

## PERCEPÇÃO DE TAMANHO E FORMA CORPORAL DE MULHERES: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Graziela Aparecida Nogueira de Almeida<sup>\*</sup>  
José Ernesto dos Santos<sup>#</sup>  
Sonia Regina Pasian<sup>¶</sup>  
Sonia Regina Loureiro<sup>æ</sup>

**RESUMO.** Objetivou-se investigar, através da Escala de Desenhos de Silhuetas, a percepção de tamanho e forma corporal de 150 mulheres, divididas com base no índice de massa corporal (IMC) em cinco grupos: não-obesidade, sobrepeso e obesidade graus I, II e III. As escolhas foram classificadas em representações de tamanho e forma corporal normal, real e ideal. Evidenciou-se que as escolhas de homem e mulher de tamanhos normais, nos cinco grupos, foram associadas a representações de baixo peso. Na auto-avaliação de tamanho e forma corporal real, notou-se ampla distribuição de escolhas, sendo que, com exceção do grupo com sobrepeso, a maioria das mulheres dos demais grupos fez escolhas compatíveis com seu IMC. O tamanho e forma corporal ideal foram associados a figuras representativas de baixo peso. Os dados apontam para a relevância das diferenças entre adequação da percepção real e ideal, sinalizando a direção das dificuldades relativas à autopercepção corporal.

**Palavras-chave:** imagem corporal, obesidade, auto-avaliação.

## PERCEPTIONS OF BODY SHAPE AND SIZE IN WOMEN: AN EXPLORATORY STUDY

**ABSTRACT.** The objective of the present study was to investigate women's size and shape body perception using the Nine-figure Outline Scale. A total of 150 women were divided into five groups according to body mass index (BMI): non-obese, overweight and grade I, II and III obese women. The options were classified in representations of normal, real and ideal body size and shape. It was evident that the men and women's choice for normal sizes, in the five groups, were predominantly connected to the representation of low body weight. In the self-assessment of the real body size and shape, it was noticed a broad distribution of choices, although with the exception of the pre-obesity group, the majority of women from the other groups made compatible choices with their BMI. The ideal body size and shape was associated with representative figures of low body weight. The data indicate the relevance of the differences between the adequacy of real and ideal perception, pointing at the difficulties related to body self-perception.

**Key words:** body image, obesity, self-assessment.

O excesso de peso corporal é uma condição que sempre acompanhou a história da humanidade. Para avaliação de quantidade de tecido adiposo já foram propostos diversos critérios antropométricos. Dentre os critérios utilizados, o índice de massa corporal

(IMC), que se baseia na correlação matemática  $\text{Peso/Altura}^2$ , tem sido considerado um dos mais úteis pela World Health Organization - WHO (1997). De acordo com este critério, segundo a WHO, o excesso de peso em adultos pode ser classificado como

---

\* Psicóloga do Centro de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e Doutora em Ciências, Área: Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP.

# Médico, Professor Associado do Departamento de Clínica Médica - Área: Nutrologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

¶ Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP, Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

æ Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP, Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade grau III (IMC  $\geq$  40,0 kg/m<sup>2</sup>). Caracterizam-se, assim, as diversas classes de peso tendo por referência o índice de massa corporal relativo ao que se considera faixa de normalidade para peso e altura incluído na faixa de 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

O sobrepeso e a obesidade têm sido entendidos como o resultado da conjunção de inúmeros fatores, a saber: genéticos, físicos, psíquicos, ambientais, familiares e comportamentais, que podem coexistir, favorecendo tanto sua gênese quanto sua manutenção. Além disso, a obesidade propriamente dita tem sido vista como um transtorno clínico, crônico, responsável por mortes prematuras e morbidade de milhões de pessoas (Fontaine, Barofsky & Cheskin, 1997; McIntyre, 1998). De uma forma geral, ela vem sendo definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, de forma que possa resultar em prejuízos diversos à saúde (World Health Organization, 1997).

A preocupação com tais prejuízos tem incluído também os aspectos psicológicos associados à obesidade, como, por exemplo, aqueles relacionados à imagem corporal. O termo imagem corporal refere-se, segundo Slade (1988), a uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, como também aos sentimentos relacionados a essas características bem como às partes que o constituem. Assim, a imagem corporal envolve diversos fatores que se inter-relacionam, como os emocionais, de atitude e também perceptuais.

Inúmeros estudos têm buscado investigar e avaliar a imagem corporal por meio de diferentes instrumentos de avaliação. De uma forma geral, esses instrumentos podem ser divididos em duas categorias: avaliação subjetiva - que investiga os sentimentos e as atitudes em relação ao corpo - e avaliação perceptual - que aborda aspectos relativos à precisão da percepção do tamanho e da forma corporal. Dentre os instrumentos que se ocupam de investigar os aspectos mais subjetivos encontram-se questionários e escalas, como, por exemplo, o Questionário Multidimensional de Relações Eu-Corpo, validado no Brasil por Ferreira e Leite (2002) ou a Escala de Auto-imagem, adaptada para a realidade brasileira por Gouveia, Singelis e Coelho (2002). Já entre os instrumentos que buscam investigar os aspectos perceptuais da imagem corporal encontram-se, principalmente, as escalas de silhuetas ou fotografias, como a

desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983).

Alguns fatores podem predispor uma pessoa obesa a desenvolver um transtorno da imagem corporal. Slade (1994) considerou que a imagem corporal pode ser influenciada por uma série de fatores, como a idade de início da obesidade, presença de transtorno emocional, influência social através da avaliação negativa ou depreciativa do outro, história de mudanças e flutuações do peso, entre outros. Aqui também não se pode deixar de levar em conta os aspectos socioculturais, que podem influir no desenvolvimento da auto-imagem corporal e dos transtornos a ela associados.

Historicamente, as culturas tendem a estigmatizar traços ou comportamentos que sejam considerados negativos ou desviantes. Sob esta perspectiva, a percepção do tamanho corporal vem sendo associada a fortes valores culturais. Os corpos grandes e arredondados em dados períodos foram considerados sinais de opulência e poder, tendo, assim, uma valorização positiva, em contraste com a desvalorização e cobrança que marcaram as últimas décadas, tendentes a valorizar corpos esbeltos e esguios. Nesse sentido, a obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo discriminações e sentimentos de insatisfação (Gittelsohn e cols., 1996; Segal Isaacson, 1996; Sarwer, Wadden & Foster, 1998). A insatisfação com o corpo tem sido, freqüentemente, associada à discrepância entre a percepção e o desejo relativo a um tamanho e a uma forma corporal.

Além disso, as normas socioculturais têm perpetuado o estereótipo da associação entre magreza e atributos positivos, principalmente entre as mulheres (Friedman & Brownell, 1995; Ogden & Evans, 1996; Paul & Brownell, 2001). Para as mulheres, o desejo de melhorar a aparência física, diminuir o descontentamento com o corpo e deixar de ser alvo de discriminações, segundo Foster, Wadden e Vogt (1997) e Leonhard e Barry (1998), parecem se constituir nas principais motivações para a mudança quanto ao tamanho e à forma corporal. Neste sentido, a busca por tratamentos para redução de peso, além de ser uma necessidade de saúde física, guarda também necessidades psíquicas e sociais.

Neste contexto, o presente estudo objetivou investigar, em um amplo contínuo de classes de peso, a percepção de mulheres quanto ao tamanho e

à forma corporal normal, real e ideal, por meio da Escala de Desenhos de Silhuetas - Nine-figure Outline Scale (Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983).

## MÉTODO

### Participantes

Foram estudadas 150 mulheres, atendidas por diferentes serviços de saúde ambulatoriais da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, ou da região administrativa coberta pela DIR 18. As participantes foram incluídas de acordo com o critério de índice de massa corporal (IMC). A exclusão de participantes se deu considerando-se as seguintes condições: submissão à cirurgia de restrição gástrica como forma de tratamento para a obesidade, presença de retardo mental ou transtorno psiquiátrico grave. Foram divididas em cinco grupos: não obesidade (IMC médio de 22,4kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC médio de 27,2 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (IMC médio de 31,5 kg/m<sup>2</sup>), grau II (IMC médio de 37,1 kg/m<sup>2</sup>) e grau III (IMC médio de 48 kg/m<sup>2</sup>). A caracterização das participantes é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização das Mulheres Participantes em cada um dos Cinco Grupos Estudados, Quanto à Idade, Escolaridade e Índice de Massa Corporal (IMC)

Características	Grupo 1 NO	Grupo 2 SP	Grupo 3 OI	Grupo 4 OII	Grupo 5 OIII
Idade					
20 a 29	6	6	6	6	6
30 a 39	9	9	9	9	9
40 a 49	9	9	9	9	9
50 a 60	6	6	6	6	6
Escolaridade					
1º grau	10	10	10	10	10
2º grau	10	10	10	10	10
3º grau	10	10	10	10	10
IMC					
18,5 - 24,9	30	--	--	--	--
25,0 - 29,9	--	30	--	--	--
30,0 - 34,9	--	--	30	--	--
35,0 - 39,9	--	--	--	30	--
≥ 40	--	--	--	--	30
<b>IMC médio</b>	22,44 (± 1,61)	27,20 (± 1,47)	31,54 (± 1,46)	37,12 (± 1,49)	48,02 (± 7,75)

NO – não-obesidade; SP – sobrepeso ;OI - obesidade grau I; OII - obesidade grau II; OIII - obesidade grau III

O perfil das participantes mostra que os cinco grupos são comparáveis em termos de idade e escolaridade e diferentes em termos de índice de massa corporal, o que foi tomado como critério essencial para a inclusão nos grupos.

### Materiais e instrumentos

Foram utilizados os materiais e instrumentos descritos a seguir:

- balança de precisão e fita métrica, com o objetivo de aferir peso e altura das participantes;
- entrevista semi-estruturada, desenvolvida de acordo com os objetivos da pesquisa, utilizada como fonte complementar de informações (para a finalidade deste estudo, utilizar-se-ão apenas os dados demográficos);
- Escala de Desenhos de Silhuetas (Nine-Figure Outline Scale; Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983)<sup>1</sup>, com a finalidade de avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. A escala consiste de um conjunto de dezoito cartões, contendo nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com nove variações em ordem crescente de tamanho corporal. Cada cartão dispõe de uma numeração a qual corresponde a uma classe de IMC, assim definida: cartões 1 e 2 = não obesidade; 3 = sobrepeso; 4 e 5 = obesidade grau I; 6 e 7 = obesidade grau II; 8 e 9 = obesidade grau III.

### Procedimento

#### Coleta de dados

Os instrumentos foram aplicados individualmente pela primeira autora (psicóloga) ou por auxiliares de pesquisa (estudantes de psicologia treinadas), as quais contribuíram com o processo de coleta dos dados. Procurou-se manter um ambiente adequado quanto à privacidade e iluminação para a aplicação dos instrumentos, obedecendo-se ao seguinte planejamento:

- 1º passo:** medida antropométrica - aferição do peso e altura das participantes, a fim de se calcular o índice de massa corporal e, conseqüentemente, introduzi-las em seu respectivo grupo de classe de peso, a saber: não obesidade (NO), sobrepeso (SP), obesidade grau I (OI), obesidade grau II (OII) e obesidade grau III (OIII);
- 2º passo:** aplicação da Escala de Desenhos de Silhuetas. Após a disposição aleatória dos 18 cartões sobre a mesa, solicitou-se às participantes que fizessem escolhas frente às cinco assertivas propostas, uma de cada vez, como se segue:

<sup>1</sup> A utilização do material foi autorizada pelo autor, que enviou os originais para a aplicação (Anexo A).

- ① Escolha uma figura que represente um homem de tamanho normal;
- ② Escolha uma figura que represente uma mulher de tamanho normal;
- ③ Escolha uma figura que represente o seu próprio tamanho;
- ④ Escolha uma figura que represente um tamanho que você acredita que pode alcançar se quiser mudar o seu peso;
- ⑤ Escolha uma figura que represente um tamanho que, na verdade, você gostaria de ter.

A cada escolha realizada, o respectivo cartão novamente era disposto sobre a mesa, de forma aleatória, procedendo-se à apresentação da assertiva seguinte na seqüência já apresentada.

### Tratamento dos dados

Para a codificação da Escala de Desenhos de Silhuetas, estabeleceu-se como critério para as diferentes assertivas que o número do desenho escolhido corresponderia à pontuação atribuída às escolhas com os valores de 1 a 9. Após a codificação, calculou-se a frequência de ocorrência dos escores e os grupos foram comparados entre si por meio do Teste de Kruskal-Wallis ( $p \leq 0,05$ ).

Quando da ocorrência de diferenças estatisticamente significativas, procedeu-se ao Teste *post hoc* de Comparações Múltiplas de Dunn a fim de se verificar a direção das diferenças.

Para investigar a adequação das escolhas realizadas, em função do grupo de inclusão das participantes tendo por critério o IMC, procedeu-se à codificação das escolhas, considerando a pontuação 0 (zero) para as escolhas adequadas e 1 (um) para as escolhas inadequadas. Tal procedimento foi aplicado às assertivas 1 (tamanho e forma corporal normal), 3 (tamanho e forma corporal real) e 5 (tamanho e forma corporal ideal). Tendo-se em conta o critério descrito, considerou-se que quanto maior a pontuação, maior a inadequação da avaliação subjetiva comparativamente ao IMC. Os dados foram codificados tendo por base os grupos de IMC, procedendo-se ao cálculo da frequência de ocorrência dos escores. Os grupos, então, foram comparados por meio do Teste  $\chi^2$  ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Os dados relativos às escolhas referentes às cinco assertivas da Escala de Desenhos de Silhuetas estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Escala de Desenhos de Silhuetas - Frequência e Porcentagem das Escolhas de Desenhos de Silhuetas Realizadas pelos Cinco Grupos

Escolhas	NO		SP		OI		OII		OIII		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
<b>Homem</b>											
Tamanho	1 e 2	20	66,7	16	53,3	15	50,0	16	53,3	18	60,0
Normal	3	6	20,0	8	26,7	10	33,3	11	36,7	10	33,3
	4 e 5	4	13,3	6	20,0	5	16,7	3	10,0	2	6,7
	6 e 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 e 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Mulher</b>											
Tamanho	1 e 2	26	86,7	28	93,3	26	86,7	25	83,3	19	63,3
Normal	3	4	13,3	2	6,7	2	6,7	4	13,3	9	30,0
	4 e 5	0	0	0	0	2	6,7	1	3,3	2	6,7
	6 e 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 e 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Próprio</b>											
Tamanho	1 e 2	14	46,7	7	23,3	2	6,7	0	0	1	3,3
Normal	3	12	40,0	9	30,0	5	16,7	1	3,3	0	0
	4 e 5	4	13,3	10	33,3	19	63,3	11	36,7	5	16,7
	6 e 7	0	0	3	10,0	4	13,3	16	53,3	12	40,0
	8 e 9	0	0	1	3,3	0	0	2	6,7	12	40,0
<b>Tamanho</b>											
Pode	1 e 2	29	96,7	22	73,3	20	66,7	5	16,7	7	23,3
Alcançar	3	1	3,3	5	16,7	8	26,7	8	26,7	7	23,3
	4 e 5	0	0	3	10,0	2	6,7	17	56,7	16	53,3
	6 e 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 e 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gostaria</b>											
Ter	1 e 2	28	93,3	26	86,7	25	83,3	22	73,3	21	70,0
	3	1	3,3	4	13,3	2	6,7	5	16,7	6	20,0
	4 e 5	1	3,3	0	0	3	10,0	3	10,0	3	10,0
	6 e 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 e 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NO – não-obesidade; OI - obesidade grau I; OIII - obesidade grau III; SP - sobrepeso; OII - obesidade grau II

Observou-se que, no que diz respeito a escolhas de figuras que representam tamanho e forma corporal de um homem de tamanho normal, a maioria das mulheres de todos os grupos estudados escolheram as representações 1 e 2, ou seja, um tamanho e forma corporal representativos de baixo peso corporal. Não se observou diferença significativa entre os grupos, quando da comparação por meio do Teste de Kruskal-Wallis.

Quanto às escolhas de figuras que representam tamanho e forma corporal de uma mulher de tamanho normal, novamente a maioria das mulheres escolheu as representações 1 e 2, representativas de baixo peso corporal. Ao comparar os grupos por meio do Teste de Kruskal-Wallis, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Com relação às escolhas de desenhos de silhuetas representativas de um homem de tamanho normal, foi possível observar uma flexibilidade quanto às possibilidades dessas escolhas, verificando-se maior distribuição entre os tamanhos 1 e 2 (representativos de não obesidade), 3 (representativos de sobrepeso) e também 4 e 5 (representativos de obesidade grau I). Já, quanto às escolhas de mulher de tamanho normal, notaram-se poucas escolhas de desenhos de tamanhos 3, 4 e 5.

Com relação às escolhas de figuras representativas do próprio tamanho corporal (representação corporal real), notou-se uma ampla distribuição de escolhas nos diferentes grupos estudados, sendo que, com exceção do grupo das mulheres com sobrepeso, a maioria das mulheres dos outros quatro grupos pareceram fazer escolhas compatíveis com seu IMC.

No que diz respeito às escolhas de desenhos de silhuetas representativas de um tamanho que acreditam poder alcançar, ou seja, representativas de tamanho e forma corporal ideal de forma a se pautarem pelo real, as mulheres com obesidade graus II e III escolheram mais figuras representativas de obesidade grau I do que os outros grupos, os quais fizeram mais escolhas representativas de desenhos sem obesidade.

Quanto às escolhas de figuras representativas de um tamanho que as mulheres gostariam de ter, notou-se que a maioria das participantes de todos os grupos de IMC selecionou com maior frequência figuras representativas de baixo peso corporal, ou seja, figuras 1 e 2. Por meio do Teste de Kruskal-Wallis, não se observaram diferenças significativas na comparação dos grupos.

As diferenças estatisticamente significativas nas comparações dos cinco grupos de índice de massa corporal serão apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Escala de Desenhos de Silhuetas - Diferenças Estatisticamente Significativas nas Comparações dos Grupos de IMC Quanto às Escolhas da Imagem Corporal Real e Ideal

Escolhas	Grupos	NO	SP	OI	OII	OIII
Próprio	NO	sd	sd	≤ 0,001	≤ 0,001	≤ 0,001
Tamanho (real)	SP	sd	sd	sd	≤ 0,001	≤ 0,001
	OI	sd	sd	sd	sd	≤ 0,001
	OII	sd	sd	sd	sd	sd
	OIII	sd	sd	sd	sd	sd
Tamanho pode	NO	sd	sd	sd	≤ 0,01	≤ 0,05
Alcançar (ideal)	SP	sd	sd	sd	≤ 0,01	≤ 0,05
	OI	sd	sd	sd	≤ 0,01	≤ 0,05
	OII	sd	sd	sd	sd	sd
	OIII	sd	sd	sd	sd	sd

sd = sem diferença estatisticamente significativa.  
Teste de Kruskal-Wallis.

Quanto às figuras representativas do próprio tamanho, por meio da utilização do Teste de Kruskal-Wallis, observou-se que o grupo das mulheres não obesas se diferenciou significativamente dos grupos das mulheres com obesidade grau I, grau II e grau III, todos com valores de  $p \leq 0,001$ . As participantes com

sobrepeso se diferenciaram significativamente das mulheres com obesidade grau II e grau III, também com valores de  $p \leq 0,001$ . Além disso, as mulheres com obesidade grau I se diferenciaram significativamente das mulheres com obesidade grau III ( $p \leq 0,001$ ).

Verificou-se, quanto às figuras representativas do tamanho ideal, que ao se comparar os cinco grupos estudados por meio do Teste de Kruskal-Wallis, os grupos das mulheres não obesas, com sobrepeso e com obesidade grau I se diferenciaram significativamente das mulheres com obesidade grau II ( $p \leq 0,01$ ) e com obesidade grau III ( $p \leq 0,05$ ).

Considerando-se, ainda, os cinco grupos estudados, a seguir serão apresentados os resultados relativos à adequação das escolhas frente às assertivas 1 (tamanho e forma corporal normal), 3 (tamanho e forma corporal real) e assertiva 5 (tamanho e forma corporal ideal). (Tabela 4)

**Tabela 4.** Escala de Desenhos de Silhuetas - Frequência e Porcentagem da Adequação e Inadequação das Escolhas para cada um dos Grupos de IMC Quanto ao Tamanho da Imagem Corporal Normal, Real e Ideal

Escolha	Avaliação/ Grupos	NO		SP		OI		OII		OIII	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MTN	Adequada	26	87	28	93*	26	87	25	83	19	63*
	Inadeq.	4	13	2	7	4	13	5	17	11	37
PT (real)	Adequada	14	47	9	30*	20	67*	16	53	12	40
	Inadeq.	16	53	21	70	10	33	14	47	18	60
TGT (ideal)	Adequada	28	93**	4	13**	3	10**	0	0**	0	0**
	Inadeq.	2	7	26	87	27	90	30	100	30	100

Teste  $\chi^2$  \* $p \leq 0,01$  \*\* $p \leq 0,0001$   
MTN - mulher de tamanho normal  
PT - próprio tamanho  
TGT - tamanho que gostaria de ter

Com relação às escolhas representativas de mulher de tamanho normal, observou-se que a maioria das mulheres de todos os grupos estudados escolheu adequadamente as figuras que representam o tamanho corporal considerado normal. Foi observada por meio do Teste  $\chi^2$  a presença de diferença estatisticamente significativa nos grupos SP ( $p \leq 0,01$ ) e OIII ( $p \leq 0,01$ ), apontando para um aumento de escolhas inadequadas no grupo OIII.

No que diz respeito à adequação de escolhas de desenhos de silhuetas relativas ao próprio tamanho, observou-se por meio do Teste  $\chi^2$  que as mulheres com obesidade grau I fizeram escolhas mais adequadas comparativamente ao grupo de mulheres que estão na faixa do sobrepeso, com diferença estatisticamente significativa ( $p \leq 0,01$ ). Além disso, foi possível observar que nos grupos das mulheres não obesas, com sobrepeso e obesas grau III, ocorreu uma maior proporção de escolhas inadequadas

representativas do próprio tamanho corporal, porém sem diferença significativa em relação às escolhas adequadas.

Quanto às escolhas representativas de um tamanho que gostariam de ter, observou-se, por meio da comparação dos grupos utilizando-se o Teste  $\chi^2$ , que a maioria das mulheres dos grupos SP, OI, OII e OIII fizeram mais escolhas de desenhos de silhuetas que representavam um tamanho e uma forma corporal não congruentes com o seu próprio tamanho corporal tendo em conta o IMC, com diferença estatisticamente significativa, quando comparadas ao grupo das mulheres NO ( $p \leq 0,0001$ ).

## DISCUSSÃO

Analisando-se as escolhas relativas ao tamanho considerado normal para homem e mulher, pode-se notar uma maior concentração de escolhas próprias de não obesidade nas silhuetas representativas das mulheres. Tal dado sugere uma diferença entre o que é considerado sinônimo de normalidade para homens e para mulheres, caracterizando que, para as mulheres, a exigência de corpos magros, enquanto sinônimo de normalidade, parece ser maior. Este achado parece concordante com as afirmativas de Ogden e Evans (1996), segundo as quais as normas sociais veiculadas, principalmente, no Mundo Ocidental, representam uma forma de perpetuarem o estereótipo que associa o corpo magro da mulher a atributos positivos, à normalidade e à capacidade de se tornarem atraentes e bonitas.

Ainda com relação às escolhas de mulher de tamanho normal, verificou-se que o grupo que mais escolheu o tamanho 3 (sobrepeso) como representativo de mulher de tamanho normal foi o das mulheres morbidamente obesas. Esse dado reflete de forma mais direta que o próprio tamanho corporal pode estar influenciando a avaliação do que é considerado normal. Tal escolha é também sugestiva de uma menor submissão aos padrões e normas sociais enquanto exigências pessoais relativas à autopercepção corporal.

Ainda, com relação à adequação das escolhas de desenhos de silhuetas relativas ao tamanho e à forma corporal de uma mulher de tamanho normal tendo por base os critérios definidos, verificou-se que a maioria das participantes de todos os grupos de IMC escolheu mais silhuetas de tamanhos representativos de não-obesidade. Tal dado é

sugestivo da consciência, por parte das mulheres, quanto ao sentido de normalidade no que diz respeito ao tamanho corporal. No entanto, a presença de maior proporção de escolhas inadequadas entre as mulheres com obesidade grau III quanto à representação de mulher de tamanho normal, pode ser sugestiva também de que elas encontrem dificuldades em discriminar as diferenças mais sutis quanto aos excessos de peso.

Destaca-se, assim, que as escolhas relativas ao normativo quanto ao tamanho corporal mostraram-se associadas à inclusão nas classes de peso e a padrões diferenciados quanto ao gênero.

No que diz respeito às escolhas representativas do próprio tamanho corporal, observou-se que, com exceção do grupo das mulheres com sobrepeso, todos os outros grupos fizeram mais escolhas compatíveis com o seu IMC e com a classe de peso em que estavam incluídos, sugerindo a presença de indicadores de percepção adequada quanto ao tamanho e à forma corporal real. Em relação às participantes com sobrepeso, verificou-se que as escolhas se distribuíram entre as silhuetas representativas de não-obesidade (tamanhos 1 e 2), sobrepeso (tamanho 3), mas também obesidade grau I (tamanhos 4 e 5), sugerindo certa confusão por parte destas mulheres quanto à percepção do próprio tamanho corporal, já que elas se situam numa faixa limítrofe entre não-obesidade e obesidade propriamente dita. Quanto aos indicadores de adequação das escolhas relativas ao próprio tamanho corporal, os dados ainda sugerem que as mulheres com obesidade grau I parecem ter mais consciência quanto ao seu próprio tamanho.

Tais dados chamam a atenção para as questões que envolvem a auto-avaliação no que diz respeito aos critérios de julgamento. No que tange a mulheres com sobrepeso, na situação-limite em que elas se encontram, possivelmente o padrão normativo pode ter peso diferente em função de expectativas pessoais e até mesmo de adesão ao coletivo. Com relação às mulheres obesas, Leonhard e Barry (1998), utilizando metodologia semelhante, encontraram resultados distintos quanto às escolhas de próprio tamanho, pois tais mulheres obesas tenderam a subestimar o seu tamanho corporal. Comparando-se esses dois resultados, pode-se pensar que a classe sobrepeso, possivelmente, seja mais sujeita à variabilidade, envolvendo não somente as características pessoais, mas também as expectativas socioculturais em contextos diversos e, até mesmo, a história de permanência nesta classe de peso ou de inclusão

em outras. Novos estudos poderão testar a influência destas variáveis.

Outro aspecto interessante que se pode depreender de tais dados diz respeito ao grupo de mulheres não obesas e com sobrepeso em relação à adequação das escolhas relativas ao próprio tamanho corporal. Observou-se que essas mulheres fizeram mais escolhas inadequadas, ou seja, escolheram mais silhuetas sugestivas de algum grau de adiposidade, o que aponta para a presença de indicadores de distorção na avaliação do tamanho corporal por parte destas mulheres. Possivelmente as normas e padrões socioculturais de valorização da magreza comuns em nosso meio podem ter influenciado a percepção destas mulheres, que, mesmo não sendo obesas, percebem-se como tais.

Pode-se destacar ainda que, de forma geral, as participantes foram capazes de discriminar diferenças quanto aos tamanhos corporais, confirmando a hipótese levantada de que a percepção das figuras de silhuetas guarda correspondência com as medidas antropométricas caracterizadas pelo índice de massa corporal, demonstrando, assim, a utilidade da Escala de Desenhos de Silhuetas para avaliação da percepção de tamanho e forma corporal.

Nesse sentido, parece importante considerar o estudo desenvolvido por Sánchez-Villegas e cols. (2001), que procuraram identificar quais fatores poderiam afetar a adequação da autopercepção dentro das categorias de índice de massa corporal usando a Escala de Desenhos de Silhuetas. Os autores concluíram que o uso da percepção de tamanho corporal como um método de substituição da medida antropométrica poderia ser dificultado por fatores pessoais, sugerindo que esta medida seja usada com cautela, principalmente entre mulheres obesas. No entanto, no presente estudo, o grupo que mostrou maior dificuldade na adequação da percepção do próprio tamanho corporal foi o das mulheres com sobrepeso, enquanto no grupo de mulheres com obesidade grau I encontrou-se maior adequação.

Quanto às escolhas relativas ao tamanho que as mulheres acreditavam poder alcançar se quisessem mudar os seus pesos, os dados sugerem que, ao fazerem escolhas de um tamanho e forma corporal ideais, porém pautadas pelo real, as mulheres pareceram, de certa forma, conscientes quanto às suas verdadeiras possibilidades de emagrecimento. No entanto, quando as mulheres foram solicitadas a fazer suas escolhas relativas a um tamanho que, na

verdade, elas gostariam de ter, observou-se que a maioria das participantes de todos os grupos estudados escolheu figuras sem representação de obesidade. Esses dados vão ao encontro dos encontrados por Leonhard e Barry (1998) e reforçam os indicadores de sentimentos de insatisfação com o tamanho e a forma corporal e, provavelmente, um desejo de serem diferentes do que são, em especial por parte das mulheres com algum grau de obesidade.

No que diz respeito à adequação das escolhas de desenhos de silhuetas relativas ao tamanho e forma corporal do tamanho que gostariam de ter, comparativamente ao próprio tamanho corporal, os dados mostraram novamente a presença de indicadores de insatisfação com o próprio tamanho e forma corporal por parte das mulheres participantes dos grupos com sobrepeso e obesidade graus I, II, e III.

Tal dado chama a atenção para a associação entre a insatisfação às classes de peso e a busca de ajuste ao normativo. Levando-se em conta as afirmações de Ogden e Evans (1996) e Paul e Brownell (2001), para os quais as normas sociais de magreza são responsáveis pela associação entre gordura e atributos negativos como preguiça, auto-indulgência e lentidão, pode-se pensar que a insatisfação com o corpo, por parte da maioria das mulheres, esteja associada à manifestação do desejo destas de alcançar um peso corporal mais aceitável para si e para os outros, já que o corpo magro, segundo os referidos autores, em geral, está associado a atributos positivos como sucesso, atratividade, controle, entre outros.

A percepção corporal, por meio da escolha de desenhos de silhuetas, pareceu ir além da forma e tamanho do corpo, como observou Slade (1994), ao afirmar que a percepção corporal também está associada às demandas internas de cada indivíduo.

Faz-se necessário relativizar tais afirmativas, pois a norma da cultura contemporânea que associa beleza com magreza na sua amplitude não se limita ao corpo e ao seu tamanho. No estudo em questão, em função do delineamento utilizado, não se dispõe de informações que permitam o acesso aos critérios adotados para o autojulgamento; contudo, pode-se questionar se a insatisfação identificada nas escolhas de silhuetas está associada às disposições internas do indivíduo, estas relacionadas à auto-estima e aos sentimentos que cada um tem sobre si próprio. Tal hipótese poderá ser testada em novos delineamentos, que combinem a avaliação da percepção do tamanho corporal à avaliação de

outras variáveis psicológicas como a auto-imagem e o autoconceito, dentre outras.

Conclui-se que este estudo exploratório com a Escala de Desenhos de Silhuetas contribuiu para a investigação de aspectos relativos às percepções de tamanho e forma corporal normal, real e ideal, permitindo a associação de tal avaliação às classes de peso, determinadas pelo IMC, possibilitando, ainda, a identificação de indicadores de escolhas conflitantes quanto à avaliação do real e do desejável no grupo de mulheres com sobrepeso e obesidade, e sugerindo a potencialidade de uso do instrumento em situações aplicadas, especialmente com pessoas obesas. Por se tratar de um instrumento de fácil aplicação, considera-se que tal estudo exploratório revelou suas potencialidades.

Assim, este estudo possibilitou a investigação de aspectos relativos à percepção do tamanho e forma corporal de mulheres em diferentes classes de peso, apontando para os prejuízos diversos relacionados à autopercepção corporal e ressaltando a necessidade de novos estudos, inclusive de padronização.

## REFERÊNCIAS

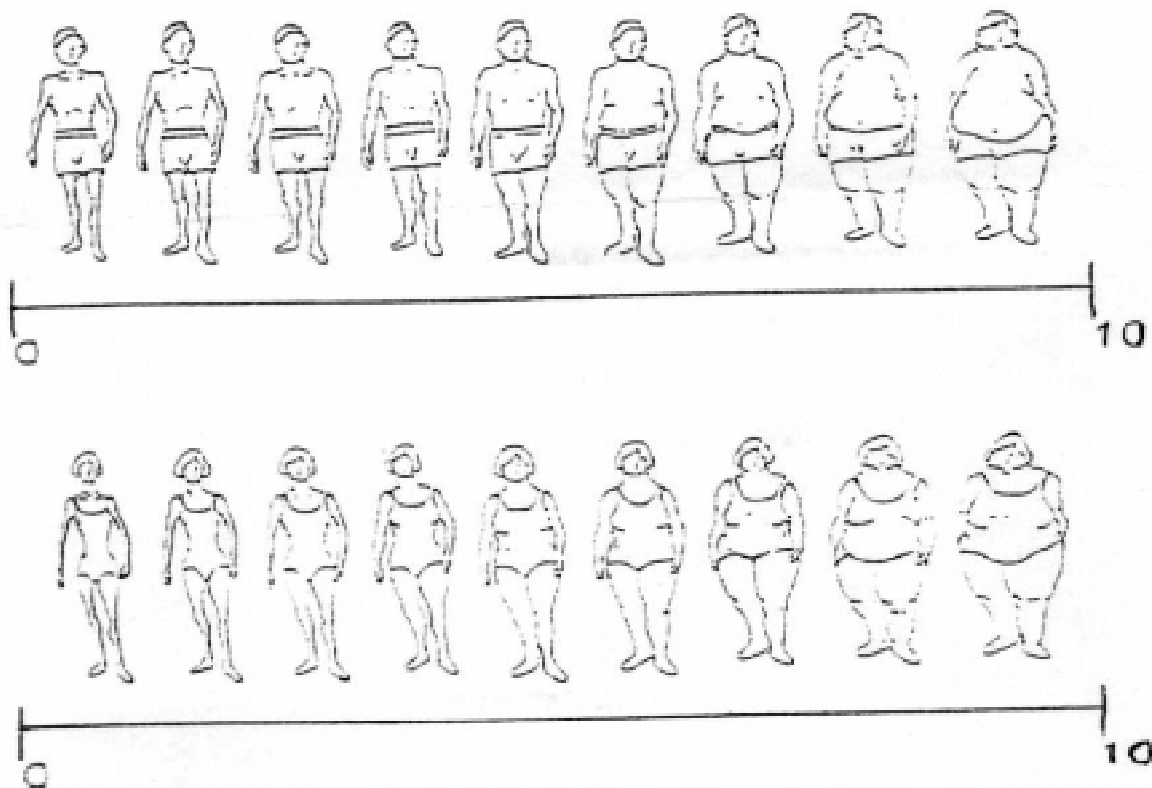
- Ferreira, M.C. & Leite, N.G.M. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, 2, 141-149.
- Fontaine, K.R., Barofsky, I. & Cheskin, L.J. (1997). predictors of quality of life for obese persons. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(2), 120-2.
- Foster, G.D., Wadden, T.A. & Vogt, R.A. (1997). Body image in obese before, during, and after weight loss treatment. *Health Psychology*, 16(3), 226-9.
- Friedman, M.A. & Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117(1), 3-20.
- Gittelsohn, J., Harris, S.B., Thorne-Lyman, A.L., Hanley, A.J.G., Barnie, A. & Zinman, B. (1996). Body image concepts differ by age and sex in an ojibway-cree community in Canada. *Journal Nutrition*, 126, 2990-3000.
- Gouveia, V.V., Singelis, T.M. & Coelho, J.A.P.M. (2002). Escala de auto-imagem: comprovação da sua estrutura fatorial. *Avaliação Psicológica*, 1, 49-59.
- Leonhard, M.L. & Barry, N.J. (1998). Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive Behaviors*, 23(1), 31-4.
- McIntyre, A.M. (1998). Burden of illness review of obesity: are the true costs realised? *J. R. Soc. Health*, 118(2), 76-84.
- Ogden, J. & Evans, C. (1996). The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 20(3), 272-7.
- Paul, R. & Brownell, K.D. (2001). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805.
- Sánchez-Villegas, A., Madrigal, H., Martinez-Gonzales, M.A., Kearney, J., Gibney, M.J., De Irala, J. & Martinez, J.A. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *Journal of Human Nutr. Dietet.* 14, 93-102.
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A. & Foster, G.D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 651-654.
- Segal Isaacson, C.J. (1996). American attitudes toward body fatness. *Nurse Practitioner*, 21(3), 9 -13.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavioral Research Therapy*, 32(5), 497-502.
- Slade, P. D. (1988). Body image em anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 20-22.
- Stunkard, A.J., Sorensen, T. & Schulsinger, F. (1983) Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In Kety, S.S., Rowland, L.P., Sidman, R.L. & Matthysse, S.W. *The Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders* (pp. 115-120). New York: Raven Press.
- World Health Organization (1997) *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva.

Recebido em 02/07/2004

Aceito em 10/11/2004



ANEXO A



Escala de Desenhos de Silhuetas

**Endereço para correspondência:** Graziela Aparecida Nogueira de Almeida. Rua Conde Afonso Celso, n. 614, Sumaré, CEP 14025-040, Ribeirão Preto-SP. E-mail: [gnoqueira@keynet.com.br](mailto:gnoqueira@keynet.com.br)