as categorias sugeridas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), e para o estado nutricional a classificação da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

5.4.2 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB; Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2014)

Para avaliar o nível econômico foi aplicado o CCEB (ANEXO II) que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, por meio da análise da quantidade de itens de conforto adquiridos, como automóvel, geladeira, televisão e DVD, e identifica o grau de instrução do chefe de família. Segundo a ABEP (2014), o CCEB abandona a pretensão de classificar a população em termos de classes sociais, definindo exclusivamente classes econômicas. A pontuação varia de zero a 46 pontos. Após a somatória dos itens do instrumento os indivíduos são classificados nos seguintes cortes: A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (oito a 13 pontos) e E (zero a sete pontos).

Por sugestão da ABEP (2014) as classes D e E devem ser unidas para a estimativa e construção de amostras. A justificativa para esta decisão é o tamanho reduzido da classe E, que inviabiliza a leitura de resultados obtidos através de amostras probabilísticas ou por cotas, que respeitem os tamanhos dos estratos. A partir de 2013 a ABEP deixou de divulgar os tamanhos separados destes dois estratos. Seguindo essa sugestão essa pesquisa também realizou a junção dos estratos D e E.

5.4.3 *Tripartite Influence Scale*²⁸ (TIS; Amaral, Ferreira, Scagliusi, Costa, Cordás, & Conti, 2013)

A TIS é um instrumento de 39 itens, em escala na forma *Likert* de cinco pontos (1 – sempre a 5 – nunca), variando de 39 a 195 pontos, destinado a avaliar a influência de pais, amigos e mídia na imagem corporal (Keery et al., 2004). A escala foi traduzida e adaptada transculturalmente (Conti et al., 2010) e avaliada psicometricamente para amostra de jovens adultos brasileiros (Amaral, Ferreira et al., 2013). O instrumento apresentou estrutura fatorial formada pelos três fatores (pais, amigos e mídia), replicando os da escala original e não demonstrou diferença entre os escores no teste-reteste (Amaral, Ferreira et al., 2013). Para esta escala, quanto menor o escore obtido, maior a influência dos três fatores.

Nessa pesquisa foi aplicada a versão completa da TIS (ANEXO III) e para o teste do modelo teórico utilizado em separado, seus fatores: *Influência da mídia* (exemplo, “As revistas que leio e os programas de TV que assisto enfatizam a importância da aparência (forma corporal, peso e roupas)”), *Influência dos pais* (exemplos, “Seu pai faz comentários ou te provoca sobre tua aparência?” ou “Sua mãe faz comentários ou te provoca sobre tua aparência?”) e *Influência dos amigos* (exemplo, “Com que frequência seus amigos (as) e colegas de classe comentam entre si sobre seus pesos?”); como índices das influências sociais.

Os escores da escala foram invertidos a fim de obedecer ao critério adotado pelas outras escalas (quanto maior o escore obtido, maior é o “fenômeno” avaliado). Esta inversão é necessária para a aplicação da técnica estatística multivariada escolhida, que será explicitada mais adiante.

²⁸ As publicações em imagem corporal no cenário nacional têm utilizado o termo original *Tripartite Influence Scale* para se referir especificamente ao uso do instrumento de medida (Alvarenga, Dunker et al., 2010; Amaral, Ferreira et al., 2013; Amaral, Ribeiro, Conti, Ferreira, & Ferreira, 2013; Conti et al., 2010). Durante o processo de adaptação transcultural do instrumento foi proposta a tradução Escala de Influência dos Três Fatores. Apesar disso, os autores sugerem o uso do termo original da escala, facilitando assim seu reconhecimento pela comunidade científica (Amaral, Ferreira et al., 2013).

5.4.4 *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*²⁹ (SATAQ-3; Amaral, Cordás, Conti, & Ferreira, 2011; Amaral, Ribeiro et al., 2013)

O SATAQ-3 é um instrumento com 30 itens de autorrelato em uma escala na forma *Likert* de cinco pontos (1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente), variando de 30 a 150 pontos, que avalia diversos fatores socioculturais que influenciam a imagem corporal (Thompson, van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004). Quanto maior a pontuação obtida maior é a influência dos aspectos socioculturais na imagem corporal do indivíduo. O instrumento original apresenta quatro subescalas: *Internalização geral*, *Internalização atlética*, *Pressão* e *Informação* (Thompson et al., 2004).

O questionário foi traduzido e adaptado para jovens adultos brasileiros (Amaral et al., 2011), e apresentou adequadas qualidades psicométricas (Amaral, Ribeiro et al., 2013). Entretanto, na avaliação do instrumento para o Brasil emergiu um novo modelo fatorial, formado por cinco fatores, diferentemente da versão original. Esta versão aglomerou os itens de escore invertido em um único fator, que foi nomeado *Itens invertidos* (Amaral, Ribeiro et al., 2013).

Neste trabalho foi aplicada a versão brasileira com apenas dois de seus fatores (ANEXO IV): *Internalização geral* e a *Internalização atlética*. A *Internalização geral* avalia a aceitação dos indivíduos sobre os ideais corporais transmitidos pela mídia (exemplo, “Gostaria que meu corpo fosse parecido com os do(as) modelos das revistas”), enquanto a *Internalização atlética* é específica para os ideais atléticos (exemplo, “Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do esporte”). Juntos esses fatores compõem uma única variável latente: *Internalização*.

²⁹ O SATAQ foi originalmente desenvolvido para avaliação dos fatores de influência socioculturais sobre a imagem corporal (Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995). Neste sentido é esperada uma associação direta e positiva entre a TIS e o SATAQ-3. No entanto, em sua terceira versão, SATAQ-3 (Thompson et al., 2004), o instrumento demonstrou ser formado por quatro fatores, sendo que nenhum deles avalia especificamente a influência da mídia. Neste sentido, justifica-se a utilização do fator *Influência da mídia* da TIS, como variável representativa do construto latente “Influência da mídia”, e dos fatores *Internalização geral* e *Internalização atlética* do SATAQ-3, para a avaliação do construto latente “Internalização”.

5.4.5 *Male Body Checking Questionnaire* (MBCQ; Carvalho, Conti, Cordás, & Ferreira, 2012; Carvalho, Conti, Ribeiro, Amaral, & Ferreira, 2014)

O MBCQ é um instrumento de autorrelato, composto por 19 itens, em escala na forma *Likert* de cinco pontos (1 – nunca a 5 – muito frequentemente), destinado a avaliar a frequência de comportamentos de checagem corporal em indivíduos do sexo masculino (Hildebrandt, Walker, Alfano, Delinsky, & Bannon, 2010). O escore varia de 19 a 95 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior o comportamento de checagem corporal. Sua versão original é formada por quatro fatores: *Checagem muscular global*, *Checagem de peito e ombro*, *Checagem comparativa* e *Checagem corporal* (Hildebrandt et al., 2010).

A versão brasileira foi traduzida e adaptada por Carvalho et al. (2012) e apresentou estrutura fatorial formada por quatro fatores, porém com diferenças nos agrupamentos dos itens em cada fator (Carvalho et al., 2014). A nova estrutura fatorial é composta por: *Checagem por comparação com outras pessoas*, *Checagem muscular – uso do espelho*, *Checagem por avaliação externa* e *Checagem de gordura* (Carvalho et al., 2014).

Nesta pesquisa foram aplicados os itens correspondentes ao fator *Checagem por comparação com outras pessoas*, que juntos formam a variável latente *Comparação Social* (ANEXO V). O fator avalia com que frequência o entrevistado adota comportamentos de checagem corporal, representados por atitudes de comparação com outras pessoas (exemplos, “Comparo meus músculos com o dos atletas ou das celebridades” ou “Comparo o tamanho de meus músculos com o de outras pessoas”).

5.4.6 *Body Checking Questionnaire* (BCQ; Campana, Swami, Onodera, Silva, & Tavares, 2013)

O BCQ é um questionário de autorrelato composto por 23 questões em escala na forma *Likert* de cinco pontos (1 – nunca a 5 – muito frequentemente), variando de 23 a 115 pontos, destinado à avaliação da checagem corporal de mulheres adultas (Reas, Whisenhunt, Netemeyer, & Williamson, 2002). Quanto maior o escore obtido maior a frequência de checagem corporal. A versão original apresentou qualidades psicométricas adequadas e é formada por um fator no modelo de segunda ordem (*Checagem*

corporal) e três fatores no de primeira ordem (*Checagem da aparência geral ou do todo, Checagem de partes do corpo e Checagem idiossincrática*)³⁰ (Reas et al., 2002).

A versão brasileira obteve adequada estrutura fatorial, validade convergente e discriminante, confiabilidade teste-reteste, e confirmou a estrutura fatorial original da escala (Campana, Swami et al., 2013). O BCQ foi utilizado como base para a construção do MBCQ, e, portanto, esses instrumentos são apontados como uma alternativa de avaliação dos comportamentos de checagem corporal para mulheres e homens, respectivamente (Hildebrandt et al., 2010). Nesta pesquisa foram utilizados os itens relativos à *Comparação Social* (exemplo, “Eu me comparo com as modelos da TV e das revistas”) (ANEXO VI).

5.4.7 Drive for Muscularity Scale (DMS; Campana, Tavares, Swami, & Silva, 2013)

A DMS é uma escala de autorrelato, composta por 15 itens, em escala na forma *Likert* de seis pontos (1 – sempre a 6 – nunca), variando de 15 a 90 pontos, destinada a avaliar atitudes e comportamentos relacionados à busca pela muscularidade (McCreary & Sasse, 2000; McCreary, Sasse, Saucier, & Dorsch, 2004). Para o cálculo do escore final as pontuações são invertidas para cada item, e assim, quanto maior a pontuação obtida maiores são as atitudes e comportamentos de preocupação do indivíduo com sua muscularidade. A escala original é formada por duas subescalas: *Insatisfação com a muscularidade* e *Comportamentos de busca pela muscularidade* (McCreary et al., 2004).

A DMS foi traduzida e adaptada para jovens adultos brasileiros (ANEXO VII) e obteve adequadas propriedades psicométricas que confirmaram a estrutura original de dois fatores, porém com a exclusão dos itens 7, 9 e 10 (Campana, Tavares et al., 2013). Os dois fatores foram utilizados em separado como indexes da *Insatisfação com a muscularidade* (exemplos, “Quero ser mais musculoso” ou “Acho que meus braços não são musculosos o suficiente”) e *Comportamentos de mudança corporal* (exemplos, “Levanto peso” para desenvolver meus músculos” ou “Uso suplementos proteicos ou energéticos”), respectivamente.

³⁰ A tradução dos termos (fatores) originais propostos por Reas et al. (2002) foi sugerida por Campana (2007).

5.4.8 *Body Shape Questionnaire* (BSQ; Di Pietro & Silveira, 2009)

O BSQ é um questionário de autorrelato composto por 34 questões em escala na forma *Likert* de seis pontos (1 – nunca a 6 – sempre), variando de 34 a 204 pontos, destinado a avaliar a preocupação do indivíduo em relação ao seu peso e a sua forma corporal (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987). Para o cálculo do escore total são somados os escores de cada item. Quanto maior o escore obtido, maior é a insatisfação corporal do indivíduo. O indivíduo também pode ser classificado de acordo com o seu nível de insatisfação corporal: nenhuma insatisfação (pontuação menor ou igual a 110 pontos), leve insatisfação (maior que 110 e menor ou igual a 138), moderada insatisfação (maior que 138 e menor ou igual a 167) e grave (maior que 167 pontos) (Di Pietro & Silveira, 2009).

O BSQ foi traduzido e adaptado para jovens adultos brasileiros e apresentou estrutura fatorial formada por quatro fatores: *Autopercepção da forma corporal*, *Percepção comparativa da imagem corporal*, *Atitudes em relação à alteração da imagem corporal*, e *Alterações severas na percepção corporal* (Di Pietro & Silveira, 2009). Recentemente, Silva, Dias, Maroco e Campos (2014) avaliaram a validade convergente e divergente, confiabilidade (consistência interna) e validade fatorial das versões curtas (oito e 16 itens) e longa (34 itens). Os autores concluem que todas as versões do BSQ possuem adequados indicadores de validade interna e externa, com destaque para o BSQ-8, que entre as versões curtas foi a que apresentou melhores indicadores psicométricos. Por essa razão, adotamos o BSQ-8 (ANEXO VIII) composto pelos itens 5, 11, 15, 20, 21, 22, 25 e 28, da versão completa proposta por Di Pietro e Silveira (2009). Estes itens foram utilizados para formar a variável latente *Insatisfação com o peso corporal* (exemplos, “Você anda preocupada (o) achando que seu corpo não é firme o suficiente?” ou “Você já se sentiu gorda (o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?”).

5.4.9 Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Ferreira & Veiga, 2008)

O Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares é um instrumento de autorrelato, composto por duas questões, destinado a avaliar a

compulsão alimentar e possíveis mecanismos compensatórios (Hay, 1998). O questionário foi adaptado com base em um instrumento considerado padrão ouro no rastreamento de transtornos alimentares – o *Eating Disorders Examination* (Fairburn & Beglin, 1994).

A versão brasileira foi traduzida e adaptada transculturalmente, obteve adequada confiabilidade teste-reteste e foi novamente adaptada, visando a melhor compreensão dos respondentes (Ferreira & Veiga, 2008). A primeira questão do questionário investiga a frequência de compulsão alimentar, enquanto a segunda, subdividida em quatro itens, investiga a frequência de métodos para controlar o ganho de peso ou possíveis mecanismos compensatórios à ingestão alimentar excessiva, tais como comportamentos purgativos, dieta restritiva e jejum (Ferreira & Veiga, 2008).

Nesse instrumento (ANEXO IX) são avaliadas as frequências com que esses comportamentos de risco para transtornos alimentares são adotados, com as opções de respostas: nenhuma vez (1), menos que uma vez por semana (2), uma vez por semana (3) e duas ou mais vezes por semana (4). As respostas indicam a frequência com que o comportamento de risco é adotado e ajuda no rastreio de indivíduos com transtornos alimentares (Ferreira & Veiga, 2008). O questionário foi utilizado a fim de representar o construto latente *Comportamentos de risco para transtornos alimentares*.

Para padronizar o questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares em relação aos demais questionários utilizados nesta pesquisa, que possuem característica ordinal (escala Likert), foi utilizada estratégia sugerida por Ortega-Luyando et al. (2015), transformando as respostas em uma escala likert de 1 a 4 pontos (nenhuma vez = 1; menos do que uma vez = 2; uma vez por semana = 3; e duas ou mais vezes por semana = 4).

5.5 Análise dos Dados

Os dados relacionados ao curso, período do curso, à cor ou raça, região do Brasil, assim como outros dados categóricos foram descritos em frequência absoluta e relativa. Já os escores dos instrumentos utilizados, bem como demais variáveis numéricas foram descritas por meio de médias e desvios-padrão. Foi realizado o teste *Kolmogorov-Smirnov* e também análise da assimetria, curtose e histogramas, para avaliar a distribuição uni e multivariada dos dados. Segundo recomendação de Kline (2011), caso os dados apresentem assimetria maior do que três ou curtose maior que dez estes devem ser

transformados³¹. A transformação logarítmica é utilizada a fim de que todos os dados manifestem aproximadamente distribuição normal, situação necessária, mas não obrigatória, para análise multivariada dos dados (Hair et al., 2009). Foi ainda avaliada a existência ou não de *outliers* pela distância quadrada de Mahalanobis (D^2) e de multicolinearidade pelos valores VIF (*Variance Inflation Factor*). Valores VIF superiores a cinco são considerados possíveis problemas de multicolinearidade (Maroco, 2014).

Uma série de comparações foi realizada a fim de compreender melhor as similitudes e diferenças entre as regiões brasileiras e também entre os sexos, para as variáveis analisadas: influência dos pais; influência dos amigos; influência da mídia; Internalização; Comparação Social; insatisfação com o peso corporal; insatisfação com a muscularidade; comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal. Também foram comparados os dados de prevalência de prática de exercício físico, uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos. Neste caso a comparação se deu apenas entre os sexos, sem levar em consideração as regiões brasileiras.

Para tanto, recorreu-se a Análise de Variância (ANOVA) *one-way*, seguida de *post-hoc* de Tukey, para comparação entre as regiões brasileiras, e teste *t* independente para a comparação entre os sexos. Teste de Levene foi utilizado em ambos os casos para averiguar a igualdade ou não de variâncias. Os resultados foram então analisados considerando a adequação ou não da igualdade de variâncias. Destaca-se que devido ao número diferente de itens dos questionários BCQ e MBCQ, a comparação entre os sexos se deu após transformações dos dados em escore *z*. Para todas as análises comparativas foram avaliados o tamanho do efeito, determinado pelo *d*-Cohen (Cohen, 1992). Tamanho de efeito com valores inferiores a 0,20, entre 0,20 e 0,79, igual ou superior a 0,80, foram considerados pequenos, médios, e grandes, respectivamente (Cohen, 1992).

As análises das prevalências de prática de exercício físico, uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado (χ^2) de Pearson. Nos casos em que uma das caselas apresentou frequência observada menor do que cinco, prosseguiu-se com o teste exato de Fisher. O tamanho do efeito foi avaliado pelo *V* de Cramer. Para teste de associação entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r_{pearson}). A análise se deu de maneira

³¹ Kline (2011) cita estudos de simulação segundo os quais valores absolutos de assimetria superiores a três e curtose univariada e multivariada superiores a 10 indicam violação séria do pressuposto da normalidade e a inadequação dos métodos de Máxima Verossimilhança e Mínimos Quadrados Generalizados para a estimação do modelo. Uma opção nos casos de violação da normalidade multivariada é a utilização de outros métodos de estimação, como o de Distribuição Assintótica Livre (ADF) ou os Mínimos Quadrados Ponderados (WLS).

separada para mulheres e homens, tendo em vista que o modelo teórico proposto foi também avaliado separadamente.

A consistência interna dos instrumentos foi averiguada por meio do cálculo do coeficiente *alpha* (α) de Cronbach. Considerou-se α superior a 0,70 como valor adequado (Nunnally, 1978). Destacamos que alguns instrumentos não foram validados para a população de interesse. Como exemplo, podemos citar a DMS, validada exclusivamente para jovens adultos (Campana, Tavares et al., 2013), assim como o Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares, avaliado apenas na população de adolescentes (Ferreira & Veiga, 2008).

Essas análises tiveram como objetivo explorar os dados coletados, assim como verificar a possibilidade do teste do modelo teórico proposto, identificando como esperado, relação significativa entre as variáveis avaliadas, assim como indicação de adequação dos instrumentos à população investigada. Correlações de 0,20, 0,40 e 0,60 foram consideradas baixa, moderada e forte, respectivamente (Tabachnick & Fidell, 2012). O cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach é uma sugestão de Thompson (2004) quando se utiliza instrumentos de medida em imagem corporal, em especial, quando estes não obtiverem propriedades psicométricas atestadas para a população de interesse.

Para avaliação do modelo teórico proposto recorreu-se a técnica de SEM, utilizando como método estimativo a Máxima Verosimilhança (Kline, 2011). Essa escolha depende da aderência dos dados à curva gaussiana (Kline, 2011). Contudo, o método é robusto à violação dos pressupostos de normalidade se a assimetria e achatamento das distribuições das variáveis manifestas não forem grandes (Maroco, 2014).

Buscando assegurar a identificação do modelo, recorreu-se a regra *two-step*³², tornando possível avaliar a validade do modelo de medida (Maroco, 2014). Assim, na primeira etapa, foi especificado e identificado o modelo de medida³³, etapa considerada uma “análise fatorial confirmatória”³⁴. Na segunda etapa foi especificado e identificado o modelo estrutural, estabelecendo trajetórias e *disturbances* para as variáveis latentes endógenas, etapa considerada *path analysis*.

A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada por meio de testes e do cálculo de diversos índices. Atualmente, tais índices são classificados em cinco grandes classes, a saber: i) índices absolutos; ii)

³² A regra *two-step* não é necessariamente obrigatória, porém é suficiente para assegurar a identificação do modelo (Maroco, 2014).

³³ Para Jöreskog & Sörbom (1993), a avaliação da teoria original no modelo estrutural pode ser desprovida de qualquer significado, se antes não se provar que o modelo de medida é adequado.

índices relativos; iii) índices de parcimônia; iv) índices de discrepância populacional; e v) índices baseados na teoria da informação (Maroco, 2014; Pilati & Laros, 2007).

Contudo, não existe ainda um consenso na literatura científica sobre quais índices utilizar (Pilati & Laros, 2007). Existe, no entanto, proposta de que seja utilizado ao menos um representante de cada uma das classes, com exceção aos índices baseados na teoria da informação (Maroco, 2014). Estes não possuem valores de referência e só são utilizados quando é necessário comparar vários modelos alternativos que se ajustem aos dados.

Para tanto, foi selecionado o teste χ^2 e múltiplos índices: Qui-Quadrado corrigido (χ^2/gl), *Comparative Fit Index* (CFI), *Parsimony Comparative Fit Index* (PCFI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Os valores recomendados, indicados por diversos autores como adequada qualidade de ajuste do modelo são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas e índices de qualidade do ajustamento, classe a que pertencem, valores de referência e referencial

Estatística/índices	Classe	Valor de referência	Referencial
$\chi^2; p$ -valor	Teste de ajustamento	Quanto menor, melhor; $p > 0,05$	Barrett (2007)
χ^2/gl	Índice absoluto	> 5 – Ajustamento mau]2;5] – Ajustamento aceitável/adequado]1;2] – Ajustamento bom ~1 – Ajustamento muito bom	Arbuckle (2008)
CFI	Índice relativo	< 0,80 – Ajustamento mau [0,80;0,90] – Ajustamento aceitável/adequado [0,90;0,95[– Ajustamento bom $\geq 0,95$ – Ajustamento muito bom	Bentler (1990) Bentler & Bonett (1980) Hu & Bentler (1999)
PCFI	Índice de parcimônia	< 0,60 – Ajustamento mau [0,60;0,80[– Ajustamento bom $\geq 0,80$ – Ajustamento muito bom	Blunch (2008)
RMSEA; 90%IC	Índice de discrepância populacional	> 0,10 – Ajustamento mau]0,05;0,10] – Ajustamento bom $\leq 0,05$ – Ajustamento muito bom	Arbuckle (2008)

³⁴ Para maiores detalhes ver Maroco (2014).

Para refinar o modelo, o mesmo foi reespecificado, utilizando para tanto os índices de modificação (IM), de maneira que parâmetros com IM mais elevados fossem os primeiros a serem reespecificados, seguindo com as análises até parâmetros com IM superiores a 11 (Hair et al., 2009; Maroco, 2014). Cumpre ressaltar que a modificação do modelo de medida se deu somente em casos em que havia plausibilidade teórica, correlacionado erros de medida que pudessem conduzir à melhoria considerável do ajustamento do modelo de medida. A qualidade do ajustamento local foi avaliada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens e a significância das trajetórias causais foi avaliada com um teste Z aos rácios críticos (Hair et al., 2009; Maroco, 2014).

Na presente pesquisa o modelo teórico proposto utilizou como base o Modelo dos Três Fatores (Thompson et al., 1999). Para tanto, quatro princípios foram considerados: (i) a importância dos fatores de influência sociocultural sobre a imagem corporal e o comportamento alimentar de brasileiros (Alvarenga, Dunker et al., 2010; Edmonds, 2007, 2009; Sampei, Sigulem, Novo, Juliano, & Colugnati, 2009); (ii) a Internalização (Alvarenga, Dunker et al., 2010; Alvarenga & Dunker, 2014; Fortes, Amaral, Almeida, & Ferreira, 2013) e a Comparação Social (Carvalho, Gomes, & Ferreira, submetido) como uma variável importante na construção da imagem corporal e adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares; (iii) a presença de insatisfação com o peso corporal (Laus, Costa, & Almeida, 2015; Silva, Nahas et al., 2011) e insatisfação com a muscularidade (Campana, Morgado, Morgado, Campana, Ferreira, & Tavares, 2014; Campana & Tavares, 2014; Carvalho, Oliveira, Neves, Meireles, Lopes, & Ferreira, no prelo) e; (iv) a existência de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Carvalho et al., 2013; Alvarenga et al., 2011; Alvarenga et al., 2013; Alvarenga, Scagliusi, & Philippi, 2012) e comportamentos de mudança corporal (Carvalho et al., no prelo) em jovens brasileiros.

Entretanto, uma mudança significativa no modelo original de Thompson et al. (1999) foi realizada. *Insatisfação com o peso corporal* e *Insatisfação com a muscularidade* foram incluídas no mesmo modelo teórico. Consequentemente, também foram incluídos *Comportamento de risco para transtornos alimentares* e *Comportamentos de mudança corporal*. Diversos estudos que realizaram a avaliação do Modelo dos Três Fatores têm utilizado apenas uma destas variáveis em seu modelo (Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Keery et al., 2004; Rodgers et al., 2011; Thompson et al., 1999; Tylka, 2011b; van den Berg et al., 2002). Destacamos que tais variáveis são observadas tanto em mulheres quanto em homens, ainda que com magnitudes diferentes.

Por essas razões o modelo teórico, demonstrado nas figuras abaixo, inclui ambas as variáveis e foi testado separadamente em mulheres (Figura 8) e homens (Figura 9).

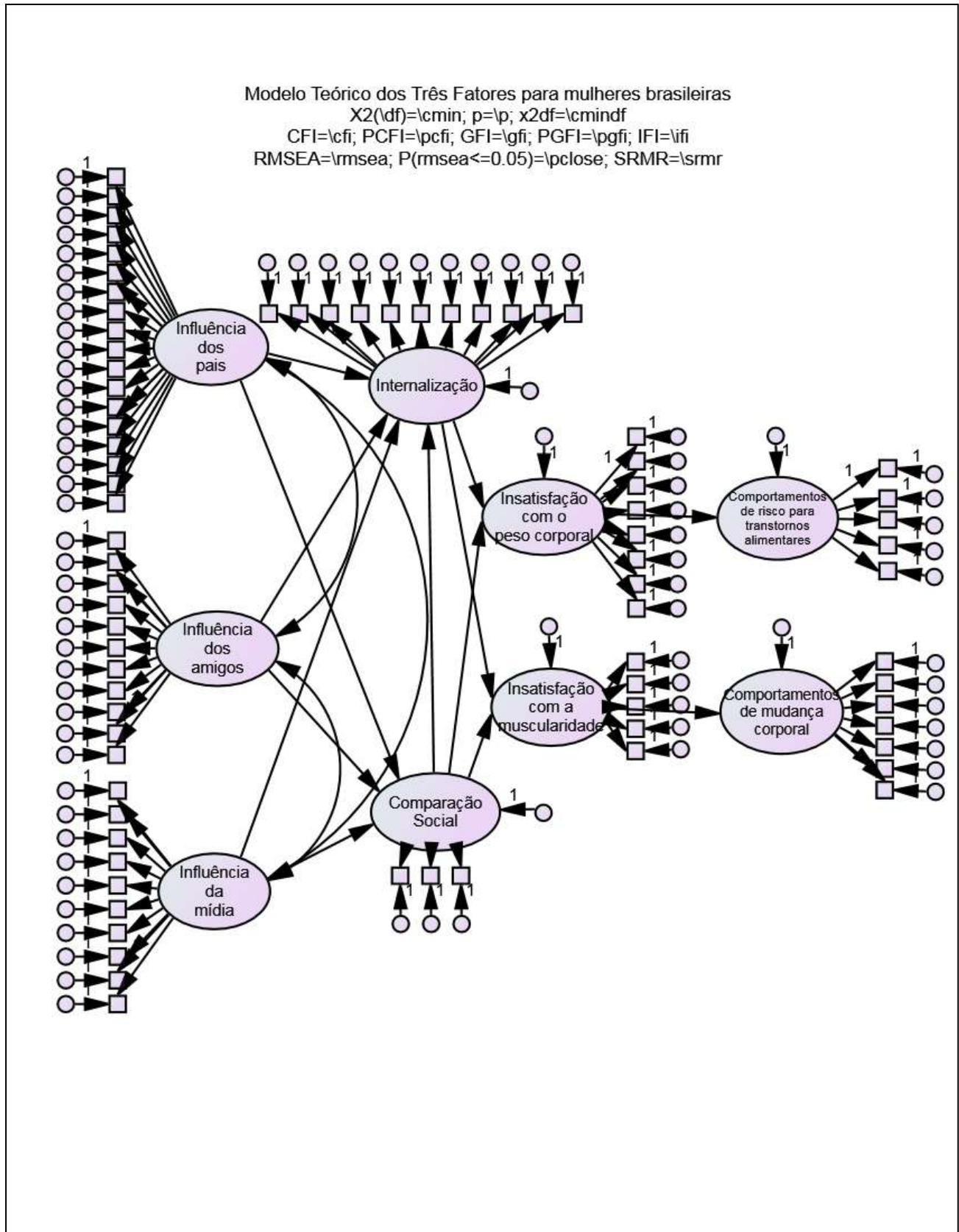


Figura 8. Proposta de adaptação do Modelo Teórico dos Três Fatores para mulheres brasileiras

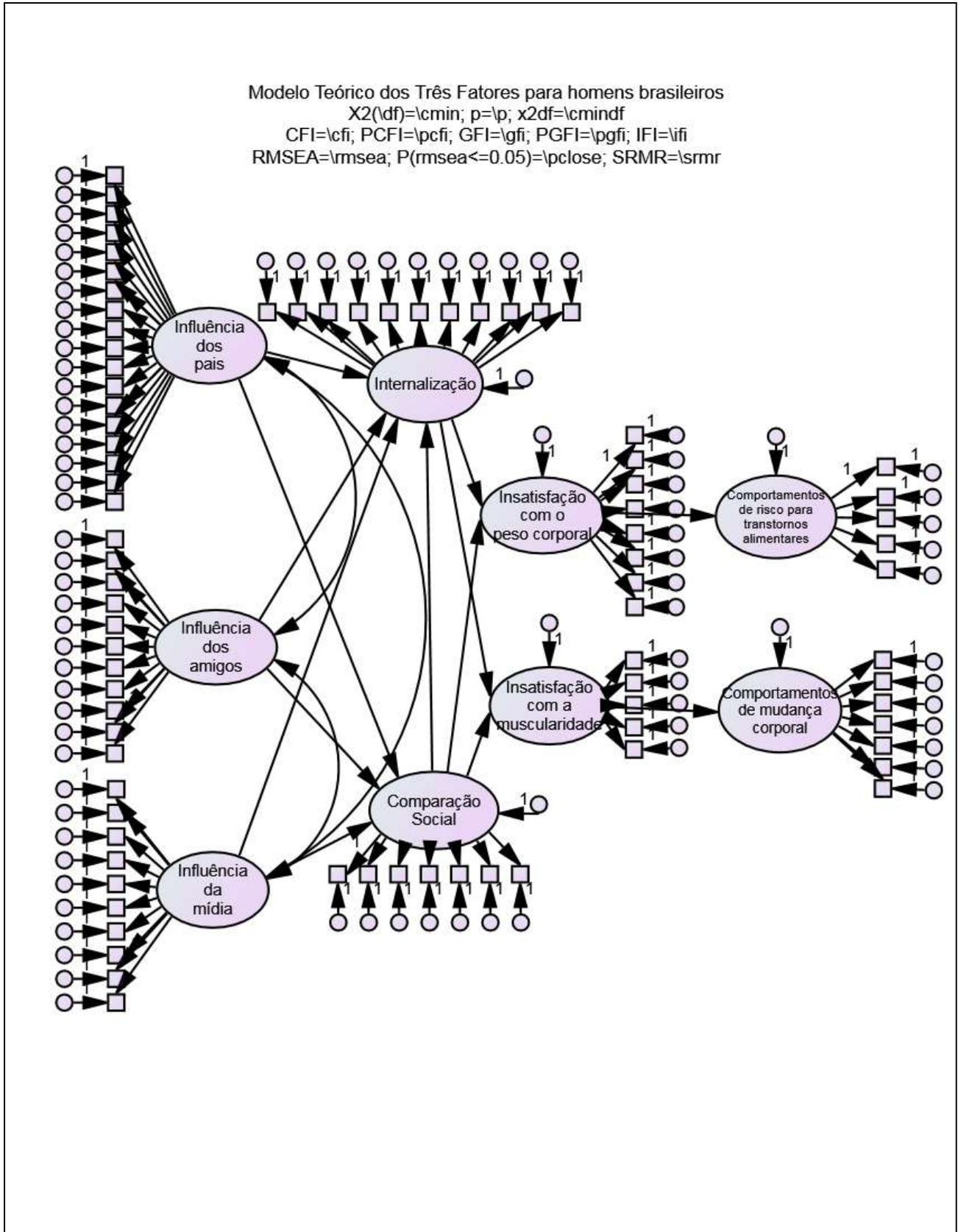


Figura 9. Proposta de adaptação do Modelo Teórico dos Três Fatores para homens brasileiros

Para as análises descritivas e inferenciais foi utilizado o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), e adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A SEM foi conduzida no *software* estatístico *Analysis of Moment Structures* (AMOS) versão 21.0.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 2137 indivíduos, de 15 estados (Acre, Amapá, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins), distribuídos em 20 cidades brasileiras³⁵. Ao todo, foram 35 cursos de graduação³⁶, repartidos entre três áreas de conhecimento. Do número total de participantes, 689 (32,25%) foram excluídos seguindo os critérios adotados: presença de questionários não preenchidos e/ou dados sociodemográficos incompletos ($n = 201$; 9,41%), idade inferior a 21 anos ($n = 342$, 16,01%) e idade superior a 35 anos ($n = 146$, 6,83%). Desta forma, as análises seguintes incluíram 1448 indivíduos, sendo 741 (51,17%) mulheres e 707 (48,83%) homens.

A idade média da amostra feminina foi igual a 23,55 anos ($DP = 4,09$ anos) e da masculina igual a 23,98 anos ($DP = 4,07$ anos). Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os sexos para a idade dos participantes ($t(1446) = -1,992$, $p = 0,47$; $d = 0,10$).

As Tabelas 3 e 4 descrevem os dados sociodemográficos e o nível econômico da amostra total, divididos por sexo, feminino e masculino, respectivamente.

³⁵ Rio Branco, Macapá, Santana, Vitória da Conquista, Guanambi, Piúma, Goiânia, Formosa, Juiz de Fora, Belém, Castanhal, Santa Isabel, Petrolina, Campos dos Goytacazes, Porto Alegre, Porto Velho, São Paulo, Florianópolis, Aracajú e Araguaína.

³⁶ Biomedicina, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Ciência da Computação, Ciências Exatas, Ciências Sociais, Direito, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Agrônoma, Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Engenharia Computacional, Engenharia da Produção, Engenharia de Controle e Manutenção, Engenharia Elétrica, Engenharia de Pesca, Engenharia Mecânica, Estatística, Farmácia, Física, Fisioterapia, Letras (Português), Matemática, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Química, Sistema de Informação, Terapia Ocupacional e Turismo.

Tabela 3

Análise descritiva dos dados sociodemográficos e nível econômico dos indivíduos do sexo feminino, dividida entre as regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste

Variáveis	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Total
N^a	86 (11,61%)	291 (39,27%)	65 (8,77%)	180 (24,29%)	119 (16,06%)	741 (100%)
Idade (anos)^b	23,43 (4,03)	23,23 (3,64)	25,89 (5,89)	23,34 (3,86)	23,46 (3,96)	23,55 (4,09)
Estado nutricional^a						
Baixo peso	12 (13,95%)	34 (11,69%)	10 (15,38%)	33 (18,33%)	21 (17,65%)	110 (14,84%)
Peso normal	50 (58,14%)	196 (67,36%)	39 (60,00%)	101 (56,11%)	73 (61,34%)	459 (61,94%)
Sobrepeso	21 (24,42%)	46 (15,80%)	9 (13,85%)	31 (17,22%)	16 (13,45%)	123 (16,60%)
Obesidade	3 (3,49%)	15 (5,15%)	7 (10,77%)	15 (8,34%)	9 (7,56%)	49 (6,62%)
Área do curso^a						
Saúde	26 (30,24%)	95 (32,65%)	36 (55,38%)	79 (43,89%)	101 (84,87%)	337 (45,48%)
Exatas	30 (34,88%)	88 (30,24%)	5 (7,70%)	24 (13,33%)	18 (15,13%)	165 (22,26%)
Humanas	30 (34,88%)	108 (37,11%)	24 (36,92%)	77 (42,78%)	0 (0,00%)	239 (32,26%)
Período do curso^a						
1° ao 2°	63 (73,26%)	40 (13,74%)	9 (13,85%)	53 (29,44%)	44 (36,97%)	209 (28,21%)
3° ao 4°	0 (0,00%)	55 (18,90%)	46 (70,77%)	64 (35,56%)	35 (29,42%)	200 (26,99%)
5° ao 6°	19 (22,08%)	71 (24,40%)	8 (12,31%)	43 (23,89%)	24 (20,16%)	165 (22,27%)
7° ao 8°	4 (4,66%)	109 (37,45%)	2 (3,07%)	13 (7,21%)	15 (12,61%)	143 (19,29%)
9° ao 10°	0 (0,00%)	16 (5,49%)	0 (0,00%)	7 (3,90%)	1 (0,84%)	24 (3,24%)
Cor ou Raça^a						
Branca	48 (55,81%)	191 (65,64%)	16 (24,62%)	60 (33,34%)	36 (30,25%)	351 (47,37%)
Amarelo	3 (3,49%)	2 (0,68%)	4 (6,15%)	5 (2,78%)	1 (0,84%)	15 (2,02%)
Preta	8 (9,30%)	29 (9,97%)	8 (12,31%)	18 (10,00%)	15 (12,61%)	78 (10,53%)
Parda	27 (31,40%)	66 (22,68%)	34 (52,31%)	95 (52,78%)	67 (56,30%)	289 (39,00%)
Indígena	0 (0,00%)	2 (0,69%)	3 (4,61%)	1 (0,55%)	0 (0,00%)	6 (0,81%)
Outra	0 (0,00%)	1 (0,34%)	0 (0,00%)	1 (0,55%)	0 (0,00%)	2 (0,27%)
Situação conjugal dos pais^a						
Casados	55 (63,95%)	187 (64,26%)	35 (53,85%)	92 (51,11%)	77 (64,71%)	446 (60,19%)
Divorciados	20 (23,26%)	53 (18,21%)	14 (21,54%)	59 (32,78%)	25 (21,00%)	171 (23,08%)
Outra	11 (12,79%)	51 (17,53%)	16 (24,61%)	29 (16,11%)	17 (14,29%)	124 (16,73%)
Você reside com...^a						
Seus pais	26 (30,23%)	111 (38,14%)	24 (36,92%)	66 (36,67%)	51 (42,86%)	278 (37,52%)
Somente pai	1 (1,16%)	1 (0,34%)	0 (0,00%)	3 (1,67%)	0 (0,00%)	5 (0,67%)
Somente mãe	5 (5,81%)	36 (12,37%)	10 (15,39%)	37 (20,55%)	18 (15,13%)	106 (14,30%)
Sozinho	20 (23,26%)	25 (8,59%)	4 (6,15%)	17 (9,44%)	7 (5,88%)	73 (9,85%)

“República”	13 (15,12%)	70 (24,06%)	1 (1,54%)	7 (3,89%)	13 (10,92%)	104 (14,04%)
Outro	21 (24,42%)	48 (16,50%)	26 (40,00%)	50 (27,78%)	30 (25,21%)	175 (23,62%)
Renda (reais)^b						
Própria	572,95 (590,90)	607,95 (1079,11)	635,60 (755,83)	676,18 (1151,46)	680,81 (1103,90)	634,59 (1030,72)
Familiar	5555,88 (6443,19)	4701,08 (8327,37)	2991,23 (2072,73)	4613,39 (4302,77)	3674,03 (5125,72)	4464,06 (6437,45)
CCEB^a						
A1	0 (0,00%)	5 (1,72%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (0,67%)
A2	10 (11,63%)	26 (8,93%)	4 (6,15%)	10 (5,55%)	7 (5,88%)	57 (7,69%)
B1	11 (12,79%)	77 (26,46%)	10 (15,38%)	41 (22,78%)	17 (14,28%)	156 (21,05%)
B2	21 (24,42%)	88 (30,24%)	21 (32,31%)	45 (25,00%)	37 (31,09%)	212 (28,61%)
C1	30 (34,88%)	58 (19,93%)	19 (29,23%)	51 (28,33%)	24 (20,17%)	182 (24,56%)
C2	11 (12,79%)	26 (8,94%)	8 (12,31%)	21 (11,67%)	20 (16,81%)	86 (11,61%)
D e E	3 (3,49%)	11 (3,78%)	3 (4,62%)	12 (6,67%)	14 (11,77%)	43 (5,81%)

Legenda: ^a Resultado expresso em frequência absoluta e relativa - N(%); ^b Resultado expresso em média e desvio-padrão – M (DP); CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil.

Tabela 4

Análise descritiva dos dados sociodemográficos e nível econômico dos indivíduos do sexo masculino, dividida entre as regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste

Variáveis	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Total
N^ª	160 (22,63%)	226 (31,97%)	86 (12,16%)	120 (16,97%)	115 (16,27%)	707 (100%)
Idade (anos)^b	24,82 (4,10)	22,93 (3,10)	25,26 (5,08)	24,51 (4,71)	23,53 (3,58)	23,98 (4,07)
Estado nutricional^a						
Baixo peso	3 (1,88%)	12 (5,31%)	0 (0,00%)	3 (2,50%)	5 (4,35%)	23 (3,25%)
Peso normal	94 (58,75%)	147 (65,04%)	77 (89,53%)	55 (45,83%)	63 (54,78%)	436 (61,67%)
Sobrepeso	53 (33,12%)	53 (23,45%)	3 (3,49%)	54 (45,00%)	42 (36,52%)	205 (29,00%)
Obesidade	10 (6,25%)	14 (6,20%)	6 (6,98%)	8 (6,67%)	5 (4,35%)	43 (6,08%)
Área do curso^a						
Saúde	112 (70,00%)	40 (17,70%)	42 (48,84%)	53 (44,17%)	69 (60,00%)	316 (44,70%)
Exatas	48 (30,00%)	107 (47,34%)	24 (27,90%)	46 (38,33%)	46 (40,00%)	271 (38,33%)
Humanas	0 (0,00%)	79 (34,96%)	20 (23,26%)	21 (17,50%)	0 (0,00%)	120 (16,97%)
Período do curso^a						
1° ao 2°	48 (30,00%)	73 (32,30%)	20 (23,25%)	34 (28,33%)	36 (31,30%)	211 (29,84%)
3° ao 4°	6 (3,75%)	45 (19,91%)	39 (45,35%)	35 (29,17%)	40 (34,78%)	165 (23,34%)
5° ao 6°	49 (30,63%)	43 (19,03%)	17 (19,77%)	29 (24,17%)	21 (18,26%)	159 (22,49%)
7° ao 8°	27 (16,87%)	49 (21,68%)	10 (11,63%)	9 (7,50%)	18 (15,66%)	113 (15,98%)
9° e 10°	30 (18,75%)	16 (7,08%)	0 (0,00%)	13 (10,83%)	0 (0,00%)	59 (8,35%)
Cor ou Raça^a						
Branca	119 (74,38%)	165 (73,01%)	17 (19,77%)	33 (27,50%)	51 (44,35%)	385 (54,46%)
Amarelo	7 (4,38%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (1,67%)	4 (3,48%)	13 (1,84%)
Preta	5 (3,12%)	9 (3,98%)	14 (16,28%)	15 (12,50%)	20 (17,39%)	63 (8,91%)
Parda	23 (14,37%)	51 (22,57%)	55 (63,95%)	68 (56,66%)	40 (34,78%)	237 (33,52%)
Indígena	0 (0,00%)	1 (0,44%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,14%)
Outra	6 (3,75%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (1,67%)	0 (0,00%)	8 (1,13%)
Situação conjugal dos pais^a						
Casados	60 (37,50%)	151 (66,81%)	47 (54,65%)	60 (50,00%)	62 (53,91%)	380 (53,75%)
Divorciados	67 (41,87%)	46 (20,36%)	25 (29,07%)	21 (17,50%)	26 (22,61%)	185 (26,17%)
Outra	33 (20,63%)	29 (12,83%)	14 (16,28%)	39 (32,50%)	27 (23,48%)	142 (20,08%)
Você reside com...^a						
Seus pais	52 (32,50%)	96 (42,48%)	32 (37,21%)	41 (34,16%)	49 (42,61%)	270 (38,19%)
Somente pai	1 (0,62%)	1 (0,44%)	0 (0,00%)	3 (2,50%)	0 (0,00%)	5 (0,70%)
Somente mãe	18 (11,25%)	29 (12,83%)	7 (8,14%)	20 (16,67%)	17 (14,78%)	91 (12,87%)
Sozinho	13 (8,13%)	28 (12,39%)	7 (8,14%)	20 (16,67%)	20 (17,39%)	88 (12,45%)

“República”	19 (11,88%)	43 (19,03%)	0 (0,00%)	9 (7,50%)	8 (6,96%)	79 (11,18%)
Outro	57 (35,62%)	29 (12,83%)	40 (46,51%)	27 (22,50%)	21 (18,26%)	174 (24,61%)
Renda (reais)^b						
Própria	1504,78 (2133,39)	558,58 (1138,11)	1057,16 (1421,53)	1207,41 (2183,72)	919,27 (1276,95)	1002,16 (1696,19)
Familiar	5278,41 (3904,10)	5925,03 (4840,10)	2846,51 (1831,98)	5735,31 (5857,48)	5791,41 (16910,62)	5350,29 (8011,85)
CCEB^a						
A1	6 (3,75%)	7 (3,10%)	0 (0,00%)	1 (0,83%)	2 (1,74%)	16 (2,26%)
A2	1 (0,62%)	42 (18,59%)	3 (3,49%)	5 (4,17%)	5 (4,35%)	56 (7,92%)
B1	58 (36,25%)	46 (20,35%)	6 (6,98%)	21 (17,50%)	16 (13,91%)	147 (20,79%)
B2	46 (28,75%)	56 (24,78%)	22 (25,58%)	34 (28,33%)	40 (34,78%)	198 (28,01%)
C1	32 (20,00%)	49 (21,68%)	51 (59,30%)	32 (26,67%)	34 (29,56%)	198 (28,01%)
C2	16 (10,00%)	21 (9,29%)	0 (0,00%)	18 (15,00%)	9 (7,83%)	64 (9,05%)
D e E	1 (0,63%)	5 (2,21%)	4 (4,65%)	9 (7,50%)	9 (7,83%)	28 (3,96%)

Legenda: ^a Resultado expresso em frequência absoluta e relativa - N(%); ^b Resultado expresso em média e desvio-padrão - M (DP); CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil.

Observa-se por meio das Tabelas 3 e 4, frequência similar entre mulheres e homens para algumas classificações do estado nutricional, como foi o caso para o peso normal (61,94% e 61,67%, respectivamente), e para a obesidade (6,62% e 6,08%, respectivamente). No entanto, diferenças são observadas para as taxas de sobrepeso, que foram superiores nos homens (29,00%) em relação às mulheres (16,60%). Em contrapartida, mulheres apresentaram maiores taxas de baixo peso (14,84%) quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino (3,25%).

A distribuição percentual das classificações do estado nutricional manteve sua característica quando analisadas as regiões brasileiras para o sexo feminino, ou seja, maior frequência de pessoas como peso normal, seguido de sobrepeso, baixo peso e obesidade. Apenas em algumas regiões houve inversão, com baixo peso apresentando taxas superiores ao sobrepeso (Tabela 3). Na população masculina, o comportamento da variável estado nutricional manteve sua característica quando analisadas as regiões brasileiras: maiores taxas de peso normal, seguido de sobrepeso, obesidade, e por fim, baixo peso. Exceção ocorre somente na região Nordeste, que apresenta taxas similares (4,35%) de indivíduos com baixo peso e obesidade (Tabela 4).

Com relação à área de estudo, observou-se boa distribuição total sendo a área de Saúde àquela que apresentou maior frequência de participantes, tanto para o sexo feminino (45,48%), quanto o

masculino (44,70%). A representatividade das áreas de conhecimento variou bastante entre as regiões brasileiras. No tocante ao período do curso, na Tabela 3 observa-se boa distribuição entre 1º e 2º, 3º e 4º, 5º e 6º, 7º e 8º. Houve baixa frequência de participantes dos 9º e 10º períodos. Similarmente, no sexo masculino (Tabela 4), os participantes estavam distribuídos entre os 1º e 8º períodos.

Quanto à cor ou raça, na amostra total, em ambos os sexos houve predominância de indivíduos brancos e pardos, seguido em ordem decrescente de frequência relativa pelos pretos, amarelos, indígenas e outros. Com relação às regiões brasileiras, identificaram-se diferenças nos padrões de comportamento de distribuição. Nas mulheres, as regiões Sul e Sudeste apresentaram maior frequência de brancos e pardos, enquanto nas demais regiões a situação se inverteu, maior frequência de pardos, seguida pelos brancos (Tabela 3). Já entre os homens, maior participação de brancos foi observada nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, enquanto a de pardos, nas regiões Centro-Oeste e Norte.

Mais da metade dos alunos declararam ter pais casados. Em seguida, estão os divorciados e por fim, outras situações, autorrelatadas como “união estável”, “juntados”, “viúvo (a)”, entre outros. Foram observadas diferenças nas distribuições das três classificações utilizadas entre as regiões do Brasil, em ambos os sexos. Em alguns casos, como no sexo feminino, a região Centro-Oeste apresentou maior frequência de outras situações conjugais do que de divorciados. Entre os homens, na região Sul, verificou-se maior número de divorciados do que casados.

Grande parte da amostra reside com os pais ou em outras formas de arranjo, como avós, tios, irmãos, e esposa e filhos, quando casados (Tabelas 3 e 4). Entre as mulheres predominam àquelas que residem com os pais, seguida por “outros”, somente com a mãe e “república”. Já nos homens identificou-se maior frequência daqueles que residem com os pais, seguido de “outros”, somente com a mãe e sozinhos. As distribuições percentuais quanto à moradia variam entre as regiões brasileiras.

Finalmente, quanto às classes econômicas, aproximadamente a metade da amostra, feminina (49,66%) e masculina (48,80%), foi classificada nos estratos B1 ou B2, enquanto um terço das amostras, nos estratos C1 e C2 (36,17% das mulheres e 37,06% dos homens). Menos do que 10% das amostras encontram-se nos estratos A1 e A2, e aproximadamente 4 a 6% no estrato D/E. Entre as regiões brasileiras o perfil econômico difere bastante, tanto para o sexo feminino (Tabela 3), quanto para o masculino (Tabela 4).

Apesar de teoricamente associadas, classes econômicas e renda podem apresentar algumas discrepâncias, de modo que duas outras variáveis de estudo foram a renda própria e a renda da família, em moeda corrente (Reais). Os valores apresentados nas Tabelas 3 e 4 podem então ser utilizados em

adição ao CCEB (nível econômico), para estimativas sobre a renda e poder de compra. Quanto às regiões brasileiras são identificadas diferenças entre as mesmas, tanto para a renda própria, quanto para a renda familiar.

Na Tabela 5 são apresentados os dados de prática de exercício físico, uso de esteroides anabólicos e, suplementos alimentares, e os resultados das comparações entre os sexos para estas variáveis.

Tabela 5

Análise comparativa entre os sexos feminino e masculino quanto à prática de exercício físico, ao uso de esteroides anabólicos e de suplementos alimentares

Variáveis	Feminino	Masculino	χ^2_{pearson}	<i>gl</i>	<i>p</i> -valor	V-Cramer
Prática de exercício físico						
Sim	274 (36,98%)	446 (63,08%)	98,636	1	0,0001*	0,261
Não	467 (63,02%)	261 (36,92%)				
Uso de esteroide anabólico^π						
Sim	1 (0,14%)	5 (0,70%)	-	-	0,116	0,045
Não	740 (99,86%)	702 (99,30%)				
Uso de suplemento alimentar						
Sim	24 (3,24%)	101 (14,29%)	55,977	1	0,0001*	0,197
Não	717 (96,76%)	606 (85,71%)				

Legenda: χ^2_{pearson} – Teste Qui-quadrado de Pearson; *gl* – graus de liberdade; * $p < 0,05$; ^π Teste exato de Fisher.

Com base na Tabela 5 podemos verificar que existe notável discrepância quanto à prática de exercício físico entre os sexos. Frequência superior foi identificada entre os homens (63,08%) em relação às mulheres (36,98%), diferença esta, estatisticamente significativa. Aproximadamente 7% das variações das frequências da prática de atividade física podem ser explicadas pelo sexo do indivíduo. Dentre as mulheres praticantes de exercício físico, as modalidades mais comuns foram a musculação (37,96%) e a caminhada/corrida (33,94%). As demais atividades praticadas, como esportes coletivos, lutas, dança, natação, *Cross-fit*®, treinamento funcional, ciclismo, ginástica, *pole dance* e yoga, apresentam uma distribuição quase igualitária, que somadas totalizam 28,01%. Entre os homens,

observou-se maior frequência de prática de musculação (42,47%), esportes coletivos (22,70%), caminhada/corrida (17,08%) e 9,44% (ciclismo). As demais atividades somam 8,31%.

Em relação aos esteroides anabólicos, observou-se que 0,70% dos homens fazem consumo destas substâncias, enquanto 0,14% das mulheres afirmaram fazer uso. Neste caso, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos. A única participante que declarou consumo indicou a Oxandrolona³⁷. Entre os homens, destacou-se a utilização de Testosterona (100%), algumas vezes referida pelos usuários no questionário sociodemográfico como “Durateston”³⁸.

Já com relação ao uso de suplementos alimentares a frequência relativa foi de 3,24% para as mulheres e 14,29% para os homens. Neste caso, foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Aproximadamente 4% das variações das frequências de uso dessas substâncias ergogênicas podem ser explicadas pelo sexo do indivíduo. Entre os usuário de suplementos alimentares verificou-se maior frequência de uso de substâncias a base de proteínas e aminoácidos (mulheres – 83,33%, homens – 84,16%), carboidratos (mulheres – 12,50%, homens – 11,88%), polivitamínicos (mulheres – 4,17%, homens – 2,97%) e termogênicos (somente homens – 0,99%).

As tabelas seguintes apresentam os dados de médias, desvios-padrão e comparação dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Tal descrição encontra-se dividida primeiramente por sexo (Tabela 7) e depois por regiões brasileiras (Tabelas 8 e 9). Contudo, anteriormente as comparações, foram averiguados pressupostos para condução das análises, como a distribuição normal dos dados. Por meio da análise da curtose e assimetria (Tabela 6), histogramas (gráficos não apresentados) e teste Kolmogorov-Smirnov, não foi verificada nenhuma indicação de violações severas à normalidade.

³⁷ Esteróide anabolizante sintético derivado da Testosterona.

³⁸ Medicamento a base de propionato de testosterona, fempropionato de testosterona, isocaproato de testosterona e decanoato de testosterona.

Tabela 6

Análise de normalidade dos dados por meio dos valores de assimetria e curtose

Variáveis	Feminino		Masculino	
	Assimetria	Curtose	Assimetria	Curtose
TIS				
Influência dos pais	1,01	0,85	0,75	0,30
Influência dos amigos	0,38	-0,51	0,48	-0,00
Influência da mídia	0,20	-0,39	0,57	0,80
SATAQ-3				
Internalização	0,24	-0,87	0,35	-0,70
BCQ ou MBCQ				
Comparação social	0,80	0,11	0,99	0,40
BSQ-8				
Insatisfação com o peso	0,56	-0,56	1,11	0,70
DMS				
Insatisfação com a muscularidade	0,94	0,11	0,22	-1,10
Comportamentos de mudança corporal	2,30	6,11	1,26	0,90
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares				
Comportamentos de risco para transtornos alimentares	1,56	2,27	2,06	5,60

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; BCQ – *Body Checking Questionnaire*; MBCQ – *Male Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*.

Tabela 7

Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa entre os sexos para as variáveis do estudo

Variáveis	α -Cronbach (F/M)	Feminino	Masculino	<i>t</i>	<i>p</i> -valor	<i>d</i> -Cohen
TIS						
Influência dos pais [#]	0,91 / 0,87	36,43 (13,22)	34,92 (10,85)	2,388	0,017*	0,12
Influência dos amigos	0,88 / 0,89	28,47 (8,54)	27,51 (8,46)	2,163	0,031*	0,11
Influência da mídia	0,82 / 0,81	28,24 (7,83)	23,20 (7,56)	12,460	0,001*	0,65
SATAQ-3						
Internalização	0,89 / 0,91	28,59 (10,68)	27,73 (10,49)	1,539	0,124	0,08
BCQ ou MBCQ^c						
Comparação social	0,76 / 0,93	6,53 (2,90)	13,70 (6,40)	0,001	0,99	n/a
BSQ-8						
Insatisfação com o peso [#]	0,88 / 0,84	22,10 (9,95)	16,16 (7,92)	12,590	0,001*	0,66
DMS						
Insatisfação com a muscularidade [#]	0,83 / 0,91	11,36 (6,18)	16,12 (7,51)	-1313,4	0,001*	0,69
Comportamentos de mudança corporal [#]	0,81 / 0,84	10,74 (5,45)	13,97 (7,38)	-9,439	0,001*	0,50
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares						
Comportamentos de risco para transtornos alimentares [#]	0,71 / 0,70	6,77 (2,24)	6,21 (1,63)	5,498	0,001*	0,28

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; BCQ – *Body Checking Questionnaire*; MBCQ – *Male Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*; F = Feminino; M = Masculino; ^c Média e desvios-padrão mantidos na descrição – Padronização escore *z* realizada anteriormente ao teste *t* independente; [#] Teste de Levene significativo; * *p* < 0,05; n/a – não se aplica.

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os sexos para quase todas variáveis, com exceção da Internalização e Comparação Social (Tabela 7). Mulheres apresentaram escores superiores aos homens para a influência dos pais, dos amigos e da mídia, insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Já os homens obtiveram escores mais elevados para a insatisfação com a muscularidade e os comportamentos de mudança corporal.

Tabela 8

Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa das regiões brasileiras para as variáveis do estudo, da amostra feminina

Variáveis	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	p-valor
N	86 (11,61%)	291 (39,27%)	65 (8,77%)	180 (24,29%)	119 (16,06%)	-
TIS						
Influência dos pais	34,67 (13,34)	36,99 (13,47)	39,12 (13,52)	36,79 (12,93)	34,34 (12,54)	0,097
Influência dos amigos [#]	28,58 (7,90)	28,73 (8,59)	30,55 (9,03)	27,91 (9,34)	27,48 (7,15)	0,163
Influência da mídia	27,21 (8,38)	27,93 (7,76)	30,51 (6,93)	27,86 (7,52)	29,08 (8,30)	0,056
SATAQ-3						
Internalização	30,06 (11,05)	30,25 (10,60) ^{d,e}	26,34 (11,51)	27,09 (10,23) ^d	26,94 (10,17) ^e	0,001*
BCQ						
Comparação social [#]	6,63 (2,84)	6,92 (3,11) ^d	6,38 (3,12)	6,12 (2,69) ^d	6,24 (2,46)	0,035*
BSQ-8						
Insatisfação com o peso	24,03 (10,19)	21,57 (9,44)	24,54 (11,26)	21,36 (10,19)	21,80 (9,64)	0,058
DMS						
Insatisfação com a muscularidade	11,55 (6,18)	11,39 (6,03)	9,57 (5,53)	11,29 (6,16)	12,21 (6,70)	0,098
Comportamentos de mudança corporal [#]	10,15 (4,61)	11,01 (6,09)	9,49 (4,60)	10,61 (4,83)	11,35 (5,60)	0,149
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares						
Comportamentos de risco para transtornos alimentares [#]	6,99 (2,42)	6,55 (1,94) ^f	7,54 (3,14) ^{f,g}	6,95 (2,36)	6,48 (1,91) ^g	0,006*

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; BCQ – *Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*; [#] Teste de Levene significativo; * $p < 0,05$; ^d Diferença entre as regiões Sudeste e Norte; ^e Diferença entre as regiões Sudeste e Nordeste; ^f Diferença entre as regiões Sudeste e Centro-Oeste; ^g Diferença entre as regiões Centro-Oeste e Nordeste.

Foi verificada diferença estatisticamente significativa entre algumas regiões brasileiras para três variáveis no sexo feminino (Tabela 8): Internalização ($F(4, 736) = 4,562, p < 0,001$), Comparação Social ($F(4, 736) = 2,609, p = 0,035$) e comportamentos de risco para transtornos alimentares ($F(4, 736) = 3,633, p = 0,006$). *Post-hoc* de Tukey confirmou diferenças para os escores de Internalização entre

mulheres do Sudeste e Norte ($d = 0,30$) e Sudeste e Nordeste ($d = 0,32$). Em ambos os casos observa-se maior internalização do ideal de corpo em mulheres do Sudeste.

Com relação à Comparação Social, destaca-se a diferença entre mulheres do Sudeste e do Norte, em que as primeiras apresentam pontuação mais elevada para o comportamento de comparação com outras pessoas ($d = 0,28$). Já para os comportamentos de risco para transtornos alimentares observa-se diferença entre mulheres do Sudeste e Centro-Oeste ($d = 0,38$), e Centro-Oeste e Nordeste ($d = 0,41$). Em ambos os casos, mulheres do Centro-Oeste apresentam escores superiores.

Entre os homens (Tabela 9), foram identificadas diferenças entre regiões brasileiras para as variáveis: Influência dos amigos ($F(4, 702) = 3,469, p = 0,008$), Influência da mídia ($F(4, 702) = 3,114, p = 0,015$), Comparação Social ($F(4, 702) = 3,589, p = 0,007$), insatisfação com o peso corporal ($F(4, 702) = 7,792, p < 0,0001$) e comportamentos de risco para transtornos alimentares ($F(4, 702) = 3,096, p = 0,015$). Para influência dos amigos, observa-se escore superior para homens do Sul em relação ao Sudeste ($d = 0,35$). Já para a influência da mídia, há diferença entre as regiões Sudeste e Norte ($d = 0,36$), sendo maior para o último grupo.

As regiões Sul e Sudeste também se diferenciam quanto ao comportamento de comparação social ($d = 0,34$), sendo maior em homens do Sudeste. Novamente, observamos diferença entre estas regiões, desta vez para a variável insatisfação com o peso corporal, em que homens do Sul apresentaram maior pontuação do que os do Sudeste ($d = 0,52$). Para a variável em questão também foi observada diferença entre as regiões Sudeste e Norte, com o primeiro grupo apresentando escores inferiores em relação ao segundo ($d = 0,45$). Por fim, quanto aos comportamentos de risco para transtornos alimentares observou-se maiores escores para homens do Norte em relação ao Sudeste ($d = 0,34$).

Tabela 9

Análise descritiva (média e desvio-padrão) e comparativa das regiões brasileiras para as variáveis do estudo, da amostra masculina

Variáveis	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	p-valor
N	160 (22,63%)	226 (31,97%)	86 (12,16%)	120 (16,97%)	115 (16,27%)	-
TIS						
Influência dos pais	35,99 (10,93)	35,85 (11,39)	33,48 (9,64)	34,14 (10,55)	33,50 (10,67)	0,120
Influência dos amigos	29,64 (7,78) ^h	26,74 (8,58) ^h	26,59 (7,98)	27,33 (9,10)	26,90 (8,46)	0,008*
Influência da mídia	23,52 (6,75)	21,96 (7,41) ^d	22,97 (7,66)	24,83 (8,35) ^d	23,63 (7,73)	0,015*
SATAQ-3						
Internalização	27,21 (9,11)	29,24 (11,13)	25,66 (10,59)	27,38 (10,35)	27,39 (10,84)	0,070
MBCQ						
Comparação social [#]	12,59 (5,78) ^h	14,84 (7,22) ^h	12,69 (5,78)	13,61 (6,31)	13,83 (5,76)	0,007*
BSQ-8						
Insatisfação com o peso [#]	18,14 (8,66) ^h	14,16 (6,56) ^{d,h}	15,95 (7,35)	17,83 (9,61) ^d	15,78 (6,76)	0,0001*
DMS						
Insatisfação com a muscularidade [#]	16,64 (7,43)	16,86 (7,57)	14,80 (8,60)	15,49 (7,40)	15,55 (6,61)	0,128
Comportamentos de mudança corporal [#]	13,29 (5,63)	14,63 (8,34)	14,14 (9,03)	13,78 (6,92)	13,67 (6,61)	0,479
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares						
Comportamentos de risco para transtornos alimentares [#]	6,29 (1,48)	5,99 (1,40) ^d	6,40 (2,17)	6,55 (1,84) ^d	6,03 (1,49)	0,015*

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; MBCQ – *Male Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*; [#] Teste de Levene significativo; * $p < 0,05$; ^d Diferença entre as regiões Sudeste e Norte; ^h Diferenças entre as regiões Sul e Sudeste

No que tange a associação entre as variáveis que compõem o modelo teórico proposto foram identificadas relações estatisticamente significativas entre quase a totalidade das variáveis (Tabela 10 e 11). Destaca-se, no entanto, duas exceções. Não foi identificada associação entre a influência dos pais e os comportamentos de mudança corporal ($r_{\text{pearson}} = 0,04$; $p > 0,05$) e também entre a insatisfação com a

muscularidade e os comportamentos de risco para transtornos alimentares ($r_{\text{pearson}} = 0,07$; $p > 0,05$), ambas para o sexo feminino (Tabela 10).

Cumprе ressaltar que as associações entre as variáveis, identificadas na Tabela 10 e 11, são de importância para a avaliação do modelo teórico, uma vez que, um dos pressupostos para a análise do mesmo é a existência de relação entre as variáveis do modelo. Os três fatores de influência socioculturais demonstraram correlação tanto com a Internalização, quanto com a Comparação Social. Foi observada forte relação (r_{pearson} superior a 0,60) entre a Internalização e a Comparação Social, em ambos os sexos. A insatisfação com o peso apresentou forte relação com os comportamentos de risco para transtornos alimentares nas mulheres, e moderada associação (r_{pearson} superior a 0,40) nos homens. Já a insatisfação com a muscularidade apresentou moderada associação com os comportamentos de mudança corporal em ambos os sexos.

Tabela 10

Associação das variáveis de estudo na amostra feminina

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TIS									
1. Influências dos pais	-								
2. Influência dos amigos	0,37	-							
3. Influência da mídia	0,32	0,40	-						
SATAQ-3									
4. Internalização	0,26	0,40	0,44	-					
BCQ									
5. Comparação social	0,30	0,38	0,39	0,68	-				
BSQ									
6. Insatisfação com o peso	0,38	0,39	0,46	0,48	0,52	-			
DMS									
7. Insatisfação com a muscularidade	0,10	0,21	0,21	0,40	0,33	0,17	-		
8. Comportamentos de mudança corporal	0,04	0,21	0,32	0,34	0,24	0,16	0,56	-	
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares									
9. Comportamentos de risco para transtornos alimentares	0,33	0,30	0,37	0,31	0,36	0,62	0,07	0,10	-

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; BCQ – *Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*. Nota: Valores de r_{pearson} em negrito são estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Tabela 11

Associação das variáveis de estudo na amostra masculina

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TIS									
1. Influências dos pais	-								
2. Influência dos amigos	0,42	-							
3. Influência da mídia	0,26	0,37	-						
SATAQ-3									
4. Internalização	0,24	0,28	0,40	-					
MBCQ									
5. Comparação social	0,17	0,30	0,29	0,65	-				
BSQ									
6. Insatisfação com o peso	0,29	0,38	0,37	0,32	0,24	-			
DMS									
7. Insatisfação com a muscularidade	0,21	0,28	0,27	0,56	0,50	0,37	-		
8. Comportamentos de mudança corporal	0,25	0,25	0,27	0,40	0,45	0,14	0,50	-	
Questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares									
9. Comportamentos de risco para transtornos alimentares	0,17	0,23	0,19	0,14	0,19	0,47	0,14	0,12	-

Legenda: TIS – *Tripartite Influence Scale*; SATAQ-3 – *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*; MBCQ – *Male Body Checking Questionnaire*; BSQ-8 – *Body Shape Questionnaire-8*; DMS – *Drive for Muscularity Scale*.

Nota: Valores de r_{pearson} em negrito são estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

De posse destes resultados, o primeiro modelo teórico a ser avaliado foi o feminino. Seguindo a regra *two-step*, a primeira etapa realizada foi o teste do modelo de medida, que consiste na especificação do mesmo. Ou seja, foi realizado o desenho formal do modelo, indicando quais variáveis manifestas operacionalizavam quais variáveis latentes. Porém, nesta etapa, as setas que indicam as relações causais foram substituídas por setas que representam correlação entre as variáveis latentes.

Em seguida, análise de identificação foi realizada e observou-se que o modelo é não identificado ou indeterminado, o que impossibilita a condução dos testes. Para tanto, optou-se pela fixação/restrrição de três parâmetros livres (Maroco, 2014). O *software* (AMOS) indicou a necessidade de fixar este número de parâmetros, de modo que o modelo fosse considerado sobreidentificado ou sobressaturado. Elegeu-se por fixar o peso fatorial de itens, uma vez que existem dados da literatura sobre estes valores (Amaral, Ferreira et al., 2013).

Ainda nesta fase, os dados foram inspecionados no intuito de avaliar a existência ou não de *outliers* multivariados pela distância quadrada de Mahalanobis (D^2). Foi constatada existência de alguns casos, de forma que aqueles com valores D^2 mais elevados (sete casos) foram excluídos. Após, foi realizada análise de assimetria e curtose de todas as variáveis. Como observado anteriormente (Tabela 6) foram identificados alguns valores elevados para a escala DMS e para o questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares. Nesta última análise, valores elevados foram verificados para os itens 3, 4 e 8 da DMS e para os itens 2, 3 e 4 do questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares. Todavia, os valores encontravam-se abaixo do limite sugerido por Kline (2011), o que indica normalidade multivariada dos dados. Os valores VIF não indicaram problemas de multicolinearidade ($VIF < 5$).

Após essas análises e modificações, o modelo de medida foi avaliado e apresentou ajuste muito ruim ($\chi^2(2906) = 13291,123$; $p < 0,001$; $\chi^2/gl = 4,57$; CFI = 0,66; PCFI = 0,64; RMSEA = 0,069 [IC90% = 0,067-0,071]). Recorreu-se, portanto aos IM, em que foram observadas covariâncias entre resíduos ou erros dos itens, o que permitiu reespecificação do modelo, com base teórica, correlacionando-se alguns resíduos. Em específico, entre aqueles de itens que operacionalizam uma variável latente. Ou seja, por serem parte do mesmo construto latente estes itens guardam grande similaridade, o que pode contribuir para covariância entre resíduos.

Após reespecificação, o modelo de medida foi novamente avaliado e demonstrou melhora substancial dos índices de ajustamento, resultando em um modelo de medida adequado. Isto porque, alguns valores foram considerados muito bons (PCFI = 0,81; RMSEA = 0,047 [IC90% = 0,046-0,048]), enquanto outros aceitáveis ($\chi^2(2860) = 7529,341$; $p = 0,0001$; $\chi^2/gl = 2,63$; CFI = 0,84).

Confirmadas as qualidades do modelo de medida, procedeu-se com a segunda etapa, que é a avaliação do modelo causal. Para tanto, ele foi novamente especificado, retornando ao apresentado na Figura 8. Os resultados indicaram ajuste razoável do modelo ($\chi^2(2905) = 8656,547$; $p = 0,0001$; $\chi^2/gl = 2,98$; CFI = 0,81; PCFI = 0,78; RMSEA = 0,052 [IC90% = 0,051-0,054]), o que pode ser observado na Figura 10. No entanto, analisando as trajetórias causais, podemos concluir que algumas não são estatisticamente significativas (Tabela 12): Influência dos amigos→Internalização, Internalização→Insatisfação com a muscularidade e Comparação Social→Insatisfação com a muscularidade.

Tabela 12

Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 1) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras

Trajetórias causais		<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>C.R.</i>	<i>p</i> -valor
Comparação Social	← Influência dos pais	0,075	0,032	2,321	0,020*
Comparação Social	← Influência dos amigos	0,132	0,029	4,593	0,001*
Comparação Social	← Influência da mídia	0,380	0,048	7,889	0,001*
Internalização	← Influência dos pais	-0,065	0,023	-2,799	0,005*
Internalização	← Influência dos amigos	-0,014	0,016	-0,877	0,381
Internalização	← Influência da mídia	-0,189	0,051	-3,682	0,001*
Internalização	← Comparação Social	2,189	0,167	13,143	0,001*
Insatisfação com o peso	← Internalização	-3,145	0,850	-3,702	0,001*
Insatisfação com a muscularidade	← Internalização	0,373	0,193	1,930	0,054
Insatisfação com o peso	← Comparação Social	7,596	1,816	4,183	0,001*
Insatisfação com a muscularidade	← Comparação Social	-0,091	0,390	-0,233	0,816
Comportamentos de risco para transtornos alimentares	← Insatisfação com o peso	0,221	0,019	11,681	0,001*
Comportamentos de mudança corporal	← Insatisfação com a muscularidade	0,288	0,031	9,149	0,001*

Legenda: *B* – Estimativa; *S.E.* – Erro standardizado; *C.R.* – razão crítica; * significativo para $p < 0,05$.

Considerando o modelo descrito (Figura 10) fez-se necessário retornar e reespecificar o mesmo, retirando as trajetórias causais não significativas. Contudo, como não foi verificado caminho relacional entre a Internalização e a Insatisfação com a muscularidade, e também entre a Comparação Social e a Insatisfação com a muscularidade, as variáveis latentes, Insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal foram retiradas do modelo causal. Também foi retirado o caminho Influência dos amigos→Internalização. Após análise, os índices de ajustamento demonstraram que o modelo é adequado ($\chi^2(2062) = 6480,589$; $p = 0,0001$; $\chi^2/gl = 3,14$; CFI = 0,83; PCFI = 0,80; RMSEA = 0,054 [IC90% = 0,053-0,056]), como pode ser observado na Figura 11. Análise das trajetórias causais indica que todas são estatisticamente significativas (Tabela 13).

Tabela 13

Estimativas não standardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 2) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras

Trajетórias causais		B	S.E.	C.R.	p-valor
Comparação Social	← Influência dos pais	0,078	0,032	2,424	0,015*
Comparação Social	← Influência dos amigos	0,126	0,028	4,432	0,0001*
Comparação Social	← Influência da mídia	0,386	0,049	7,895	0,0001*
Internalização	← Influência dos pais	-0,075	0,025	-3,001	0,003*
Internalização	← Influência da mídia	-0,215	0,054	-3,961	0,0001*
Internalização	← Comparação Social	2,203	0,168	13,109	0,0001*
Insatisfação com o peso	← Internalização	-2,818	0,720	-3,914	0,0001*
Insatisfação com o peso	← Comparação Social	6,948	1,554	4,470	0,0001*
Comportamentos de risco para transtornos alimentares	← Insatisfação com o peso	0,221	0,019	11,681	0,0001*

Legenda: B – Estimativa; S.E – Erro standardizado; C.R – razão crítica; * significativo para $p < 0,05$.

Apesar da melhora do ajustamento do modelo e significância de todas as trajetórias, observa-se que o caminho Comparação Social→Insatisfação com o peso explica mais do que 100% da variância deste último fator, assim como a trajetória Comparação Social→Internalização. Recorrendo ao *output* da análise observa-se que a variância de erro associado à variável latente Internalização é negativa. Portanto, entendendo que a associação entre estas variáveis é forte, foi incluída restrição ao modelo, indicando variância do erro associado igual a 0,01.

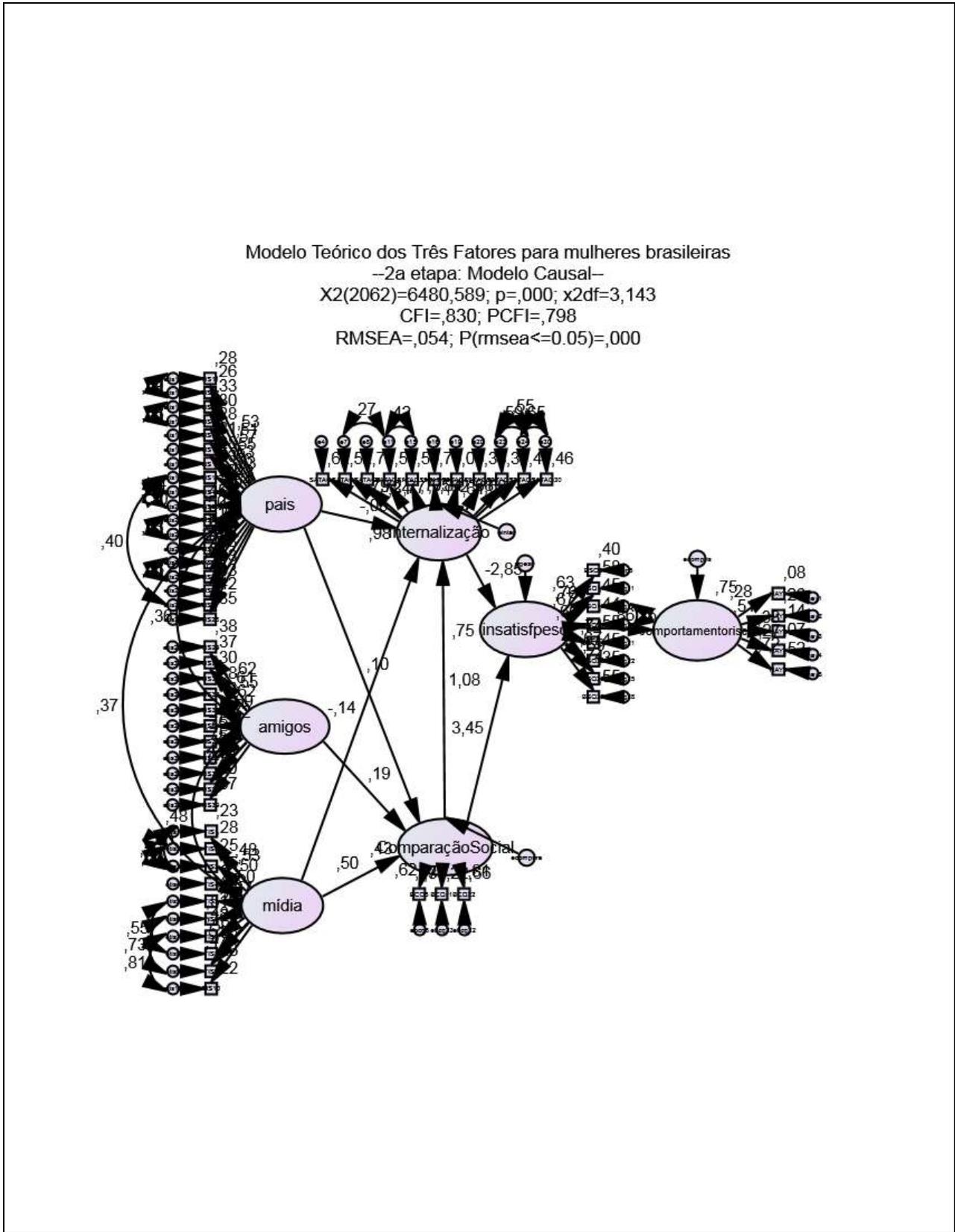


Figura 11. Teste do modelo causal 2 - Modelo dos Três Fatores para mulheres brasileiras

O modelo foi novamente avaliado e apresentou adequado ajuste: ($\chi^2(2064) = 6793,232$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,29$; CFI = 0,82; PCFI = 0,79; RMSEA = 0,056 [IC90% = 0,053-0,057]). Os valores obtidos para os índices de ajustamento são discretamente inferiores ao modelo anterior, porém adequados (Figura 12), e todas as trajetórias são significativas.

O modelo teórico seguinte a ser avaliado foi o masculino. Todas as etapas descritas para as mulheres foram conduzidas também para o modelo masculino. O modelo inicial foi considerado não identificado ou indeterminado. Assim, foram fixados dois parâmetros livres (Maroco, 2014), selecionando-se pesos fatoriais de alguns itens (Amaral, Ferreira et al., 2013).

Com relação aos *outliers* multivariados foram verificados 17 casos com valor D^2 elevado, sendo todos excluídos. Análise de assimetria e curtose indicaram valores superiores para os itens 2, 3 e 4 do questionário simplificado de triagem para transtornos alimentares e do item 25 do BSQ. No entanto, os valores encontravam-se abaixo do limite sugerido por Kline (2011), indicando normalidade multivariada dos dados. Os valores VIF foram inferiores a cinco, ou seja, ausência de multicolinearidade.

O modelo de medida foi então avaliado e apresentou ajuste muito ruim ($\chi^2(3215) = 17779,571$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 5,53$; CFI = 0,61; PCFI = 0,59; RMSEA = 0,081 [IC90% = 0,080-0,082]). Recorreu-se aos IM, de forma que os resíduos de itens de uma mesma variável latente que obtivessem valores IM elevados foram correlacionados. Após reespecificação, o modelo de medida foi novamente avaliado e demonstrou melhora substancial dos índices de ajustamento, resultando em um modelo adequado ($\chi^2(3154) = 10983,367$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,48$; CFI = 0,80; PCFI = 0,76; RMSEA = 0,060 [IC90% = 0,059-0,061]).

Confirmadas as qualidades do modelo de medida, procedeu-se com a avaliação do modelo causal. Os resultados indicaram ajuste ruim ($\chi^2(3177) = 11789,509$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,71$; CFI = 0,77; PCFI = 0,74; RMSEA = 0,063 [IC90% = 0,062-0,064]), o que pode ser observado na Figura 13. Isso porque o índice CFI apresentou valor considerado ruim (Bentler, 1990; Bentler & Bonett, 1980; Hu & Bentler, 1999). E ainda, analisando as trajetórias causais, podemos concluir que três não são estatisticamente significativas (Tabela 14): Influência dos pais→Comparação Social, Influência dos amigos→Internalização e Insatisfação com o peso→Comportamentos de risco para transtornos alimentares.

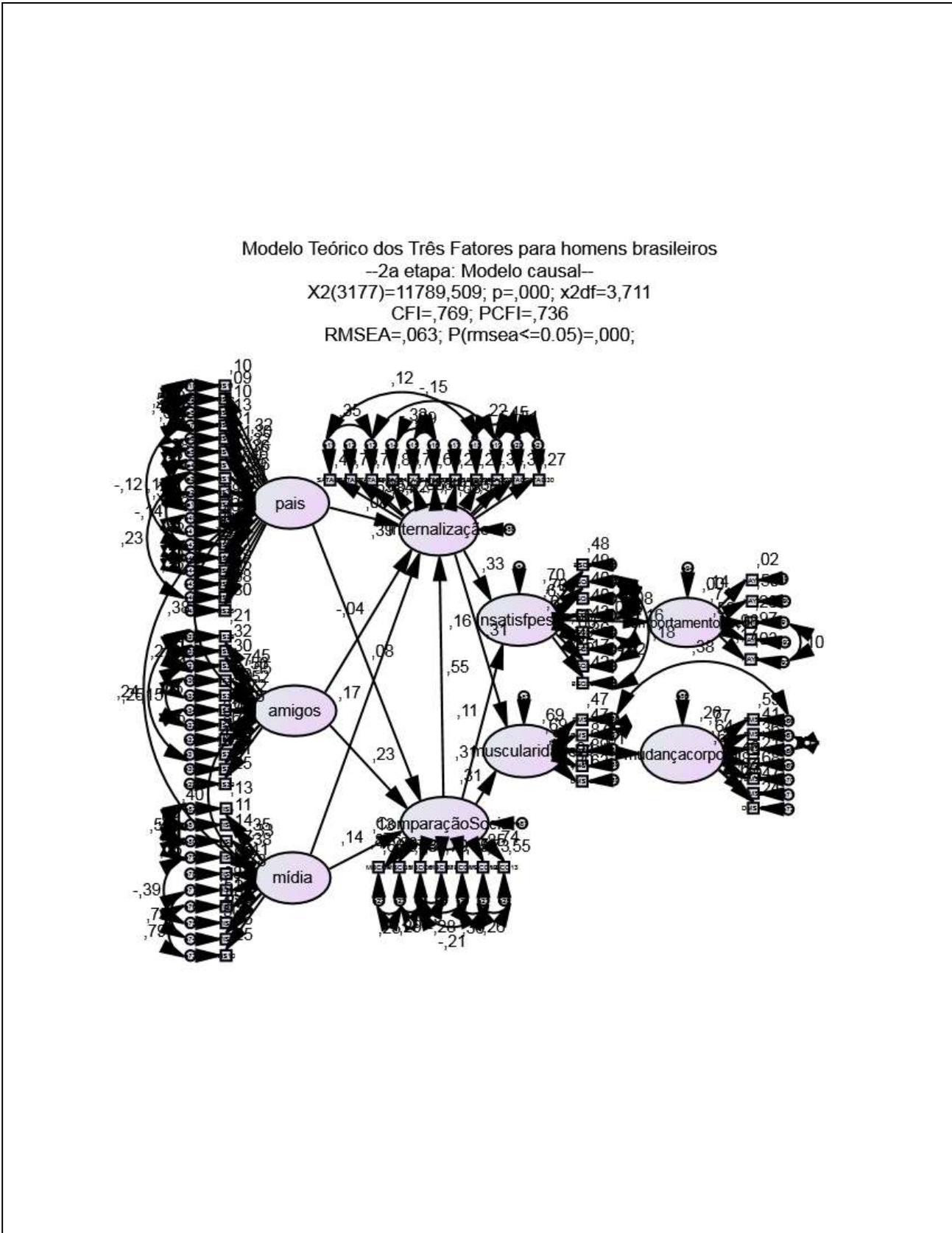


Figura 13. Teste do modelo causal 1 - Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros

Tabela 14

Estimativas não estandardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 1) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros

Trajetoórias causais		B	S.E.	C.R.	p-valor
Comparação Social	← Influência dos amigos	0,348	0,073	4,750	0,0001*
Comparação Social	← Influência da mídia	0,268	0,085	3,170	0,002*
Comparação Social	← Influência dos pais	0,147	0,078	1,883	0,060
Internalização	← Influência dos pais	0,129	0,060	2,145	0,032*
Internalização	← Influência da mídia	0,282	0,066	4,257	0,0001*
Internalização	← Comparação Social	0,490	0,035	13,862	0,0001*
Internalização	← Influência dos amigos	-0,049	0,056	-0,880	0,379
Insatisfação com o peso	← Comparação Social	0,119	0,058	2,025	0,040*
Insatisfação com a muscularidade	← Comparação Social	0,588	0,084	7,033	0,0001*
Insatisfação com o peso	← Internalização	0,403	0,066	6,148	0,0001*
Insatisfação com a muscularidade	← Internalização	0,646	0,094	6,897	0,0001*
Comportamentos de risco para transtornos alimentares	← Insatisfação com o peso	-0,009	0,006	-1,489	0,136
Comportamentos de mudança corporal	← Insatisfação com a muscularidade	0,233	0,021	10,886	0,0001*

Legenda: B – Estimativa; S.E – Erro estandardizado; C.R – razão crítica; * significativo para $p < 0,05$.

O modelo foi reespecificado, retirando as trajetórias causais não significativas. Após análise, os índices de ajustamento demonstraram melhora do modelo ($\chi^2(2790) = 10548,421$; $p = 0,0001$; $\chi^2/\text{gl} = 3,78$; CFI = 0,78; PCFI = 0,75; RMSEA = 0,064 [IC90% = 0,062-0,065]). O valor χ^2 diminuiu, foi observado aumento dos índices CFI e PCFI, e todas as trajetórias causais são significativas (Tabela 15).

Tabela 15

Estimativas não estandardizadas e significância das trajetórias causais (modelo 2) entre as variáveis latentes do Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros

Trajetoórias causais		B	S.E.	C.R.	p-valor
Comparação Social	← Influência dos amigos	0,393	0,069	5,704	0,0001*
Comparação Social	← Influência da mídia	0,285	0,085	3,370	0,0001*
Internalização	← Influência dos pais	0,116	0,056	2,082	0,037*
Internalização	← Influência da mídia	0,261	0,063	4,173	0,0001*
Internalização	← Comparação Social	0,484	0,034	14,106	0,0001*
Insatisfação com o peso	← Comparação Social	0,120	0,058	2,082	0,037*
Insatisfação com a muscularidade	← Comparação Social	0,585	0,083	7,031	0,0001*
Insatisfação com o peso	← Internalização	0,403	0,065	6,159	0,0001*
Insatisfação com a muscularidade	← Internalização	0,649	0,094	6,942	0,0001*
Comportamentos de mudança corporal	← Insatisfação com a muscularidade	0,233	0,021	10,880	0,0001*

Legenda: B – Estimativa; S.E – Erro estandardizado; C.R – razão crítica; * significativo para $p < 0,05$.

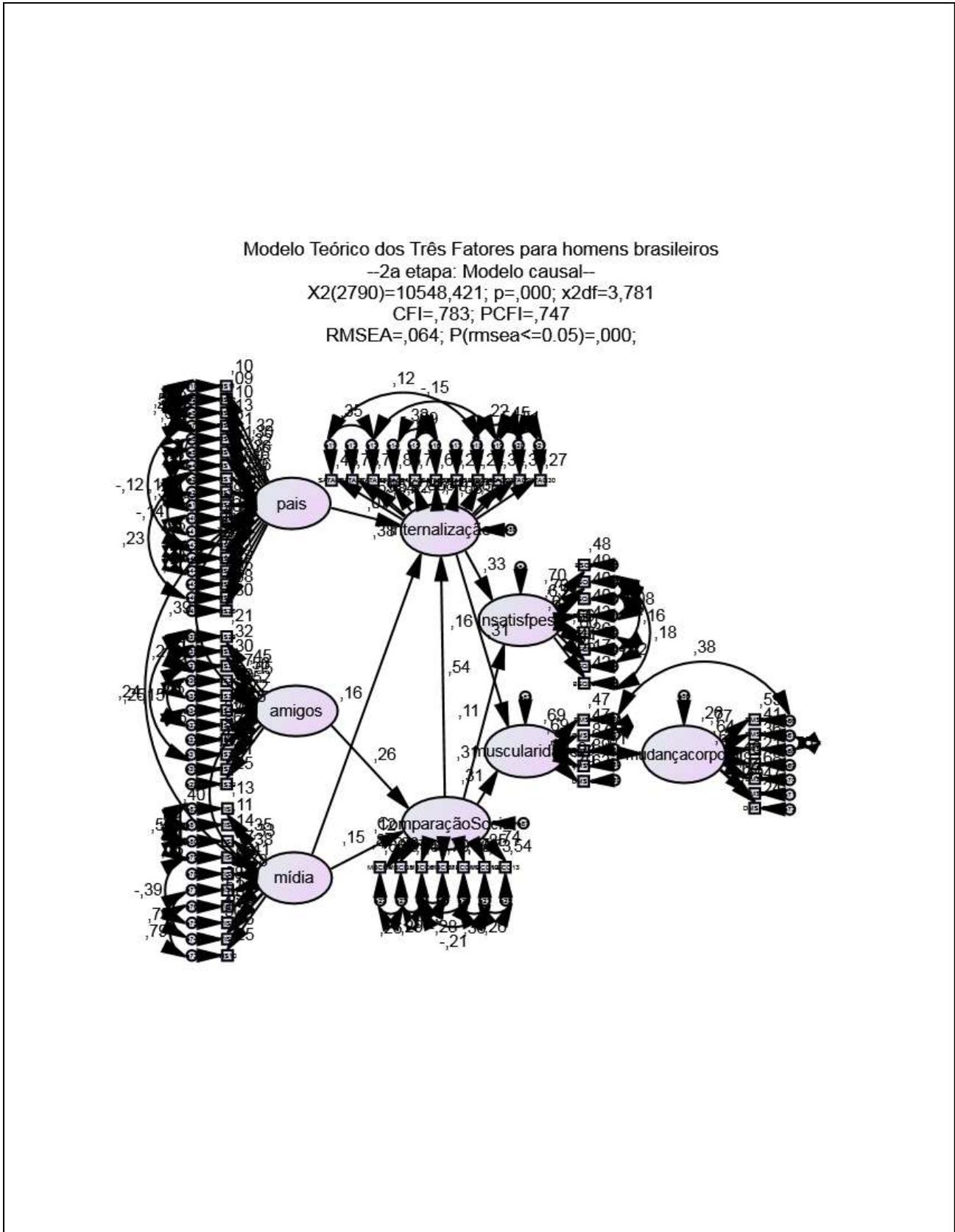


Figura 14. Teste do modelo causal 2 - Modelo dos Três Fatores final para homens brasileiros

Considerando as análises apresentadas anteriormente, pode-se afirmar que tanto o modelo teórico proposto para o sexo feminino, quanto para o sexo masculino, são válidos para o entendimento do desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal. As diferenças observadas entre os sexos e entre as regiões brasileiras, os caminhos relacionais entre as variáveis que compõe o modelo teórico, bem como os avanços e limitações do presente trabalho serão discutidos no tópico Discussão, que se apresenta a seguir.

7 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo principal adaptar e avaliar um modelo teórico de imagem corporal para adultos jovens brasileiros de ambos os sexos, com base no Modelo dos Três Fatores (Thompson et al., 1999). Destaca-se a importância deste estudo pela necessidade de utilizar um modelo teórico que embase as pesquisas em imagem corporal (Thompson, 2004), em especial, um que seja próprio para investigações brasileiras sobre o tema (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014).

Outro aspecto a ser ressaltado é a necessidade de entendimento das especificidades culturais brasileiras e também das diferenças quanto às expectativas de corpo entre indivíduos do sexo feminino e masculino, bem como entre pessoas de diferentes regiões do Brasil. Assim, a validade do Modelo dos Três Fatores, apontada por diversas pesquisas, não dispensa o teste do modelo na população adulta brasileira. Rodgers et al. (2011), por exemplo, defendem a ideia de que a insatisfação com o corpo e os comportamentos de risco para transtornos alimentares são culturalmente específicos, tanto em suas taxas, quanto em sua intensidade, e destacam a importância de se dar atenção às características culturais na avaliação destas variáveis. Diferença entre os efeitos diretos e indiretos de uma variável sobre outras podem estar presentes, seja devido às idiosincrasias culturais, ou mesmo pelas variadas preocupações com o corpo entre indivíduos dos sexos feminino e masculino. Assim, por meio desta pesquisa foi possível avaliar a presença ou não de diferenças entre os sexos e entre as regiões brasileiras para as variáveis estudadas, bem como verificar a existência de associação entre os construtos investigados, favorecendo assim a adaptação do modelo teórico original e o teste da adequação do mesmo para a população brasileira de adultos jovens.

Foram incluídos nesta pesquisa 2137 indivíduos, sendo excluídos 689 (32,25%) devido a critérios adotados. Ao final, as análises levaram em consideração um elevado número amostral ($n = 1448$) de mulheres ($n = 741$; 51,17%) e homens ($n = 707$; 48,83%), distribuídos em 15 estados e 20 cidades do Brasil. O número amostral final está de acordo com a proposta de Westland (2010), quando da realização de testes de modelos teóricos que se valem da técnica de SEM.

Destaca-se que, muitos participantes ($n = 488$; 22,84%) foram excluídos devido ao critério de faixa etária adotado. Em primeiro lugar, determinou-se uma amostra de jovens adultos entre 21 e 35 anos de idade, buscando eliminar possíveis debates sobre o limite cronológico que se estende dos 18 aos 21 anos de idade. A WHO (1986), por exemplo, utiliza a faixa dos 10 aos 19 anos para caracterizar a

adolescência. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), Lei 8.069, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária compreendida entre os 12 e 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais, e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142). Adotando-se a idade de 21 anos, como limite etário inferior, buscou-se não questionar essas classificações, destacando assim, a exclusão de adolescentes da presente pesquisa.

Por outro lado, cumpre citar que as características dos estudantes de ensino superior no Brasil têm modificado nos últimos anos. Verificam-se muitos indivíduos cursando segunda ou terceira graduação (Franco, 2008; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], s.d.), fato este que indica a presença de pessoas com idade mais elevada no ensino superior brasileiro. Portanto, parte da perda amostral ($n = 146$; 6,83%) se deu pela exclusão de graduandos acima dos 35 anos de idade. Ressalta-se, porém, que tais perdas já eram esperadas e foram consideradas no cálculo amostral, não impactando no número final de indivíduos necessários para análise dos dados.

Faz-se observar que a maioria das pesquisas realizadas, no intuito de avaliar a adequação do Modelo dos Três Fatores a diferentes culturas, não tem utilizado um número amostral elevado. O quantitativo varia de 156 jovens americanos (Estados Unidos da América), estudantes de Psicologia (Karazsia & Crowther, 2010), a 473 graduandos da mesma nacionalidade, em estudo de Tylka (2011b). Em demais pesquisas, conduzidas com jovens universitários de diferentes nacionalidades, foi verificado número amostral dentro desta margem de variação (Hardit & Hannum, 2012; Karazsia & Crowther, 2009; Rodgers et al., 2011; van den Berg et al., 2002; Yamamiya et al., 2008). Alguns autores (Hardit & Hannum, 2012; Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Rodgers et al., 2011) destacam que o número de participantes de suas pesquisas é reduzido, o que pode comprometer a diversidade amostral e como consequência, a possibilidade de generalização dos dados.

Ao mesmo tempo, ressalta-se que no presente trabalho foram incluídos estudantes de 35 diferentes cursos de graduação, de IES espalhadas por todo o Brasil. A seleção amostral utilizada se difere bastante das investigações supracitadas, que foram realizadas em geral com estudantes de um único curso de graduação, em especial, Psicologia, e de uma única IES, normalmente a instituição em que os pesquisadores lecionavam. Hardit e Hannum (2012) destacaram estes critérios de seleção como uma limitação de seu estudo. Em concordância com estes autores optou-se por uma estratégia metodológica diferente, o que possibilitou diversidade amostral, como observado nos dados sociodemográficos e nível econômico obtidos na presente pesquisa.

Ainda com relação a essa estratégia metodológica, é preciso ressaltar que incluímos alunos de Educação Física e Nutrição, embora alguns estudos tenham descrito esses graduandos como um grupo que apresenta elevada prevalência de insatisfação corporal (Bosi, Luiz, Morgado, Costa, & Carvalho, 2006; Bosi, Luiz, Uchimura, & Oliveira, 2008; Rech, Araújo, & Vanat, 2010; Silva, Saenger, & Pereira, 2011) e de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Bosi et al., 2008; Gonçalves, Barbosa, Rosa, & Rodrigues, 2008; Penz, Dal Bosco, & Vieira, 2008). No entanto, a SEM é uma técnica estatística que requer elevada amplitude dos dados que representam os construtos (Hair et al., 2009; Pilati & Laros, 2007), o que indica a necessidade de buscar amostras diversas, de modo que os questionários aplicados demonstrem boa variação, do escore mínimo ao máximo.

Ainda com relação à inclusão ou não de graduandos de Educação Física e Nutrição é preciso destacar outro aspecto. Alguns estudos têm investigado alunos de outros cursos e identificado frequências similares de insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares (Laus, Moreira, & Costa, 2009; Pires et al., 2010; Reis et al., 2014). Desta forma, não há até o momento, evidências para considerar os alunos dos cursos de Educação Física e Nutrição como grupo com maior risco para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares. Portanto, acredita-se que a inclusão de estudantes destes dois cursos possa ter contribuído para a presente pesquisa.

No tocante a raça/etnia dos sujeitos, foi observada participação superior de indivíduos brancos e pardos, em relação aos negros, amarelos e demais raças/etnias. Para o teste do modelo teórico proposto, esta variedade deve ser ressaltada como algo positivo, tendo em vista a diversidade étnico-racial da população brasileira (IBGE, 2013). Último censo realizado no Brasil aponta que os brancos são 48,2% da população, 44,2 % pardos, 6,9% negros e 0,7% outros, incluindo neste último, amarelos e indígenas. De maneira geral, tanto a amostra feminina, quanto a masculina da presente pesquisa, apresentaram frequência similares de distribuição ao que é observado no Brasil. Aproximadamente, 50% da amostra autodeclarou ser da cor/raça branca, um terço parda, 10% preta, e 4% outros (amarela e indígena). Diversos autores (Hardit & Hannum, 2012; Karazsia & Crowther, 2010; Rodgers et al., 2009; Rodgers et al., 2011) indicam a falta de variedade amostral em seus estudos como um fator limitante. Nas pesquisas supracitadas há elevada prevalência de indivíduos caucasianos³⁹, que variam de 69,3 %

³⁹ Caucasiano é uma palavra comumente usada como um adjetivo que descreve pessoas de grupos raciais de pele branca, especialmente as de origem européia.

(Hardit & Hannun, 2012) a aproximadamente 83% (Rodgers et al., 2009; Rodgers et al., 2011), chegando até a 89,1% do total da amostra (Karazsia & Crowther, 2010).

No que diz respeito à raça/etnia, autores têm destacado diferenças quanto a essa característica com relação à imagem corporal (Anderson-Fye, 2011; Franko & Roehrig, 2011; Kawamura, 2011; Schooler & Lowry, 2011; Swami et al., 2010). Negros⁴⁰ Africanos são descritos como a raça/etnia que apresenta menor frequência de insatisfação com o peso corporal, quando comparados a brancos e amarelos (Franko & Roehrig, 2011). Este fato pode estar relacionado a fatores de influência socioculturais, como por exemplo, maior aceitação dos negros quanto às variações de peso e melhor percepção sobre o sobrepeso/obesidade (Kronenfeld, Reba-Harrelson, von Holle, Reyes, & Bulik, 2010), ou mesmo pelos diferentes efeitos da mídia sobre a imagem corporal de negros (Bruns & Carter, 2015).

Ainda assim, há de ser considerado o fato de que a perspectiva sociocultural de estudos em imagem corporal tem identificado validade do Modelo dos Três Fatores entre indivíduos de raças/etnias diferentes. Como supracitado, grande parte das pesquisas foi conduzida com jovens norte americanos, com elevada participação de caucasianos. Ainda assim, recentes pesquisas, utilizando amostras diversas, têm confirmado a validade do modelo, como por exemplo, em jovens Asiáticos (Yamamiya et al., 2008) e Indianos (Rajagopalan & Shejwal, 2014). Logo, embora diferenças entre raças/etnias possam existir e devam ser consideradas em estudos sobre a imagem corporal e os transtornos alimentares, parece que o Modelo dos Três Fatores mantém seu poder explicativo, mesmo em diferentes realidades culturais. A inclusão de jovens brancos, negros, amarelos, pardos e outros na presente pesquisa, apenas fortalece o trabalho. Isso porque, a população brasileira é marcada por sua miscigenação. Por sua vez, ressalta-se ainda a necessidade de boa amplitude dos dados. Caso existam de fato, diferenças entre as raças/etnias, estas só acrescentam qualidade ao teste do modelo teórico.

Quanto aos dados do nível econômico, foi identificada maior participação de indivíduos das classes B1 e B2, seguida das classes C1 e C2. Houve baixa frequência de pessoas das classes A1 (menos do que 3%) e A2 (menos do que 8%), assim como reduzida participação de estudantes das classes D/E (menos do que 6%).

No tocante aos estudos em imagem corporal e transtornos alimentares que utilizam a perspectiva sociocultural, outras variáveis devem ser de interesse dos pesquisadores, como é o caso da situação

⁴⁰ Franko e Roehrig (2011) descrevem que categorias como Afroamericanos, Negros e Caucasianos possuem diferentes significados e podem diferir em termos linguísticos, históricos e mesmo em suas conotações geracionais. O termo Negro, neste sentido parece ser mais adequado para expressões como Afroamericano e Caribe-americano. Reconhecendo a variedade de termos utilizados Franko e Roehrig (2011) sugerem os termos Negros e Brancos.

conjugal dos pais e também da conjuntura de moradia (por exemplo, com quem o indivíduo reside). Indivíduos que possuem pais casados e que residem com os mesmos, podem ser mais susceptíveis a influência direta e indireta destes fatores socioculturais, se comparados a indivíduos órfãos e que residem com demais familiares ou amigos. Este direcionamento, não necessariamente ocorre de maneira linear ou direta. Certo é que a exposição ou não aos fatores de influência socioculturais tem impacto sobre a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares dos jovens adultos (Abraczinskas et al., 2012; Galioto et al., 2012; Kluck, 2008, 2010).

Na presente amostra, observou-se que mais da metade dos participantes possui pais casados, e quase 40% destes residem com os mesmos. Entre os sexos, nota-se diferença entre as situações de moradia. A categoria somente com a mãe, foi representada por 14,30% das mulheres e 12,87% dos homens. Já aqueles que moram em “república”, foram representados por 14,04% das mulheres e 11,18% dos homens. Enquanto isso, homens apresentaram maior frequência quanto a residir sozinho (12,45%), em relação às mulheres (9,85%). Essas diferenças podem ter impacto nas demais variáveis e devem ser consideradas na discussão dos resultados de pesquisa em imagem corporal e transtornos alimentares.

Ademais, podemos elencar outros avanços obtidos pela presente pesquisa. Foram coletados e analisados dados de participantes, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, utilizando em sua maioria, instrumentos validados, confiáveis e adequados às características amostrais⁴¹. A escolha de se trabalhar ambos os sexos, em uma mesma pesquisa que avalie o Modelo dos Três Fatores, não é adotada com frequência. No geral, observamos estudos com amostras específicas, ou de mulheres (Hardit & Hannum, 2012; Keery et al., 2004; Rodgers et al., 2011; van den Berg et al., 2002), ou de homens (Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Rodgers et al., 2012; Tylka, 2011b).

Apenas algumas investigações têm utilizado amostras de ambos os sexos (Papp et al., 2013; Rodgers et al., 2009; van den Berg et al., 2007). Destaca-se que, mesmo nos referidos estudos, a avaliação do modelo teórico foi realizada separadamente para cada sexo. Papp et al. (2013) alertam que há diferenças entre homens e mulheres para os valores de associação das variáveis pertencentes ao modelo teórico, e que, por essa razão, o mesmo deveria ser testado em separado. De fato, em nossos resultados observa-se clara diferença entre os sexos para os valores r_{pearson} de associação das variáveis (Tabela 10 e 11), assim como entre os escores obtidos nos instrumentos utilizados, o que reforça a

⁴¹ Quando mencionada a expressão “adequados às características amostrais” nos referimos à utilização de instrumentos de medida de imagem corporal específicos tanto para o público feminino, quanto para o masculino, em respeito a indicação de diversos autores sobre as especificidades da imagem corporal dos diferentes públicos, e a necessidade de utilização de escalas de medida adequadas a cada um destes (Cafri & Thompson, 2004; Carvalho & Ferreira, 2014; Thompson, 2004).

proposta de Papp et al. (2013). Segundo Karazsia e Crowther (2010), quando aplicados instrumentos de pesquisa, assim como métodos estatísticos adequados para a avaliação do modelo teórico, há grandes chances do Modelo dos Três Fatores se confirmar em uma população específica. Por essa razão, nessa pesquisa foi proposto e avaliado o modelo teórico separadamente para mulheres e homens.

Acredita-se que, por meio desta escolha, o presente estudo contribui com a lacuna do conhecimento no que tange a carência de modelos teóricos específicos para a realidade brasileira, ao mesmo tempo em que respeita as especificidades de cada sexo com relação às suas preocupações com o corpo e com a imagem corporal. Como desdobramento, contribui-se com outro hiato científico que é o reduzido número de estudos sobre o tema com indivíduos do sexo masculino.

7.1 Testes de comparação entre os sexos

No que tange às diferenças entre os sexos para as variáveis estudadas algumas hipóteses foram confirmadas. Com relação à prática de exercício físico, observou-se maior frequência entre os homens (63,08%) do que entre mulheres (36,98%), dado estatisticamente significativo ($\chi^2(1) = 98,636$; $p < 0,0001$). Resultado similar foi identificado por Mielke et al. (2012), em estudo com jovens adultos ingressantes na universidade. Homens foram significativamente mais ativos do que mulheres no período de lazer (73,8% *versus* 43,4%) e na atividade física total (89,7% *versus* 79,65%) (Mielke et al., 2012).

De acordo com Azevedo, Araújo, Reichert, Siqueira, da Silva e Hallal (2007), homens são fisicamente mais ativos que mulheres em atividades de intensidade moderada e vigorosa. Ainda segundo os autores, existe associação entre o nível econômico e o tempo despendido em exercícios físicos. Para ambos os sexos, quanto menor o nível econômico, menor a prevalência de inatividade física (Azevedo et al., 2007). Embora esta seja uma variável explicativa, na presente pesquisa, a distribuição de mulheres e homens nos estratos econômicos avaliados foi bastante similar. Somados os estratos mais baixos (C1, C2 e D/E), as mulheres atingem a frequência de 41,98% e os homens 41,02%. É possível afirmar, que o nível econômico não é uma variável de interferência nos resultados obtidos entre os sexos.

Diferenças também foram identificadas para o uso de suplementos alimentares ($\chi^2(1) = 55,977$; $p < 0,0001$). A prevalência de uso destes recursos ergogênicos foi superior entre os homens (14,29%) em

relação às mulheres (3,24%), com destaque para a utilização de compostos a base de proteínas, como *Whey Protein*[®], BCAA⁴², albumina e similares, em ambos os sexos.

De acordo com Nogueira et al. (2013), a prevalência de uso de suplementos alimentares pode variar bastante de acordo com o método de investigação utilizado (por exemplo, diferentes instrumentos levam a prevalências diferentes), bem como pela região do Brasil avaliada. A título de exemplo, foi verificada grande desproporção entre a cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul (20,50%) e Belo Horizonte – Minas Gerais (94,00%) (Nogueira et al., 2013). Optou-se por não comparar os dados obtidos com demais investigações sobre o tema. Primeiramente, por não ser este um dos objetivos desta pesquisa, e em segundo lugar, pela não fiabilidade que a comparação poderia gerar, uma vez que nosso método de investigação incluiu uma pergunta fechada sobre o uso de tais substâncias (sim *versus* não), ao contrário de demais estudos conduzidos.

Já com relação aos esteroides anabólicos não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Destaca-se o baixo número de participantes que declararam utilizar tal substância, sendo apenas 0,70% dos homens e 0,14% das mulheres. A reduzida frequência observada em duas caselas do teste estatístico utilizado (χ^2 de Pearson) torna o mesmo limitado para a avaliação correta da diferença entre sexos, ainda que correção de Fisher tenha sido conduzida. O teste seria mais fiável caso apenas uma das caselas apresentasse frequência observada menor do que cinco.

De acordo com Campana e Tavares (2014), o uso de esteroides anabolizantes, substâncias que melhoram o desempenho físico e dietas hiperprotéicas são formas utilizadas para se atingir o corpo ideal. Todavia, segundo os resultados obtidos pelas pesquisadoras, os esteroides anabólicos são considerados uma forma de trapaça. Ao entrevistar estudantes de Educação Física em busca de explorar aspectos da *drive for muscularity*, as autoras identificaram nas falas dos participantes o fato de quem usa esteroide, “prefere dizer que não usa” (Campana & Tavares, 2014, p. 240). Primeiramente pelo aspecto legal, por seu uso geralmente estar associado a não prescrição médica e aquisição sem receituário, e em segundo lugar pelo caráter social. Os entrevistados atribuem “menor valor” ao uso destas substâncias. A aquisição de um corpo ideal, segundo os entrevistados, deveria estar acompanhada por esforço pessoal, por meio de uma rotina de exercícios físicos e alimentação balanceada (Campana & Tavares, 2014). Neste sentido, o uso de esteroides anabólicos serve como rota de fuga ou caminho alternativo, e é desvalorizado pelos demais indivíduos.

⁴² BCAA (*Branch Chain Amino Acids*) é um composto de aminoácidos de cadeia ramificada, geralmente constituído de três aminoácidos: valina, isoleucina e leucina.

Assim, é possível que os participantes do presente estudo não tenham se sentido à vontade para declarar o uso de tais substâncias. A frequência observada em ambos os sexos é muito baixa quando comparada às demais regiões do Brasil (Nogueira et al., 2013), em que se observam valores que variam de 2,00% a 33,00%. No entanto, excluída a significância estatística, observa-se que os homens apresentaram frequência cinco vezes superior em relação às mulheres para o uso de esteroides anabólicos.

Os resultados obtidos corroboram com demais investigações e podem auxiliar na compreensão das diferenças entre os sexos para as prevalências de prática de exercício físico, uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos. Cafri, Thompson et al. (2005) destacam que a preocupação masculina com o próprio corpo está fortemente direcionada para o aumento da massa muscular. *Drive for muscularity*, aspecto central da imagem corporal masculina, vem sendo associada com a prática excessiva de exercício físico e uso/abuso de recursos ergogênicos (Edwards et al., 2014; Tod & Edwards, 2015). Neste sentido, indivíduos do sexo masculino estão mais propensos à adoção de comportamentos de mudança corporal que sejam orientados para o aumento do volume muscular, como a prática de exercício físico (por exemplo, treinamento resistido) e uso de substâncias notadamente ligadas à hipertrofia (Cafri, Thompson et al., 2005). Os esteroides anabólicos são de uso frequente entre indivíduos que buscam diminuir a distância entre o corpo atual e o ideal, como observado em praticantes de musculação (Iriart, Chaves, & Orleans, 2009). Por essa razão, estes produtos já foram considerados “drogas de imagem corporal” (Kanayama et al., 2001).

Além disso, como verificado por Evans (2004), o uso de recursos ergogênicos é maior quando a análise é realizada em praticantes de exercício físico. Portanto, a maior prevalência de uso destes recursos observada em homens em detrimento às mulheres, pode estar também associada a maior prevalência de prática de exercícios físicos identificada entre indivíduos do sexo masculino. Quanto aos esteroides anabólicos, Evans (2004) aponta que aproximadamente dois terços dos usuários de esteroides anabólicos são praticantes de exercício físico (Evans, 2004). De fato, todos os indivíduos que declararam utilização destas substâncias na presente pesquisa, também referiram prática de musculação. Mais uma vez, é possível inferir que a maior prevalência da prática de exercício físico, observada entre os homens, tenha contribuído para a disparidade entre os sexos, quanto ao uso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos.

Estudo de Karazsia, Crowther et al. (2013) adicionam informações quanto ao uso de drogas ilícitas. De acordo com os resultados dos autores, a utilização de proteína foi fator preditor do uso de

creatina, que por sua vez, pedisse o uso de Androstenediona e outros esteroides anabólicos. Por meio de uma série de regressões logísticas hierarquizadas observou-se que o mais forte preditor para o uso de substâncias ilícitas foi o uso prévio de suplementos alimentares, embora algumas variáveis socioculturais tenham demonstrado contribuir com o valor explicativo das regressões (Karazsia, Crowther et al., 2013). Assim, em adição à teoria sociocultural de estudos da imagem corporal, que apontam maior prevalência de uso destas substâncias em homens, devido à preocupação com a muscularidade, é preciso adicionar informações provenientes de demais teorias, como a *Gateway Hypothesis*, proposta por Karazsia, Crowther et al. (2013). A maior prevalência de uso de esteroides anabólicos em homens, identificada na presente tese, pode estar associada também à maior prevalência de uso de suplementos alimentares, ainda que o número relatado de usuários seja baixo.

Além destas variáveis, outras apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Confirmou-se parcialmente uma das hipóteses de pesquisa, em que se estimou que mulheres fossem apresentar escores mais elevados para as variáveis: influência dos pais, influência dos amigos e influência da mídia, Internalização, Comparação Social, insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Isso porque, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre mulheres e homens para a Internalização e a Comparação Social.

Quanto às influências socioculturais, observou-se que os escores obtidos nos três fatores (influência dos pais, dos amigos e da mídia) foram superiores para as mulheres. De acordo com Rodgers e Chabrol (2009), existem dados contraditórios na literatura científica quanto às diferenças entre os sexos para a magnitude da influência dos pais sobre alguns aspectos da imagem corporal e sobre os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Segundo os autores, dependendo da variável desfecho analisada, a importância dos pais pode diferir entre mulheres e homens.

Por meio de revisão sistemática, Rodgers e Chabrol (2009) identificaram que as diferenças entre mulheres e homens só ficaram mais evidentes em estudos mais recentes, sugerindo que a primeira explicação para essa disparidade pode ser atribuída a uma tendência geral de os pais participarem mais ativamente no encorajamento de mulheres para atingir padrões sociais de magreza e, menos frequentemente, no de homens. Outra possibilidade levantada diz respeito à formulação dos itens que avaliam a influência dos pais nos questionários utilizados. Os participantes podem interpretar de forma diferente itens sobre “incentivo” e “pressão” para perda de peso (Rodgers & Chabrol, 2009).

Neste caso, a compreensão dos participantes quanto aos termos utilizados pode distinguir bastante. Por exemplo, a palavra “incentivo” pode apresentar conotação positiva, indicando atitudes de

apoio em relação às tentativas de perda de peso, enquanto itens formulados com o termo “pressão”, podem assumir interpretação mais negativa, conotação mais coercitiva e manipuladora. Palavras similares estão presentes na versão brasileira da TIS. Por exemplo, o item 24 (“Com que frequência seus pais encorajam um ao outro a perder peso?”) que utiliza a palavra “encorajamento”, e os itens 21 e 22 (“Seu pai faz comentários ou te provoca sobre sua aparência?” e “Sua mãe faz comentários ou te provoca sobre sua aparência?”), que utilizam o termo “provocação”.

A partir deste ponto de vista, mulheres podem perceber mais fortemente a pressão dos pais, considerando tais comentários como mensagens indiretas no sentido de forçá-las a perder peso. Rodgers e Chabrol (2009) sumarizam a questão indicando que embora existam controvérsias sobre estes dados, a maioria dos estudos sugere maior influência dos pais sobre aspectos da imagem corporal e comportamentos alimentares das mulheres.

É de referir que não foi observada diferença entre os sexos quanto à moradia, ou seja, houve frequência similar para aqueles que residem com seus pais (37,52% *versus* 38,19%), somente com a mãe (14,30% *versus* 12,87%) e somente com o pai (0,67% *versus* 0,70%). Possivelmente, as explicações para a diferença encontrada entre os sexos se deve a uma característica própria do grupo de mulheres, como por exemplo, a vivência de experiências de provocação. Ainda assim, destaca-se a necessidade de investigação de possíveis variáveis moderadoras, uma vez que a diferença prática entre os sexos foi pequena ($d = 0,12$), indicando que 55% das mulheres obtiveram escores superiores à média obtida para os homens na subescala influência dos pais da TIS.

Estudo epidemiológico (Neumark-Sztainer, Falkner, Story, Perry, Hannan, & Mulert, 2002) demonstra que as mulheres vivenciam experiências de *teasing* mais frequentemente do que os homens. Em adição, resultados de pesquisas têm indicado que as mulheres se sentem mais incomodadas com as provocações sofridas (Neumark-Sztainer et al., 2002; Sheldon, 2013). Estes dados corroboram com a ideia de que estas parecem vivenciar de forma diferente dos homens os comentários, provocações e encorajamentos materno e paterno, sendo a sensibilidade às experiências de *teasing* uma das variáveis moderadoras a serem consideradas em futuros estudos.

Metanálise conduzida por Menzel et al. (2010), verificou que o sexo é uma variável moderadora entre a relação da experiência de *teasing* sobre o peso corporal e a insatisfação com o próprio corpo. Foi verificada associação mais forte entre as mulheres do que entre os homens. Em conjunto, estes estudos (Menzel et al., 2010; Neumark-Sztainer et al., 2002; Rodgers & Chabrol, 2009; Sheldon, 2013) sugerem

que as mulheres parecem ser mais susceptíveis a desfechos negativos quando sofrem influência dos pais, seja por meio de provocações sobre sua imagem corporal ou encorajamentos para perda de peso.

Com relação à influência dos amigos, a disparidade entre os sexos permanece. Mais uma vez os resultados sugerem que as mulheres são mais susceptíveis a influência sociocultural do que os homens. Estudo de Forney e Ward (2013) apresentam dados similares ao presente estudo. Os autores utilizaram uma escala de avaliação das normas impostas pelos pares (*Peer Norms Scale*)⁴³, dividida em: *Peer Thinness*, que indica a percepção de que os colegas valorizam muito a magreza; *Peer Acceptability*, que reflete a aceitação dos amigos quanto à adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares; e *Peer Prevalence*, que aponta para a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares entre os pares. Para as três subescalas utilizadas observaram-se maiores escores entre as mulheres (Forney & Ward, 2013).

Os pesquisadores ainda analisaram a influência das normas impostas pelos amigos sobre a insatisfação corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares em ambos os sexos. Somente entre as mulheres, *Peer Thinness* e *Peer Acceptability* demonstraram serem fatores moderadores entre a insatisfação com o corpo e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Neste modelo, *Peer Prevalence* não adicionou explicação (Forney & Ward, 2013).

Estudo longitudinal conduzido por Keel et al. (2013), acompanhou jovens adultos de ambos os sexos, durante 10 anos, a fim de identificar a influência dos amigos sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares. A idade média dos participantes no início do estudo (momento 1) era de 20 anos, seguindo-se com o *follow-up* (momento 2) até aproximadamente os 30 anos (Keel et al., 2013). De acordo com os resultados dos pesquisadores, apenas em mulheres a influência dos amigos predisse significativamente maior busca pela magreza e também sintomas bulímicos (Keel et al., 2013), indicando que homens sofrem menor influência dos pares. No entanto, segundo os autores, parte deste resultado pode estar relacionada ao fato de que, entre os homens foi verificada uma menor frequência de prática de dieta entre os amigos, assim como menores escores de busca pela magreza e sintomas bulímicos (momento 1).

Ainda é preciso considerar que, nos estudos supracitados a influência dos amigos foi associada a desfechos como a insatisfação com o peso corporal, os sintomas bulímicos e a restrição alimentar. Tais variáveis são reconhecidas como de maior importância para mulheres (McCreary & Sasse, 2000), o que

⁴³ Pelo fato da escala não ter sido adaptada para a população brasileira, optou-se por não traduzir o nome da mesma, bem como de suas subescalas ou fatores.

pode comprometer a comparação entre os sexos para a influência dos amigos. De acordo com McCabe e Ricciardelli (2005) as influências socioculturais geralmente são percebidas por mulheres como mensagens que transmitem a importância de se perder peso, enquanto para os homens, se relacionam com o aumento muscular. Parece, portanto, que se trata de uma diferença na magnitude com que cada uma dessas influências é vivenciada e não exatamente da presença/ausência das mesmas.

Engeln et al. (2013) por exemplo, buscaram analisar a presença de conversas sobre o próprio corpo entre amigos do sexo masculino, em oposição ao construto *fat talk*, largamente estudado entre as mulheres. Os autores investigaram se homens se engajavam em conversas sobre o próprio corpo, se estas tinham conotação negativa ou positiva, qual o conteúdo destas conversas, e se havia associação entre conversas com conotação negativa e satisfação com a aparência física, comportamentos de risco para transtornos alimentares e *drive for muscularity*.

Vinte e cinco por cento dos participantes indicou que conversas deste tipo eram frequentes ou muito frequentes (Engeln et al., 2013). A aparência muscular como um todo estava presente na maioria das conversas sobre o corpo, destacando-se em sua frequência em relação às demais partes corporais, com exceção ao peitoral e a musculatura abdominal. Interessante observar que foi elevada a frequência de conversas sobre a gordura corporal, indicando que este componente corporal é uma preocupação também para os homens (Engeln et al., 2013). Houve boa distribuição entre as conotações destas conversas, divididas quase que igualmente entre positiva, negativa ou neutra. Conversas com conotação negativa estiveram associadas com *drive for muscularity*, insatisfação com a aparência física e comportamentos de risco para transtornos alimentares (Engeln et al., 2013).

Outro estudo de natureza semelhante foi conduzido por Schuster, Negy e Tantleff-Dunn (2013), com o objetivo de avaliar os efeitos de comentários positivos e negativos sobre a insatisfação corporal, a desordem alimentar e os comportamentos de mudança corporal. Os resultados indicaram que os homens que relataram ter recebido comentários positivos eram mais propensos a ter resultados positivos desta experiência, como menor insatisfação com o corpo e prática de exercícios físicos orientados para o ganho muscular. Já aqueles que relataram receber comentários negativos demonstraram maior propensão ao comer transtornado, à insatisfação corporal geral e à insatisfação com partes específicas do corpo (por exemplo, tamanho do cabelo ou do pênis). De acordo com Schuster et al. (2013), homens parecem tão susceptíveis a desfechos negativos (por exemplo, insatisfação corporal e desordem alimentar) quanto às mulheres quando recebem comentários negativos sobre o corpo. Entretanto, segundo os autores,

contrariamente ao observado em mulheres, indivíduos do sexo masculino tendem a responder positivamente a comentários de incentivo e motivação, levando assim à adoção de hábitos salútares.

De posse destes resultados é possível inferir que a maior pontuação observada entre as mulheres para a subescala Influência dos amigos da TIS pode estar relacionada à característica destas quanto à assimilação dos comentários recebidos pelos pares, ou seja, maior susceptibilidade a desfechos negativos, bem como pelos itens que formam a subescala. Em sua maioria estes remetem à prática de dieta para perda de peso (por exemplo, “Um ou mais de meus amigos (as) e colegas de classe estão fazendo dieta para perder peso” ou “Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe encorajam um ao outro a perder peso?”), ou destacam a importância de ser magro (por exemplo, “É importante para meus (minhas) amigos (as) e colegas de classe que eles sejam tão magros (as) quanto possível” ou “Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe conversam sobre peso ou prática de dietas?”).

Poucos são os itens que avaliam a influência dos amigos em aspectos mais gerais da imagem corporal, como a preocupação com a aparência física, que poderia ser descrita como de importância similar entre os sexos (por exemplo, “A aparência física de meus (minhas) amigos (as) e colegas de classe (forma corporal, peso, roupas) é importante para eles” ou “Seus (Suas) amigos (as) e colegas de classe fazem comentários ou te provocam sobre sua aparência?”). Desta forma, o questionário indica encorajamentos e provocações com relação ao peso corporal e a prática de dieta para perda de peso, aspectos de maior importância para mulheres adultas (Kelley et al., 2010).

Faz-se observar que houve distribuição quase similar quanto à frequência relativa de participantes que reside com os amigos (“república”) em mulheres (14,04%) e homens (11,18%). Considerando que essa diferença é pequena, é possível inferir que não há discrepância em relação à exposição ou não deste fator de influência sociocultural sobre a imagem corporal destes indivíduos. De fato, a explicação para a maior influência dos amigos se dar para o sexo feminino parece residir nas explicações colocadas anteriormente. No entanto, o efeito prático foi pequeno ($d = 0,11$) demonstrando que aproximadamente 54% das mulheres obtiveram pontuação superior à média observada para os homens na subescala influência dos amigos da TIS.

Por fim, dentre os fatores de influência socioculturais, a mídia, considerada por alguns autores como o aspecto mais importante (Groesz et al., 2002; Hausenblas et al., 2013), também apresentou diferença entre os sexos. Estudos têm demonstrado consistentemente que a mídia pode impactar negativamente a imagem corporal e os comportamentos alimentares das mulheres (Gonçalves, Machado,

& Machado, 2011; Groesz et al., 2002; Kim, 2014; Steakley-Freeman, Jarvis-Creasey, & Wesselmann, 2015), por meio da propagação de imagens irrealísticas de corpos esbeltos e dietas milagrosas para perda de peso. O mesmo tem sido observado entre os homens, por meio de mensagens de incentivo para prática de exercício físico, uso de substâncias para hipertrofia e exposição de corpos hipermusculosos (Agliata & Tantleff-Dunn, 2004; Barlett et al., 2008; Leit, Gray, & Pope Jr., 2002).

Entretanto, segundo Ferguson (2013) existe uma grande variedade nos métodos de pesquisa utilizados nestes estudos. Alguns destes avaliam o tempo de exposição à mídia, outros se interessam pelo tipo de veículo de propagação de informações (por exemplo, televisão, internet, revistas, jogos, entre outros). Existem ainda diferenças nos desfechos avaliados, na utilização de instrumentos de medida, bem como no desenho da pesquisa (por exemplo, experimental, de corte transversal, ou longitudinal). Em resumo, Ferguson (2013) aponta que tais estudos, devido a problemas metodológicos e por utilizarem metodologias variadas, dificultam a unificação dos resultados.

Com base nesta premissa foi conduzida metanálise que procurou examinar os efeitos dos ideais midiáticos em mulheres e homens, utilizando estudos experimentais, correlacionais e longitudinais (Ferguson, 2013). Os resultados indicam pouca evidência para efeitos da mídia em homens. Efeitos pequenos, próximo de 0,10, foram identificados em mulheres, em geral para àquelas já predispostas à insatisfação corporal. Também foi verificado que a influência da mídia é maior em adultos e jovens universitários, contrariando os pressupostos de Ferguson (2013) que sugeriam maiores efeitos em crianças e adolescentes.

Tomados em conjunto, conclui-se que os efeitos da mídia podem ser menores do que os sugeridos por alguns estudos. Parece que quando existentes, são maiores em mulheres do que em homens. Os resultados da presente tese corroboram com os achados da metanálise conduzida por Ferguson (2013), no sentido de que reforçam a presença de diferença entre os sexos para a influência da mídia, bem como apontam que estes tendem serem aspectos importantes da imagem corporal e dos comportamentos de risco para transtornos alimentares de adultos jovens e adultos. Entretanto, no caso da comparação entre os sexos para a influência da mídia, observou-se tamanho de efeito moderado ($d = 0,65$), ou seja, apenas 26% das mulheres pontuaram abaixo da média observada para os homens na subescala influência da mídia da TIS, uma discrepância notável e bem superior à verificada por Ferguson (2013).

Novamente é preciso ressaltar que as características do instrumento utilizado para avaliação das influências socioculturais na presente pesquisa podem ter impactado nos resultados obtidos. Os itens

referentes ao construto latente *Influência da mídia*, oriundos da versão brasileira da TIS (Amaral, Ferreira et al., 2013), referem-se, quase que exclusivamente, à revistas e programas de TV, assim como estão reduzidos às questões como a importância de ser magro e de se ter uma boa aparência física, sentimento de pressão para perda de peso e incentivo à dieta. Somente dois itens representam aspectos de maior importância para indivíduos do sexo masculino (por exemplo, “Eu me interessaria em assistir a um novo programa de TV se o tema fosse boa forma e exercícios” e “Eu me interessaria em ler uma nova revista se os temas fossem boa forma e exercícios”). Outro aspecto que merece ser mencionado é que, na presente pesquisa, não foi avaliado o tempo que os indivíduos despendem assistindo televisão, lendo revistas ou acessando a internet, fator que poderia moderar a relação entre o sexo e a influência da mídia. Nesse sentido, acredita-se que a inclusão de possíveis variáveis moderadoras seja importante.

Dando continuidade à descrição das diferenças entre mulheres e homens, passamos para a análise da primeira variável mediadora do Modelo dos Três Fatores, a Internalização. Não foi observada diferença entre os sexos para esta medida (SATAQ-3). Ou seja, mulheres e homens tendem a internalizar o padrão de corpo geral e atlético de maneira similar, isto quando utilizados instrumentos que contemplem as idiosincrasias de cada sexo quanto a Internalização, como foi o caso da presente investigação.

A versão brasileira do SATAQ-3 (Amaral, Ribeiro et al., 2013) foi adaptada transculturalmente com o propósito de melhor representar aspectos cognitivos da imagem corporal, levando em consideração a diferença entre os sexos. Como exemplo, o item 10 enfatiza a magreza para mulheres e a muscularidade para homens (“Já me senti pressionada pela TV ou pelas revistas a ser magra” e “Já me senti pressionado pela TV ou pelas revistas a ser musculoso”). Itens que não apresentam essa diferenciação são considerados de importância similar entre os sexos e, portanto, não foram adaptados (Amaral, Ribeiro et al., 2013). Por essa razão, ao contrário das discussões elencadas sobre as limitações da TIS (Amaral, Ferreira et al., 2013), que poderiam explicar as diferenças encontradas entre mulheres e homens para a influência dos três fatores, entende-se que os resultados observados quanto à internalização do ideal de corpo é de fato proveniente de idiosincrasias de cada sexo.

Um número substancial de trabalhos têm demonstrado que as mulheres apresentam níveis elevados de internalização do ideal de corpo magro, e que este tem grande impacto sobre o desenvolvimento de insatisfação com o peso corporal e adoção de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Cafri, Yamamiya et al., 2005; Thompson & Stice, 2001). As teorias propostas para explicar o desenvolvimento de insatisfação com a muscularidade, comportamentos de risco para

transtornos alimentares e de mudança corporal também apontam para essa associação entre as variáveis em indivíduos do sexo masculino (Dakanalis et al., 2015; de Jesus et al., 2015; Karazsia & Pieper, 2011; Tylka, 2011b).

Embora estes resultados indiquem a influência da internalização sobre algumas variáveis de interesse em ambos os sexos, poucos são os estudos que buscaram investigar a diferença entre eles. No cenário nacional, Batista et al. (2015) identificaram diferenças entre os escores de internalização, utilizando também a SATAQ-3, sendo estes maiores entre as mulheres. Em adição, as pesquisadoras avaliaram a associação da internalização do ideal de corpo com a insatisfação corporal (BSQ) e os comportamentos de risco para transtornos alimentares (EAT-26). Entre as mulheres foi observada associação da internalização com ambas as variáveis. Porém, entre os homens, apenas a insatisfação com o corpo esteve associada à internalização (Batista et al., 2015).

Sendo assim, entende-se, a exemplo do que já foi defendido por diversos autores (Cafri & Thompson, 2004; Carvalho & Ferreira, 2014; Karazsia & Crowther, 2010), que alguns dados comparativos sobre a imagem corporal e os transtornos alimentares sofram influência dos instrumentos de medida historicamente utilizados, e que se aplicados questionários específicos para cada sexo seja possível não observar diferença entre os mesmos.

A análise comparativa entre os sexos para a variável Internalização, conduzida no presente estudo, é um dos exemplos de como homens apresentam similares às mulheres para alguns aspectos de sua imagem corporal. Os resultados obtidos confirmam aos dados da literatura sobre o fato de que, tanto mulheres quanto homens internalizam o ideal de corpo imposto. Ainda que poucos estudos tenham comparado a magnitude com que os sexos internalizam o ideal de corpo, a presente pesquisa indica que esta pode ser similar, desde que se leve em conta algumas peculiaridade, como a busca pelo ideal de corpo magro, mais comum entre as mulheres, e a busca pelo ideal de corpo musculoso, mais frequente entre os homens.

Como demonstram os resultados anteriores, indivíduos do sexo feminino apresentam maior pressão para aquisição de um ideal de corpo, o que pode ser verificado pela maior influência que estas sofrem dos pais, dos amigos e da mídia. Estas pressões por sua vez têm demonstrado influenciar a internalização, como observado pela perspectiva sociocultural de estudos da imagem corporal, comprovada por diversos testes do Modelo dos Três Fatores. Assim, era plausível hipotetizar que as mulheres seriam mais susceptíveis a internalização do ideal de corpo, tanto pelo fato de vivenciarem

mais frequentemente provocações, encorajamentos e cobranças para alcançar o corpo ideal, quanto pela conhecida associação das influências socioculturais sobre a Internalização.

Este resultado merece destaque, pois a Internalização vem sendo considerada a variável mediadora de maior importância nos modelos teóricos analisados recentemente (Karazsia et al., 2013). Deste modo, sentimentos e comportamentos deletérios à saúde, como a insatisfação com a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares tendem a ser frequentes no público feminino, e também no masculino.

Todavia, não só a Internalização deve ser verificada, mas também a Comparação Social. Juntas, essas variáveis ampliam o entendimento sobre o modelo teórico em questão, e auxiliam na compreensão sobre a complexidade dos distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares. Quanto à frequência de comparação com outros indivíduos, não foi observada diferença entre os sexos.

De acordo com revisão sistemática conduzida por Myers & Crowther (2009), tanto mulheres quanto homens fazem comparações de seu corpo com outras pessoas. Entretanto, segundo os autores, mulheres tendem a realizar mais frequentemente comparações com padrões, por elas considerados, superiores. Para Myers e Crowther (2009), este padrão de comparação está fortemente associado à insatisfação corporal e às desordens alimentares. E destacam: comparações sociais possuem diferentes desfechos a depender do padrão selecionado.

Essa diferença foi postulada por Festinger (1954) ao desenvolver a Teoria da Comparação Social. Para o autor, utilizando padrões inferiores, o indivíduo pode obter melhoras em alguns atributos, como por exemplo, em sua autoestima. Enquanto isso, padrões superiores, levariam a sentimentos depreciativos, percepção de ineficiência, baixa eficácia, incompetência, além de reduzida autoestima. De acordo com Festinger (1954), apenas comparações com indivíduos de características similares (comparação lateral) podem fornecer informações acuradas. No entanto, observa-se que este postulado não é confirmado nos atuais estudos sobre imagem corporal e transtornos alimentares.

Sohn (2010), por exemplo, indica diferenças notáveis entre os sexos quanto aos efeitos dos três padrões de Comparação Social. A influência da comparação superior sobre a discrepância entre o corpo atual e ideal, bem como sobre a insatisfação corporal, é maior entre as mulheres. Nestas, a insatisfação com o peso corporal foi influenciada tanto pela comparação superior quanto pela lateral, enquanto entre os homens somente houve influência da comparação lateral (Sohn, 2010).

Dito isso, podemos indicar que o presente estudo não confirmou uma de suas hipóteses, que era a existência de diferença entre os sexos para a variável Comparação Social. Isso é justificável pelo fato de

que estudos anteriores tenham levado em consideração instrumentos de medida não específicos para cada sexo (Myers & Crowther, 2009; O'Brien et al., 2009; Sohn, 2010), o que reflete na diferença entre os mesmos quanto a esta variável. Na presente investigação observa-se que os instrumentos de pesquisa utilizados (MBCQ e BCQ) são específicos para cada sexo, de maneira que, limitações já discutidas sobre essa questão não se aplicam a estes. E ainda, ambos os instrumentos não se propõem a avaliar o tipo de padrão de comparação (superior, inferior ou lateral). As perguntas se referem a “os outros” e “outras pessoas”, “atletas e celebridades” e “modelos da TV e revistas”, sem, contudo indicar qual o significado do padrão. Neste sentido, é possível inferir que mulheres e homens brasileiros tenham entendimentos similares sobre estes padrões, ou mesmo, que a frequência de comparação social não exista na prática.

Por fim, em relação aos sexos, confirmaram-se as hipóteses de que mulheres apresentariam maior insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares, enquanto os homens, maior insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal. Estes resultados estão descritos na literatura científica e são considerados pontos de concordância entre diversos autores (Cafri, Thompson et al., 2005; Edwards et al., 2014; Laus et al., 2015; McCabe & Ricciardelli, 2005; McCreary & Sasse, 2000; Silva, Nahas et al., 2011).

O estereótipo corporal das mulheres já foi bastante modificado durante os anos, desde um corpo gordo, que representava saúde e beleza, até os dias atuais, em que a busca por um corpo magro e atlético tem ganhado adeptos a cada dia. Embora tais mudanças sejam notáveis e o ideal de corpo musculoso possa se tornar um desejo também das mulheres, no século XXI ainda impera o ideal de corpo magro e longilíneo (Swami et al., 2010; Sypek et al., 2004). *Drive for thinness* é o construto de maior importância para as mulheres (Kelley et al., 2010), que em busca por um corpo cada vez mais esguio tem adotado comportamentos deletérios à saúde como dietas restritivas, adoção de comportamentos purgativos e uso de laxantes e diuréticos. Como o ideal de corpo atual é difícil alcançar, muitas mulheres se sentem frustradas com sua aparência física. Este sentimento é acompanhado de profunda insatisfação com o peso e a forma corporal, levando como desdobramentos a adoção dos comportamentos deletérios supracitados. De fato, a insatisfação com o peso e a forma corporal é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Stice, 2001b, 2002; Stice et al., 2011).

A diferença observada entre os sexos para a variável insatisfação com o peso corporal apresenta moderado efeito ($d = 0,66$). Ou seja, 75% das mulheres pontuaram acima da média dos homens no BSQ-8. De forma similar, o efeito prático da comparação entre os sexos para os comportamentos de risco para

transtornos alimentares foi moderado ($d = 0,28$), indicando que 61% das mulheres obteve escore superior à média dos homens.

Enquanto isso, em homens, o estereótipo modificou de um corpo magro, para um extremamente musculoso (Leit et al., 2001), chegando a limites impossíveis de se alcançar (Pope Jr. et al., 1999). Esta mudança tem direcionado a preocupação masculina para *drive for muscularity*, um desejo/motivação para o aumento da massa muscular, acompanhado da adoção de comportamentos de mudança corporal, como a prática de treinamento resistido (por exemplo, musculação, *cross-fit*, treinamento funcional), por vezes excessiva, uso/abuso de suplementos alimentares e esteroides anabólicos (Cafri, Thompson et al., 2005; Edwards et al., 2014; Tod & Edwards, 2015).

Estudo de revisão sistemática (Edwards et al., 2014) indicou que dentre muitas variáveis avaliadas, as que demonstraram maior consistência quanto à associação com *drive for muscularity* foram: sexo, sendo que os homens apresentam maiores níveis do que as mulheres; ansiedade e vergonha do corpo; a percepção de que o corpo ideal envolve elevado grau de muscularidade; comportamentos orientados para o ganho de massa muscular; e a internalização do ideal de corpo musculoso.

Pode-se dizer pelas discussões apresentadas que, embora existam diferenças em alguns domínios da imagem corporal, também existem similaridades entre os sexos quanto à preocupação com, e o investimento sobre o próprio corpo. O que parece diferir entre os sexos são as formas e as intensidades com que essas preocupações ocorrem, bem como os comportamentos provenientes dessas preocupações. *Drive for thinness* e *drive for muscularity* são construtos similares quando se discute a preocupação com o corpo, tanto quanto comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal.

Em termos práticos a diferença entre os sexos para a insatisfação com a muscularidade foi moderada ($d = 0,69$), resultando em um escore superior dos homens em relação à média feminina de 75%. Como esperado, os comportamentos de mudança corporal também apresentaram efeito moderado ($d = 0,50$), refletindo em uma frequência de 69% dos homens com escores superiores à média feminina.

7.2 Testes de comparação entre as regiões brasileiras

Encerrada a discussão sobre as diferenças entre os sexos para as variáveis analisadas, cumpre apresentar as análises comparativas entre as regiões brasileiras. Estas são escassas na literatura científica nacional. No Brasil são reconhecidas apenas algumas pesquisas com o intuito de avaliar aspectos da imagem corporal (Alvarenga, Dunker et al., 2010; Alvarenga, Philippi et al., 2010) ou dos comportamentos alimentares em jovens adultos comparando os dados entre regiões (Alvarenga et al., 2011; Alvarenga et al., 2012; Alvarenga et al., 2013). Apesar da carência de estudos desta natureza, foi criada a hipótese de que há diferença estatisticamente significativa entre as regiões brasileiras para as variáveis avaliadas.

Em específico, os trabalhos supracitados tiveram como intuito avaliar a insatisfação com o peso e a forma corporal (Alvarenga, Philippi et al., 2010), a influência da mídia (Alvarenga, Dunker et al., 2010) e os comportamentos de risco para transtornos alimentares (Alvarenga et al., 2011; Alvarenga et al., 2012; Alvarenga et al., 2013). Destaca-se que, cada uma destas pesquisas apresenta características diferentes da atual pesquisa, o que até certo ponto dificulta uma análise comparativa. Podemos citar, o uso do EAT-26 (Alvarenga et al., 2011; Alvarenga et al., 2013) e da DEAS (Alvarenga et al., 2012; Alvarenga et al., 2013) que não foram utilizados nesta tese, a aplicação da escala de silhuetas de Stunkard (Alvarenga, Philippi et al., 2010) em detrimento ao BSQ-8 para avaliação da insatisfação corporal, e o uso da versão completa da SATAQ-3 (Alvarenga, Dunker et al., 2010) em relação à utilização de duas subescalas do mesmo instrumento, como feito na presente tese.

Dos estudos de natureza similar, pode-se citar o de Alvarenga et al. (2011), que avaliou comportamentos de risco para transtornos alimentares em uma grande amostra de jovens universitárias (n = 2.483), utilizando o EAT-26 como instrumento de rastreio. Foi identificada uma frequência de comportamentos de risco que variou de 23,7% no Centro-Oeste a 30,1% no Norte. Verificou-se também frequência elevada no Nordeste (28,8%), seguida pelo Sudeste (25,6%) e Sul (24,7%). Quanto aos escores do instrumento aplicado, verificaram-se médias superiores nas regiões Norte e Nordeste, e inferiores para as demais. No entanto, foram identificadas diferenças somente entre as regiões Centro-Oeste e Norte, sendo a última àquela que obteve maior escore no EAT-26 (Alvarenga et al., 2011).

Já Alvarenga et al. (2013) verificaram diferenças apenas para os comportamentos de pular refeições, sendo estes mais frequentes na região Norte e, menos frequentes na região Sul. Enquanto isso,

Alvarenga et al. (2012) identificaram diferenças entre as regiões para comportamentos como restrição alimentar e práticas purgativas, sentimentos em relação à comida e crença sobre o comer normal. Ao contrário das pesquisas anteriormente citadas, a de Alvarenga et al. (2012), identificou um padrão bem diverso dos comportamentos de risco entre as regiões. Ou seja, encontrou diferenças entre regiões brasileiras não capturadas anteriormente. Ressalta-se que um dos fatores explicativos pode estar no uso da versão completa da DEAS, até então não utilizada nas demais investigações científicas.

Em oposição ao verificado por Alvarenga et al. (2011), no presente estudo, a região Centro-Oeste foi aquela que apresentou escores superiores para os comportamentos de risco para transtornos alimentares quando comparada a algumas regiões. Em específico, foi verificada diferença nos escores de mulheres do Centro-Oeste e do Sudeste, e também entre o Centro-Oeste e o Nordeste. Em ambos os casos o tamanho do efeito foi moderado ($d = 0,38$ e $d = 0,41$), o que reflete na observação de mais de 65% das mulheres do Centro-Oeste pontuando acima das médias obtidas no Sudeste e Nordeste.

Interessante observar que não houve diferença entre as regiões para a insatisfação com o peso corporal que poderia ser uma variável moderadora desta análise de comparação. Segundo Alvarenga et al. (2011), fatores pessoais como experiências alimentares e cultura familiar podem ter maior peso sobre os comportamentos de risco para transtornos alimentares do que algumas variáveis como o IMC, renda e escolaridade do chefe de família. Ainda vale destacar que, a exemplo do ocorrido no estudo de Alvarenga et al. (2012), foram identificadas diferenças entre as regiões brasileiras, o que pode ter ocorrido pelo uso de uma escala de medida diferente da utilizada no estudo de Alvarenga et al. (2011). Segundo a autora, o EAT-26 pode não ser um instrumento de medida adequado para avaliar diferenças culturais quanto aos comportamentos de risco para transtornos alimentares. Sendo assim, parece que tanto a DEAS (Alvarenga et al., 2012), quanto o questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Ferreira & Veiga, 2008), são escalas adequadas para este objetivo.

A insatisfação com a imagem corporal em mulheres brasileiras foi avaliada por Alvarenga, Philippi et al. (2010). Utilizando escala de silhueta de Stunkard as autoras identificaram que mulheres do Sul do Brasil apresentaram maior pontuação para a silhueta “eu” (corpo atual), seguidas pelas do Sudeste e Norte do país. Para as figuras saudável e ideal, a escolha de silhuetas menores foi verificada no Norte e as maiores no Centro-Oeste. Com relação à insatisfação corporal, calculada pela diferença entre o corpo atual e ideal, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as regiões. Estes resultados indicam por um lado, idiosincrasias das regiões brasileiras no tocante ao corpo ideal,

corpo atual e corpo saudável. Por outro, demonstram que a insatisfação com o próprio corpo é uma realidade para as jovens brasileiras, e que a insatisfação corporal não difere significativamente entre o Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste brasileiro.

Na presente tese, foi utilizada a versão brasileira do BSQ (Di Pietro & Silveira, 2009), em sua versão reduzida de oito itens (Silva et al., 2014). O BSQ-8 não apresenta uma classificação dos indivíduos quanto ao grau de insatisfação corporal, diferente da versão completa de 34 itens proposta por Di Pietro & Silveira (2009). Assim, não é possível avaliar a frequência de indivíduos insatisfeitos ou satisfeitos com sua imagem corporal na presente pesquisa. Contudo, análise de variância conduzida levando em consideração a somatória dos escores obtidos para cada um dos itens do questionário, demonstrou que não houve diferença significativa entre as regiões brasileiras para os escores do BSQ-8. De acordo com Swami et al. (2010), a insatisfação com o peso corporal é algo presente em diversos países e realidades culturais. Ao que tudo indica, apesar da insatisfação corporal estar presente em diversos países, estas diferenças não são significativas quando comparamos as regiões brasileiras.

Há no momento atual, uma intensa troca de informações entre países ocidentais e não ocidentais, facilitada pelos meios de comunicação como a televisão e a internet (Swami, 2015). Com isso, pessoas de diferentes nacionalidades têm recebido acesso a uma ampla gama de notícias. Nessas podem-se incluir dicas sobre atividade física, moda, alimentação saudável, entre outras. Evidências indicam que a preocupação com o próprio corpo e aparência física deixou de ser algo exclusivo de culturas ocidentais (Swami, 2015). Assim, é possível afirmar que a globalização tenha impacto, também, sobre a imagem corporal de brasileiros, disseminando as informações, pressões e encorajamento para alcance do corpo ideal. Com isso, muitos indivíduos podem se tornar insatisfeitos com o seu peso e a sua forma corporal, mesmo estando em estados, cidades e regiões diferentes do Brasil.

Já Alvarenga, Dunker et al. (2010) avaliaram a influência da mídia sobre a imagem corporal, utilizando a versão completa da SATAQ-3 e as quatro subescalas do instrumento (internalização geral, internalização atlética, pressão e informação). Não foi verificada diferença entre as regiões brasileiras para a influência da mídia quanto à pontuação total do questionário. Porém, para a subescala internalização geral, foi verificada diferença nos escores para as regiões, sendo maior no Sul em relação ao Norte e Nordeste.

Na atual pesquisa, recorrendo-se as subescalas internalização geral e internalização atlética da versão brasileira da SATAQ-3 (Amaral, Ribeiro et al., 2013) para avaliação da internalização dos ideais de corpo, foi verificada diferença entre as regiões Sudeste e Norte, e também entre o Sudeste e o

Nordeste. Em ambos os casos os escores foram superiores para a região Sudeste. Apesar deste estudo e o de Alvarenga, Dunker et al. (2010) terem recorrido ao SATAQ-3, destaca-se que as versões utilizadas apresentam diferenças. Alvarenga, Dunker et al. (2010) valem-se de uma versão traduzida e adaptada para realidade brasileira, sem contudo utilizar um modelo confirmatório da escala. Assim, divergências nos resultados obtidos podem estar relacionadas às versões utilizadas do instrumento de medida.

De acordo com Alvarenga, Dunker et al. (2010), não existem estudos similares que avaliaram a internalização do ideal de corpo em mulheres brasileiras de diferentes regiões, o que torna difícil entender porque mulheres do Sul tiveram pontuação superior as do Norte e Nordeste. Segundo as autoras, era esperado que as mulheres do Sudeste também apresentassem diferenças quanto às demais regiões, dado seu grau de similaridade com a região Sul em “termos de desenvolvimento” (Alvarenga, Dunker et al., 2010, p. 115). Interessante observar que na presente pesquisa foi verificado exatamente o contrário. Mulheres do Sudeste, e não as do Sul, foram as que obtiveram escores superiores para a internalização do ideal de corpo. Novamente, fica a dúvida, se estes resultados se devem a versão do instrumento utilizado, ou a limitações da seleção amostral não probabilística.

Diferenças também foram observadas entre as regiões brasileiras quanto ao comportamento de Comparação Social, dado que até o momento é inédito em estudos nacionais. De acordo com os resultados, mulheres do Sudeste obtiveram escores superiores no BCQ em relação às do Norte. O tamanho do efeito neste caso é moderado ($d = 0,28$). Mais uma vez é difícil compreender as diferenças obtidas entre as regiões do Brasil para os dados de imagem corporal. Poucas são as pesquisas conduzidas nesse sentido, e em busca em bases de dados não foi verificado nenhum estudo sobre a Comparação Social em brasileiras de diferentes regiões. Ainda assim, observa-se que mulheres do Sudeste apresentaram também maior Internalização quando comparadas à do Norte. De acordo com a perspectiva sociocultural de estudos em imagem corporal e Internalização está associada à Comparação Social. Assim, seria esperado observar diferenças entre estas regiões para a Comparação Social, uma vez que as mesmas diferem em relação à Internalização.

As análises realizadas quanto às diferenças entre as regiões brasileiras para alguns aspectos da imagem corporal e dos comportamentos de risco para transtornos alimentares em mulheres permitem concluir que existem diferenças entre tais regiões. No entanto, tomando em conjunto os trabalhos avaliados e comparando com a presente pesquisa, um aspecto fica claro. As metodologias utilizadas em estudos nacionais tem impacto nos resultados obtidos. Nesse sentido, estudos de sensibilidade e especificidade sobre os instrumentos de rastreio para transtornos alimentares, como o EAT-26, a DEAS

e o questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares, por exemplo, podem auxiliar na compreensão de qual instrumento é mais fiável e válido para análises comparativas entre as regiões brasileiras. Entende-se que as limitações para concluir sobre as diferenças regionais estão na ausência de um maior número de investigações nacionais, na carência de pesquisas sobre algumas variáveis de interesse da presente tese, e em especial, a inexistência de pesquisas desta natureza realizada com a população masculina.

É de referir que até o presente momento não existiam dados nacionais sobre algumas variáveis, como a influência sociocultural, a Comparação Social, a insatisfação com a muscularidade e os comportamentos de mudança corporal. Estas lacunas do conhecimento impossibilitam comparações com demais estudos, ao mesmo tempo em que demonstram o ineditismo dos resultados obtidos na presente tese.

Entre os homens observaram-se diferenças entre as regiões brasileiras para influência dos amigos, influência da mídia, Comparação Social, insatisfação com o peso e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Para influência dos amigos, indivíduos do Sul obtiveram maior escore quando comparados aos do Sudeste, diferença considerada moderada ($d = 0,35$). Interessante observar que indivíduos do Sudeste apresentaram maior frequência para a situação de moradia “república” (19,03%), que os do Sul, 11,88%. Ressalta-se mais uma vez a necessidade de investir na busca por variáveis mais sensíveis para o entendimento da influência dos amigos sobre a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Para a influência da mídia, homens do Norte pontuaram mais do que os do Sudeste ($d = 0,36$), uma diferença prática que indica mais de 64% dos homens do Norte que pontuação acima da média obtida pelos do Sudeste.

A exemplo do que foi observado entre as mulheres, homens também diferiram em relação à Comparação Social. Novamente indivíduos do Sudeste foram aqueles que apresentaram maiores escores. No entanto, desta vez a diferença encontrada foi entre estes e os da região Sul ($d = 0,34$). Intrigante é o fato de que entre os homens não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre as regiões para a Internalização, o que poderia explicar as discrepâncias entre as regiões Sul e Sudeste. Contudo, apesar de não verificada significância estatística observa-se que os indivíduos do Sudeste obtiveram escores para a SATAQ-3 ($M = 29,24$; $DP = 11,13$) superior aos do Sul ($M = 27,21$; $DP = 9,11$), o que pode ter contribuído para o resultado observado quanto a Comparação Social.

A insatisfação com o peso foi mais uma variável que apresentou diferença entre as regiões para os homens, sendo superior em indivíduos do Sul em relação aos do Sudeste ($d = 0,52$), e do Norte em

relação ao Sudeste ($d = 0,45$). Em ambos os casos considera-se o efeito moderado. Por fim, os comportamentos de risco para transtornos alimentares foram diferentes entre sujeitos do Norte e do Sudeste, sendo maior no primeiro grupo ($d = 0,34$).

Neste momento um destaque se faz necessário. As diferenças verificadas entre homens e mulheres, a associação entre as variáveis endógenas e exógenas do modelo teórico proposto, bem como os resultados obtidos por meio das análises comparativas entre as regiões, indicam uma possibilidade de confirmação da hipótese geral desta pesquisa. Ou seja, de que o modelo teórico proposto, adaptado com base no Modelo dos Três Fatores, é válido para o entendimento do processo de desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e comportamentos de mudança corporal em adultos jovens brasileiros.

Como sugerido anteriormente, a perspectiva sociocultural de estudos da imagem corporal e dos transtornos alimentares apresenta pressupostos robustos, de tal maneira que diversos modelos teóricos advindos desta perspectiva têm demonstrado validade. Os resultados apresentados até aqui nesta tese foram utilizados como forma de explorar os construtos de interesse, no intuito também de verificar tendências sobre o teste do modelo teórico proposto.

7.3 Testes de associação entre as variáveis endógenas e exógenas do modelo teórico proposto

Buscando assegurar essa tendência e, em observância a um dos pressupostos da SEM⁴⁴ (Hair et al., 2009, Maroco, 2014), foi verificada a existência de associação entre as variáveis latentes que compõem o modelo teórico proposto. Para tanto, foi hipotetizada a associação das variáveis investigadas, em especial, a avaliação de correlação entre as variáveis exógenas e endógenas do modelo proposto. Foi identificada correlação entre as variáveis, tanto para mulheres, quanto para homens, demonstrando, como sugerido, diferenças na magnitude dessas associações. O teste de relação entre estas variáveis é frequente em trabalhos que se propuseram avaliar o Modelo dos Três Fatores, e em todos os casos foram confirmadas.

⁴⁴ A linearidade é um dos pressupostos da SEM. Ou seja, “o modelo assume relações lineares entre as variáveis manifestas e as variáveis latentes, e entre as variáveis latentes” (Maroco, 2014, p. 65).

Existem, no entanto, diferenças na maneira como estes construtos latentes foram operacionalizados em diversas pesquisas, o que impacta a magnitude das associações identificadas. Como exemplo, pode-se elencar a relação dos fatores de influência sociocultural com a Internalização, bem como a Comparação Social. Alguns estudos avaliaram essa associação utilizando uma única variável composta pelos três fatores, denominada “influência sociocultural” (Karazsia & Crowther, 2010; Menzel, Sperry, Small, Thompson, Sarwer, & Cash, 2011), enquanto outros verificaram os três fatores em separado (Johnson, Edwards, & Gidycz, 2015; Rodgers et al., 2011; Tylka, 2011b).

Diversidade também é observada nas escalas e questionários utilizados para a avaliação dos construtos. Com relação a estes, existe uma grande distinção entre os instrumentos utilizados. Novamente, as metodologias escolhidas pelos autores podem ter impactado o grau de associação entre as variáveis.

Apesar disso, pensando exclusivamente no teste do modelo teórico proposto na presente pesquisa, pode-se afirmar que os resultados obtidos para as análises de associação apontam para a viabilidade de teste do modelo para a realidade brasileira, assim como se propôs a operacionalização do mesmo (Figura 8 e 9). Este deveria estar alinhado não somente com pesquisas anteriores sobre o Modelo dos Três Fatores, mas também ser sustentado pela existência de associações entre os principais construtos sobre investigação. Os três fatores de influência sociocultural precisariam estar associados com a Internalização e com a Comparação Social. Estes últimos deveriam estar associados com a insatisfação com o peso corporal e a insatisfação com a muscularidade. Por fim, era esperada relação entre a insatisfação com o peso corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares, e entre a insatisfação com a muscularidade com os comportamentos de mudança corporal. Confirmadas essas correlações o modelo foi considerado passível de teste.

7.4 Teste do modelo teórico proposto

O primeiro modelo teórico a ser testado foi o feminino. Foram seguidos dois passos necessários para condução da análise: avaliação do modelo de medida e causal. Na primeira etapa alguns ajustes se fizeram necessários tendo em vista que o modelo foi considerado não identificado. Fixaram-se três parâmetros, o que possibilitou análise do mesmo. Em adição, foram excluídos sete casos de indivíduos

considerados *outliers* multivariados. O modelo de medida apresentou índices de ajustamento ruins, porém, IM demonstraram possibilidades de ajuste geral por meio da associação de erros/resíduos de itens.

De acordo com Maroco (2014), alguns princípios devem ser considerados para condução da SEM. Dentre eles podemos citar a normalidade multivariada, linearidade entre variáveis latentes, utilização de múltiplos indicadores, inexistência de *outliers*, ausência de multicolinearidade e uso de medidas válidas e fiáveis. Quase a totalidade destes princípios foi verificada, com exceção à inexistência de *outliers*, o que justifica a exclusão de alguns indivíduos. A associação entre variáveis pode ser observada na Tabela 10 e 11, múltiplos indicadores foram utilizados para operacionalizar as variáveis latentes (Figura 8), ausência de multicolinearidade e normalidade multivariada foram verificadas, e a fiabilidade dos instrumentos assegurada (Tabela 7).

Após recurso de associação de resíduos confirmou-se o fato de que o modelo de medida é adequado, o que possibilitou teste do modelo causal. A primeira avaliação indicou índices de ajustamento razoáveis, porém com três trajetórias não significativas, que foram, portanto, retiradas do modelo. Mais uma vez foram verificados problemas, neste caso com variância de erro associado entre alguns fatores. A variância foi fixada e o novo modelo apresentou valores adequados de ajuste e trajetórias causais significativas.

Destaca-se, porém, que o valor do teste χ^2 foi significativo, ou seja, a matriz de covariância populacional difere significativamente da matriz de covariância estimada pelo modelo, indicando portanto, ajustamento ruim. Contudo, a utilização do teste não é válida na maior parte das aplicações, seja pela impossibilidade teórica de se obter um modelo perfeito ou pela sensibilidade do teste χ^2 ao tamanho amostral (Bentler, 2007; Hu & Bentler, 1999; Jackson, Gillaspay & Purc-Stephenson, 2009; Kahn, 2006). Deve ser observado o fato de que o teste do modelo teórico é uma avaliação simplificada de um fenômeno real, mensurada por meio de dados provenientes de uma amostra considerável de sujeitos, mas não de uma população toda. Assim, é preciso considerar que o teste não terá capacidade de refletir sem erro um modelo ideal. Maroco (2014, p.45) argumenta que neste caso “o teste é inútil, pois testa uma hipótese, que *a priori* nem sequer é credível, pois avalia se o ajustamento é perfeito e que, com facilidade, pode ser considerada falsa, pois qualquer modelo tem sempre algum grau de erro”.

Por essa razão, optou-se adicionalmente pelo uso do χ^2/gl (Arbuckle, 2008). Se a hipótese nula do teste χ^2 for verdadeira, então os graus de liberdade devem ser iguais ao valor do teste. Logo, um modelo hipotético de ajuste perfeito, teria χ^2/gl igual a 1,00. Porém, levando em consideração a

sensibilidade do teste ao elevado tamanho amostral, seria mais prudente a utilização do χ^2/gl (Maroco, 2014). Logo, considerou-se adequado o modelo teórico final para mulheres brasileiras, pois apesar do teste χ^2 significativo, este apresentou valor χ^2/gl dentro do limite indicados por Arbuckle (2008) (Tabela 2).

Este modelo final (Figura 12) confirma grande parte dos resultados obtidos por Thompson et al. (1999). Os três fatores de influência socioculturais estão relacionados à Comparação Social. A influência dos pais, e também da mídia, estão associadas à Internalização. Tanto a Comparação Social quanto a Internalização exercem influência sobre a insatisfação com o peso corporal. E por fim, esta última variável apresenta relação direta com os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Exceção ao Modelo dos Três Fatores proposto por Thompson et al. (1999) se deu com relação à trajetória Influência dos amigos→Internalização. Não foi verificada significância estatística para a mesma.

Thompson et al. (1999) propôs um modelo teórico de mediação total, ou seja, Internalização e Comparação Social são variáveis que medeiam toda a relação entre as influências socioculturais e a insatisfação com o peso corporal. Neste sentido, não é verificado caminho relacional direto entre pais, amigos ou mídia e a insatisfação com o peso. O Modelo dos Três Fatores proposto nesta pesquisa para mulheres brasileiras também utilizou estrutura de mediação total. Contudo, alguns pesquisadores verificaram melhores ajustes de seus modelos em estruturas de mediação parcial.

Por exemplo, Johnson et al. (2015) não encontraram significância para a trajetória Influência dos amigos→Internalização, quando avaliou jovens americanas. Segundo os autores, somente os pais e a mídia conduzem a Internalização, enquanto os amigos teriam relação direta com a insatisfação com o corpo. Rodgers et al. (2011), em uma amostra de jovens adultas da Austrália e França, verificaram que em ambas a influência dos amigos não conduz à Internalização. Em jovens Australianas, os amigos apresentaram caminho relacional direto com a insatisfação com o peso corporal, sintomas bulímicos e Comparação Social. Nas francesas, os amigos conduzem diretamente à insatisfação com o peso e *drive for thinness*.

Cumpre observar que os autores supracitados iniciaram seus estudos propondo um modelo de mediação total. Porém, ao verificar índices de ajustamento ruins, possibilidade de reespecificação do modelo por meio da análise dos IM e modificações de trajetórias, estes autores concluíram que caminhos de mediação parcial apresentavam melhor ajuste.

Os resultados da presente pesquisa apontam para um modelo de ajuste adequado e condizente com a mediação total. Os IM não indicaram necessidade ou possibilidade de adicionar relação direta entre nenhuma das variáveis de influência sociocultural e a insatisfação com o peso. Como citado anteriormente, a única diferença encontrada em relação ao modelo original (Thompson et al., 1999) foi para a trajetória Influência dos amigos→Internalização. Uma possível explicação pode estar na maneira como essas variáveis foram operacionalizadas.

O SATAQ-3 (Amaral, Ribeiro et al., 2013; Thompson et al., 2004), índice da Internalização, é um instrumento que foi desenvolvido com grande enfoque na influência da mídia sobre a imagem corporal, com itens que destacam a importância de pessoas como ícones da TV, modelos de revista, estrelas de cinema, entre outros. Enquanto isso, o BCQ (Campana, Swami et al., 2013; Reas et al., 2002), índice da Comparação Social, é constituído por questões que remetem com maior frequência a comparações com outras pessoas, sem contudo especificar enfaticamente pessoas famosas ou celebridades. De acordo com Rodgers et al. (2015), jovens tendem a sofrer influências de modelos mais próximos de comparação. Este fato, também foi observado por Strahan et al. (2006) e Levi-Ari et al. (2014), ao confirmar que as comparações sociais ocorrem de maneira frequente com amigas mais próximas.

Podemos estender a lógica destes autores para os resultados aqui obtidos quanto à Internalização. Ou seja, como a operacionalização desta variável remete à preocupação com modelos distantes, e a operacionalização da Comparação Social à modelos mais próximos (“outras pessoas”), é possível que esta última variável tenha apresentado maior importância no modelo teórico do que a Internalização.

Com base nesse argumento, podemos aceitar a hipótese que, de fato, a influência dos amigos não se dá de forma direta sobre a internalização dos ideais de corpo em jovens adultas brasileiras. Porém, é de referir que esta ocorre de maneira indireta, por meio da trajetória Influência dos amigos→Comparação Social→Internalização. Logo, o que se observa é uma característica da população feminina de adultas jovens brasileiras na maneira como a internalização dos ideais sociais ocorre. De acordo com os resultados, a influência dos amigos pode encaminhar estes sujeitos para o aumento da Comparação Social, e na medida em que estes elevam a frequência destas comparações os mesmos passam a internalizar modelos cada vez mais distantes de sua realidade.

Cabe ressaltar que, alguns estudos que avaliaram o Modelo dos Três Fatores operacionalizaram as influências socioculturais em uma única variável latente (Karazsia & Crowther, 2010; Menzel, Sperry, Small, Thompson, Sarwer, & Cash, 2011). Em seus resultados estes autores reportam que os três fatores socioculturais exercem influência sobre a Internalização. Contudo, sem que se avalie em

separado cada um deles, essa afirmativa pode não refletir a realidade. É possível que, quando avaliados em conjunto, a influência dos pais e da mídia atuem de forma incisiva sobre a Internalização, e que os amigos não contribuam para o caminho causal. Porém, caso a influência sociocultural seja operacionalizada com a junção dos itens dos três fatores, a não influência dos amigos pode ficar escondida.

Rodgers et al. (2011) destacam as peculiaridades culturais de cada país, região, faixa etária, sexo e demais características amostrais como fatores importantes. Segundo o autor, modelos teóricos devem ser desenvolvidos e testados em cenários diferenciados, sobre a certeza de que diferenças serão identificadas, pelo menos ao nível da potência explicativa de uma variável latente sobre outra.

Outras trajetórias foram identificadas como não significativas. São elas: Internalização→Insatisfação com a muscularidade e Comparação Social→Insatisfação com a muscularidade.

O modelo teórico proposto teve como princípio o fato de que *drive for thinness* e *drive for muscularity* não são construtos mutuamente excludentes (Kelley et al., 2010). Em adição, observa-se uma crescente preocupação das mulheres com a aquisição de algum grau de muscularidade, como por exemplo, com as pernas e os glúteos (Edwards et al., 2014; Kyrejtó et al., 2008; Tod et al., 2013). Portanto, uma das modificações do modelo original de Thompson et al. (1999) foi a inclusão das variáveis latentes insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal em ambos os sexos. Como hipótese inicial, a Internalização e a Comparação Social deveriam mediar a relação entre as influências socioculturais e a insatisfação com a muscularidade, e esta última a relação com os comportamentos de mudança corporal.

Contudo, o resultado das análises indicou que este caminho de mediação não é significativo. Como observado anteriormente, no teste de comparação entre os sexos, as mulheres brasileiras apresentam menor grau de preocupação com a muscularidade e reduzidos comportamentos de mudança corporal se comparadas aos homens. Ao mesmo tempo, a insatisfação com o peso e os comportamentos de risco para transtornos alimentares se destacam nessa população. Ainda assim, foi considerada a hipótese de que os fatores de influência socioculturais e as variáveis mediadoras conduziram a uma trajetória relacional até a insatisfação com a muscularidade assim como é verificado entre os homens (Karaszia & Crowther, 2009, 2010; Rodgers et al., 2012).

Existem alguns aspectos já estudados no cenário internacional que podem ajudar na compreensão deste resultado. A influência direta e indireta dos pais, por exemplo, ainda são voltadas para aspectos da

busca pela magreza. Os comentários verbais reforçam a importância de um corpo esbelto e valorizam a magreza como um atributo feminino (Rodgers & Chabrol, 2009; Rodgers et al., 2009; Sheldon, 2013). Os pais dos entrevistados são de uma época em que ainda predominava a busca pela magreza (Sypeck et al., 2004), e recentes preocupações femininas sobre a definição muscular e hipertrofia de membros inferiores, não era uma realidade.

Podemos verificar essas premissas no instrumento utilizado para a avaliação da influência dos pais (Amaral, Ferreira et al., 2013). Seus itens remetem a questões sobre a perda de peso e prática de dieta (por exemplo, “Quão importante é para sua mãe que você seja magro (a)?”, “O quanto o seu pai é preocupado se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?”, “Seu pai está fazendo dieta para perder peso?” e “Sua mãe está fazendo dieta para perder peso?”). Neste sentido, a influência dos pais, pela forma como o instrumento foi operacionalizado não traz à luz os padrões de corpos muscularizados, ou mesmo, a comparação com sujeitos fortes e musculosos. Nestes itens, observa-se a presença da modelagem e das influências diretas, e em ambos os casos, a mensagem recebida somente reforça os ideais magros e comportamentos orientados para a perda de peso.

A mídia, em especial, é reconhecida como uma importante fonte de informação. Mais uma vez, o que se observa é a predominância do ideal de corpo magro. Portanto, similarmente ao que ocorre com as demais influências socioculturais, as mensagens transmitidas remetem a perda de peso e prática de dietas (por exemplo, “As revistas que eu leio e os programas de TV a que assisto enfatizam que é importante ser magro (a)”, “As revistas que leio e os programas de TV a que assisto enfatizam a prática de dietas para perder peso”, “Eu tenho sentido pressão da mídia para perder peso” e “Eu me interessaria em assistir a um novo programa de TV se o tema fosse dieta”).

Diante da perspectiva sociocultural de estudos em imagem corporal, essas mensagens seriam internalizadas e a tendência elevada de comparação social com pessoas magras, de maneira que as mulheres teriam maior inclinação ao desenvolvimento de insatisfação com o peso corporal (Thompson et al., 1999). Dito isso, é compreensível que no Modelo dos Três Fatores final para adultas jovens brasileiras, a insatisfação com a muscularidade e os comportamentos de mudança corporal não tenham apresentado valores significativos para a trajetória causal.

Terminada a discussão sobre o Modelo dos Três Fatores para adultas jovens brasileiras, passamos para o teste do modelo para homens. Assim como ocorrido na avaliação anterior, o mesmo foi considerado não identificado, necessitando de imposição de duas restrições. Em adição, foram excluídos 17 casos de *outliers* multivariados. A primeira avaliação do modelo de medida resultou em ajustamento

ruim, e demonstrou a necessidade de associar resíduos entre itens, o que gerou melhora nos índices de ajuste.

O modelo causal masculino apresentou valores adequados para quase todas as medidas, com exceção do CFI, além de trajetórias não significativas. Depois da retirada destas, na reespecificação do modelo, o mesmo apresentou melhoras substanciais nos índices de ajustamento e todas as trajetórias causais foram significativas. Porém, o teste χ^2 também foi significativo e o valor CFI, ligeiramente inferior a 0,80 (CFI = 0,783).

Com relação ao teste χ^2 , seguiu-se a lógica apresentada anteriormente para as mulheres. Ou seja, recorreu-se ao índice absoluto (χ^2/gl) que indicou valor adequado. Já com relação ao CFI, foi levado em consideração seu índice de parcimônia (PCFI). Este realiza correção do índice relativo (CFI), por um fator de penalização associado à complexidade do modelo teórico proposto (Maroco, 2014). O CFI é independente do tamanho amostral, mas é penalizado pela complexidade do modelo, que no caso da presente pesquisa é elevado. Assim, o uso do PCFI corrige a redução do CFI levando em consideração os graus de liberdade do modelo de teste e de independência. Logo, o Modelo dos Três Fatores para adultos jovens brasileiros foi considerado adequado.

Neste, verifica-se que a influência da mídia conduz à Internalização e à Comparação Social. A influência dos pais à Internalização, e a dos amigos à Comparação Social. Tanto a Internalização quanto a Comparação Social levam à insatisfação com o peso corporal e à insatisfação com a muscularidade. E por fim, esta última variável latente se relaciona com os comportamentos de mudança corporal (Figura 14).

Assim como proposto por Thompson et al. (1999) para mulheres, e também como verificado no presente estudo para o sexo feminino, o Modelo dos Três Fatores para homens brasileiros é considerado um modelo de mediação total. As análises conduzidas não indicavam melhoras no ajustamento do mesmo por meio de inclusão de trajetórias diretas entre as influências socioculturais e a insatisfação com o peso corporal ou com a muscularidade. Novamente, verifica-se que a Internalização e a Comparação Social são variáveis mediadoras. Ou seja, elas explicam "como" ou "por que" as influências socioculturais predizem ou causam a insatisfação com o peso e com a muscularidade.

Com relação à Internalização, não foi encontrada associação significativa desta variável com a influência dos amigos. Este resultado também foi verificado no modelo teórico para mulheres. Mais uma vez, o caminho pelo qual os amigos conduzem à Internalização se dá de maneira indireta, por via da

Comparação Social. Contudo, ao contrário do observado entre as mulheres, a influência dos pais não demonstrou levar à Comparação Social em homens.

Os motivos pelos quais essa relação não foi significativa ainda são desconhecidos. De acordo com as análises comparativas deste estudo, as mulheres sofrem maior influência dos pais do que os homens. Enquanto isso, ambos os sexos apresentaram escores médios similares para a comparação do corpo com outras pessoas. Deste modo, é possível que a Comparação Social em homens seja fruto de outras influências, como a dos amigos e da mídia.

Por outro lado, deve ser ressaltado que a influência dos pais, no questionário utilizado (TIS), remete a necessidade de perda de peso e prática de dietas, enquanto a Comparação Social em homens foi avaliada por um instrumento (MBCQ) que tem enfoque na muscularidade. Por essa lógica, homens tenderiam a apresentar menor influência dos pais do que as mulheres, mas não menor Comparação Social, o que foi comprovado pelas análises. Assim também, mensagens maternas e paternas que direcionam para a magreza não teriam poder explicativo sobre comportamentos de comparação social relacionados à muscularidade.

Porém, de todos os resultados obtidos, o que mais chama atenção é o fato de a insatisfação com o peso ter permanecido no modelo masculino, contrariamente ao ocorrido no feminino, em que a insatisfação com a muscularidade foi excluída. Segundo alguns autores, durante anos a preocupação masculina com sua imagem corporal foi negligenciada, e depois de aceito o fato de que estes sujeitos possuem distúrbios de imagem corporal, o foco se deu exclusivamente para a muscularidade (Cafri & Thompson, 2004; Pope Jr et al., 1993; Pope Jr et al., 1999). Todavia, a quantidade de tecido adiposo, assim como a forma do corpo, são aspectos importantes para o homem, uma vez que, para se atingir um corpo definido é necessário reduzir a quantidade de gordura corporal (Cafri & Thompson, 2004).

Ao que tudo indica, a gordura corporal e a forma do corpo são aspectos importantes para os homens. Estes componentes, por estarem associados à aquisição de um corpo musculoso e definido, passam a fazer parte das preocupações masculinas. Como relatado, *drive for thinness* e *drive for muscularity* não são construtos excludentes (Kelley et al., 2010). No caso das mulheres, *drive for muscularity* ainda é algo recente, e o grau de preocupação destas pode ser insuficientemente pequeno para garantir uma associação direta com a Internalização e Comparação Social. Já nos homens, os resultados obtidos indicam que a insatisfação com o peso é suficientemente importante, talvez por estar de fato ligada à busca pelo corpo musculoso.

Ainda assim, não foi verificada trajetória significativa entre a insatisfação com o peso corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares em homens, de forma que esta última variável latente foi retirada do modelo final para o sexo masculino. Strother et al. (2012) aponta que os transtornos alimentares ainda são mal compreendidos nessa população. Segundo os autores, para que os pesquisadores compreendam o desenvolvimento dos distúrbios alimentares em homens é preciso se afastar um pouco da lógica do que se verifica nas mulheres. A relação dos homens com o alimento parece ser diferente da observada em mulheres (Alvarenga, Carvalho, Philippi, & Scagliusi, 2013; Jones & Morgan, 2010; Strother et al., 2012).

Segundo Alvarenga, Carvalho et al. (2013, p. 258), “talvez exista uma diferença maior entre homens com e sem TA⁴⁵ do que entre mulheres com e sem TA, pelas dinâmicas socioculturais de gênero que envolvem o corpo e a alimentação”. Ao avaliar as propriedades psicométricas da DEAS, os autores sugerem que homens possuem sentimentos em relação à alimentação e conceito de alimentação normal diferentes das mulheres. Esta pode ser uma explicação para o ocorrido na trajetória Insatisfação com o peso→Comportamentos de risco para transtornos alimentares. Isto não quer dizer necessariamente que a insatisfação com o peso não é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em homens brasileiros. Na realidade, pode indicar que o fenômeno dos transtornos alimentares em homens é diferente e que necessita, portanto, de instrumentos de medida capazes de capturar as peculiaridades de indivíduos deste sexo quanto aos comportamentos de risco associados à patologia.

7.5 Limitações do estudo

A presente pesquisa traz informações novas e amplia o debate internacional sobre a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares em jovens adultos, além de avançar no campo de investigação ao adaptar e avaliar um modelo teórico próprio para a realidade brasileira. No entanto, faz-se indispensável, referir-se a limitações que devem ser consideradas ao aplicar o modelo teórico em questão em futuros estudos sobre imagem corporal e transtornos alimentares no Brasil.

Em primeiro lugar, pode ser destacado o corte transversal, como a maior limitação da presente pesquisa. Sabidamente, este delineamento não permite análise de causalidade, o que pode implicar

⁴⁵ Os autores utilizam TA como sigla para transtornos alimentares (Alvarenga, Carvalho et al., 2013).

diretamente na avaliação de fatores de risco, por exemplo. Por meio da SEM é possível delinear relações causais hipotéticas entre variáveis independentes (exógenas) e dependentes (endógenas) (Hair et al., 2009; Maroco, 2014; Pilati & Laros, 2007; Rigdon, 2009). Ou seja, a SEM simula a relação causal, por meio da combinação de técnicas estatísticas como a análise fatorial e a análise de caminho, mas não permite análises causais clássicas, como as verificadas em delineamentos longitudinais. Ressalta-se, no entanto, que o teste de um modelo teórico em estudos transversais, por meio da SEM, depende essencialmente de uma forte teoria sustentadora, o que pode ser verificado em diversos estudos de análise do Modelo dos Três Fatores (Halliwell & Harvey, 2006; Hardit & Hannum, 2012; Jones et al., 2008; Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Keery et al., 2004; Papp et al., 2013; Rodgers et al., 2009; Rodgers et al., 2011; Rodgers et al., 2012; Tylka, 2011b; van den Berg et al., 2002; van den Berg et al., 2007).

Porém, como apontado por Rodgers et al. (2015), poucas foram as pesquisas que avaliaram as relações longitudinais entre variáveis como Internalização, Comparação Social e insatisfação com o peso corporal. No trabalho supracitado os autores verificaram dados inéditos sobre a relação da Internalização e a insatisfação corporal. Foi identificado caminho causal recíproco entre essas variáveis, o que só foi possível pelo desenho de estudo longitudinal. Até aquele momento, as avaliações do Modelo dos Três Fatores indicavam que a Internalização tinha influência sobre a insatisfação com o corpo (Rodgers et al., 2015).

Desta maneira, são estimulados estudos longitudinais que possam contribuir para a validação dos dados de Rodgers et al. (2015), bem como, demais pesquisas de avaliação do Modelo dos Três Fatores que se valham, não somente do modelo teórico proposto nesta tese para a população brasileira, mas também para demais realidades culturais. A avaliação de fatores de risco é primordial para futuras ações de prevenção e intervenção no âmbito dos distúrbios de imagem corporal e dos transtornos alimentares.

Uma segunda limitação, e que mantém relação, tanto com a técnica estatística utilizada, quanto com a possibilidade de generalização dos dados, diz respeito à seleção amostral por conveniência. Um dos princípios da SEM é a independência de observações, o que pode ser assegurado pela seleção aleatória de indivíduos (Hair et al., 2009; Maroco, 2014). No entanto, em muitos cenários, como em estudos da Psicologia Social, tal conjectura não é possível (Maroco, 2014). Essa dificuldade é evidente em pesquisas de teste do modelo teórico. Todas as investigações desta natureza, citadas na presente tese, sem exceção, utilizaram-se de seleção amostral por conveniência.

Quanto à possibilidade de generalização dos dados, seria necessária uma forma de seleção e cálculo amostral probabilístico, que assegurasse a representação da população de estudantes universitários dos sexos feminino e masculino. Ocorre, no entanto, que a presente tese buscou adaptar e avaliar o Modelo dos Três Fatores para a população brasileira, tomando o cuidado inicial de adequar o número de indivíduos ao valor requerido para a utilização da técnica de SEM (Westland, 2010). Ou seja, o primeiro passo foi a seleção de um número amostral mínimo, que possibilitasse a correta identificação, estimação e avaliação da qualidade de ajustamento do modelo teórico.

Entretanto, ainda que a generalização dos dados não fosse intenção da presente pesquisa, buscou-se superar limitações de demais trabalhos do campo de investigação, como a falta de diversidade econômica e sociodemográfica da amostra. Para tanto, esforços foram empregados, a fim de que fossem recolhidos dados de diversos estados e cidades brasileiras, de graduandos de diversos cursos das áreas de Saúde, Exatas e Humanas/Sociais Aplicadas, de IES públicas e privadas, e ainda, de ambos os sexos.

Ainda com relação à generalização dos dados, podemos indicar uma terceira limitação. Foram incluídos jovens universitários com faixa etária restrita, 21 a 35 anos. Este critério é também utilizado em estudos internacionais semelhantes (Hardit & Hannum, 2012; Karazsia & Crowther, 2009, 2010; Rodgers et al., 2012; Rodgers et al., 2015; Tylka, 2011b). Tal escolha metodológica traz como consequência um desdobramento: os dados obtidos são válidos apenas para a população que se enquadra na faixa etária supracitada. Assim, não é possível assegurar a validade do modelo teórico proposto para amostras de crianças, adolescentes, adultos, ou mesmo idosos brasileiros.

Contudo, deve-se destacar que a imagem corporal sofre modificações ao longo da vida (Cash & Smolak, 2011; Ferreira, Castro, & Morgado, 2014), e, portanto, acredita-se que a inclusão de uma amostra diversa, no que tange a faixa etária, pode comprometer a análise do modelo. Ou seja, o grau de influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares podem variar entre diferentes idades, o que determina que a análise do modelo teórico seja realizada de maneira separada por fases da vida.

Ao mesmo tempo, os estudos conduzidos sobre a validade do Modelo dos Três Fatores incluem, ora adolescentes, ora jovens adultos, de forma que uma amostra muito diversa poderia dificultar o debate acerca dos resultados encontrados. Deve ser ressaltado que, a análise de um modelo teórico, quando utiliza da técnica de SEM, baseia-se em modelos existentes e que subsidiem uma proposta de adaptação do modelo (Pilati & Laros, 2007). Optou-se assim, por trabalhar com a faixa etária de 21 a 35 anos de idade, com a clareza de que os resultados obtidos se enquadram nessa realidade amostral. São

sugeridos futuros estudos, com o objetivo específico de avaliar o modelo teórico proposto ou adaptações do mesmo, com diferentes faixas etárias da população brasileira, de modo que as peculiaridades de cada uma das fases da vida que impactam sobre a imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares sejam contempladas.

Ainda, no tocante a limitação do estudo, um quarto aspecto merece atenção e se refere ao uso de dois instrumentos de medida com propriedades psicométricas não testadas previamente para a amostra em questão. Trata-se da DMS, validada exclusivamente para jovens adultos (Campana, Tavares et al., 2013), assim como o questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares, avaliado apenas na população de adolescentes brasileiros (Ferreira & Veiga, 2008). No entanto, ressalta-se que foi utilizada a regra de dois passos a fim de assegurar a identificação do modelo de medida (Maroco, 2014). O primeiro passo é similar a uma Análise Fatorial Confirmatória, em que os modelos de medida são avaliados. Nesta etapa foi possível identificar que os modelos de medida especificados são válidos. Em adição, recorreu-se a análise da consistência interna, que demonstrou adequado valor de *alpha* de Cronbach para ambos os instrumentos. Em última análise, os coeficientes de correlação de Pearson verificados na Tabela 10 e 11 apontam para associação destes instrumentos com demais construtos. Estes podem ser considerados indicadores iniciais de validade convergente de ambos os instrumentos para jovens adultos brasileiros.

De maneira geral, o que se observa é que as variáveis mais fiáveis em ambos os Modelo dos Três Fatores para adultos jovens brasileiros foram a Internalização e a Comparação Social. Acredita-se que este resultado possua forte relação com a utilização de medidas específicas para cada um dos sexos. De acordo com Karazsia e Crowther (2010), modelos teóricos que se valem da perspectiva sociocultural de estudos em imagem corporal tem verificado a validade dos modelos. Em especial, aqueles que na operacionalização dos dados foram capazes de utilizar instrumentos de medidas válidos e confiáveis para a população a ser investigada.

Na presente pesquisa, foram utilizados questionários desenvolvidos especificamente para ambos os sexos, que avaliam a Internalização (SATAQ-3) e a Comparação Social (BCQ e MBCQ). No caso da Comparação Social utilizou-se o instrumento próprio para mulheres (BCQ) e para homens (MBCQ). Já para a Internalização, utilizou-se somente o SATAQ-3. Entretanto, a versão brasileira deste instrumento foi adaptada de modo a adequar o questionário as peculiaridades do sexo, o que o tornou apropriado para ambos (Amaral, Ferreira et al., 2013).

Destaca-se que com exceção da DMS e do questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares, todos os instrumentos utilizados apresentam estudos de validade para ambos os sexos. Assim, é preciso investigar se estes são de fato os instrumentos mais sensíveis para capturar as diferenças entre sexos quanto aos componentes da imagem corporal e do comportamento alimentar.

Por fim, há de se referir que todo modelo teórico é apenas uma das formas de se observar um fenômeno. Levando em conta a complexidade e o caráter multifacetado da imagem corporal (Cash & Smolak, 2011), bem como dos transtornos alimentares (Stice, 2001b, 2002; Stice et al., 2011), seria válido o teste de diferentes modelos, com inclusão de variáveis explicativas não consideradas na presente pesquisa. A autoestima, os sintomas depressivos e os traços da personalidade (por exemplo, perfeccionismo) são apenas alguns dos exemplos.

Seguindo a prática de demais estudos de imagem corporal, optou-se por selecionar variáveis que possuíam reconhecido papel diante do Modelo dos Três Fatores, a fim de que os dados fossem passíveis de comparação com estudos internacionais. Possíveis variáveis mediadoras ou moderadoras não foram selecionadas devido à carência de informações científicas nacionais sobre sua validade no modelo.

Apesar da necessidade de modelos cada vez mais complexos para a análise de determinados construtos, deve-se ter em mente que, quanto maior o número de variáveis latentes e observadas, inseridas no modelo, maior será o número amostral necessário para o seu teste (Hair et al., 2009; Maroco, 2014; Westland, 2010). Em alguns casos, o elevado tamanho amostral seria inviável, logística e financeiramente. Os custos de pesquisa, em especial para um país de extensão continental como o Brasil, seriam expressivos. Um modelo teórico ideal deve incluir o menor número de variáveis possíveis, ao mesmo tempo em que apresenta um elevado fator explicativo (Hair et al., 2009).

Contudo, ressalta-se que o modelo teórico proposto indicou validade diante das análises realizadas, sendo considerado um importante passo para futuras pesquisas brasileiras sobre imagem corporal e transtornos alimentares. Os pesquisadores da área podem, hoje, contar com uma possibilidade de estudos de imagem corporal e transtornos alimentares, ancorados na perspectiva sociocultural de estudos, com uma proposta de modelo teórico específica para jovens adultos do sexo feminino e masculino.

8 CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como objetivo principal adaptar e avaliar um modelo teórico de imagem corporal para adultos jovens brasileiros de ambos os sexos, com base no Modelo dos Três Fatores (Thompson et al., 1999). Em adição, foram testadas diferenças entre os sexos, e também entre as regiões do Brasil, para as influências socioculturais (pais, amigos e mídia) e demais variáveis, como a Internalização, a Comparação Social, a insatisfação com o peso e a insatisfação com a muscularidade, os comportamentos de risco para transtornos alimentares e os comportamentos de mudança corporal. Para melhor compreensão da relação entre as variáveis supracitadas foi ainda avaliada a associação entre as mesmas.

Foram identificadas diferenças entre os sexos para a maioria das variáveis investigadas. Em específico, confirmaram-se as hipóteses de que as mulheres obteriam escores superiores para a influência dos pais, amigos e da mídia, insatisfação com o peso e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Por sua vez, também foi ratificado que os homens apresentam maior frequência de prática de exercício físico e uso de suplementos alimentares, bem como escores mais elevados para insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal. No entanto, não foram confirmadas as hipóteses de que homens apresentariam maior frequência para o uso de esteroides anabólicos do que as mulheres, bem como a de que estas obteriam escores mais elevados de Internalização e Comparação Social do que indivíduos do sexo masculino.

Foram observadas diferenças entre as regiões brasileiras para algumas variáveis, como a Internalização, Comparação Social e comportamentos de risco para transtornos alimentares no sexo feminino, além de influência dos amigos, influência da mídia, Comparação Social, insatisfação com o peso corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares no sexo masculino. Estes resultados apontam para a necessidade de levar em consideração a região do país ao analisar ou propor medidas de redução dos distúrbios de imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares no cenário brasileiro.

Como hipotetizado, foi verificada associação entre as variáveis endógenas e exógenas do modelo teórico proposto, para ambos os sexos, indicando a viabilidade de teste do modelo. Após ajustes, realizados com base teórica, este se mostrou válido, apresentando bons índices de ajuste, tanto para o modelo geral, quanto para o específico, em ambos os sexos.

No modelo final para o sexo feminino, os pais e a mídia demonstraram caminho relacional significativo para a Internalização e Comparação Social. A influência dos amigos apresentou caminho relacional somente com a Comparação Social. Tanto a Internalização quanto a Comparação Social indicaram relação com a insatisfação com o peso corporal. Por fim, insatisfação com o peso conduziu aos comportamentos de risco para transtornos alimentares. Enquanto isso, no sexo masculino, a influência dos pais e da mídia conduziram à Internalização, e os amigos à Comparação Social. A mediação entre as influências socioculturais e a insatisfação com o peso e muscularidade foi observada pela Internalização e Comparação Social, enquanto a insatisfação com a muscularidade esteve associada aos comportamentos de mudança corporal.

O presente trabalho contribui para as pesquisas em imagem corporal e transtornos alimentares no cenário nacional, ao disponibilizar um modelo teórico próprio para a realidade brasileira, além de aumentar a compreensão sobre as idiossincrasias de cada sexo e das regiões brasileiras no que tange os distúrbios de imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Iniciativas no intuito de prevenir, ou mesmo minimizar os impactos destes distúrbios/transtornos sobre a saúde e a qualidade de vida, podem se basear nos resultados da presente pesquisa, identificando aspectos de interesse aqui debatidos. Acredita-se que um importante passo foi tomado no sentido de melhor entender tais construtos no cenário nacional.

REFERÊNCIAS

- Abraczinskas, M., Fisak Jr., B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image*, 9(1), 93-100.
- Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 7-22.
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 153-160.
- Alvarenga, M. S., & Dunker, K. L. L. (2014). Media influence and body dissatisfaction in Brazilian female undergraduate students. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 5, 20-28.
- Alvarenga, M. S., & Philippi, S. T. (2011). Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: Conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In M. S. Alvarenga, F. B. Scagliusi, & S. T. Philippi (Orgs.), *Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento* (pp. 17-35). Barueri, SP: Manole.
- Alvarenga, M. S., Carvalho, P. H. B., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2013). Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(4), 253-260.
- Alvarenga, M. S., Dunker, K. L. L., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2010). Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 111-118.
- Alvarenga, M. S., Lourenço, B. H., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2013). Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 879-888.
- Alvarenga, M. S., Philippi, S. T., Lourenço, B. H., Sato, P. M., & Scagliusi, F. B. (2010). Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 44-51.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 3-7.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 435-444.
- Amaral, A. C. S., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2014). A cultura do corpo perfeito: Influência sociocultural sobre a imagem corporal. In M. E. C., Ferreira, M. R., Castro, & F. F. R., Morgado (Orgs.), *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* (pp. 173-185). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Amaral, A. C. S., Cordás, T. A., Conti, M. A., & Ferreira, M. E. C. (2011). Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1487-1497.

- Amaral, A. C. S., Ferreira, M. E. C., Scagliusi, F. B., Costa, L. S., Cordás, T. A., & Conti, M. A. (2013). Avaliação psicométrica da Escala de Influência dos Três Fatores. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 26(2), 213-221.
- Amaral, A. C. S., Ribeiro, M. S., Conti, M. A., Ferreira, C. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Psychometric evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 among Brazilian young adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, e94.
- American Dietetic Association [ADA]. (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of American Dietetic Association*, 106(12), 2073-2082.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- American Society of Plastic Surgeons [ASPS]. Recuperado em 15 de julho de 2014, de <http://plasticsurgery.com/>
- Anderson-Fye, E. P. (2011). Body images in Non-Western cultures. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 244-252). New York, NY: The Guilford Press.
- Araujo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67-82.
- Arbuckle, J. L. (2008). *AMOS 17 Users' Guide*. Chicago, IL: SPSS.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP]. (2014). *Critério de Classificação Econômica Brasil 2014*. Recuperado em 5 de fevereiro de 2014, de <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Azevedo, M. R., Araújo, C. L. P., Reichert, F. F., Siqueira, F. V., da Silva, M. C., & Hallal, P. C. (2007). Gender differences in leisure-time physical activity. *International Journal of Public Health*, 52(1), 8-15.
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19(4), 376-381.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Barlett, C. P., & Harris, R. J. (2008). The impact of body emphasizing video games on body image concerns in men and women. *Sex Roles*, 59(7/8), 586-601.
- 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(3), 279-310.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barrett, P. (2007). Structural equation modeling: Judging model fit. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 815-824.
- Batista, A., Neves, C. M., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2015). Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de Educação Física, Nutrição e Estética da cidade de Juiz de Fora – MG. *Revista da Educação Física/UEM*, 26(1), 69-77.
- Bell, B. T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*, 4(2), 137-145.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Bentler, P. M. (2007). On tests and indices for evaluating structural models. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 825-829
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.
- Blunch, N. J. (2008). *Introduction to Structural Equation Modelling using SPSS and AMOS*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bollen, K. A., & Pearl, J. (2013). Eight myths about causality and structural equation models. In S. L. Morgan (Ed.), *Handbook of causal analysis for social research* (pp. 301-328). Springer Netherlands.
- 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(2), 108-113.
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 28-33.
- Brasil. (1990). Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Justiça.
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de pesquisa em Psicologia* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bruns, G. L., & Carter, M. M. (2015). Ethnic differences in the effects of media on body image: The effects of priming with ethnically different or similar models. *Eating Behaviors*, 17, 33-36.
- Cafri, G., & Thompson, J. K. (2004). Measuring male body image: A review of the current methodology. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(1), 18-29.

- Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 215-239.
- Cafri, G., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2006). Pursuit of muscularity in adolescent boys: Relations among biopsychosocial variables and clinical outcomes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(2), 283-291
- 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*(4), 421-433.
- Campana, A. N. N. B. (2007). *Tradução, adaptação transcultural e validação do “Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)” e do “Body Checking Questionnaire (BCQ)” para a língua portuguesa no Brasil* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Campana, A. N. N. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2014). Aspectos da “drive for muscularity” em estudantes de Educação Física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 28*(2), 233-248.
- Campana, A. N. N. B., Morgado, J. J. M., Morgado, F. F. R., Campana, M. B., Ferreira, L., & Tavares, M. C. G. C. F. (2014). Drive for muscularity: Um estudo exploratório no exército brasileiro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 30*(2), 213-222.
- Campana, A. N. N. B., Swami, V., Onodera, C. M. K., Silva, D., & Tavares, M. C. G. C. F. (2013). An initial psychometric evaluation and exploratory cross-sectional study of the Body Checking Questionnaire among Brazilian women. *PloS One, 8*(9), e74649.
- Campana, A. N. N. B., Tavares, M. 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. (2014). Imagem corporal em homens: Instrumentos avaliativos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 30*(3), 277-285.
- Carvalho, P. H. B., Conti, M. A., Cordás, T. A., & Ferreira, M. E. C. (2012). Portuguese (Brazil) translation, semantic equivalence and internal consistency of the Male Body Checking Questionnaire (MBCQ). *Revista de Psiquiatria Clínica, 39*(2), 74-75.
- Carvalho, P. H. B., Conti, M. A., Ribeiro, M. S., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2014). Avaliação psicométrica do Male Body Checking Questionnaire (MBCQ). *Psicologia: Reflexão & Crítica, 27*(4), 700-709.
- Carvalho, P. H. B., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F. D., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 62*(2), 108-114.

- Carvalho, P. H. B., Gomes, L. F., & Ferreira, M. E. C. (submetido). Comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar em jovens adultos. *Interação em Psicologia*.
- Carvalho, P. H. B., Oliveira, F. C., Neves, C. M., Meireles, J. F. F., Lopes, V. V. G., & Ferreira, M. E. C. (no prelo). Busca pela muscularidade e variáveis associadas em jovens adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspective on body image. In: T. F. Cash, & L. Smolak. (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 39-47). New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Chen, H., Gao, X., & Jackson, T. (2007). Predictive models for understanding body dissatisfaction among young males and females in China. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1345-1356.
- Clarke, P. M., Murnen, S. K., & Smolak, L. (2010). Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”. *Body Image*, 7(1), 1-7.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Compte, E. J., & Sepúlveda, A. R. (2014). Dismorfia muscular: Perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Behavioral Psychology*, 22(2), 307-326.
- Conrado, L. A. (2009). Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: Diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(6), 569-581.
- Conti, M. A., Scagliusi, F., 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(3), 503-513.
- Cooper, P., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Coqueiro, R. S., Borges, L. J., Araújo, V. C., Pelegrini, A. B., Barbosa, A. R. (2009). Medidas auto-referidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira? *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 11(1), 113-119.
- Corcoran, K., Crusius, J., & Mussweiler, T. (2011). Social comparison: Motives, standards, and mechanisms. In D. Chadee (Ed.), *Theories in social psychology* (pp. 119-139). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Corning, A. F., & Gondoli, D. M. (2012). Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. *Body Image*, 9(4), 528-531.

- Coughlin, J. W., Schreyer, C. C., Sarwer, D. B., Heinberg, L. J., Redgrave, G. W., & Guarda, A. S. (2012). Cosmetic surgery in patients with eating disorders: Attitudes and experience. *Body Image*, 9(1), 180-183.
- Dakanalis, A., Zanetti, A. M., Riva, G., Colmegna, F., Volpato, C., Madeddu, F., & Clerici, M. (2015). Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Moderating variables among men. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 80-90.
- de Jesus, A. Y., Ricciardelli, L. A., Frisén, A., Smolak, L., Yager, Z., Fuller-Tyszkiewicz, M., ... & Gattario, K. H. (2015). Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men. *Eating Behaviors*, 18, 137-142.
- Di Pietro, M., & Silveira, D. X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 21-24.
- Dittmar, H., Halliwell, E., & Ive, S. (2006). Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5-to-8-year old girls. *Developmental Psychology*, 42(2), 283-292.
- Dumith, S. C., Menezes, A. M. B., Bielemann, R. M., Petresco, S., da Silva, I. C. M., Linhares, R. S., & Santos, J. V. (2012). Insatisfação corporal em adolescentes: Um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2499-2505.
- Edmonds, A. (2007). 'The poor have the right to be beautiful': Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 363-381.
- Edmonds, A. (2009). Learning to love yourself: Esthetics, health, and therapeutics in Brazilian Plastic Surgery. *Ethnos*, 74(4), 465-489.
- Edwards, C., Tod, D., & Molnar, G. (2014). A systematic review of the drive for muscularity research area. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 18-41.
- Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Friends' dieting and disordered eating behaviors among adolescents five years later: Findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 67-73.
- Engeln, R., Sladek, M. R., & Waldron, H. (2013). Body talk among college men: Content, correlates, and effects. *Body Image*, 10(3), 300-308.
- Evans, N. A. (2004). Current concepts in anabolic-androgenic steroids. *American Journal of Sports Medicine*, 23(2), 534-542.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.

- Ferguson, C. J. (2013). In the eye of the beholder: Thin-ideal media affects some, but not most, viewers in a meta-analytic review of body dissatisfaction in women and men. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1), 20-37.
- Ferreira, J. E. S., & Veiga, G. V. (2008). Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamento de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(3), 393-401.
- Ferreira, M. E. C., Amaral, A. C. S., Fortes, L. S., Conti, M. A., Carvalho, P. H. B., & Miranda, V. P. N. (2014). Imagem corporal: Contexto histórico e atual. In M. E. C., Ferreira, M. R., Castro, & F. F. R., Morgado (Orgs.), *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* (pp. 15-47). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., & Morgado, F. F. R. (Orgs.). (2014). *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., Amaral, A. C. S., & Morgado, F. F. R. (2014). Delineamento para pesquisas futuras em imagem corporal. In M. E. C., Ferreira, M. R., Castro, & F. F. R., Morgado (Orgs.), *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* (pp. 323-327). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- 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(1), 54-60.
- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., ... & Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group - Body Mass Index. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: Systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet*, 377(9765), 557-567.
- Forney, K. J., & Ward, R. M. (2013). Examining the moderating role of social norms between body dissatisfaction and disordered eating in college students. *Eating Behaviors*, 14(1), 73-78.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Internalização do ideal de magreza e insatisfação com a imagem corporal em meninas adolescentes. *Psico*, 44(3), 432-438.
- Fortes, L. S., Kakeshita, I. S., Almeida, S. S., Gomes, A. R. & Ferreira, M. E. C. (2014). Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(1), e62-e68.
- Foster, A., Shorter, G., & Griffiths, M. (2015). Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image?. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 1-5.
- Franco, A. P. (2008). Ensino Superior no Brasil: Cenário, avanços e contradições. *Jornal de Políticas Educacionais*, 2(4), 53-63.

- Franko, D. L., & Roehrig, J. P. (2011). African American body images. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 221-228). New York, NY: The Guilford Press.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*(1), 115-134.
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadehgi-Azar, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G., Berezovskaya, A., ... & Lipinski, R. E. (2007). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity, 8*(2), 103-117.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Towards understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173-206.
- Galioto, R., Karazsia, B. T., & Crowther, J. H. (2012). Familial and peer modeling and verbal commentary: Association with muscularity-oriented body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image, 9*(2), 293-297.
- Gardner, R. M., & Brown, D. L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences, 48*(2), 107-111.
- Garner, D. M. (1997, January/February). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, pp. 30-44, 75-80, 84.
- Gefen, D., Straub, D. W., & Boudreau, M. C. (2000). Structural equation modeling and regression: Guideline for research practice. *Communications of the Association for Information Systems, 4*(1), 1-77.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De)constructing body image. *Journal of Health Psychology, 11*(1), 79-90.
- Goldenberg, M. (2010). The body as capital: Understanding Brazilian culture. *Vibrant, 7*(1), 220-238.
- Gonçalves, S. F., Machado, B. C., & Machado, P. P. (2011). The role of social and cultural factors in the development of eating disorders: A literature review. *Psicologia, Saúde & Doenças, 12*(2), 280-297.
- Gonçalves, T. D., Barbosa, M. P., Rosa, L. C. L., & Rodrigues, A. M. (2008). Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57*(3), 166-170.
- Goodhue, D., Lewis, W., & Thompson, R. (2006, January). PLS, small sample size, and statistical power in MIS research. In System Sciences, 2006. HICSS'06. *Proceedings of the 39th Annual Hawaii International Conference on (Vol. 8, pp. 202b-202b)*. IEEE.
- Goodhue, D., Lewis, W., & Thompson, R. (2007). Research note – Statistical power in analyzing interaction effects: Questioning the advantage of PLS with product indicators. *Information Systems Research, 18*(2), 211-227.

- Grant, J. E. (2015). Commentary on: Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image?. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 6-7.
- Griffiths, M., Foster, A., & Shorter, G. (2015). Commentary on muscle dysmorphia as an addiction: A response to Grant (2015) and Nieuwoudt (2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 11-13.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Grogan, S. (2006). Body image and health contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523-530.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Halliwell, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, 11(2), 235-248.
- Hardit, S. K., & Hannum, J. W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image*, 9(4), 469-475.
- 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(1), 168-181.
- Hay, P. (1998). The epidemiology of eating disorder behaviors: An Australian community-based survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 371-382.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81-89.
- Hershberger, S. L., Marcoulides, G. A., & Parramore, M. M. (2003). Structural equation modeling: An introduction. In B. H. Pugesek, A. Tomer, & A. V. Eye (Eds.), *Structural equation modeling: Application in ecological and evolutionary biology* (pp. 3-41). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Hildebrandt, T., Walker, D. C., Alfano, L., Delinsky, S., & Bannon, K. (2010). Development and validation of a male specific body checking questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 77-87.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10(1), 49-58.
- Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The epidemiology of obesity: A big picture. *PharmacoEconomics*, 33(7), 673-689.

- Hu, L., & Bentler, M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr., H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). *Características étnico-raciais da população: Classificações e identidades*. Brasil: IBGE.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP]. (s.d.). *Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação – 2013*. Recuperado em 16 de dezembro de 2015, de <http://portal.inep.gov.br/superior-censosuperior-sinopse>.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS]. (2014). Global Statistics on Cosmetic Surgery 2014. Recuperado em 03 de janeiro de 2016, de <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>.
- 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(4), 773-782.
- Jackson, D. L., Gillaspay, J. A., & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: An overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14, 6-23.
- Jarry, J. L., & Ip, K. (2005). The effectiveness of stand-alone cognitive-behavioural therapy for body image: A meta-analysis. *Body Image*, 2(4), 217-331.
- Johnson, S. N., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2015). Interpersonal weight-related pressure and disordered eating in college women: A test of an expanded Tripartite Influence Model. *Sex Roles*, 72, 15-24.
- Jones, D. C. (2011). Interpersonal and familial influences on the development of body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 110-118). New York, NY: The Guilford Press.
- Jones, D. C., Bain, N., & King, S. (2008). Weight and muscularity concerns as longitudinal predictors of body image among early adolescent boys: A test of the dual pathways model. *Body Image*, 5(2), 195-204.
- Jones, W. R., & Morgan, J. F. (2010). Eating disorders in men: a review of the literature. *Journal of Public Mental Health*, 9(2), 23-31.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural equation modeling with Simplis command language*. Mooresville: Scientific Software.
- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications. *The Counseling Psychologist*, 34, 684-718.

- Kanayama, G., Pope Jr., H. G., & Hudson, J. I. (2001). Body image drugs: A growing psychosomatic problem. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(2), 61-65.
- Karazsia, B. T., & Crowther, J. H. (2009). Social body comparison and internalization: Mediators of social influences on men's muscularity oriented body dissatisfaction. *Body Image*, 6(2), 105-112.
- Karazsia, B. T., & Crowther, J. H. (2010). Sociocultural and psychological links to men's engagement in risky body change behaviors. *Sex Roles*, 63(9/10), 747-756.
- Karazsia, B. T., & Pieper, K. (2011). A meta-analytic review of sociocultural influences on male body image. In S. B. Greene (Ed.), *Body image: Perceptions, attitudes, and interpretations* (pp. 153-172). Hauppauge, NY: NOVA Science Publishers.
- Karazsia, B. T., Crowther, J. H., & Galioto, R. (2013). Undergraduate men's use of performance-and appearance-enhancing substances: An examination of the gateway hypothesis. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(2), 129-137.
- Karazsia, B. T., van Dulmen, M. H., Wong, K., & Crowther, J. H. (2013). Thinking meta-theoretically about the role of internalization in the development of body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image*, 10(4), 433-441.
- Kawamura, K. Y. (2011). Asian American body images. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 229-236). New York, NY: The Guilford Press.
- Kearney-Cooke, A. (2002). Familial influences on body image development. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 99-107). New York, NY: The Guilford Press.
- Keel, P. K., Forney, K. J., Brown, T. A., & Heatherton, T. F. (2013). Influence of college peers on disordered eating in women and men at 10-year follow-up. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 105-110.
- Keery, 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(3), 237-251.
- Kelley, C. C., Neufeld, J. M., & Musher-Eizenman, D. R. (2010). Drive for thinness and drive for muscularity: Opposite ends of continuum or separate constructs?. *Body Image*, 7(1), 74-77.
- Kichler, J. C., & Crowther, J. H. (2009). Young girls' eating attitudes and body image dissatisfaction: Associations with communication and modeling. *The Journal of Early Adolescence*, 29(2), 212-232.
- Kim, K. B. (2014). Narratives about the media, diet, and body image: A cross-cultural comparison between young female adults in the midwestern United States and South Korea. *Journal of Intercultural Communication Research*, 43(4), 283-303.

- Klem, L. (2006). Structural equation modeling. In L. G. Grimm, & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding more multivariate statistics* (pp. 227-260). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Kluck, A. S. (2008). Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating Behaviors, 9*(4), 471-483.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image, 7*(1), 8-14.
- Kronenfeld, L. W., Reba-Harrelson, L., von Holle, A., Reyes, M. L., & Bulik, C. M. (2010). Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image, 7*(2), 131-136.
- Kyreja, J. W., Mosewich, A. D., Kowalski, K. C., Mack, D. E., & Crocker, P. R. (2008). Men's and women's drive for muscularity: Gender differences and cognitive and behavioral correlates. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 6*(1), 69-84.
- Laus, M. F., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S (2015). Gender differences in body image and preferences for an ideal silhouette among Brazilian undergraduates. *Eating Behaviors, 19*, 159-162.
- 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. N., Almeida, S. S., Costa, T. M. B., & Ferreira, M. E. C. (2013). Geographic location, sex and nutritional status play an important role in body image concerns among Brazilian adolescents. *Journal of Health Psychology, 18*(3), 332-338.
- Laus, M. F., Moreira, R. C. M., & Costa, T. M. B. (2009). Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 31*(3), 192-196.
- Leal, G. V. S., Philippi, S. T., Polacow, V. O., Cordás, T. A., & Alvarenga, M. S. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 62*(1), 62-75.
- Leit, R. A., Gray, J. J., & Pope Jr., H. G. (2002). The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia?. *International Journal of Eating Disorders, 31*(3), 334-338.
- Leit, R. A., Pope Jr., H. G., & Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders, 29*(1), 90-93.
- Levi-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating Behaviors, 15*(3), 379-402.

- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P., & De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, *15*(2), 345-362.
- Marcos, Y. Q., Sebastián, M. J. Q., Aubalat, L. P., Ausina, J. B., & Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. *European Psychiatry*, *28*(4), 199-206.
- Maroco, J. (2014). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações* (2a ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martins, N., Williams, D. C., Harrison, K., & Ratan, R. A. (2009). A content analysis of female body imagery in video games. *Sex Roles*, *61*(11/12), 824-836.
- Martins, N., Williams, D. C., Ratan, R. A., & Harrison, K. (2011). Virtual muscularity: A content analysis of male video game characters. *Body Image*, *8*(1), 43-51.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (2011). *Fisiologia do exercício: Energia, nutrição e desempenho humano* (7a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(5), 653-668.
- 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*(6), 297-304.
- McCreary, D. R., Sasse, D. K., Saucier, D. M., & Dorsch, K. D. (2004). Measuring the Drive for Muscularity: Factorial validity of the Drive for Muscularity Scale in men and women. *Psychology of Men & Masculinity*, *5*(1), 49-58.
- McKinley, N. M. (2011). Feminist perspective on body image. In T. F. Cash, & L. Smolak. (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 48-55). New York, NY: The Guilford Press.
- Melin, P., & Araújo, A. M. (2002). Transtornos alimentares em homens: Um desafio diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *24*(3), 73-76.
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, *7*(4), 261-270.
- Menzel, J. E., Sperry, S. L., Small, B., Thompson, J. K., Sarwer, D. B., & Cash, T. F. (2011). Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: A test of the Tripartite Influence Model of body image. *Sex Roles*, *65*, 469-477.
- Michener, H. A., DeLamater, J. D., & Myers, D. J. (2005). *Psicologia Social*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.

- Mielke, G. I., Ramis, T. R., Habeyche, E. C., Oliz, M. M., Tessmer, M. G. S., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2012). Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 15(1), 57-64.
- 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(1), 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 (Orgs.), *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* (pp. 67-85). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 191-198.
- Mulgrew, K. E., & Volcevski-Kostas, D. (2012). Short term exposure to attractive and muscular singers in music video clips negatively affects men's body image and mood. *Body Image*, 9(4), 543-546.
- Murray, S. B., & Touyz, S. W. (2013). How do clinicians in the field conceptualise muscle dysmorphia? *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 1(3), 207-212.
- Murray, S. B., Rieger, E., & Touyz, S. W. (2011). Muscle dysmorphia symptomatology during a period of religious fasting: A case report. *European Eating Disorders Review*, 19(2), 162-168.
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Rusell, J., Boon, E., ... & Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193-200.
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., & de la Garza-García, Y. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483-491.
- Mussweiler, T., & Epstude, K. (2009). Relatively fast! Efficiency advantages of comparative information processing. *Journal of Experimental Psychology: General*, 138(1), 1-21.
- Mussweiler, T., Ruter, K., & Epstude, K. (2004). The man who wasn't there: Subliminal social comparison standards influence self-evaluation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(5), 689-696.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6), 1438-1452.
- Myers, D. A. (2014). *Psicologia Social* (10a ed.). São Paulo, SP: McGraw-Hill.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683-698.

- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity*, 26(1), 123-131.
- Nieuwoudt, J. E. (2015). Commentary on: Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image?. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 8-10.
- Nogueira, F. R. S., Souza, A. A., & Brito, A. F. (2013). Prevalência do uso e efeitos de recursos ergogênicos por praticantes de musculação nas academias brasileiras: Uma revisão sistematizada. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(1), 16-30.
- Nunes, M. A., Barros, F. C., Olinto, M. T. A., Camey, S., & Mari, J. D. J. (2003). Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods for weight control in young women from Brazil: A population-based study. *Eating and Weight Disorders*, 8(2), 100-106.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T. A., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38(11), 1655-1662.
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, 6(3), 201-206.
- Oliveira, L. L., & Hutz, S. H. (2010). Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582.
- Ortega-Luyando, M., Alvarez-Rayón, G., Garner, D. M., Amaya-Hernández, A., Bautista-Díaz, M. L., & Mancilla-Díaz, J. M. (2015). Systematic review of disordered eating behaviors: Methodological considerations for epidemiological research. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 6(1), 51-63.
- Osava, M. (2008). The body beautiful: Women's ladder to success. *Inter Press Service*. Recuperado em 17 de abril de 2008, de <http://ipsnews.net>.
- 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(2), 232-242.
- Penz, L. R., Dal Bosco, S. M., & Vieira, J. M. (2008). Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Scientia Medica*, 18(3), 124-128.
- Pereira, R. F., & Alvarenga, M. S. (2007). Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, 20(3), 141-148.

- Petri, A., Girolamo, G. D., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R. D., & Bruffaerts, R., ... & Morosini, P. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, *43*(14), 1125-1132.
- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(4), 1071-1077.
- Pilati, R., & Laros, J. A. (2007). Modelos de equações estruturais em Psicologia: Conceitos e aplicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *23*(2), 205-216.
- Pires, R., Pinto, J., Santos, G., Santos, S., Zraik, H., Torres, L., & Ramos, M. (2010). Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. *Revista de Medicina*, *89*(2), 115-123.
- Poloskov, E., & Tracey, T. J. G. (2013). Internalization of U.S. female beauty standards as a mediator of the relationship between Mexican American women's acculturation and body dissatisfaction. *Body Image*, *10*(4), 501-508.
- Pope Jr., H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and reverse anorexia among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, *34*(6), 406-409.
- Pope Jr., H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action boys. *International Journal of Eating Disorders*, *26*(1), 65-72.
- Rajagopalan, J., & Shejwal, B. (2014). Influence of sociocultural pressures on body image dissatisfaction. *Psychological Studies*, *59*(4), 357-364.
- Reas, D. L., Whisenhunt, B. L., Netemeyer, R., & Williamson, D. A. (2002). Development of the Body Checking Questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(3), 324-333.
- Rech, C. R., Araújo, E. D. S., & Vanat, J. R. (2010). Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, *24*(2), 285-292.
- Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. J. (1936). Memorandum for the study of acculturation. *American Anthropologist*, *38*(1), 149-152.
- Reis, J. A., Silva Jr., C. R. R., & Pinho, L. (2014). Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *35*(2), 73-78.
- Rhodes, G. (2006). The evolutionary psychology of facial beauty. *Annual Review of Psychology*, *57*, 199-226.
- Ricciardelli, L., & McCabe, M. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, *130*(2), 179-205.
- Rigdon, E. (2009). *What is structural equation modeling*. Recuperado em 10 de janeiro de 2014, de <http://www2.gsu.edu/~mkteer/sem.html>

- Rocha, E., & Frid, M. (2013). In perfect shape: Media representations of women's health in Brazil. *Mediterranean Journal of Social Science*, 4(9), 474-481.
- Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 137-151.
- Rodgers, R. F., Chabrol, H., & Paxton, S. J. (2011). An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. *Body Image*, 8(3), 208-215.
- Rodgers, R. F., Ganchou, C., Franko, D. L., & Chabrol, H. (2012). Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image*, 9(3), 318-323.
- 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.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body Image*, 6(3), 171-177.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2014). A biopsychosocial model of body image concerns and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 814-823.
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), *Psychology and gender* (pp. 275-307). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Sampei, M. A., Sigulem, D. M., Novo, N. F., Juliano, Y., & Colugnati, F. A. B. (2009). Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP). *Jornal de Pediatria*, 85(2), 122-128.
- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique* (3a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Schooler, D., & Lowry, L. S. (2011). Hispanic/Latino body images. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 237-243). New York, NY: The Guilford Press.
- Schuster, E., Negy, C., & Tantleff-Dunn, S. (2013). The effects of appearance-related commentary on body dissatisfaction, eating pathology, and body change behaviors in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(1), 76-87.
- Sheldon, P. (2013). Testing parental and peer communication influence on young adults' body satisfaction. *Southern Communication Journal*, 78(3), 215-232.

- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 17-23.
- Silva, D. A. S., Nahas, M. V., de Sousa, T. F., Del Duca, G. F., & Peres, K. G. (2011). Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*, 8(4), 427-431.
- Silva, T. R., Saenger, G., & Pereira, E. F. (2011). Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz*, 17(4), 630-639.
- Silva, W. R., Dias, J. C. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2014). Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. *Body Image*, 11(4), 384-390.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour and Research Therapy*, 32(5), 497-502.
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5(3), 251-260.
- Smolak, L., Murnen, S. K., & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(4), 227-239.
- Sohn, S. H. (2010). Sex differences in social comparison and comparison motives in body image process. *North American Journal of Psychology*, 12(3), 481-500.
- Soper, D. S. (2015). A-priori sample size calculator for structural equation models [software]. Recuperado em 12 de julho de 2015, de <http://www.danielsoper.com/statcalc>
- Spanos, A., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2010). Do weight and shape concerns exhibit genetic effects? Investigating discrepant findings. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 29-34.
- Steakley-Freeman, D. M., Jarvis-Creasey, Z. L., & Wesselmann, E. D. (2015). What's eating the internet? Content and perceived harm of pro-eating disorder websites. *Eating Behaviors*, 19, 139-143.
- Stice, E. (1994). A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661.
- Stice, E. (2001a). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124-135.
- Stice, E. (2001b). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 51-73). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.

- Stice, E., & Tristan, J. (2005). Sociocultural pressures and body image disturbances: A comment on Cafri, Yamamiya, Brannick, and Thompson. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 443-446.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behavior Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
- Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, 3(3), 211-227.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471-474.
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating disorders in men: Underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346-355.
- Suisman, J. L., & Klump, K. L. (2011). Genetic and neuroscientific perspective on body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 29-38). New York, NY: The Guilford Press.
- Swami, V. (2011). Evolutionary perspective on human appearance and body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 20-28). New York, NY: The Guilford Press.
- Swami, V. (2015). Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of westernization and modernization. *European Psychologist*, 20(1), 44-51.
- Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D. ... & Zivcic- Becirevic, I. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(3), 309-325.
- Sypeck, M. F., Gray, J. J., & Ahrens, A. H. (2004). No longer just a pretty face: Fashion magazines' depictions of ideal female beauty from 1959 to 1999. *International Journal of Eating Disorders*, 36(3), 342-347.
- Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. R. (2011). Sexual objectification of women: Advances to theory and research. *The Counseling Psychology*, 39(1), 6-38.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Tanaka, J. S., & Huba, G. J. (1985). A fit index for covariance structure models under arbitrary GLS estimation. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 197-201.

- Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). Interpersonal influences on body image development. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 108-116). New York, NY: The Guilford Press.
- Taylor, S. E., & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, *96*(4), 569-575.
- Teixeira, J. S., Corrêa, J. C., Rafael, C. B. S., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *15*(1), 63-68.
- Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física* (6a ed.). São Paulo, SP: Artmed.
- Thompson, J. K. (2004). The (mis)measurement of body image: Ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*, *1*(1), 7-14.
- Thompson, J. K., & Cafri, G. (2007). *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(5), 181-183.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 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*(3), 293-304.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspective on human appearance and body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 12-19). New York, NY: The Guilford Press.
- Tiggemann, M., & Polivy, J. (2010). Upward and downward: Social comparison processing of thin idealized media images. *Psychology of Women Quarterly*, *34*(3), 356-364.
- Tod, D., & Edwards, C. (2015). A meta-analysis of the drive for muscularity's relationships with exercise behaviour, disordered eating, supplement consumption, and exercise dependence. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *8*(1), 185-203.
- Tod, D., Edwards, C., & Hall, G. (2013). Drive for leanness and health-related behavior within a social/cultural perspective. *Body Image*, *10*(4), 640-643.

- Trampe, D., Stapel, D. A., & Siero, F. W. (2007). On models and vases: Body dissatisfaction and proneness to social comparison effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(1), 106-118.
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet, 375*(9714), 583-593.
- Tylka, T. L. (2011a). Positive psychology perspective on body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56-64). New York, NY: The Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2011b). Refinement of the Tripartite Influence Model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image, 8*(3), 199-207.
- Tylka, T. L., & Andorka, M. J. (2012). Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image, 9*(1), 57-67.
- Ueda, M. H., Porto, R. B., & Vasconcelos, L. A. (2014). Publicidade de alimentos e escolhas alimentares de crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 30*(1), 53-61.
- van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image, 4*(3), 257-268.
- van den Berg, P., 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 meditational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 1007-1020.
- Wade, T. D., Bulik, C. M., Heath, A. C., Martin, N. G., & Eaves, L. J. (2001). The influence of genetic and environmental factors in estimations of current body size, desired body size, and body dissatisfaction. *Twin Research, 4*(4), 260-265.
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image, 14*, 130-145.
- Westland, J. C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic Commerce Research and Applications, 9*(6), 476-487.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90*(2), 245-271.
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement, 73*(6), 913-934.
- Wood, J. V., & Taylor, K. L. (1991). Serving self-relevant goals through social comparison. In J. Suls, & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 23-49). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116.
- World Health Organization [WHO]. (1986). *Young People's Health: A Challenge for Society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (1995). *Body mass index classification*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization. Technical Report Series 854. Recuperado em 30 de dezembro de 2008, de http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- Yamamiya, Y., Shroff, H., & Thompson, J. K. (2008). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with a Japanese sample. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 88-91.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Modelo de influência dos três fatores em jovens brasileiros a partir da teoria sociocultural da imagem corporal**”. Nesta pesquisa pretendemos testar um modelo teórico que avalia fatores de risco para a insatisfação corporal (insatisfação com a muscularidade e insatisfação com o peso corporal) e adoção de comportamentos de mudança corporal (uso de esteroides anabólicos e abuso de suplementos alimentares, prática excessiva de exercício físico, e comportamentos alimentares inadequados), para adultos jovens brasileiros. O motivo que nos leva a estudar este tema é a necessidade de criação de um modelo teórico específico para a realidade brasileira, levando em consideração a importância atribuída ao corpo no Brasil.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos; aplicação de oito instrumentos, a saber: questionário sociodemográfico (idade, curso de graduação, período do curso de graduação, peso e altura corporal, e etnia), avaliação do nível econômico, questionários sobre a imagem corporal (satisfação com o peso corporal, satisfação com a muscularidade, influência social sobre a imagem corporal, e comportamentos de mudança corporal), e um questionário de avaliação de atitudes alimentares inadequadas. Este procedimento será realizado em um único encontro, durante o período de aula, após visita e pedido de permissão aos coordenadores e professores dos cursos de graduação de sua universidade.

Esta pesquisa 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.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a 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 pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Estudos do Corpo (Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física e Desportos) e a outra será fornecida a você. Os dados e

instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) 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 ao senhor.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**Modelo de influência dos três fatores em jovens brasileiros a partir da teoria sociocultural da imagem corporal**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____(cidade), _____(dia) de _____(mês) de 2015.

Nome	Assinatura participante	Data

Nome	Assinatura pesquisador	Data

Nome	Assinatura testemunha	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP: 36036-900

FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO

ENDEREÇO: RUA PADRE MATIAS 47/101, MORRO DA GLÓRIA, JUIZ DE FORA-MG

CEP: 36035-140

FONE: (32) 3217-6014.

E-MAIL: pedro.berbert@gmail.com

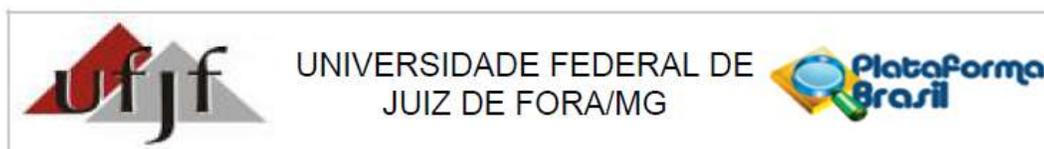
APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome (opcional): _____
2. Idade: _____ anos.
3. Curso de graduação: _____
4. Período do curso: _____
5. Massa corporal (peso): _____ quilogramas
6. Estatura (altura): _____ metros.
7. Cor ou Raça (marque abaixo):
 Branca Preta Indígena
 Amarela Parda Outra (especifique): _____
8. Situação conjugal dos pais (marque abaixo):
 Casados Divorciados Outra (especifique): _____
9. Você reside (marque abaixo):
 Com seus pais (pai e mãe) Sozinho
 Somente com seu pai Com amigos (“república”)
 Somente com sua mãe Outro (especifique): _____
10. Sua renda individual é de aproximadamente R\$ _____
11. A renda de sua família é de aproximadamente R\$ _____
12. Você pratica exercício físico regularmente:
 Sim (especifique): _____ Não
13. Você utiliza esteroides anabólicos:
 Sim (especifique): _____ Não
14. Você utiliza suplementos alimentares:
 Sim (especifique): _____ Não

ANEXOS

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Modelo de influência dos três fatores em jovens brasileiros a partir da teoria sociocultural da imagem corporal

Pesquisador: Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26738014.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 563.979

Data da Relatoria: 20/03/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo proposto é pertinente e tem valor científico.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem caracterizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto formulado de forma clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos são apresentados, conforme o exigido.

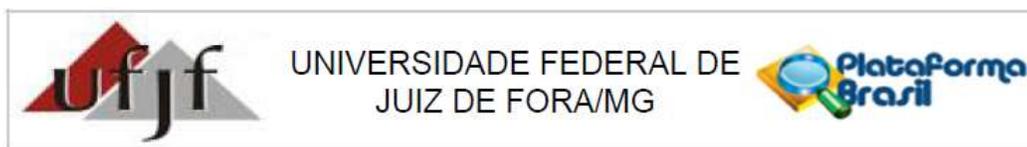
Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Abril de 2016.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

ANEXO I (CONTINUA)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 563.979

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 466/12, 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, 21 de Março de 2014

Assinador por:
Paulo Cortes Gago
 (Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO II
CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (ABEP, 2014)

Posse de itens	Quantidade de itens (marque uma opção para cada item)				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão com cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

Grau de instrução do chefe da família		
Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	Marque uma opção
Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Fundamental 1 incompleto	()
Primário completo / Ginásial incompleto	Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	()
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental 2 completo/ Médio incompleto	()
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo / Superior incompleto	()
Superior completo	Superior completo	()

ANEXO III

Tripartite Influence Scale (Amaral, Ferreira et al., 2013)

	Sempre	Quase sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Nunca
1. As revistas que eu leio e os programas de TV a que assisto enfatizam que é importante ser magro (a).					
2. As revistas que leio e os programas de TV a que assisto enfatizam a importância da aparência (forma corporal, peso, roupas).					
3. As revistas que leio e os programas de TV a que assisto enfatizam a prática de dietas para perder peso.					
4. Eu tenho sentido pressão da mídia para perder peso.					
5. Eu me interessaria em assistir a um novo programa de TV se o tema fosse dieta.					
6. Eu me interessaria em assistir a um novo programa de TV se o tema fosse boa forma e exercícios.					
7. Eu me interessaria em assistir a um novo programa de TV se o tema fosse moda.					
8. Eu me interessaria em ler uma nova revista se o tema fosse prática de dieta.					
9. Eu me interessaria em ler uma nova revista se os temas fossem boa forma e exercícios.					
10. Eu me interessaria em ler uma nova revista se o tema fosse moda.					
11. O quanto a sua mãe é preocupada se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
12. Quão importante é para sua mãe que você seja magro (a)?					
13. O quanto o seu pai é preocupado se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
14. Quão importante é para seu pai que você seja magro (a)?					
15. Seu pai está fazendo dieta para perder peso?					
16. É importante para o seu pai que ele seja tão magro quanto possível?					
17. A aparência física do seu pai (forma corporal, peso, roupas) é importante para ele?					
18. Sua mãe está fazendo dieta para perder peso?					
19. É importante para a sua mãe que ela seja tão magra quanto possível?					
20. A aparência física de sua mãe (forma corporal, peso, roupas) é importante para ela?					
21. Seu pai faz comentários ou te provoca sobre sua aparência?					
22. Sua mãe faz comentários ou te provoca sobre sua aparência?					

23. Com que frequência seus pais comentam sobre os pesos um do outro?					
24. Com que frequência seus pais encorajam um ao outro a perder peso?					
25. Com que frequência seus pais conversam sobre peso e prática de dieta?					
26. Com que frequência seus pais se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
27. Com que frequência seus pais fazem dietas?					
28. Você acha que seus pais reparam muito no peso e nas formas corporais um do outro?					
29. Um ou mais de meus amigos (as) e colegas de classe estão fazendo dieta para perder peso.					
30. É importante para meus (minhas) amigos (as) e colegas de classe que eles sejam tão magros (as) quanto possível.					
31. A aparência física de meus (minhas) amigos (as) e colegas de classe (forma corporal, peso, roupas) é importante para eles.					
32. Seus (Suas) amigos (as) e colegas de classe fazem comentários ou te provocam sobre sua aparência.					
33. Com que frequência seus amigos (as) e colegas de classe comentam entre si sobre seus pesos?					
34. Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe encorajam um ao outro a perder peso?					
35. Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe conversam sobre peso ou prática de dietas?					
36. Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
37. Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe fazem dietas?					
38. Com que frequência seus (suas) amigos (as) e colegas de classe pulam refeições?					
39. Você acha que seus (suas) amigos (as) e colegas de classe reparam muito no peso e nas formas corporais um do outro?					

Subescalas:

Influência da mídia (1 a 10);

Influência dos pais (11 a 28);

Influência dos amigos (29 a 39).

ANEXO IV

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (Amaral, Ribeiro et al., 2013)

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	Discordo em grande parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em grande parte	Concordo totalmente
4. Comparo meu corpo com o de pessoas que estão na TV					
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					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos dos filmes					
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos videoclipes					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas					
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto à das estrelas do esporte					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas					
30. Tento me parecer com atletas					

ANEXO V

Male Body Checking Questionnaire (Carvalho et al., 2014)

Marque um X na alternativa que melhor descreve com que frequência você adota esses comportamentos atualmente.	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
4. Comparo o tamanho de meus músculos com o de outras pessoas.					
5. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de outras pessoas.					
6. Comparo meus músculos com a dos atletas ou das celebridades.					
7. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a dos atletas ou das celebridades.					
11. Comparo minha “magreza” ou a definição de meus músculos peitorais com a de outras pessoas.					
12. Comparo o tamanho de meus músculos peitorais com o tamanho dos músculos de outras pessoas.					
13. Comparo a largura de meus ombros com a largura dos ombros de outras pessoas.					

ANEXO VI

Body Checking Questionnaire (Campana, Swami et al., 2013)

Marque o número que melhor descreve a frequência com que você se envolve com estes comportamentos atualmente	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
8. Eu observo os outros para comparar o tamanho do meu corpo com o deles.					
11. Eu pergunto aos outros sobre seu peso ou tamanho de suas roupas para que eu possa comparar com meu próprio peso/tamanho.					
22. Eu me comparo com as modelos da TV e das revistas.					

ANEXO VII

Drive for Muscularity Scale (Campana, Tavares et al., 2013)

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(a).						
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.						
8. Os outros acham que eu faço exercícios com peso com muita frequência.						
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.						

Subescalas:

Insatisfação com a muscularidade: 1, 11, 13, 14 e 15;

Comportamentos de busca pela muscularidade: 2, 3, 4, 5, 6, 8 e 12.

ANEXO VIII

Body Shape Questionnaire (Di Pietro & Silveira, 2009)

Responda às questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas, usando a legenda:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
5. Você anda preocupada (o) achando que seu corpo não é firme o suficiente?						
11. Você já se sentiu gorda (o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?						
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?						
20. Você sente vergonha de seu corpo?						
21. A preocupação frente à sua forma física a (o) leva a fazer dieta?						
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?						
25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?						
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia (o) de “dobras” ou “banhas”?						

ANEXO IX**Questionário simplificado para triagem de comportamentos de risco para transtornos alimentares (Ferreira & Veiga, 2008)**

1- Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando falo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora de seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

2 – Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam. Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Diurético (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana