

Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas

Association between eating behavior, body image and self-concept's gender schemas of university students practitioners of physical activities

Mara Laiz Damasceno^{1,4,5}

Alexandre Schubert¹

Ana Paula de Oliveira¹

Christi Noriko Sonoo²

José Luiz Lopes Vieira^{2,5}

Lenamar Fiorese Vieira^{3,5}

1 Mestre pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Estadual de Maringá/Universidade Estadual de Londrina (UEM/UEL).

2 Professor(a) Dr.(a) Associado(a) do Departamento de Educação Física e Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física - UEM/UEL.

3 Psicóloga, Professora Dra. Associada do Departamento de Educação Física. Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física - UEM/UEL.

4 Bolsista da Fundação Araucária/SETI.

5 Membro do Grupo de Pesquisa Pró-Esporte/ CNPQ/UEM.

Endereço para Correspondência

Mara Laiz Damasceno

Rua Luiz Saldanha Rodrigues, s/n
Quadra C1A - Ourinhos SP
CEP 19900-970
mara_laiz@yahoo.com.br
Fone (14) 3302-5000

- Recebido: 17/11/2010
- Re-submissão: 16/01/2011
- Aceito: 02/02/2011

Resumo

Este estudo investigou a associação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares (TA), imagem corporal e esquemas de gênero relacionados ao autoconceito em universitárias praticantes de atividades físicas. A amostra foi estratificada por conveniência e composta por 89 jovens universitárias que frequentavam atividades de academias de duas universidades. Foram utilizados como instrumentos de medida o Questionário de Imagem Corporal (BSQ), o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e o Inventário Feminino de Esquemas de Gênero do Autoconceito (IFEGA). Para a análise dos dados foram utilizados estatística descritiva, o teste qui-quadrado e a regressão de Poisson. Os resultados indicaram 47,1% das estudantes apresentavam insatisfação com a imagem corporal e 12,4% delas apresentaram transtornos alimentares. As estudantes que apresentaram insatisfação com a imagem corporal em graus moderados e graves demonstraram ter comportamentos sugestivos de transtorno alimentar ($P < 0,05$). Os componentes de autoconceito egocentrismo e inferioridade apresentaram prevalência aumentada quando associados aos comportamentos alimentares de risco e permite concluir que as variáveis analisadas demonstram relação quando se trata do acometimento de comportamentos alimentares anormais entre universitárias.

Palavras-chave: comportamento alimentar, imagem corporal, autoconceito, estudantes.

Abstract

This study investigated the association between risk behaviors for eating disorders (ED), body image and gender schemas related to academic self-concept in physically active individuals. The sample was stratified by convenience and consisted of 89 university students who attend activities of academies of the two universities. Were used as instruments to measure the Body Image Questionnaire (BSQ), the Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Feminine Inventory of the Self-Concept's Gender Schemas (IFEGA). For the analysis of data were used descriptive statistics, chi-square and Poisson regression. The results indicated 47.1% of students presented dissatisfaction with body image and 12.4% had eating disorders. The students unsatisfied with their body image as a moderate and severe degrees have demonstrated behaviors indicative of eating disorder ($P < 0.05$). The components of egocentrism and self-inferiority were associated with increased prevalence when risk eating behaviors and to suggest that the variables analyzed demonstrated a relationship when it comes to the onset of eating disorder symptoms among university students.

Keywords: eating behaviors, body image, self-concept, university students.

INTRODUÇÃO

Indivíduos que ingressam no ambiente universitário se encontram no término do período da adolescência, fase caracterizada por intensas alterações biológicas e psicossociais. Essas mudanças de costumes, o convívio com pessoas diferentes, o distanciamento da família, a adoção de hábitos e atitudes diversificados se devem às responsabilidades exigidas nesta nova etapa da vida¹.

Por outro lado, os jovens neste momento da vida estão extremamente envolvidos com os avanços tecnológicos e os modismos que através da mídia pregam valores corporais baseados nos modelos de passarela, referenciais que são fundamentais para a construção do autoconceito e satisfação com a imagem corporal. A imagem corporal é a percepção que temos de nós próprios e o que idealizamos ao pensarmos nos nossos corpos e aparência física. Fisher² a define não só como uma construção cognitiva, mas também uma reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros.

No entanto, atualmente é comum encontrar relatos de insatisfação com o corpo. Nesta era globalizada verifica-se uma influência ainda mais forte dos modelos de beleza impostos à população jovem feminina. Por isso as jovens frequentemente são levadas a utilizar métodos inapropriados para se adequar a um esteriótipo corporal predeterminado, difundido por meio da tirania da mídia e da publicidade que exaltam o sucesso alcançado pelas modelos e atrizes que adotam este padrão. Destarte, diante da insatisfação corporal, algumas alternativas são tomadas pelas jovens entre as quais as mais comuns são as práticas dietéticas (caracterizadas por baixa ingestão calórica), os exercícios físicos em excesso, a utilização exacerbada de laxantes, diuréticos e drogas anoréxicas e maiores índices de cirurgias plásticas³.

Neste contexto, a adoção desses comportamentos visando ao "corpo ideal" pode levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares que consistem numa patologia de ordem multifatorial, englobando alterações de ordem biológica, psíquica e sociocultural⁴. Associado a esses comportamentos verifica-se características de autoconceito e peso corporal reduzidos, inclusive preocupações com a aparência que contribuem para o surgimento de transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia nervosa³. Atualmente os transtornos alimentares tornaram-se um foco relevante de estudo visto que sua incidência em mulheres jovens pode chegar a até 1% para anorexia e 4% quando se trata da bulimia⁵.

Tendo em vista o caráter eminentemente psicológico da imagem corporal, pode-se considerar que a contextualidade da sociedade atual leva os indivíduos principalmente as mulheres ao despertar de sentimentos que, na maioria dos casos, influenciam significativamente seus comportamentos alimentares e a busca por práticas que levam à obtenção de um corpo magro. Ademais, esses métodos muitas vezes são desenvolvidos de forma errada sem o acompanhamento de profissionais habilitados, ocasionando sérios agravos à saúde do indivíduo. Além disso, o comportamento alimentar é um dos fatores condicionantes do seu estado nutricional e de saúde e ao ingressar na universidade, o estudante passa por uma série de mudanças no estilo de vida, entre elas na alimentação.

Considerando os sentimentos gerados por meio das interações sociais e as influências que as mudanças no ambiente podem exercer sobre um indivíduo, pode-se dizer que o autoconceito é formado de acordo com as considerações que adotamos diante das percepções do "eu" e com os relacionamentos estabelecidos com os outros⁶. Deste modo, o autoconceito é um conjunto de fatores que o indivíduo pode

considerar seu, o qual engloba suas capacidades, sua família, trabalho e amigos. Assim, postula-se que o indivíduo direciona suas percepções para a maneira como sua imagem é vista pelos outros, inclusive para os julgamentos realizados e os próprios sentimentos gerados pelas situações de interação⁷. Sob a visão humanista, Rogers⁶ coloca que o indivíduo é capaz de observar seu próprio funcionamento e o comportamento de outras pessoas, o que lhe permite adotar valores positivos ou negativos para determinadas capacidades.

Neste contexto, este estudo se baseia no aporte teórico que considera os esquemas de gênero como parte do autoconceito, sendo considerados estruturas centrais vinculadas à identidade dos indivíduos e resultantes dos valores e experiências que se obtêm ao longo da vida pelas influências socio-culturais^{8,9}.

Neste pressuposto teórico, a teoria do autoesquema⁸ com base na psicologia cognitiva, entende que o autoconceito é formado por um conjunto de esquemas de gênero que apresentam características relevantes para as autodescrições. Os esquemas consistem em conceitos e em experiências passadas que possibilitam ao indivíduo compreender as informações sobre si mesmo. Eysenck e Keane¹⁰ afirmam que, pelo fato de serem estruturas que organizam o conhecimento, os esquemas tendem a assumir diferentes formas. Assim, os indivíduos desenvolvem esquemas sobre si próprios, sobre os outros, sobre os papéis socialmente construídos e comportamentos difundidos como socialmente adequados para cada situação. Essas estruturas contêm impressões, conhecimentos e vivências pessoais influenciadas e armazenadas para posteriormente serem acessadas e utilizadas em contextos semelhantes⁸.

Assim, diante dos acontecimentos atuais referidos pela literatura, acredita-se que investigar a associação de comportamentos alimentares de risco, preocupação com a imagem e a relação com os esquemas de gênero do autoconceito é um meio de conhecer determinadas características individuais e de contribuir para que práticas incorretas de controle do peso e preocupações excessivas com o próprio corpo possam ser controladas. A justificativa quanto à investigação dessas características em população universitária se dá por este ser considerado um público mais vulnerável ao desenvolvimento desses sentimentos e práticas restritivas de alimentação. Além disso, o fato de serem universitárias e ativas fisicamente permite sugerir que há uma preocupação com o corpo, uma vez que buscam a prática de atividades físicas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi investigar a associação dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares com a insatisfação da imagem corporal e com os esquemas de gênero do autoconceito em universitárias praticantes de atividades físicas em academias de duas Universidades Estaduais da região Noroeste do Paraná.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada teve caráter descritivo-analítico. A população de universitárias praticantes de atividades físicas de academia de ambas as universidades totalizavam 250 usuárias. A amostra foi estratificada por conveniência e composta por 89 jovens adultas, aproximadamente 30% da população total. O critério adotado para a participação no estudo foi as praticantes estarem frequentando os cursos de graduação independente da área de concentração (exatas, humanas, biológicas ou agrárias) e atividades de ginástica e/ou musculação das academias das citadas universidades. Não participaram do estudo as universitárias nas seguintes situações: idade me-

nor que 18 ou maior que 30 anos; ex-alunas; funcionárias; ou demais usuárias não matriculadas nas universidades.

Como instrumento para a identificação de comportamentos alimentares de risco utilizou-se o questionário EAT-26 (*Eating Attitude Test*)¹¹ que tem como objetivo identificar a presença de distúrbios de atitudes alimentares. As respostas são apresentadas em escala *Likert*: “sempre” (3), “muito frequentemente” (2), “frequentemente” (1) e as opções “às vezes”, “raramente” e “nunca” não pontuam (0). A somatória de pontos ≥ 21 pontos indica presença de TA.

Para a análise da imagem corporal utilizou-se o BSQ (*Body Shape Questionnaire*)¹² que visa mensurar a preocupação do respondente em relação à satisfação com a autoimagem. O questionário possui 34 itens com respostas em escala *Likert*, os quais devem ser respondidos de acordo com as quatro últimas semanas. A classificação se dá através da somatória dos pontos: “ausência de insatisfação” (até 80 pontos), “insatisfação leve”, (81 e 110 pontos), “insatisfação moderada” (111 a 140 pontos) e “insatisfação grave” (acima de 140 pontos).

Também foi utilizado o IFEGA (Inventário Feminino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito)⁹ que busca avaliar os esquemas masculino e feminino do autoconceito das mulheres. As respostas são em escala *Likert* com as seguintes opções: 0- Não se aplica; 1- Aplica-se pouco; 2- Aplica-se moderadamente; 3- Aplica-se muito; e 4- Aplica-se totalmente. Os fatores que compõem a escala masculina são as questões que caracterizam arrojo, egocentrismo e negligência, e os referentes à escala feminina são sensualidade, inferioridade e ajustamento. Para a análise dessas variáveis as médias dos componentes foram classificadas de acordo com as opções de respostas.

Inicialmente a proposta de pesquisa foi apresentada aos coordenadores responsáveis pelas academias e após a autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética e Pesquisa/UEM e por este aprovado mediante o Parecer n. 584/2009. A coleta dos dados ocorreu durante o segundo semestre de 2009 durante os 3 períodos de funcionamento das academias. Ao término do treino, as voluntárias eram abordadas pelos pesquisadores para os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa. Identificado o interesse em participar do estudo, as jovens eram encaminhadas para a sala de avaliação da academia onde se dava o autopreenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e dos questionários.

Para a análise foram utilizados a estatística descritiva e o teste de normalidade *Shapiro-Wilk*. Como neste não se observou distribuição normal, adotou-se o teste de associação Qui-quadrado de *Pearson* (X^2). Para esse teste utilizou-se o

programa estatístico SPSS versão 15.0. Para estimar as razões de prevalência, foi utilizada a regressão de *Poisson* com variância robusta, por ser este teste mais adequado para estudos transversais, com desfecho dicotômico e quando a prevalência esperada é alta. As análises foram realizadas no programa Stata 9.2. A significância adotada foi de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Atualmente a universidade é frequentada por pessoas de diferentes idades e características sociais. Em função disso, a tabela 1 apresenta a característica da amostra das universitárias estudadas evidenciando as faixas etárias e etnias.

Quanto à faixa etária das jovens universitárias (tabela 1), verificou-se que houve prevalência de 69,7% de jovens entre 18 a 21 anos. Para a determinação das características étnicas foi utilizada uma questão do questionário desenvolvido pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) para avaliar a situação sociocultural dos alunos do ensino público. No presente estudo, a maioria das universitárias (71,9%) se consideravam brancas, seguindo em menores proporções àquelas que se consideravam de outras raças. Quando verificada associação entre a etnia e os transtornos alimentares ($X^2 = 1,361$, $P = 0,560$) e entre a etnia e a insatisfação com a imagem corporal ($X^2 = 8,581$, $P = 0,709$) não foi verificada associação entre as variáveis.

Grande parte das jovens universitárias (87,6%) não apresentou comportamento alimentar considerado de risco. No entanto, 12,4% tiveram pontuações acima de 21 pontos, o que sinaliza comportamentos alimentares anormais. Além disso, é importante salientar que esses comportamentos se associaram a faixa etária ($P = 0,03$), sendo que todos os casos estiveram alocados na faixa etária de 18 a 21 anos. Quanto à insatisfação da imagem corporal, cerca de 47% demonstraram esse sentimento; 25,8% de insatisfação leve, insatisfação moderada (13,5%) e insatisfação alta (7,8%).

Na tabela 2 estão expressos os resultados referentes ao comportamento alimentar diante dos graus de insatisfação da imagem corporal.

Nota-se que a maioria das estudantes com comportamentos alimentares de risco demonstrou ter insatisfações com a imagem corporal. Entre as jovens que apresentaram preocupação moderada com a imagem corporal, 25% demonstrou comportamento alimentar de risco e entre aquelas com preocupação alta essa prevalência foi de 71,4%. Ambas as classificações de preocupação com a imagem corporal demonstraram associações estatisticamente significativas ao comportamento alimentar de risco.

Tabela 1

Caracterização das jovens universitárias quanto a faixa etária e etnia

Faixa Etária	f	%
18 a 21 anos	62	69,7
22 a 25 anos	20	22,5
25 a 30 anos	07	07,8
Total	89	100,0
Etnia		
Branca	64	71,9
Parda ou Mulata	16	18,0
Amarela	09	10,1
Total	89	100,0

Tabela 2

Associação entre comportamentos alimentares (CA) de risco e imagem corporal

Imagem Corporal	Comportamento Alimentar		RP (IC95%)	P
	Sem risco f(%)	Com risco f(%)		
Ausência	46 (97,9)	1 (2,1)	1,00	---
Leve	21 (91,3)	2 (8,7)	1,06 (0,94-1,19)	0,284
Moderada	09 (75,0)	3 (25,0)	1,22 (1,00-1,49)	0,049
Alta	02 (28,6)	5 (71,4)	1,67 (1,37-2,05)	0,0001

RP= razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança de 95%

Na tabela 3 observa-se a razão de prevalência para a presença de comportamentos alimentares de acordo com os componentes do autoconceito.

Foram verificadas associações estatisticamente significativas entre os grupos com ausência e com presença de comportamentos alimentares de risco para os componentes de egocentrismo e inferioridade (tabela 3). Verifica-se que quanto maior é o grau de aplicabilidade de determinado comportamento maior é a razão de prevalência de comportamento alimentar de risco.

DISCUSSÃO

Estudos buscam determinar os fatores que explicam os motivos pelos quais adolescentes e mulheres jovens apresentam preocupações excessivas com a forma física e acabam desenvolvendo transtorno de imagem corporal e de alimentação¹³. Um dos motivos que impulsionam a realização de pesquisas neste âmbito são os relatos da literatura quanto à etiologia dos transtornos alimentares, considerados como de origem multifatorial com influências de ordem biológica, psíquica e sociocultural⁴, tornando os casos ainda mais complexos em seu decurso. Segundo a literatura, a população universitária pode ser foco de estudos que propiciem maiores esclarecimentos sobre os transtornos alimentares, uma vez que se verifica uma incidência significativa desses transtornos entre futuros nutricionistas e profissionais da educação física que possuem papel fundamental na detecção desses transtornos¹⁴.

Quanto aos estudos e à evolução desses transtornos, verifica-se grande modificação ao longo dos anos. A presen-

te pesquisa não verificou nenhuma associação entre as etnias e os comportamentos de riscos para transtornos alimentares ($P=0,560$) contrariando outros achados¹⁵. Diante desse fato, pode-se inferir que a perspectiva de que os transtornos alimentares se limitavam apenas a mulheres brancas não se fez presente. Além disso, esse comportamento já vem sendo relatado pelas pesquisas atuais e justificado pelo processo de globalização sofrido.

No presente estudo foi observada a associação entre a insatisfação com a imagem corporal e comportamento de risco para transtornos alimentares ($p<0,05$), assim como relatado por Bosi et al.¹⁶ que encontrou comportamentos alimentares anormais em 14,1% das universitárias de educação física de seu estudo. Já entre futuras nutricionistas verificou-se uma prevalência de 18,6% de insatisfação corporal moderada e grave¹⁷. No curso de psicologia verificou-se o percentual de 26,29% de comportamentos alimentares anormais¹⁸. Desta forma, pode-se perceber que em alguns estudos o número de casos de comportamentos alimentares de risco é superior ao do presente estudo talvez pelo fato de serem universitárias de cursos específicos da área da saúde.

Em estudo realizado com universitárias ingressantes¹⁹ não identificou associação significativa de comportamentos bulímicos com a prática de atividade física visto que 18,9% das estudantes que praticavam atividade física de 1 a 2 dias por semana apresentaram esse comportamento contra 16,3% das universitárias que não praticavam atividade física.

Também são encontrados estudos que avaliaram a insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. Tessmer et al.²⁰ avaliaram 315 indivíduos de idade supe-

Tabela 3

Associação entre comportamentos alimentares (CA) de risco e componentes dos esquemas de gênero do autoconceito (IFECA)

Autoconceito	Comportamento Alimentar		RP (IC95%)	P
	Sem risco f(%)	Com risco f(%)		
Egocentrismo				
Não se aplica	21 (95,5)	1 (4,5)	1,00	---
Aplica-se pouco	49 (90,7)	5 (9,3)	1,04 (0,93-1,16)	0,431
Aplica-se moderadamente	8 (66,7)	4 (33,3)	1,27 (1,02-1,58)	0,029
Aplica-se muito	-	1 (100,0)	1,91 (1,75-2,08)	0,0001
Inferioridade				
Não se aplica	19 (100,0)	-	1,00	---
Aplica-se pouco	49 (92,5)	4 (7,5)	1,07 (1,00-1,14)	0,032
Aplica-se moderadamente	10 (58,8)	7 (41,2)	1,41 (1,19-1,66)	0,0001

RP= razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança de 95%

rior a quinze anos em treze academias de ginástica da cidade de Pelotas-RS e verificou-se a associação da insatisfação com o gênero feminino e a faixa etária até 19 anos. A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 48,3%, similar ao presente estudo (47,1%).

Quanto à ocorrência dessa associação, podem-se tomar como base os achados científicos e clínicos, pois os critérios diagnósticos para anorexia e bulimia nervosa propostos pelo *Diagnostic and Statistical Manual, IV edition*²¹ e pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças²² apontam como um dos pontos-chave para o surgimento e desenvolvimento dos TAs, a perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma corporal por influência da autoavaliação negativa. Além disso, o medo de ganhar peso contribui para que este seja mantido abaixo do normal (em casos de anorexia).

Para aprofundar o conhecimento sobre os sentimentos que acompanham os casos de comportamentos alimentares anormais foram analisadas questões sobre a percepção que as estudantes têm de si mesmas. Desta forma, foi evidenciado que esses comportamentos alimentares considerados de risco estiveram associados a determinados componentes do autoconceito. O egocentrismo é um desses componentes e consiste em “focar o eu como centro de todo o interesse; um amor tão exclusivo a si que acaba por implicar na subordinação dos interesses dos outros ao seu próprio”²³.

Essa característica é comumente verificada durante a infância que é muito influenciada por suas vontades e desejos. Começa a se manifestar a partir dos dois anos de idade e se encerra cronologicamente em torno dos 7 anos²⁴. Muitos casos de distúrbios alimentares estão fundamentados em experiências ocorridas nesta fase da vida como as relacionadas à sexualidade, dificultando o desenvolvimento da personalidade e sujeitando a adolescente a alterações na percepção das mudanças corporais que ocorrem durante essa fase de transição²⁵.

Com base nos princípios da terapia cognitiva ressalta-se que foi atribuído caráter determinante ao pensamento que então está sujeito a subordinar-se às emoções e, em caso de disfunções, susceptível a uma variedade de psicopatologias²⁶. Por meio desse princípio pode-se entender em parte o que leva as pessoas a serem insatisfeitas com o corpo. As emoções vividas vão se tornando cada vez mais frequentes no seu pensamento fazendo com que suas atitudes para combater a insatisfação corporal comecem a se fazer cada vez mais presente e em alguns casos, de maneira tão intensa que se tornam uma condição patológica.

Abreu e Cangelli Filho²⁷ realçam que as emoções deixam de ser vistas como racionais ou irracionais e se adaptam por meio do tratamento dos transtornos alimentares. Além disso, a dificuldade em compreender os problemas afetivos é uma das principais causas que levam às práticas alimentares inadequadas como a purgação ou alimentação compulsiva. Assim, considera-se que os transtornos alimentares são sistemas emocionais desordenados nos quais os pacientes se tornam escravizados e sem ferramentas para buscar a mudança.

Desta forma, a mudança da condição psicológica desordenada não se dá apenas pelo simples fato de substituir os esquemas disfuncionais de pensamento por esquemas mais funcionais, mas primeiramente, “por meio da exploração do processo dialético das prováveis contradições existentes entre a experiência (emoção) e o conceito (desenvolvido pelo indivíduo após ter vivido a ‘experiência’)”²⁸. Os autores ainda apontam como características psicológicas verificadas nestas condições a baixa autoestima, desesperança, desenvolvimen-

to insatisfatório da identidade, busca de aprovação externa, sensibilidade a críticas e outras.

Estudos relatam experiências de psicoterapeutas no processo de tratamento de jovens com distúrbios da alimentação que expõem realmente todo o sofrimento que cerca esta condição. A relação com pessoas, principalmente de fora do círculo familiar, faz com que as pacientes se sintam diferentes, inferiores e como se estivessem sendo discriminadas, o que acaba levando-as ao isolamento social. Esse comportamento também é de grande influência para que as refeições comecem a ser feitas às escondidas, para a jovem ter liberdade para evitar os alimentos (no caso da anorexia) ou ainda, ingerir quantidades exageradas de calorias em apenas uma refeição (bulímicas)²⁹. Sob a abordagem psicanalítica, Conrado³⁰ aborda o transtorno dismórfico corporal que envolve uma percepção distorcida da imagem corporal, caracterizada pela preocupação exagerada com um defeito imaginário na aparência ou com um mínimo defeito corporal presente. Relatam ainda que a abordagem psicanalítica aponta que esses comportamentos de insatisfação com o corpo emanam de sentimentos de culpa e inferioridade e também de conflitos emocionais e sexuais inconscientes.

Diante dessa perspectiva e segundo o referencial adotado neste estudo, os esquemas cognitivos são resultantes do expressivo volume de informações obtidas por meio da interação com o meio sociocultural. Visto que alguns componentes de egocentrismo e inferioridade estiveram associados aos casos de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares, cabe ressaltar que as características dos esquemas constituem redes de associações cognitivas que organizam, selecionam e orientam as percepções individuais. Por possuírem natureza subjetiva se diferenciam em termos de conteúdo perceptivo que o indivíduo constrói a partir das situações vivenciadas ao longo de sua vida, cujo objetivo está em orientar suas cognições, afetos e comportamentos em diferentes contextos^{9,30}.

Em síntese, os resultados obtidos denotam que entre as universitárias estudadas há sim, preocupação com as formas corporais, somente pelo fato de estarem engajadas na prática de atividades físicas. Ao investigar essa preocupação de forma mais aprofundada verificou-se que aproximadamente metade das universitárias indicou ter insatisfação com a imagem corporal em diferentes intensidades. Além disso, demonstrou-se que esses dados estão associados aos de comportamentos de riscos para transtornos alimentares verificados em 12,4% das jovens. Quando se verificaram os casos de insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em relação à etnia, não foram detectadas associações significativas.

Os comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares se associaram a insatisfação corporal em diferentes graus e aos componentes de egocentrismo e inferioridade do autoconceito. Estes resultados demonstram que as estudantes universitárias, através de suas interações sociais, consolidaram redes de conexões cognitivas voltadas para um mundo individual e com sentimentos de culpa quanto ao seu corpo.

É importante ressaltar que este estudo apresenta limitações uma vez que carece de um grupo controle (universitárias que não praticantes de atividades físicas), o controle da frequência de prática das universitárias investigadas e a intencionalidade ao selecionar a amostra. No entanto, deve-se atentar para a importância dos profissionais que atuam na orientação de exercícios físicos sistematizados estarem aten-

tos não somente a execução correta dos movimentos, mas também que conheçam as intenções e objetivos lançados pelos alunos ao buscarem tal prática. Diante disso, sugere-se que outras pesquisas voltadas para essas preocupações sejam concretizadas, a fim de que novas discussões possam auxiliar no entendimento e na solução de problemas que permeiam a prática de atividade física e insatisfação com o corpo durante a juventude.

Contribuições dos autores

ML Damasceno – Elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo.

A Schubert – Coleta e análise dos dados.

AP Oliveira – Coleta dos dados e análise dos dados.

CN Sonoo – Análise dos dados.

JLL Vieira – Análise dos dados.

LF Vieira – Elaboração do projeto e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

- Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMF, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr (Campinas)* 2002;15(3):273-282.
- Fisher S. The evolution of psychological concepts about the body. In: Cash TF, Pruzinsky T. *Body images: development, deviance and change*. 1ª ed (The Guilford Press). New York: The Guilford Press, 1990, p. 4-18.
- Cordás TA. Cirurgia plástica e transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr* 2005;24(4):341-8.
- Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(supl. III):18-23.
- Hoek H, Van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2003;34:383-96.
- Rogers C. *Tornar-se pessoa*. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
- Harter S. *The construction of the Self*. New York: Guilford, 1999.
- Markus H. Self-information and processing information about the self. *J Pers Soc Psychol* 1977;35:63-78.
- Giaconi A, Tamayo A. Inventário Feminino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IFEGA). *Estud Psicol (Natal)* 2005;10(1):25-34.
- Eysenck MW, Keane MT. *Psicologia Cognitiva: Um manual introdutório* (W. Gesser & M.H.F. Gesser, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (Trabalho original publicado em 1990).
- Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e Validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *J Bras Psiquiatr* 2004;53(6):339-46.
- Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ - "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários. [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2002.
- Mellor D, McCabe M, Ricciardelli L, et al. Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. *Body Image* 2009;6:121-8.
- Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J Bras Psiquiatr* 2008;57(3):166-170.
- Sampei MA, Sigulem DM, Novo NF, Juliano Y, Colugnati FAB. Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85(2):122-8.
- Bosi ML, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr* 2008;57(1):28-33.
- Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr* 2006;55(2):108-113.
- Bosi MLM, Uchimura KY, Luiz RR. Eating behavior and body image among psychology students. *J Bras Psiquiatr* 2009;58(3):150-155.
- Ceni M, Peres KG, Vasconcelos FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiq Clín* 2009;36(3):83-8.
- Tessmer CS, Silva MC, Pinho MN, Gazalle FK, Fassa AG. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. *R Bras Ci e Mov* 2006;14(1):7-12.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV*. Washington (DC); 1994.
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993: 351.
- Giaconi A, Tamayo A. Inventário Masculino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IMEGA). *Psic: Teor e Pesq* 2003;19(3):249-59.
- Martins RM. Os jogos cooperativos podem contribuir no auxílio do processo de transição do egocentrismo infantil? [monografia]. Ceará: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2008.
- Garner DM, Garner MV, Rosen LW. Anorexia nervosa "restrictors" who purge: Implications for subtyping anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 1993;13:171-85.
- Mahoney JM. *Processos humanos de mudança: as bases científicas da Psicoterapia*. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- Abreu CN, Cangelli Filho R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Psicol: Teor Prát* 2005;7(1):153-65.
- Santos MA. Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006;39(3):386-401.
- Conrado LA. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *An Bras Dermatol* 2009;84(6):569-81.
- Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: LTC, 2002.