

# Imagem Corporal e Comportamento

## Body Image and Behavior

FERNANDA MACHADO LOPES<sup>1</sup>  
CARLA KRÁS BORGES FIGUEIREDO<sup>2</sup>  
ANERON CANALS<sup>2</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* O objetivo desta pesquisa foi investigar a correlação entre índice de massa corporal (IMC), principais motivos das pessoas freqüentarem academias de ginástica, satisfação ou insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre homens e mulheres. *Material e Métodos:* A amostra foi constituída de 158 mulheres e 102 homens, com 20 anos ou mais, que freqüentam academias em Porto Alegre. O IMC foi calculado por medida de peso e altura (kg/m<sup>2</sup>) e o motivo porque freqüentam academias de ginástica foi respondido num questionário fechado. Para medir prevalência de comportamentos alimentares anormais, utilizou-se o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26); e a satisfação com imagem corporal foi avaliada pela escala Figure Rating Scale (FRS). Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e de associação através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O teste utilizado foi o do Qui-quadrado e o nível de significância utilizado foi de 5%. *Resultados:* Homens se mostraram mais satisfeitos com seus corpos do que as mulheres, independente do IMC. *Conclusões:* A auto-percepção da imagem corporal foi mais significativa para comportamentos alimentares de risco e práticas inadequadas de controle de peso do que o cálculo do IMC.

### DESCRIPTORIOS

Imagem corporal. Transtornos da alimentação. Academias de ginástica.

### SUMMARY

*Objective:* The purpose of this research was to investigate the correlation among the body mass index (BMI), the main reasons for people to go to health clubs, satisfaction or dissatisfaction with body image and the risk behaviors for eating disorders between men and women. *Material and Methods:* The sampling was composed of 158 women and 102 men, all 20 years old or older, who go to health clubs in Porto Alegre. The BMI was calculated by measuring the weight and height (kg/m<sup>2</sup>) and the reason why they go to health clubs was answered in a closed questionnaire. In order to measure the occurrence of abnormal eating behaviors the Eating Attitudes Test (EAT-26) was applied; and the satisfaction with the body image was assessed by means of the Figure Rating Scale (FRS). The data collected had been submitted to descriptive statistical analysis and association analysis through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). This test used was the Chi-square and the significance level was 5%. *Results:* Men have shown more satisfaction with their bodies than women, regardless of the BMI. *Conclusions:* The self-perception of the body image had more significantly for risky eating behaviors and inadequate practices of weight control than the calculation of the BMI.

### DESCRIPTORS

Body Image. Eating disorders. Health clubs.

1 Psicóloga do Instituto Fernando Pessoa. Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.  
2 Professor(a) Adjunto(a) do Instituto Fernando Pessoa – Porto Alegre - RS.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) os transtornos alimentares como anorexia nervosa e bulimia nervosa atingem atualmente de 1% a 4% da população em geral, levando muitas pessoas à morte (HERSCOVICI, 1997). É, também, alarmante a estimativa de que 20% das mulheres jovens podem estar apresentando comportamentos de risco de desenvolver tais transtornos (NUNES *et al.*, 2001).

O padrão de beleza física vem mudando ao longo dos anos. Nos séculos XVII e XVIII, os arredondados dos nus eram o ideal de beleza feminina, sendo expostos em pinturas de quadros que estimulavam essa forma. No começo do século XX, em função das mulheres ascenderem no mercado de trabalho, começou-se a idealizar a esbelteza e o modelo curvilíneo. Pouco tempo depois, a sociedade já estava exercendo uma pressão tão implacável que as mulheres usavam corpetes apertadíssimos para conseguir uma cintura fina, chegando, às vezes, a quebrar suas costelas inferiores (HERSCOVICI, 1997).

Na cultura ocidental, o padrão de beleza exige um corpo perfeito: magro e com músculos definidos; tal padrão se alastrou como uma febre pelo território latino-americano, principalmente no Brasil. Diversas teorias tentam explicar as causas que motivam parte da humanidade a idolatrar esse padrão de beleza. Algumas citam o feminismo, outras o cristianismo, outras ainda culpam os meios de comunicação, mas todas concordam em pelo menos um aspecto: o culto à boa forma física é economicamente lucrativo, movimentando fortunas incalculáveis nas áreas da alimentação, cosmetologia, medicamentos, equipamentos e medicina (ULLMANN, 2004).

Os meios de comunicação de massa bombardeiam as pessoas com imagens que associam felicidade à figura esbelta. A televisão, ao mesmo tempo em que estimula a busca de um corpo perfeito, divulga produtos alimentícios de altas calorias e baixos nutrientes, gerando sentimentos de culpa e ambivalência em quem assiste esses comerciais e não resiste aos produtos anunciados (HERSCOVICI, 1997).

Cada vez mais pessoas procuram academias de ginástica, cirurgias plásticas, nutricionistas e endocrinologistas, não como uma busca de melhorar a saúde, mas sim por vontade de pertencer ao padrão de perfeição física. A cultura da magreza determina valores e normas que, por sua vez, condicionam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e ao peso. Na maioria das vezes estão nos índices adequados de peso e altura, mas mantêm comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso (ULLMANN, 2004).

According to data from the World Health Organization (WHO, 1993), eating disorders such as *Anorexia nervosa* and *Bulimia nervosa* currently affect from 1% to 4% of the population in general and often leads to death (HERSCOVICI, 1997). It is also shocking that approximately 20% of the young women may present risk behaviors potentially leading to the development of such disorders (NUNES *et al.*, 2001).

The physical beauty standard has been changing throughout the years. In XVII and XVIII centuries, the rounded shapes of naked bodies were the ideal form of feminine beauty and were revealed in paintings that stimulated this shape. In the beginning of the XX century, as a result of the female ingression into the work market, thinness and the curvilinear model started to be idealized. A short while later, the society was already exerting such an implacable pressure that women were using extra-tight corsets to get a reduced waist, which would sometimes even break their lower ribs (HERSCOVICI, 1997).

In the western culture, the beauty standard demands a perfect body: lean and with well-shaped muscles; such standard spread like a fever through the Latin American territory, mainly in Brazil. Several theories try to explain the causes that drive part of the humanity to look up to this beauty standard. Some mention feminism; others, Christianity; others even blame the media, but all agree in at least one aspect: the worship to the good physical shape is economically profitable, and immeasurable fortunes are generated in the areas of food, cosmetology, drugs, equipment and medicine (ULLMANN, 2004).

The mass media bomb people with images that associate happiness with a thin shape. The television, at the same time stimulating the search for a perfect body, it promotes high-calorie food products with low nutritional value, generating guilty feelings and ambivalence in those who watch these TV commercials and fail to resist the advertised products (HERSCOVICI, 1997).

More and more people look for health clubs, plastic surgeons, nutritionists and endocrinologists, not as a means to improve their health, but in order to belong to the standard of physical perfection. The culture of the thinness determines values and rules that, in their turn, condition attitudes and behaviors related to the size of the body, its appearance and its weight. Most of the time people are within the adequate levels of weight and height ratio but they retain abnormal eating behaviors and inadequate practices of weight control (ULLMANN, 2004).

Como conseqüência desta busca incessante de atingir os padrões de beleza estabelecidos, as investigações epidemiológicas vêm mostrando um aumento considerável no número de pessoas acometidas por transtornos alimentares nas últimas três décadas, o que passou a constituir foco de atenção dos profissionais da área de saúde.

Um dos fatores descritos na determinação dos transtornos alimentares é a distorção da imagem corporal; ou seja, o modo de sentir o peso, o tamanho ou a forma mostra-se exageradamente maior ou inaceitável. Estudos realizados constataram que muito antes da doença estabelecida, os pacientes já apresentavam algumas alterações emocionais e de comportamento, como críticas constantes a alguma parte do corpo e insatisfação com o peso (BARROS, 2002).

Pode-se definir imagem corporal como a percepção que a pessoa tem de seu corpo (BARROS, 2002 e SCHILDER, 1999). Ela depende de fatores internos do organismo, da maturidade psíquica e das experiências individuais, que são influenciadas pelo meio externo. Pode-se dizer que todas as pessoas com que temos contato e todas as informações que recebemos são necessárias para a estruturação da imagem do corpo individual. Assim, ela não é uma entidade rígida, pois está em constante processo de construção e reconstrução (BARROS, 2002 e SCHILDER, 1999).

A discrepância entre o peso ideal e o peso real leva a um estado de constante insatisfação com o próprio corpo, tornando-se freqüentes as dietas para perder peso. Os rígidos padrões aceitos socialmente podem determinar o aparecimento de fortes fatores de risco para transtornos alimentares e compulsão por exercícios físicos (NUNES *et al.*, 2001 e BARROS, 2002).

A relação direta entre atividade física e saúde só começou a ser estudada com maior profundidade a partir da década de 70. A base de todas as teorias é a mesma: ginástica regular previne e trata uma série de males, entre eles, a osteoporose, a depressão, a ansiedade, o infarto e a pressão alta (ASSUNÇÃO, 2002).

Não há dúvidas de que exercício faz bem à saúde. Porém, o excesso de atividades físicas pode ser um sinal de doença. Alguns sintomas podem ser indicativos de patologia, tais como: preocupação doentia com aparência; ir à academia todos os dias e passar mais de duas horas fazendo exercícios; subir na balança antes e depois da ginástica todos os dias; deixar de jantar fora com os amigos ou familiares; atrasar-se para o trabalho ou desmarcar compromissos profissionais porque resolveu ficar mais tempo na academia; mudanças corporais radicais em um espaço de tempo muito curto;

As a result of this constant search to reach the established beauty standards, the epidemiological investigations have been showing a considerable increase in the number of people affected by eating disorders in the three last decades. These have attracted the attention of professionals in the health area.

One of the factors described in the determination of eating disorders is the distortion of the body image; that is, the way one feels their weight, size or shape seems exaggeratedly big or unacceptable. Studies made have verified that long before the sickness is confirmed, the patients have already presented some emotional and behavioral alterations, such as constant complaints about some part of the body and dissatisfaction with weight (BARROS, 2002).

Body image can be defined as the perception one has of his or her body (BARROS, 2002 and SCHILDER, 1999). It depends on internal factors in the organism, the psychic maturity and the individual's experiences, which are influenced by the external environment. It can be said that all the people who we have contact with and all the information we receive, these things are necessary for the structuring of the image of the individual body. Thus, it is not a rigid entity, since it is in a constant process of construction and reconstruction (BARROS, 2002 and SCHILDER, 1999).

The discrepancy between the ideal weight and the real weight leads to a constant state of dissatisfaction with one's own body, making diets for the reduction of weight as a frequent. Rigid, socially accepted standards can determine the appearance of strong factors of risk for eating disorders and a compulsion for physical exercises (NUNES *et al.*, 2001 and BARROS, 2002).

The direct relation between physical activity and health has only started being studied deeper after the seventies. The base of all theories is the same: regular exercising prevents and treats a series of ills, among them, osteoporosis, depression, anxiety, infarction and high pressure (ASSUNÇÃO, 2002).

There is no doubt exercise is good for the health. However, excessive physical activities can be a sign of disease. Some symptoms can be indications of pathology, such as: dangerous concern with the appearance; going to the health club every day and spending more than two hours exercising; weighing yourself on the scales before and after the work out; stopping going out with friends or family; arriving late to work or canceling professional commitments in order to stay longer at the health club; radical body changes within a very short period of time; indications of use of

sinais de uso de anabolizantes e manter práticas de exercícios mesmo contra recomendações médicas (ÁVILA, 2002).

Nas mulheres a obsessão pelo corpo ideal é construída em torno da magreza, enquanto entre os homens predomina o padrão estético do quanto mais forte melhor, podendo levar a um transtorno alimentar ou a um transtorno dismórfico muscular. Esse último é caracterizado pela prática obsessiva e compulsiva de exercícios anaeróbicos, com muita sobrecarga de peso e a percepção alterada da própria imagem. Apesar de terem seus músculos exageradamente delineados, se olham no espelho e vêem corpos magros e fracos. Estes sintomas geralmente estão relacionados a padrões de alimentação específicos e uso de anabolizantes (ASSUNÇÃO, 2002 e ÁVILA, 2002). Ressalta-se que a dismorfia muscular é um quadro ainda não validado e nem presente nos manuais diagnósticos em psiquiatria (CID-10 e DSM – IV-TR).

Considerando estas afirmações, pode-se dizer que a preocupação com pequenas partes do corpo é natural, mas quando se torna exagerada, a aparente insatisfação pode ser psicológica, causando prejuízo na área social e profissional da vida da pessoa (BECKER, 1999).

Tanto o corpo como a mente são fontes inesgotáveis para investigações, bem como os motivos que levam as pessoas a desenvolverem problemas alimentares. Frente a este contexto, no qual muitas vezes a tirania cultural vitimiza pessoas a se sentirem insatisfeitas com o próprio corpo, verifica-se a importância de se aprofundar o conhecimento a respeito dos fatores de risco que podem causar um transtorno alimentar ou dismórfico corporal.

Assim, este estudo tem como objetivo principal entender como acontece a correlação entre o índice de massa corporal, a satisfação com o corpo, os comportamentos de risco para desenvolver transtorno alimentar e os principais motivos que levam homens e mulheres a frequentar academias de ginástica na zona urbana de Porto Alegre.

## MATERIAL E MÉTODOS

No período de outubro de 2003 a setembro de 2004 foram distribuídos 285 questionários em 4 academias de ginástica da zona urbana de Porto Alegre para homens e mulheres com idade de 20 anos ou mais. Para a seleção das academias foi utilizada a técnica de amostragem não-probabilística por conveniência. Não

anabolic steroids and maintenance of the practice of exercises even against medical recommendations (AVILA, 2002).

In women, the obsession for the ideal body is constructed around thinness, whereas among men, the stronger the better aesthetic standard prevails, and it may lead to an eating disorder or a body dysmorphic disorder. This last one is characterized by the obsessive and compulsive practice of anaerobic exercises, with a lot of weight overload and the modified perception of one's self image. In spite of having their muscles exaggeratedly well-shaped, they look at in the mirror and see lean and weak bodies. These symptoms are generally associated to specific eating standards and the use of steroids (ASSUNÇÃO, 2002 and AVILA, 2002). It has to be pointed out that muscle dysmorphia is a framework that has not yet been validated neither is it present in the psychiatric diagnostic manuals (CID-10 and DSM - IV-TR).

Considering these statements, it can be said that concern with parts of the body is natural but when it becomes exaggerated, the apparent dissatisfaction can be psychological, leading to damage in the social and professional area of a person's life (BECKER, 1999).

Both the body and the mind are infinite sources for investigation, but are also the reasons that people develop eating problems. Before this, in many cases the cultural tyranny victimizes people to feel dissatisfied with their own bodies. We see the meaning in deepening our knowledge in regard to the risk factors that can cause an eating disorder or a body dysmorphic disorder.

Thus, the main purpose of this study is to understand the correlation among body mass index, satisfaction with the body, risk behaviors to develop eating disorders and the main reasons why men and women go to health clubs in the urban area of Porto Alegre.

## MATERIAL AND METHODS

In the period from October 2003, to September 2004, 285 questionnaires were distributed through four health clubs in the urban area of Porto Alegre to both men and women of 20 years of age or older. The nonprobability sampling technique was used, for convenience, to choose the health clubs. There were

houve recusas de participação, mas as perdas para preenchimento dos questionários por não devolução foram de 8,4% (24 questionários) e 1 questionário do grupo masculino foi desconsiderado por não ter seguido as instruções corretamente. Portanto, participaram efetivamente do estudo 260 sujeitos, sendo 158 mulheres e 102 homens.

É necessário referir algumas limitações deste estudo. A idade dos sujeitos, sendo 20 anos ou mais, exclui os adolescentes, visto que é uma fase de constantes modificações corporais e psicológicas. Alguns dados demográficos como escolaridade, ocupação, estado civil e tempo que frequenta academia de ginástica também não foram considerados.

#### *Instrumentos*

Índice de massa corporal (IMC): Medido por kg/m<sup>2</sup>.

Classificação Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS – CID -10, 1993):

Menor que 16 = magreza severa

16 até 16,9 = magreza moderada

17 até 18,9 = magreza leve

19 até 24,9 = normal

25 até 29,9 = obesidade leve ou sobrepeso

30 até 39,9 = obesidade moderada

Maior que 40 = obesidade grave

Teste psicométrico utilizado para rastrear indivíduos supostamente suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar (score igual ou superior a 20). Contudo, os resultados do teste devem ser vistos com cautela, pois o número de sujeitos deve ser no mínimo dez vezes o número de itens do questionário (GARNER e GARFINKEL, 1982). Não é apropriado pensar que um score alto se traduz em diagnóstico de transtorno alimentar, visto que o teste indica a presença de padrões alimentares anormais, mas não revela a possível psicopatologia subjacente ao comportamento manifesto (CARTER e MOSS, 1984; EISLER e SZMUKLER, 1985).

A Escala de Avaliação de Figuras (FRS) é uma escala de fácil compreensão e é constituída de 9 desenhos de figuras femininas e 9 desenhos de figuras masculinas; sendo, portanto, aplicada separadamente para pessoas do sexo masculino e feminino. As 9 figuras apresentadas variam desde muito magro até muito obeso. Na aplicação da FRS é solicitado ao sujeito que, num primeiro momento, assinale a figura que corresponde a

no participation refusals, but losses in filling-out of the questionnaires amounted to 8.4% (24 questionnaires) and 1 questionnaire of the masculine group was disregarded since the instructions were not correctly followed. Therefore, 260 people effectively took part in study, 158 of which were women and 102, men.

It is necessary to inform some limitations of this study. The age of the persons, 20 years old or older, excluding adolescents, since it is a phase in which there are constant body and psychological modifications. Some demographic data such as education, occupation, marital status and time spent in the health club haven't been considered either.

#### *Instruments*

Body mass index (BMI): Measured by kg/m<sup>2</sup>.  
Classification According to World Health Organization (WHO - CID -10, 1993):

Below 16 = severe thinness

16 to 16.9 = moderate thinness

17 to 18.9 = mild thinness

19 to 24.9 = normal range

25 to 29.9 = light obesity or overweight

30 to 39.9 = moderate obesity

Above 40 = severe obesity

A psychometric tests is used to track individuals supposedly prone to develop eating disorders (score equal or above 20). However, the results of the test must be seen with caution, because the number of people must be at least ten times the number of items of the questionnaire (GARNER and GARFINKEL, 1982). It is not appropriate to think that a high score means an eating disorder diagnosis, since the test indicates the presence of abnormal eating standards, but it does not reveal the possible psychopathology underlying the evidenced behavior (CARTER and MOSS, 1984; EISLER AND SZMUKLER, 1985).

The Figure Rating Scale (FRS) is of easy understanding and it consists of 9 drawings of women figures and 9 drawings of men figures; and it is thus, applied separately to men and women. The 9 person figures vary from very thin to very obese. In the application of the FRS the person is requested to quickly mark the figure that corresponds to himself/herself and, later, that figure s/he would like him/her to be. The difference between the two scores is an indication of

si mesmo e, posteriormente aquela que gostaria de ser. A diferença de duas pontuações é indicadora da intensidade de satisfação com a imagem corporal (STUNKARD, SORESON e SCHLUSINGER, 1983; THOMPSON e ALTABE, 1991; THOMPSON, 1996).

Uma vez obtida permissão para a realização da pesquisa com as pessoas responsáveis pelas academias, foram definidos os dias da distribuição e recolhimento dos questionários, os quais foram respondidos pelos sujeitos individualmente. Cada participante assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual ficou registrado por escrito que a participação é livre e sigilosa.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e de associação através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (GREEN, SALKIND e AKEY, 1997). Os testes utilizados foram o Teste T e o do Qui-quadrado e o nível de significância utilizado foi de 5%.

## RESULTADOS

Considerando os resultados, observa-se que a média do IMC masculino foi de 24,01 e do IMC feminino foi de 22,20; ambos classificados no índice de normalidade.

A Tabela 1 apresenta os dados obtidos de média e desvio padrão do IMC dos sujeitos satisfeitos e insatisfeitos com seus corpos, bem como do IMC dos sujeitos que apresentam comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares (EAT+) e dos que não apresentam tal comportamento de risco (EAT-). Percebe-se que a média do IMC tanto dos sujeitos satisfeitos (22,23) quanto dos insatisfeitos (23,91) com seus corpos classificam-se no índice de normalidade.

the intensity of dissatisfaction with the body image (STUNKARD, SORESON and, 1983; THOMPSON and ALTABE, 1991; THOMPSON, 1996).

After being given permission by the health clubs officials for the research, days were defined for the distribution and collection of the questionnaires, which were individually answered by the individuals. Each participant signed an Informed Consent Form, in which it was registered in writing that the participation is free and confidential.

The data gathered has been submitted to the descriptive statistical analysis and association analysis through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program (GREEN, SALKIND and AKEY, 1997). The tests used were the T-Test and the Chi-square and the level of significance used was 5%.

## RESULTS

Considering the results, it is seen that the average BMI for men was 24.01 and for women was 22.20; both results within the normal level.

Table 1 presents the data received for the BMI average and standard deviation of individuals satisfied and dissatisfied with their bodies, as well as the BMI of the individuals who presented behavioral risks for developing eating disorders (EAT+) and of those who didn't present such risk behavior (EAT-). It is noticed that the BMI average of both individuals who are satisfied (22.23) and dissatisfied (23.91) with their bodies fall within the normal level.

**Tabela 1** - Avaliação da diferença do IMC entre grupos de satisfeitos e de insatisfeitos com o corpo e da diferença do IMC entre grupos que apresentaram (EAT+) e não apresentaram (EAT-) comportamento de risco para transtorno alimentar (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

**Table 1** - Evaluation of the difference of the BMI between groups of those satisfied with the body and the difference of the BMI between groups that presented (EAT+) and did not present (EAT-) risk behavior of developing eating disorders (Porto Alegre, 2003/2004).

IMC BMI	N N	Média Average	Desvio Padrão Standard Deviation	p p	t t
Satisfeito / Satisfied	154	22,2330	2,37899	0,0001*	-5,198
Insatisfeito / Dissatisfied	106	23,9133	2,80655	0,0001*	
EAT+	58	22,7071	2,68876	0,499	-,678
EAT-	202	22,9786	2,69035	0,500	

\*  $p \leq 0,05$  = Há diferenças estatisticamente significativas.

\*  $p \leq 0.05$  = There are statistically significant differences.

A Tabela 2 apresenta as variáveis satisfação com o corpo, comportamentos de risco para desenvolver transtornos alimentares (EAT+), índice de massa corporal (IMC) e o motivo porque freqüentam academias de ginástica entre os homens e mulheres estudados.

Table 2 presents variables of satisfaction with the body, behaviors of risk to develop eating disorders (EAT+), body mass index (BMI) and the reasons to go to health clubs between the men and women studied.

**Tabela 2** - Avaliação das relações entre variáveis selecionadas e o sexo masculino e feminino (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

**Table 2** - Evaluation of the relations between the selected variables and the male and female gender (Porto Alegre, 2003/2004).

Variável Variable	Masculino (%) Male (%)	Feminino (%) Female (%)	X <sup>2</sup>	(p)
Satisfeitos com o corpo / Satisfied with the body	78,4	46,8	25,62	0,001*
EAT + (risco) / EAT+ (risk)	12,7	28,5	8,85	0,003*
IMC normal / Normal BMI	68,6	84,2		
IMC obesidade leve / Mild obesity BMI	28,4	8,9		
IMC obesidade moderada / Moderate obesity BMI	2,9	1,3	22,98	0,001*
IMC magreza leve / Mild thinness BMI	-	5,7		
Academia para baixar peso / Health club to lose weight	5,9	32,9	57,47	0,001*
Academia por indicação médica / Health club for medical prescription	2,9	3,8		
Academia para enrijecimento / Health club to strengthen the body	2,0	10,1		
Academia para qualidade de vida / Health club to improve quality of life	37,3	32,9		
Academia para ter corpo perfeito / Health club to achieve a perfect body	17,6	14,6		
Academia para massa muscular / Health club to increase muscle mass	34,4	5,7		

\*  $p \leq 0,05$  = Há diferenças estatisticamente significantes.

\*  $p \leq 0.05$  = There are statistically significant differences.

Como resultados, observa-se que no grupo dos homens a maioria (78,4%) estava satisfeita com seu corpo; ao contrário do grupo das mulheres, onde o índice de satisfação foi de apenas 46,8%.

No grupo masculino, 12,7% apresentaram comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares e no grupo feminino este índice foi de 28,5%, sendo mais que o dobro do primeiro. Na classificação do IMC, a maioria no grupo dos homens (68,6%) está no IMC normal, sendo que nenhum dos IMC dos 102 participantes classificou-se em magreza leve. Também no grupo das mulheres, a maioria (84,2%) está no IMC normal, porém aparecem 5,7% com IMC em magreza leve. Considerando os motivos que os levam a freqüentar academias de ginástica, no grupo dos homens os maiores índices foram para ter uma melhor qualidade de vida (37,3%) e para aumentar massa muscular (34,4%). Já no grupo das mulheres, os maiores índices foram para baixar peso (32,9%) e para ter uma melhor qualidade de vida (32,9%).

A Tabela 3 apresenta as variáveis IMC, motivo porque freqüentam academias de ginástica e compor-

As a result, we see in the group of men, the majority (78.4%) were satisfied with their body; in contrast to the group of women, where the level of satisfaction was only at 46.8%.

In the men's group, 12.7% presented risk behavior for developing eating disorders whereas in the group of women, that index reached 28.5%, more than the double of the first. In the classification of the BMI, the majority of the males (68.6%) is within the normal BMI, but none of the BMI of the 102 participants fell under mild thinness. Likewise, in the group of women, the majority (84.2%) falls within the normal BMI, nonetheless 5.7% show BMI at mild thinness level. Considering the reasons that make them go to health clubs, in the group of men, most of them go there in order to have a better quality of life (37.3%) and to increase their muscle mass (34.4%). In the group of women, on its turn, most women go to health clubs in order lose weight (32.9%) and to have a better quality of life (32.9%).

Table 3 presents the variables of body mass index (BMI), reasons why they go to health clubs and

**Tabela 3** - Avaliação das variáveis selecionadas em relação a satisfação com o corpo (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

Table 3 - Evaluation of the variables selected in relation to satisfaction with the body (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

Variáveis	Satisf. Homens (%)	X <sup>2</sup>	(p)	Satisf. Mulheres (%)	X <sup>2</sup>	(p)
Variables	Satisf. Men (%)	X <sup>2</sup>	(p)	Satisf. Women (%)	X <sup>2</sup>	(p)
IMC normal / Normal BMI	75,0	8,66	0,013*	85,1	17,95	0,001*
IMC obesidade leve / Mild obesity BMI	23,8			2,7		
IMC obesidade moderada / Moderate obesity BMI	1,3			-		
IMC magreza leve / Mild thinness BMI	-			12,2		
Academia para baixar peso / Health club to lose weight	-	27,85	0,001*	20,3	23,24	0,001*
Acad. por indicação médica / Health club for medical prescription	3,8			4,1		
Acad. para enrijecimento / Health club to strengthen the body	2,5			13,5		
Acad. para qualidade de vida / Health club to improve quality of life	40,0			43,2		
Acad. para ter corpo perfeito / Health club to achieve a perfect body	21,3			8,1		
Acad. para massa muscular / Health club to increase muscle mass	32,5			10,8		
EAT+ / EAT+	13,8	,33	0,562	17,6	8,13	0,004*

\*  $p \leq 0,05$  = Há diferenças estatisticamente significantes / \*  $p \leq 0.05$  = There are statistically significant differences.

tamento de risco para desenvolver transtornos alimentares com a variável satisfação com o corpo entre os homens e mulheres estudados.

No grupo dos homens estudados os resultados mostraram que a maioria dos satisfeitos classificou-se no IMC normal (75,0%) e nenhum no IMC magreza leve; e responderam que freqüentam academia para melhorar a qualidade de vida.

No grupo das mulheres a maioria das satisfeitas também classificou-se no IMC normal (85,1%). Percebe-se, porém, que nenhuma das que classificaram IMC obesidade moderada está satisfeita com seu corpo; em contraponto de 12,2% classificadas em magreza leve que estão satisfeitas. A maioria das mulheres satisfeitas com seus corpos freqüenta academia para melhorar a qualidade de vida, assim como os homens. Porém, há um número expressivo de mulheres satisfeitas que freqüentam academias para baixar peso (20,3%) em contraste com os homens satisfeitos, onde nenhum freqüenta por este motivo. Já entre os satisfeitos que freqüentam academias para aumentar massa muscular os homens são mais numerosos (32,5%) do que as mulheres (10,8%). Observa-se ainda que entre as mulheres satisfeitas com seus corpos, 17,6% apresenta comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares.

behavior that risks a development of eating disorders with the variable of satisfaction with the body among the men and women studied.

In the male group studied, the results showed most of those satisfied were classified under the normal BMI (75.0%) and none under the mild thinness BMI. They answered that they go to health clubs so as to improve their quality of life.

In the women group, most of those satisfied also fell under the normal BMA (85.1%). We notice, however, that none of those classified under the BMI of moderate obesity are satisfied with their bodies; as opposed to 12.2% who were classified under mild thinness and are satisfied. The majority of the women satisfied with their bodies go to health clubs to improve the quality of life, as well as the men. However, there are a significant number of satisfied women who go to health clubs to lose weight (20.3%) in contrast to the satisfied men, since none go to the health club for such reason. As for those satisfied who go to the gym to increase the muscle mass, men are more numerous (32.5%) than women (10.8%). It is also observed that among the women who are satisfied with their bodies, 17.6% present behavior of risk to develop eating disorders.

A Tabela 4 apresenta as variáveis IMC, motivo porque freqüentam academias de ginástica e satisfação com o corpo com a variável comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares entre os homens e mulheres estudados. Como resultados observa-se que no grupo dos homens que apresentaram comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares, a maioria freqüenta academia para ter um corpo perfeito (46,2%) e para aumentar a massa muscular (23,1%). Já no grupo das mulheres que apresentam comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares, a maioria freqüenta academia para baixar peso (46,7%) e para ter um corpo perfeito (26,7%). Em relação à satisfação com o corpo, 28,9% das mulheres que apresentam comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares estão satisfeitas com seus corpos.

Na maioria dos itens apresentados nas tabelas, pode-se observar diferenças nas variáveis entre homens e mulheres.

Table 4 presents the variables of body mass index (BMI), the reasons to go to health clubs and satisfaction with the body with the variable of behavior of risk to develop eating disorders among between the men and women studied. As results it is observed that in the group of the men who presented behavioral risks for developing eating disorders, the majority go to the health club to have a perfect body (46.2%) and to increase the muscle mass (23.1%). As for the group of the women who presented behavior of risk to develop eating disorders, the majority go to the health club to lose weight (46.7%) and to have a perfect body (26.7%). Concerning satisfaction with the body, 28.9% of the women who present risk behavior to develop eating disorders are satisfied with their bodies.

In most of the items presented in the tables, differences can be observed in the variables between men and women.

**Tabela 4** – Avaliação das variáveis selecionadas com o comportamento de risco para transtorno alimentar (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

**Table 4** - Evaluation of the selected variables with risk behavior of developing eating disorders (Porto Alegre-RS, 2003/2004).

Variáveis	EAT+	X <sup>2</sup>	(p)	EAT+		
	Homens (%)			Mulheres (%)		
Variables	EAT+	X <sup>2</sup>	(p)	EAT+	X <sup>2</sup>	(p)
	Men (%)			Women (%)		
IMC normal / Normal BMI	76,9	2,185	0,335	84,4	3,551	0,314
IMC obesidade leve / Mild obesity BMI	15,4			13,3		
IMC obesidade moderada / Moderate obesity BMI	7,7			-		
IMC magreza leve / Mild thinness BMI	-			2,2		
Academia para baixar peso / Health club to lose weight	7,7	19,263	0,004*	46,7	18,085	0,003*
Acad. por indicação médica / Health club for medical prescription	15,4			2,2		
Acad. para enrijecimento / Health club to strengthen the body	-			4,4		
Acad. para qualidade de vida / Health club to improve quality of life	7,7			17,8		
Acad. para corpo perfeito / Health club to achieve a perfect body	46,2			26,7		
Acad. para massa muscular / Health club to increase muscle mass	23,1			2,2		
Satisfação com o corpo / Satisfaction with the body	84,6	,337	0,562	28,9	8,13	0,004*

\*  $p \leq 0,05$  = Há diferenças estatisticamente significantes / \*  $p \leq 0.05$  = There are statistically significant differences.

## DISCUSSÃO

Existe consenso de que, em se tratando de comportamento alimentar, variáveis como percepção do peso corporal e satisfação corporal devem ser analisadas; uma vez que existem evidências de que distorções de imagem corporal ocorrem com maior freqüência entre

## DISCUSSION

There is the consensus that, when dealing with eating behavior, variables such as the perception of body weight and body satisfaction should be analyzed; since there is evidence that body image distortions occur more frequently among women with eating disorders

mulheres com transtornos alimentares (NUNES *et al.*, 2001 e BARROS, 2002). Desta afirmação surgiu a idéia do presente estudo de investigar de que forma estas variáveis se relacionam em pessoas com IMC normal que freqüentam academias de ginástica e se há diferenças entre homens e mulheres.

As evidências mostram que as academias de ginástica são ambientes freqüentados por pessoas que se preocupam com *qualidade de vida*, já que este foi o principal motivo citado tanto por parte dos homens (37,3%) como das mulheres (34,4%) ao responderem por que freqüentam academia. Porém, uma diferença marcante entre os sexos ficou evidente quando, entre os classificados no IMC normal, o maior motivo citado pelos homens foi freqüentar academia para *aumentar massa muscular* (41,5%) e menor citado para *baixar peso* (1,4%). Inversamente, a maioria das mulheres respondeu freqüentar academia para *baixar peso* (35,3%) e apenas 4,5% para *aumentar massa muscular*. É importante salientar que do total de mulheres que freqüenta academia para *baixar peso*, 90,4% está classificada no IMC normal.

Enfatiza-se o pensamento de que nas mulheres o ideal de corpo perfeito é a busca da magreza e nos homens a busca de músculos fortes e definidos (ULLMANN, 2004 e ÁVILA, 2002). A presente pesquisa revela que, dos homens que freqüentam academia para ter um *corpo perfeito*, 77,8% está no IMC normal e 94,4% satisfeitos com seus corpos. Já no grupo das mulheres que freqüentam academia por este motivo, 95,7% classificou-se no IMC normal, mas somente 26,1% disseram estar satisfeitas com seus corpos.

Considerando o comportamento de risco para transtornos alimentares, este estudo constatou que as mulheres apresentaram mais que o dobro de atitudes alimentares de risco do que os homens. Entre os homens com EAT+, os dois principais motivos citados respondendo porque freqüentam academia foram para ter um *corpo perfeito* (46,2%) e para *aumentar massa muscular* (23,1%). Já o grupo das mulheres EAT+ a maioria respondeu que freqüenta academia para *baixar peso* (46,7%) e para ter um *corpo perfeito* (26,7%).

Chama atenção, ainda, que os homens que freqüentam academia por *indicação médica* foram os que mais pontuaram para comportamento de risco (66,7%); apesar de todos estarem classificados no IMC normal e estarem satisfeitos com seus corpos. Já no grupo das mulheres o motivo porque freqüentam academia que pontuou EAT+ maior foi ter um *corpo perfeito* (52,2%).

A beleza parece ser um dos principais valores da atualidade e o culto ao corpo passou a ser um dever. As pessoas buscam incessantemente um modelo de perfeição, visto que atingir tal modelo é sinônimo de

(NUNES *et al.*, 2001 and BARROS, 2002). Such affirmation gave rise to the idea of the present study to investigate how these variables relate to each other in people with a normal BMI, who go to the health clubs and whether there are any differences between men and women.

The evidence shows that health clubs are environments attended by people who are concerned about their quality of life, since that was the main reason stated by both men (37.3%) and women (34.4%) in answering why they go to the gym. However, one striking difference between the genders became evident when looking at those classified under the normal BMI, the main reason men to go to health clubs was to *increase muscle mass* (41.5%) and the least important was to *lose weight* (1.4%). Unlike men, most of the women answered they go to the gym to *lose weight* (35.3%) and only 4.5% to there to *increase muscle mass*. It is important to point out that out of the total of women who go to health clubs to lose weight, 90.4% are classified under the normal BMI.

Emphasis is given to the thought that, in women, the ideal of the perfect body is the search for thinness and, that in men, it is the search for strength and defined muscles (ULLMANN, 2004 and AVILA, 2002). The present research discloses that, from the men who go to health clubs to have a *perfect body*, 77.8% have normal BMI and 94.4% are satisfied with their bodies. However, in the group of the women who go to the gym for that reason, 95.7% have normal BMI, but only 26.1% said they are satisfied with their bodies.

Considering the risk behavior for eating disorders, this study showed that women presented more than double the risk in eating attitudes than those presented by the men. Among the men with EAT+, the two main reasons mentioned in answer to the reasons to go to the health club were, to have a *perfect body* (46.2%) and to *increase muscle mass* (23.1%). As for the group of the women with EAT+, the majority answered they go to the health club to *lose weight* (46.7%) and to have a *perfect body* (26.7%).

What also draws our attention is that the men who go to the health club due to medical instructions were the ones who had higher scores for risk behavior (66.7%); regardless of all being classified under the normal BMI and being satisfied with their bodies. Concerning the group of the women, the reason to go to the health club that scored the higher EAT+ was to have a *perfect body* (52.2%).

Beauty seems to be one of the main values of the current times and worship of the body has become an obligation. People incessantly seek a model of perfection, since achieving such model is a synonym of

realização pessoal e social. As iniciativas drásticas de emagrecimento, como a busca de soluções mágicas em aparelhos estéticos e injeções e a obsessão por exercícios físicos infestam a população em geral e, num campo onde a ciência dá poucas respostas, necessitam-se estudos mais apurados para entendermos o lugar do corpo na nossa sociedade (ÁVILA, 2002).

No presente estudo os homens se mostraram mais satisfeitos com seus corpos do que as mulheres; sendo que do grupo masculino nenhum dos satisfeitos freqüente academia para *baixar peso*, e no grupo feminino 20,3% das satisfeitas disseram que freqüentam academia por este motivo. Além disso, 17,6% das satisfeitas apresentam comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares; apesar de 85,1% classificar-se no IMC normal, e 28,9% das que apresentam comportamento de risco para transtorno alimentar estão satisfeitas com seus corpos. Percebe-se, ainda, que nenhuma das classificadas no IMC obesidade moderada está satisfeita com seu corpo e todas classificadas em magreza leve estão satisfeitas.

Tais achados confirmam resultados de um estudo anterior que correlacionou as mesmas variáveis (exceto motivo por que freqüentavam academias), incluindo adolescentes, que sugeriu que a percepção do peso corporal influencia fortemente o comportamento alimentar, sobrepondo-se ao efeito do IMC; e que o mais prevalente aspecto da insatisfação das mulheres acerca de seu corpo é a crença de que deveriam perder peso, mesmo naquelas que têm peso normal ou que são magras (NUNES *et al.*, 2001).

Na intenção de explicar esta constatação, entende-se que a maneira como cada um sente seu corpo, de maneira feliz ou não, não é necessariamente determinado pela presença ou ausência do corpo perfeito que a sociedade prega atualmente. A aparência é importante, mas o mais importante é o modo como a pessoa enxerga ou vivencia sua imagem corporal. Ela será positiva ou negativa, dependendo das questões singulares, conscientes e inconscientes de cada pessoa; inclui o estado do corpo, a mente, a cultura, a pessoa, a família e as relações interpessoais problemáticas. No entanto, para que a pessoa se cuide e sinta-se feliz com seu corpo é necessário um olhar psíquico. Enquanto não houver o cuidado psíquico, a mulher ou o homem podem emagrecer ou ter músculos definidos e continuarem insatisfeitos com seus corpos. Provavelmente isto se deva ao fato de que talvez o principal problema se passe dentro de cada um, entre o corpo que se é e o ideal de boa forma com que se sonha (HERSCOVICI, 1997; NUNES *et al.*, 2001 e ÁVILA, 2002).

De modo geral, pode-se concluir deste trabalho que dados subjetivos como a supervalorização da aparência física e a auto-percepção da imagem corporal

personal and social accomplishment. Drastic weight loss initiatives, such as: the search for magical solutions in aesthetic devices, injections and the obsession for physical exercises infest the population in general and, in a field in which science provides few answers, deeper studies are required to understand the place of the body in our society (AVILA, 2002).

In this study men seem to be more satisfied with their bodies than women; and, from the male group, none of those who are satisfied go to the gym to *lose weight*. In the group of women, 20.3%, who are satisfied, said they go to health clubs for the same reason. Moreover, 17.6% of those satisfied present risk behavior for the development of eating disorders; even though 85.1% fall under the normal BMI, and 28.9% of those who present risk behavior for eating disorders are satisfied with their bodies. We also noticed that none of those classified under the BMI of moderate obesity are satisfied with their body and all classified under mild thinness are satisfied.

Such findings confirm the results of a previous study that correlated to the same variables (except for the reason to go to health clubs) including adolescents, which suggested that the perception of body weight strongly influences eating behavior, overlapping the effects of BMI; and that the most prevalent aspects in the dissatisfaction of women concerning their bodies is the belief they should lose weight, even in those who have normal weight or who are slim (NUNES *et al.*, 2001).

With the purpose of explaining this finding, it is understood that the way each one feels about one's body, whether or not one is happy with it, is not necessarily determined by the presence or absence of the perfect body the society currently worships. Appearance is important, but the most important thing is the way person sees her body image. It will be positive or negative, depending on the singular, conscious and unconscious conditions of each person; it includes: the state of the body, mind, culture, person, family and problematic interpersonal relations. However, in order for the person to take care of himself/herself and feel happy with his/her body, a psychological perspective is required. As long as there is no psychological care, women or men can lose weight or have shaped muscles and continue to be dissatisfied with their bodies. It is probably due to the fact that the main problem takes place inside each one of us, between the body we have and the ideal shape one dreams of having (HERSCOVICI, 1997; NUNES *et al.*, 2001 and AVILA, 2002).

In general, it can be concluded from this work that subjective data such as the overvaluation of the physical appearance and the self-perception of the body

parecem ser mais significativos para comportamentos alimentares de risco e práticas inadequadas de controle de peso do que o dado objetivo e convencional calculado pelo IMC.

É necessário refletir e ter uma posição crítica sobre a atual valorização do corpo humano, a superestimação da aparência corporal, acompanhada por sua intensa exploração comercial. A mídia adquiriu um imenso poder de influência sobre os indivíduos, generalizou a paixão pela moda, expandiu o consumo dos produtos de beleza e tornou a aparência uma dimensão essencial da identidade para um maior número de mulheres e homens. Na falta de realizar-se em sua própria existência, o indivíduo procura hoje se realizar através de seu corpo (ÁVILA, 2002).

Em suma, o presente trabalho reafirma a importância da avaliação da percepção do peso corporal em estudos sobre transtornos alimentares e comportamentos exagerados de controle de peso. Futuras pesquisas sobre imagem corporal podem ser realizadas com pessoas da área da moda ou pacientes de cirurgiões plásticos e nutricionistas, comparando os achados.

image seem more significant for risk eating behaviors and inadequate practices of weight control than the objective and conventional data calculated by the BMI.

It is necessary to reflect and have a critical position on the current valuation of the human body, the overestimation of the appearance of the body together with its intense commercial exploration. The media has acquired an immense power of influence over individuals. It generalizes the passion for fashion, increases the consumption of beauty products and turns appearance into an essential dimension of the identity for a greater number of men and women. Since a person cannot feel fulfilled by his/her own existence, he/she currently seeks fulfillment through his/her body (AVILA, 2002).

In a nutshell, the present work reaffirms the significance of the evaluation of the weight perception in studies on eating disorders and exaggerated weight control behaviors. Future researches on body image may be carried out with people related to fashion or with patients of plastic surgeons and nutritionists and comparing the findings.

## REFERÊNCIAS References

- ASSUNÇÃO S M. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 24(3):80-84, 2002.
- ÁVILA B H N. Quando a vaidade vira obsessão. In: *Psiquiatria para leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2002.
- BARROS C A S M. O medo de engordar. In: *Psiquiatria para leigo*. Porto Alegre: Conceito, 2002.
- BECKER J R B. *Manual de psicologia aplicada ao exercício e esporte*. Porto Alegre: Edelbra, 1999.
- CARTER P I, MOSS R A. Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: problems and limitations. *Addictive Behaviors*. 9(4):417-419, 1984.
- EISLER I, SZMUKLER G I. Social classes: a confounding variable in the Eating Attitudes Test. *Journal of Psychiatric Research*. 19(2-3):171-176, 1985.
- GARNER D M, OLMSTED M P, BOHR Y, GARFINKEL P E. Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 12(4):871-878, 1982.
- GREEN S, SALKIND N, AKEY T. *Using SPSS for Windows: an analysing and understanding data*. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- HERSCOVICI C R A *escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- NUNES M A, OLINTO M T A, BARROS F C, CAMEY S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 23(1):21-27, 2001.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª Revisão. São Paulo: Edusp, 1993.
- SCHILDER P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- STUNKARD A J, SORENSON T, SCHLUSINGER F. Use of the Danish adaption register for the study of obesity and thinness. In: SS Kety, LP Rowland, RL Sidman, SW Matthysse (Eds.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 1983.
- THOMPSON J K, ALTABE M N. Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal of Eating Disorders*. 10(5):615-619, 1991.
- THOMPSON J K Assessing body image disturbance: measures, methodology and implementation. In: JK Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders and obesity*. Washington: American Psychological Association, 1996.
- ULLMANN D. *O peso da felicidade*. Porto Alegre: RBS Publicações, 2004.

## CORRESPONDÊNCIA Correspondence

Fernanda Machado Lopes  
Rua Saldanha da Gama, 555 – Partenon  
91520-630 Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil

E-mail  
sudesterh@terra.com.br  
rebrasa@ccs.ufpb.br