

TÍTULO DO MANUSCRITO: RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS COM SATISFAÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA DE MULHERES

TÍTULO DO MANUSCRITO EM INGLÊS:

AUTORIA: TALITA DE ALBUQUERQUE PINHEIRO¹, NAYANE MARTONI PIOVEZAN², HELDER HENRIQUE VIANA BATISTA³, LUANA COMITO MUNER⁴

1. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, Campinas - São Paulo, Brasil

2. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, Campinas - São Paulo, Brasil

3. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, Campinas - São Paulo, Brasil

4. FACULDADE CATHEDRAL e UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA, Boa Vista – Roraima, Brasil

LUANA COMITO MUNER

luanamuner@gmail.com

Av. Luís Canuto Chaves, 293 - Caçari / CEP 69.307-053 / (95) 2121 - 3460

Resumo

A preocupação com a autoimagem corporal tem crescido, pois a beleza adquiriu um significado de aceitação ou rejeição social. Essa preocupação com os padrões estéticos em níveis excessivos tem surgido devido à cultura da “boa forma” e às inúmeras propagandas que associam o corpo perfeito ao sucesso. Essa pesquisa teve por objetivo verificar a relação dos procedimentos estéticos com o grau de satisfação da imagem corporal e autoestima de mulheres. A amostra foi composta por 90 mulheres, com idades entre 18 e 60 anos, divididas em três grupos. O grupo 1 foi composto por universitárias que não utilizavam recursos estéticos e não praticavam exercícios físicos, o grupo 2 por mulheres que realizavam procedimentos estéticos e o grupo 3 por mulheres que praticavam exercícios físicos regularmente. Foram utilizadas a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal, além de um questionário de identificação para identificar as motivações para prática de exercícios físicos, busca de procedimentos estéticos, grau de satisfação com a imagem corporal, influência da mídia na autoestima e autoimagem, entre outros. Foi identificada uma associação significativa e positiva entre a autoestima e a satisfação com a imagem corporal, e menores médias em autoestima, satisfação com o peso e com a aparência das participantes que relataram insatisfação com o próprio corpo. Os resultados são discutidos à luz da literatura. Conclui-se a importância do estudo para a atuação do profissional da psicologia e a ausência de estudos sobre a temática na literatura brasileira, bem como.

Palavras chaves: autopercepção; aparência física; vaidade; cirurgia plástica; tamanho do corpo; psicologia da mulher.

Abstract

The preoccupation with bodily self-image has grown, for beauty has acquired a meaning of acceptance or social rejection. This preoccupation with aesthetic standards at excessive levels has arisen because of the culture of "good form" and the countless advertisements that associate the perfect body with success. This research aimed to verify the relationship between aesthetic procedures and the degree of body image satisfaction and self - esteem of women. The sample consisted of 90 women, aged between 18 and 60 years, divided into three groups. Group 1 was composed of university students who did not use aesthetic resources and did not practice physical exercises, group 2 by women performing aesthetic procedures and group 3 by women who exercised regularly. The Rosenberg Self-esteem Scale and the Body Image Satisfaction Scale were used, as well as an identification questionnaire to identify the motivations for physical exercise, aesthetic procedures, satisfaction with body image, media influence self-esteem and self-image, among others. A significant and positive association between self-esteem and body image satisfaction, and lower averages in self-esteem, satisfaction with weight and appearance of participants who reported dissatisfaction with their own body were identified. The results are discussed in the light of the literature. We conclude the importance of the study for the performance of the professional of psychology and the absence of studies on the subject in the Brazilian literature, as well as.

Palavras chaves: self perception; physical appearance; pride; plastic surgery; body size; psychology of women.

Introdução

Na sociedade atual, ter uma “boa imagem” é essencial para o convívio entre as pessoas, pois a beleza, ou a falta dela, adquiriu um significado de aceitação ou rejeição. A mídia impõe um padrão de beleza, fazendo com que as pessoas vivam em uma procura incessante pela perfeição corporal, por meio de dietas, exercícios físicos, utilização de medicamentos, cirurgias e procedimentos estéticos.¹ A beleza remete a juventude, saúde, status e a felicidade. Para gregos e romanos na Idade Antiga, o conceito de beleza era ter simetria corporal e facial.² Já na cultura contemporânea, ser belo é possuir um corpo similar ao de uma “modelo” de passarela, ou seja, as mulheres com uma estrutura corporal magra e curvas bem definidas e os homens com músculos definidos e fortes visivelmente.³

A preocupação excessiva com os padrões de beleza tem surgido devido às inúmeras propagandas que associam o corpo perfeito ao sucesso profissional, sensualidade e reconhecimento social.⁴ Diversos estudos têm sido realizados visando analisar o impacto do cuidado excessivo com o corpo, que tem feito com que muitas pessoas consumam produtos para emagrecer e passem cada vez mais tempo nas academias.^{3,5,6}

Na revisão bibliográfica de Gonçalves³, o objetivo foi avaliar o impacto da atividade física na imagem corporal. Foram analisados 10 estudos selecionados de duas bases de dados multidisciplinares e específicas da área de educação física. Os resultados obtidos demonstraram que a atividade física exerce forte

influência na imagem corporal, de modo que, atividades aeróbicas e relaxantes interferem nos estados de ansiedade e bem-estar e os exercícios de treinamento, promovem uma melhor percepção da aparência física, satisfação com a imagem corporal e autoestima. Existem diversas formas de buscar o “visual ideal”, seja por meio da prática de exercícios físicos ou de procedimentos invasivos e não invasivos. Os procedimentos invasivos incluem cirurgias plásticas e/ou reparadoras e técnicas de agulhamento.⁷ Os procedimentos não invasivos são aqueles realizados por tratamentos estéticos simples, terapias relaxantes e cosméticos/dermocosméticos., sendo a maioria das cirurgias realizadas em mulheres.⁸

Itikawa, Sakaguti, Zanolli e Rezende⁹ investigaram os níveis de satisfação e insatisfação dos clientes em relação aos tratamentos estéticos. A amostra do estudo foi composta por 100 pessoas, das quais 87% eram mulheres e 13% homens. Os resultados indicaram 43% das pessoas realizavam procedimentos estéticos com o objetivo de melhorar o seu bem estar, 29% relataram ser para a correção de distúrbios estéticos, 30% por vaidade e somente 7% por indicação médica. A necessidade de “corrigir os defeitos” da aparência surge devido a um sentimento de inadequação aos modelos de beleza tidos como perfeitos. Desse modo, as cirurgias, procedimentos estéticos, dietas, medicamentos e exercícios físicos surgem na tentativa de minimizar desconfortos, reduzir complexos e incômodos com a aparência ¹⁰. As questões estéticas relacionam-se diretamente com os fatores psicológicos, não sendo, portanto, solucionadas na maioria das vezes simplesmente com a realização dos procedimentos pois, cada vez mais, os clientes buscam nos tratamentos resposta para seus conflitos internos.¹¹

Etcoff, Orbach, Scott e D'Agostino¹², realizaram uma pesquisa nos Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Itália, França, Portugal, Escócia, Brasil, Argentina e Japão, com 3.300 mulheres, com idades entre 18 e 64 anos, a fim de identificar o significado da “beleza”. Os autores encontraram que 68% das mulheres julgam que os padrões de beleza estabelecidos socialmente nunca serão atingidos, contudo esforçam-se para alcançá-los. Ainda, 48% das participantes apresentaram níveis de baixa autoestima relacionados à beleza ao concordarem com a afirmativa que, quando se sentem menos bonitas, se sentem piores em relação a si mesmas.

Schultheisz e Aprile¹³ conceituam autoestima como o modo que o ser humano aceita a si mesmo, projeta suas perspectivas e define seus propósitos. Além disso, está relacionada ao grau de satisfação com a sua aparência e condição de vida, pois inclui valores pessoais, crenças e a percepção do mundo. Neste ponto de vista, Andrade, Souza e Minayo¹⁴ concordam que a autoestima diz respeito à forma como o ser humano se percebe diante das outras pessoas e se reconhece. Também está associada à autoconfiança, pois quando o indivíduo não possui uma boa autoestima sente-se menos confiante para solucionar problemas, estabelecer vínculos interpessoais e reconhecer suas próprias habilidades.

Na fase adulta, a autoestima tende a se tornar estável, relacionando-se de forma positiva com a qualidade de vida e negativamente com a depressão. Quando a pessoa apresenta níveis elevados de autoestima tende a demonstrar bom humor, equilíbrio emocional e facilidade para relacionamentos interpessoais. Do contrário, quanto menor for o grau de autoestima maior será a associação com sentimentos ruins, sintomas depressivos, percepção de incapacidade, ansiedade,

ideação suicida, transtornos mentais, agressão e comportamento antissocial¹⁵. Corroborando com essa ideia, a autoestima tem sido estudada como um importante indicador de saúde mental¹⁰, pois, dependendo da forma que a pessoa se reconhece (autoimagem) diante ao disposto pela cultura da moda, é possível identificar potencialidades ou inabilidades.

Os níveis de autoestima, considerando variáveis como sexo, grau de escolaridade, faixa etária, classe social, prática de exercícios físicos, utilização de procedimentos estéticos, dentre outras variáveis, tem sido investigado^{8,16}. Formiga e seus colaboradores¹⁶ realizaram um estudo que teve por objetivo analisar a estrutura fatorial da escala de Rosenberg, bem como verificar qual a magnitude de correlação entre a autoestima e a percepção do peso para as mulheres. Para isso, foi investigada uma amostra de 174 participantes, com idades entre 17 e 64 anos. Os autores comprovaram a bidimensionalidade da escala de autoestima na amostra, observando que o peso ideal influenciava positivamente a autoestima positiva, enquanto o peso real, negativamente.

Além de considerarem a autoestima, Strehlau e seus colaboradores⁸ analisaram o impacto da vaidade feminina, o envolvimento com a beleza e a realização de procedimentos estéticos cirúrgicos. Mediante as nove hipóteses que foram levantadas para discutir beleza e sua importância na sociedade, 210 mulheres responderam um questionário com perguntas fechadas sobre vaidade e envolvimento, que avalia o efeito sobre tipo e frequência de realização de procedimentos estéticos. Os resultados mostraram que existe uma forte correlação positiva entre a vaidade da mulher e procedimentos estéticos cirúrgicos, ou seja, quanto mais a mulher for vaidosa maior será a probabilidade

de realização de procedimentos estéticos cirúrgicos. Ainda, verificou-se que, quanto maior a vaidade, maior a autoestima corporal, havendo impacto negativo da autoestima na realização de procedimentos. A vaidade, de acordo com o estudo realizado, também pode influenciar positivamente na utilização de cosméticos e a realização de tratamentos estéticos.

Ainda surgem divergências com relação ao conceito de autoestima, pois este é um construto que envolve a visão do indivíduo em diferentes dimensões como o meio social, profissional e familiar.^{17,18} Sendo assim, além da autoestima, há de se considerar os aspectos referentes à autoimagem e à estética. A autoimagem poder ser compreendida como o modo que o ser humano se percebe, tendo como base as suas experiências anteriores, vivências atuais e expectativas futuras, levando em conta questões relacionadas ao tamanho e forma física, e também aos sentimentos¹⁰. A autoestima pode influenciar diretamente na autoimagem do indivíduo, já que a maior preocupação de algumas pessoas na sociedade atual é o culto ao corpo perfeito. Os aspectos culturais de beleza física se confundem com a própria essência humana, tornando importante compreender de que forma é constituída essa autoimagem advinda da imagem corporal.¹⁹

A definição de imagem corporal é derivada da neurologia, porém foi Schilder, em 1935, que definiu imagem corporal como a representação da figura humana, ou seja, a forma como o corpo é percebido e o que ele representa para cada pessoa.²⁰ A imagem corporal se constrói ao longo do ciclo vital, por meio de modificações contínuas. Durante os anos iniciais, a criança cria o seu próprio conceito de autoimagem por meio da captação de elementos por vias sensoriais.

Por isso, quanto mais ocorrem experiências ao longo da vida, mais completa será a sua formação do esquema corporal.²¹

A imagem corporal é constituída por três fatores, a saber: físico, psíquico e sociológico. O fator físico caracteriza-se pelas impressões visuais e táteis que as pessoas têm do próprio corpo. O psíquico refere-se às motivações inconscientes e por fim, o aspecto sociológico diz respeito às experiências sociais que influenciam para constituição da imagem individual. Entretanto, considera-se que este modelo está permanentemente em construção e desconstrução, pois o ser humano ressignifica constantemente a própria imagem. Esses fatores socioculturais, físicos e psicológicos que influenciam a percepção da imagem corporal promovem nas pessoas um desejo de modificarem sua aparência, devido ao discurso veiculado pela mídia que difunde um conceito ideal de beleza a ser seguido.^{20,21}

Estudos foram realizados a fim de identificar qual é o grau de satisfação com a imagem corporal entre diferentes públicos.^{20,22,23} Saur²⁰ realizou uma pesquisa com o propósito de identificar qual é o grau de satisfação com a imagem corporal, bem como qual é relação existente entre as características reais do corpo e as que são almejadas. Participaram deste estudo 120 pessoas, com idades entre 18 e 55 anos. O autor ressalta em seus resultados que a satisfação com a imagem corporal, avaliada pela Escala de Satisfação com a Imagem Corporal não se mostrou associada ao sexo e idade, porém foi influenciada pelo tamanho corporal real. Logo, as pessoas que estavam abaixo do peso e com peso normal apresentavam índices de satisfação corporal maiores que o grupo que estava acima do peso.

Souza e Alvarenga²² realizaram uma revisão de literatura com objetivo de analisar o nível de satisfação com a imagem corporal em universitários. Os autores analisaram, nas bases de dados PubMed, Lilacs, Bireme, portal SciELO e banco de teses, 76 estudos, considerando a frequência da insatisfação corporal e/ou a caracterização de fatores relacionados. Foi encontrado que a insatisfação corporal é um fator muito presente entre os estudantes de ensino superior, No cenário nacional, os estudos apontam um grau de insatisfação em relação ao sexo de 17,4% a 82,5% para as mulheres, e de 2,25% a 73,41% para homens. Enquanto que internacionalmente, essa distinção variou de 40,4% a 87% para mulheres, e de 32,8% a 70% para homens.

O grau de satisfação corporal em adultos foi investigado, considerando a forte influência dos contextos sociais e culturais na busca pelo padrão de magreza.²³ Foram avaliadas 120 pessoas, com idades de 18 a 55 anos, subdivididas de acordo com seus índices de massa corporal. Os resultados evidenciaram que, as pessoas que estão com o peso normal ou abaixo do peso apresentaram níveis de satisfação corporais maiores que os grupos de sobrepeso. Sendo assim, a imagem corporal pode ser influenciada pelo tamanho corporal real, não estando associada ao sexo e à idade.

A insatisfação com a imagem corporal é uma opinião negativa que o indivíduo faz em relação ao seu próprio corpo, demonstrando assim, um possível descontentamento com sua aparência. Esse descontentamento pode aumentar devido à pressão social imposta de maneira subliminar através dos meios de comunicação, levando muitas pessoas a despertarem o interesse por procedimentos estéticos e cirúrgicos.²⁴

Segundo Bevilacqua²⁵ as pessoas que estão insatisfeitas com sua imagem corporal estimulam-se a praticar exercícios físicos, em contrapartida, esta insatisfação também promove inúmeras consequências negativas como distúrbios alimentares e distúrbios de imagem devido à preocupação excessiva de alcançar o ideal físico, podendo colocar em risco a saúde do indivíduo. O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é o mais comum entre pessoas que realizam procedimentos invasivos. Ainda, outros transtornos como transtornos de humor e o transtorno obsessivo compulsivo podem afetar os sujeitos que submetem as cirurgias estéticas.²⁶

Os casos de distorções da imagem corporal multiplicam-se diariamente por causa dos conflitos entre o corpo atual e o desejável, que se diferenciam de pessoa para pessoa de acordo com seu histórico de vida, incluindo a alimentação, escolaridade e condição socioeconômica.²⁷ Embora existam diferentes hipóteses para explicar os distúrbios da imagem corporal, a tendência entre os pesquisadores é a de concordar que os fatores socioculturais, etiológicos e também os aspectos individuais exercem influência no desenvolvimento e manutenção desse fenômeno.²⁸ Dependendo da forma que o ser humano significar essas distorções, podem ocorrer alterações em seus padrões de auto aceitação, desenvolvimento cultural e em suas relações sociais, pois, as pessoas acabam predispondo a ideia do fenômeno "insatisfação da imagem corporal", mesmo que possuam uma imagem adequada à saúde.²⁹ Sendo assim, cada vez mais são ditados modelos de conduta em que as pessoas seguem sem reflexão. Entretanto, ser belo não significa parecer com alguém ou estar dentro de um padrão estabelecido socialmente, mas sim, sentir-se satisfeito com a sua

aparência.³⁰ Assim, os procedimentos estéticos devem auxiliar na busca pela saúde, beleza e qualidade de vida a fim de elevar a autoestima do ser humano sem causar danos à saúde. Logo, não deve ser considerados como única fonte de felicidade e realização pessoal.⁸

Diante disto, é necessário que exista uma compressão de qual é o motivo para busca de tais procedimentos, pois essa procura pode significar uma ausência de identificação própria de beleza. Mesmo que socialmente exista uma uniformidade para o estereótipo do corpo perfeito, as pessoas devem considerar suas características físicas, particularidades e sentimentos, pois a satisfação com sua aparência não deve estar relacionada ao fato de se adequar aos critérios estabelecidos como ideais.¹⁰ Mediante o exposto, o objetivo desse projeto foi identificar a relação dos procedimentos estéticos com o grau de satisfação da imagem corporal e autoestima de mulheres, devido à grande influência dos padrões de beleza que são socialmente estabelecidos, por meio da cultura da “boa forma”.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra foi composta por 90 mulheres, com idades entre 18 e 60 anos, sendo que 57,8% possuíam estudo superior completo, 30% ensino médio completo, 4,4% possuía pós-graduação, 3,3% tinham ensino médio incompleto, 2,2% ensino médio incompleto e 2,2% ensino médio completo. Em relação ao estado civil, 54,4% indicou ser solteira, 40% casada e 5,6% divorciada. As

participantes foram divididas em três grupos de 30 participantes. O grupo 1 foi composto por universitárias que não utilizavam recursos estéticos e não praticam exercícios físicos. O grupo 2 foi formado por mulheres que realizam procedimentos estéticos e, por fim, o grupo 3 foi constituído por mulheres que praticam exercícios físicos regularmente.

Instrumentos

Questionário de Identificação

Criado pela primeira autora da pesquisa com o objetivo de verificar, por meio de 11 questões, quais são as possíveis motivações das mulheres para a realização dos procedimentos estéticos, bem como identificar a idade, estado civil, nível de escolaridade e profissão das participantes. Os itens estão dispostos na Tabela 1.

Escala de autoestima de Rosenberg – EAR¹⁵

A versão brasileira da EAR é composta por 10 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert, sendo a pontuação de 1 (concordo totalmente) à 4 (discordo totalmente). Os itens estão relacionados à satisfação pessoal, percepção de qualidades e competência, orgulho por si, a autovalorização e a autodepreciação, o respeito e o sentimento de fracasso, sendo que cinco itens avaliam aspectos positivos e cinco aspectos negativos, tais como: “Às vezes, eu me sinto inútil”, ou ainda, “No conjunto, eu estou satisfeito comigo mesmo”. Na escala, os cinco aspectos negativos são pontuados de modo invertido e os valores desses são somados aos outros cinco itens, totalizando a pontuação da escala, que varia de

10 a 40. Assim, quanto maior a pontuação maior será o nível de autoestima do indivíduo.

Tabela 1.
Questões do questionário de identificação

Descrição das questões	Opções de resposta
1. Você está satisfeita com a sua aparência?	Sim/ Não
2. Por qual motivo você pratica ou praticaria exercício físico?	Saúde/ Estética/ Outro
3. Você já fez ou faria uso de algum produto para emagrecer ou perder peso?	Sim/ Não
4. A opinião de amigos, familiares e companheiro relacionada à sua aparência física influencia ou já influenciou na sua autoestima?	Nunca influenciou/ Raramente influencia/ Sempre influencia
5. Os padrões estéticos exibidos pela mídia influenciam sua autoestima e autoimagem?	
6. Você sente inveja de outras pessoas devido à aparência física?	
7. Já realizou algum procedimento estético?	
8. Você já realizou ou realizaria alguma cirurgia plástica para modificar sua aparência?	Sim/ Não
9. Ao realizar algum procedimento estético você sente ou se sentiria mais confiante e segura com sua autoimagem?	
10. Você já fez ou faria uso de algum tipo de produto para ganhar massa muscular?	
11. Quais foram e quais seriam suas motivações para a busca e realização dos procedimentos estéticos?	Baixa autoestima/ Insatisfação com a aparência/ Influência das propagandas de TV/ Outras

Escala de Satisfação com a Imagem Corporal – ESIC²⁸

A ESIC é um instrumento que avalia o nível de satisfação com a imagem corporal. É constituída por 25 itens que são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) à 5 (concordo totalmente).

Esses itens são distribuídos em dois fatores, o primeiro se refere à satisfação com a aparência (F1) e é composto por 18 itens, já o segundo fator, diz respeito à preocupação com o peso (F2) e é formado por sete itens. Exemplos de questões: “Gostaria que minha aparência fosse melhor”, ou ainda, “Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda”. A interpretação dos resultados da ESIC é realizada por meio da somatória dos valores brutos das pontuações que são obtidas em cada fator. Sendo assim, quanto maior for a pontuação, mais positiva ou maior será a satisfação com a imagem corporal. Contudo, antes de se calcular o escore total do indivíduo faz-se necessário inverter a pontuação dos itens negativos.

Procedimentos

Após a aprovação do projeto (CAAE 64823717.8.0000.5514) foram agendadas as coleta de dados. As aplicações na Clínica de Estética ocorreram de modo individual de acordo com a chegada de cada cliente para a sessão. Na academia e universidade aconteceram de forma coletiva, de modo que na academia foram feitas em pequenos grupos (aproximadamente 15 pessoas) e na universidade foi realizada em salas de aula. Após realizar a explicação dos objetivos do projeto, esclarecimento de dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados o questionário de identificação, a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC) e a Escala de Rosenberg (EAR). O tempo aproximado para preenchimento dos instrumentos foi de 20 minutos.

Análise de dados

Os dados coletados por meio da aplicação da ESIC, da EAR e do questionário de identificação foram analisados pela estatística descritiva, considerando o grupo de participantes em seu total e também divididos de acordo com idade, estado civil e escolaridade. A ANOVA foi utilizada a fim de comparar as diferenças de médias conforme as variáveis sociodemográficas. A associação entre a autoestima e satisfação com a imagem corporal foi verificada por meio da correlação de Pearson.

Resultados

Inicialmente, foi realizada a ANOVA para identificar se as pontuações das participantes na EAR e nos fatores da ESIC apresentariam diferenças de acordo com o grupo a que pertenciam. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na EAR ($F[87] = 2,789$; $p=0,067$), no F1 ($F[87] = 2,004$; $p=0,141$) e F2 ($F[87] = 0,794$; $p=0,455$) da ESIC. Em relação à EAR, os resultados indicaram que as participantes da clínica de estética ($M= 33,16$; $DP= 6,27$) apresentaram maiores médias que as universitárias ($M= 30,16$; $DP= 5,53$) e as participantes da academia ($M= 32,73$; $DP= 5,43$). No F1, da ESIC, que indicava satisfação com a aparência, as universitárias obtiveram a maior média ($M=54,97$; $DP= 4,12$) quando comparadas às da academia ($M= 54,67,16$; $DP= 5,52$) e às da clínica de estética ($M= 52,70$; $DP= 4,55$). Quanto ao fator 2 da ESIC, que indicava a satisfação com o peso, as alunas da academia ($M= 24,40$; $DP= 5,17$) e as

clientes da clínica de estética ($M= 24,10$; $DP= 6,27$) apresentaram médias próximas e maiores do que as universitárias ($M= 22,73$; $DP= 4,85$).

No que se refere à faixa etária das participantes, os resultados são apresentados na Tabela 2. A ANOVA não indicou diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 2
Médias na EAR e ESIC conforme divisão por faixas etárias

Grupos	Idade	N	F1			F2			EAR		
			M	DP	F(p)	M	DP	F(p)	M	DP	F(p)
Univer- sitárias	18 a 24	27	54,89	4,26	0,093 (0,76)	22,89	4,90	0,271 (0,61)	29,85	5,75	0,870 (0,36)
	25 a 35	3	55,67	3,06		21,33	5,03		33,00	1,00	
Estéti- ca	18 a 24	11	52,45	2,38	1,568 (0,21)	25,09	5,24	2,578 (0,06)	31,27	5,37	1,654 (0,19)
	25 a 35	8	54,50	6,70		20,13	4,82		31,87	5,08	
	36 a 45	5	54,60	2,41		25,60	6,84		37,00	2,55	
	46 a 55	5	49,00	4,64		28,60	6,73		35,20	4,27	
	56 a 60	1	50,00	-		15,00	-		35,00	-	
Acade- mia	18 a 24	5	51,80	4,15	1,188 (0,34)	24,40	3,85	0,275 (0,89)	34,80	3,11	0,966 (0,44)
	25 a 35	12	53,67	5,65		53,67	5,47		32,83	3,76	
	36 a 45	3	59,67	6,66		25,33	3,79		35,33	4,16	
	46 a 55	7	55,86	4,14		23,00	5,77		29,57	9,14	
	56 a 60	3	55,67	8,08		23,00	7,94		33,66	7,94	

Nota: F1= Satisfação com a aparência (ESIC); F2= Preocupação com peso (ESIC); EAR= Escala de Autoestima de Rosenberg; N= número de participantes; M= média; DP= Desvio-padrão.

Nos dois fatores da ESIC as participantes da academia foram as que se apresentaram mais satisfeitas com a imagem corporal, sendo que mais especificamente as mulheres de 36 a 45 anos tiveram média maior no Fator 1 e as

de 25 e 35 anos no Fator 2. Já em relação ao nível de autoestima, as participantes da clínica de estética, com idade entre 36 e 45 anos, foram as que apresentaram um maior escore.

A comparação por escolaridade, apresentada na Tabela 3, foi realizada considerando somente o grupo das clientes da clínica de estética e das mulheres que frequentavam academia, devido ao fato do grupo das universitárias apresentar o mesmo nível de escolaridade. Os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa apenas no grupo das participantes da clínica de estética no fator 2 da ESIC ($F[26] = 3,413$; $p= 0,03$), sendo que o grupo que possuía o ensino fundamental completo apresentou a maior média ($M= 35,00$).

Tabela 3.
Médias na ESIC e EAR conforme a escolaridade

Amostra	Escolaridade	N	F1		F2		EAR	
			M	DP	M	DP	M	DP
Universitárias	Superior	30	54,97	4,12	22,73	4,85	30,16	5,53
	Fundamental Completo	1	47,00	-	35,00	-	37,00	-
Estética	Médio Completo	11	54,55	5,18	23,36	5,26	32,45	4,30
	Superior	15	52,07	3,71	22,47	5,95	32,33	5,39
	Pós-Graduação	3	51,00	5,20	31,33	4,73	38,66	1,53
	Fundamental Incompleto	2	55,00	11,31	22,00	7,07	36,00	5,66
Academia	Fundamental Completo	1	57,00	-	27,00	-	37,00	-
	Médio Incompleto	3	55,67	3,22	26,67	6,11	35,33	3,06
	Médio Completo	16	53,94	5,57	23,00	4,99	31,62	6,66
	Superior	7	55,29	6,42	26,29	5,25	33,42	1,90
	Pós	1	56,00	-	29,00	-	27,00	-

 Graduação

Nota: F1= Satisfação com a aparência (ESIC); F2= Preocupação com peso (ESIC); EAR= Escala de Autoestima de Rosenberg; N= número de participantes; M= média; DP= Desvio-padrão.

Ainda no grupo das clientes da clínica de estética, as que possuíam ensino médio completo apresentaram maior pontuação no fator 1 da ESIC ($F[26]= 1,423$; $p= 0,26$; $M= 54,55$) e as participantes que tinham pós graduação apresentaram maiores pontuações na EAR ($F[26]= 1,764$; $p= 0,18$; $M= 38,66$). No grupo das participantes que frequentavam academias não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, sendo que as que possuíam Ensino Fundamental Completo apresentaram maiores médias na EAR ($F[24]= 0,753$; $p= 0,59$; $M= 37,00$) e no fator 1 da ESIC ($F[24]= 0,121$; $p= 0,99$; $M= 57,00$) e, no fator 2 da ESIC, as que possuíam pós graduação ($F[24]= 0,803$; $p= 0,56$; $M= 35,00$).

No tocante ao estado civil, os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significativas nos grupos. As médias e desvios-padrão das participantes estão dispostos na Tabela 4.

Tabela 4.
Médias na ESIC e EAR conforme estado civil

Grupos	Estado Civil	N	F1		F2		EAR	
			M	DP	M	DP	M	DP
Universitárias	Solteira	27	55,04	4,18	22,52	5,03	29,93	5,76
	Casada	3	54,33	4,16	24,67	2,31	32,33	2,08
Clínica de Estética	Solteira	16	52,19	2,88	23,31	5,81	31,56	4,99
	Casada	10	54,90	5,95	26,20	6,02	36,00	3,92
	Divorciada	4	49,25	4,35	22,00	8,87	32,50	5,26
Academia	Solteira	6	50,33	3,27	24,50	4,64	34,00	2,61
	Casada	23	55,91	5,53	24,43	5,5	32,74	5,84
	Divorciada	1	52,00	-	23,00	-	25,00	-

Nota: F1= Satisfação com a aparência (ESIC); F2= Preocupação com peso (ESIC); EAR= Escala de Autoestima de Rosenberg; N= número de participantes; M= média; DP= Desvio-padrão.

As participantes casadas apresentaram maiores médias em seis situações, quais sejam, nos dois fatores da ESIC e na EAR ($M_{F1}= 54,90$; $M_{F2}= 26,20$; $M_{EAR}= 36,00$) para as participantes da clínica de estética, no fator 2 da ESIC e na EAR no grupo das universitárias ($M_{F2}= 24,67$; $M_{EAR}= 32,33$) e no fator 1 da ESIC no grupo das que frequentavam academia ($M_{F1}= 55,91$). As solteiras apresentaram maiores médias no fator 1 da ESIC, no grupo das universitárias ($M_{F1}= 55,04$), e no fator 2 da ESIC e na EAR ($M_{F2}= 24,50$; $M_{EAR}= 34,00$), no grupo da academia.

Ao considerar as respostas das participantes nos itens do questionário de identificação, notou-se que para a questão que solicitava que indicassem se estavam ou não satisfeitas com a própria aparência (questão 1), o Teste *t* de Student indicou diferença estatisticamente significativa em relação à preocupação com o peso ($t[88] = 0,571$; $p=0,000$) e autoestima ($t[88] = 2,170$; $p=0,033$), sendo que as mulheres insatisfeitas tiveram menores médias ($M_{F2}=20,86$; $M_{EAR}= 30,56$) que as satisfeitas ($M_{F2}=25,75$; $M_{EAR}=33,03$). Já para o fator 1 da ESIC, o Teste *t* de Student não indicou diferença estatisticamente significativa ($t[88] = 1,075$; $p=0,624$).

O Teste *t* de Student indicou, na questão 2 (prática de exercícios físicos por saúde ou estética), diferença estatisticamente significativa em relação ao ESIC 1 ($t[88] = 1,956$; $p=0,054$) e ESIC 2 ($t[88] = 2,536$; $p=0,013$), sendo as maiores médias daquelas que responderam que praticavam/praticariam exercícios físicos por questões de saúde ($M= 54,89$ e $24,87$, respectivamente). Para o nível de autoestima, o Teste *t* de Student não indicou diferença estatisticamente

significativa ($t[88] = 1,312$; $p=0,193$), embora as maiores médias ($M= 32,61$) foram obtidas por aquelas que praticavam/praticariam por saúde.

Na questão 3 (se já haviam feito ou fariam uso de algum produto para emagrecer ou perder peso), o Teste t de Student indicou diferença estatisticamente significativa apenas em relação ao fator F2 da ESIC, preocupação com o peso ($t[88] = -1,918$; $p=0,058$). As mulheres que apresentaram as maiores médias de satisfação foram aquelas que não utilizavam/utilizariam desta prática ($M= 24,90$). Em relação ao nível de autoestima ($t[88] = -0,819$; $p=0,415$), e satisfação com a aparência ($t[88] = -0,451$; $p=0,653$), o Teste t de student não indicou diferença significativa estatisticamente, contudo as maiores médias também estão relacionadas as repostas negativas ($M= 32,52$ e $M= 54,36$, respectivamente).

Na questão 4 (nível de influência dos amigos, familiares e companheiros na aparência física e autoestima), a ANOVA indicou diferença estatisticamente significativa em relação aos níveis de autoestima ($F[2] = 3,900$; $p= 0,024$) em que as mulheres que responderam não serem nunca influenciadas pela opinião de terceiros foram aquelas que obtiveram média significativamente maior para o nível de autoestima ($M= 34,00$). Contudo, ao se avaliar os resultados obtidos dois fatores da escala ESIC ($M_{F1}= 53,18$ e $M_{F2}=25,45$) a análise de variância (ANOVA) não indicou diferença estatística significativa.

Na questão 5 (se os padrões estéticos exibidos pela mídia exerciam influencia na autoestima e autoimagem), o Teste t de Student indicou diferença estatisticamente significativa em relação à satisfação com a aparência, ($t[88] = 1,930$; $p=0,057$), sendo que as participantes que responderam afirmativamente

que os padrões de beleza apresentados pelos meios de comunicação influenciam sua autoestima e autoimagem foram as que se apresentaram maior média ($M=55,14$). Já para o nível de autoestima ($t[88] = -1,609$; $p=0,111$) e para o fator 2 da ESIC, preocupação com o peso ($t[88] = -1,216$; $p=0,227$) o Teste t de Student não indicou diferença estatisticamente significativa.

Na questão 6 (se sentiam inveja das outras pessoas devido à aparência física), o Teste t de Student indicou diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de autoestima ($t[88] = -3,077$; $p = 0,010$), sendo possível constatar que as participantes que responderam negativamente a essa pergunta obtiveram média significativamente maior ($M= 32,87$). Já, para os dois fatores da ESIC, satisfação com a aparência ($t[88] = 1,086$; $p=0,288$) e preocupação com peso ($t[88] = -0,0910$; $p = 0,365$), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Ademais, apesar de 75,6% das mulheres indicarem que a busca por procedimentos estéticos estarem associados à insatisfação com a aparência (questão 11), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas demais questões.

O teste de correlação de Pearson foi utilizado para identificar as associações entre as Escalas de Autoestima e de Satisfação com a Imagem Corporal. As correlações estão expostas na Tabela 5. Foram encontradas correlações positivas e significativas entre o fator 2 da ESIC e a EAR ao se considerar as participantes em uma amostra única ($r= 0,38$) ou quando divididas por grupos, quais sejam, universitárias ($r= 0,37$) e clínica de estética ($r= 0,38$).

Tabela 5
Associações entre ESIC e EAR

Amostras		EAR
Universitárias	ESIC 1	0,03
	ESIC 2	0,37*
Clínica de estética	ESIC 1	0,02
	ESIC 2	0,38*
Academia	ESIC 1	0,16
	ESIC 2	0,35
Todas	ESIC 1	0,36
	ESIC 2	0,38**

Nota: F1 – Satisfação com a aparência (ESIC); F2 – Preocupação com peso (ESIC); EAR – Escala de Autoestima de Rosenberg.

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

Discussão

Devido à influência dos padrões de beleza, socialmente estabelecidos por meio da cultura da “boa forma”, este estudo teve como objetivo verificar a relação dos procedimentos estéticos com o grau de satisfação da imagem corporal e autoestima das mulheres comparando grupos de universitárias, que frequentavam clínicas de estética e outro grupo que frequentava academia. Em relação ao nível de autoestima, as clientes da clínica de estética apresentaram maior nível de autoestima. O resultado pode estar relacionado com os resultados do estudo realizado por Strehlau e colaboradores⁸ que indicou uma associação entre a vaidade da mulher e procedimentos estéticos cirúrgicos. Os autores identificaram que a autoestima corporal se correlaciona positivamente com a vaidade, pois quanto mais vaidosa a mulher for, melhor autoestima corporal ela apresenta. Ainda, verificou-se que a vaidade exerce uma grande influência para a realização de tratamentos estéticos e utilização de cosméticos.

Na ESIC, resultados indicaram que, no fator 1, o grupo das universitárias se mostrou mais satisfeito com a sua aparência. Contudo, estes resultados apresentam-se diferentes do que fora encontrado na literatura científica, uma vez que existe uma prevalência de insatisfação corporal entre jovens universitários, havendo uma maior frequência no Brasil com estudantes da área de Educação Física e Nutrição e internacionalmente com os alunos do curso de Psicologia.²² Quanto ao fator 2, que indicava a satisfação com o peso, as alunas da academia e as clientes da clínica de estética apresentaram médias bastante próximas e maiores do que as universitárias. Os resultados encontrados são semelhantes à pesquisa de Gonçalves⁵, que aponta que praticar exercícios físicos de treinamento com pesos podem contribuir para se alcançar melhores resultados à aparência física, à satisfação corporal e autoestima.

Ao analisar a faixa etária das participantes, notou-se que as alunas da academia foram as que se apresentaram mais satisfeitas com a imagem corporal, pois obtiveram o maior escore nos dois fatores da ESIC, sendo que mais especificamente as mulheres de 36 a 45 anos tiveram média maior no Fator 1 e as de 25 e 35 anos no Fator 2. Tais resultados são divergentes do que foi encontrado na pesquisa realizada por Saur e Passian²³, na qual as autoras ressaltaram que a imagem corporal não é influenciada pelas variáveis sexo e idade, estando apenas associada à percepção do tamanho corporal real. Quanto à autoestima, as clientes da clínica de estética com idades entre 36 a 45 anos, foram as que demonstraram ter maior autoestima. Tais resultados aproximam-se da pesquisa de Carmello e colaboradores⁵ na qual foi identificado que as participantes com mais de 40 anos

que eram submetidas à cirurgia plástica estética foram as que obtiveram os escores mais elevados em autoestima em comparação às outras faixas etárias.

Devido as inúmeras propagandas que elegem um ideal de beleza, diversas pessoas, em idades distintas, sentem-se insatisfeitas ou infelizes com sua aparência. Essa supervalorização dos padrões estéticos faz com que as pessoas busquem inúmeras formas de modificarem seus corpos, submetendo-se a vários sacrifícios e procedimentos estéticos na tentativa de recuperar sua autoestima e bem-estar.¹¹ Ainda, um dos principais motivos que levam as pessoas a procurarem procedimentos estéticos são a melhoria do bem estar, correção de distúrbios estéticos e por orientação médica. Contudo, muitos clientes procuram tratamentos estéticos visando resolver suas problemáticas emocionais e não somente estéticas, por isso podem ficar descontentes com os resultados alcançados no tratamento, por melhores que eles sejam.⁹

Quanto à escolaridade, os resultados da ESIC apontaram que as participantes da clínica de estética e da academia que possuíam Ensino Fundamental Completo alcançaram escores médios mais elevados. Todavia, ao analisar a autoestima, verificou-se que os resultados apontaram escores médios mais elevados para as clientes da clínica de estética que eram Pós-Graduadas. Em alguns estudos a escolaridade e autoestima e foram investigadas. Os autores encontraram que, quanto maior o nível de escolaridade, maior a satisfação corporal e maior o desejo de possuir uma silhueta mais fina.^{25,27} Anteriormente, Coelho e Fagundes²¹ concluíram que a satisfação com a imagem corporal varia de acordo com as diferentes classes econômicas, pois partindo do pressuposto que as pessoas que possuem maior escolaridade também possuam maior nível

socioeconômico, quanto maior o poder aquisitivo, maior satisfação com a aparência e melhor autoestima as mulheres apresentarão.

No tocante ao estado civil, os resultados demonstraram que, de modo geral, independente do grupo de participantes, as mulheres que são casadas apresentaram escores mais elevados que as demais nos dois fatores da ESIC e na EAR. Os resultados encontrados se diferenciam da pesquisa de Carmello e colaboradores⁵, na qual a procura por cirurgia plástica estética é maior entre casadas, porém, as participantes solteiras são as que apresentam maior autoestima.

Ao analisar os resultados obtidos no questionário de identificação, na questão que indicava se as participantes estavam ou não satisfeitas com a própria aparência, as insatisfeitas foram apresentaram menor nível de autoestima e de satisfação com o peso. A insatisfação com a aparência pode ser definida como uma representação negativa que a pessoa faz em relação a si mesma, ocasionada por um possível descontentamento com sua imagem corporal.²⁴ Os resultados podem ser explicados pelo que foi encontrado por Schultheisz e Aprile.¹³ Os autores disseram que a autoestima está relacionada ao nível de satisfação ou insatisfação com a própria vida e este julgamento inclui fatores como aparência, condição de vida, crenças e a percepção dos eventos cotidianos.

Quanto ao uso de algum produto para emagrecer ou perder peso, verificou-se diferença estatisticamente significativa apenas para o fator preocupação com peso da ESIC, sendo que as mulheres que apresentaram maiores médias de satisfação com o peso foram aquelas que não utilizam ou utilizariam tais métodos de emagrecimento. De certa forma, os resultados vão ao encontro da ideia que a

frequência do uso de produtos para emagrecimento pelo público feminino pode indicar uma maior insatisfação com o peso, sendo o consumo desses produtos mais comum entre as mulheres que os homens.^{3,6} Em relação ao nível de influência dos amigos, familiares e companheiros na aparência física e autoestima das participantes, as que disseram não ser influenciadas pela opinião de terceiros apresentaram maior nível de autoestima. Os resultados se aproximam do que foi encontrado por Damasceno e colaboradores²¹, uma vez que esses indicaram que a imagem corporal negativa está associada com baixos níveis de autoestima, depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos. Ainda, os autores refletiram que em todas as fases do ciclo vital o ser humano pode ser influenciado culturalmente e socialmente pelos meios de comunicação, familiares e amigos, sendo os principais responsáveis na promoção de satisfação ou insatisfação na imagem corporal.

Na questão que avaliava se os padrões estéticos exibidos pela mídia exerciam influência na autoestima e autoimagem das mulheres foi possível verificar que as participantes que responderam afirmativamente se sentem mais satisfação com sua aparência. Os resultados desse estudo parecem ser dissonantes com o encontrado na literatura²¹, uma vez que o descontentamento com a imagem corporal pode aumentar à medida que os meios de comunicação apresentam padrões de beleza. Quanto ao fato de sentirem inveja de outras pessoas por conta da aparência física, constatou-se que as participantes que responderam negativamente obtiveram média significativamente maior para o nível de autoestima. Segundo Avelar e Veiga¹⁹ existem vários tratamentos de embelezamento para corrigir a insatisfação com a própria imagem e aumentar a

autoestima, pois socialmente ter uma boa aparência promove reconhecimento. A autoestima está associada com a aparência tanto de forma positiva como negativa, sendo assim, pessoas que se preocupam demasiadamente com a aparência tendem a desenvolver baixa autoestima. Do contrário, pessoas que apresentam uma visão positiva em relação a si mesma possuem um bom julgamento de sua aparência física.

De modo geral, foi identificada a existência de uma associação significativa entre a autoestima e satisfação com a imagem corporal, de forma que quanto mais as mulheres estão satisfeitas com o seu peso, maior tende a ser o nível de autoestima delas. Os resultados caminham no mesmo sentido do que fora encontrado na literatura⁵, uma vez que as cirurgias plásticas estéticas podem promover grandes mudanças nas atitudes e relacionamentos das pessoas, gerando, conseqüentemente um aumento significativo na autoestima e autoimagem corporal e pode influenciar da forma direta ou não no cuidado com a saúde e bem-estar.

Considerações finais

No presente estudo foi identificada uma associação positiva e significativa entre a autoestima e satisfação com a imagem corporal, de forma que quanto mais satisfeitas as mulheres estão com o seu peso, maior tende a ser seus níveis de autoestima. Contudo, o estudo apresentou resultados dissonantes com a literatura científica, sobretudo no tocante à influência dos padrões estéticos exibidos pela mídia na autoestima e autoimagem das mulheres. Nesse sentido, é necessário considerar aspectos que podem ter interferido nos resultados. Um deles refere-se

ao tamanho reduzido da amostra, que não permite maiores generalizações dos resultados. Além disso, na questão sobre a influência das mídias na autoestima, não foi identificado se os meios de comunicação interferiam de forma positiva ou negativa na vida das participantes.

Há de se considerar, além disso, que existem poucos estudos brasileiros que discorrem sobre a questão da influência dos procedimentos estéticos na autoestima e autoimagem de mulheres. Assim, o presente estudo pôde contribuir com a temática na área da Psicologia, uma vez que os estudos encontrados sobre a autoestima e autoimagem referem-se aos processos pré e pós operatórios de cirurgias plástica, prática de atividades físicas e estado nutricional. Nesse sentido, é importante considerar o papel do psicólogo em procedimentos estéticos cirúrgicos, uma vez que a busca por tais procedimentos pode indicar problemas emocionais que extrapolam as questões físicas.

Estudos correlacionando a autoestima e a autoimagem com a influência dos procedimentos precisam ser explorados, pois atualmente os brasileiros, em especial as mulheres, é o público que mais realiza procedimentos estéticos no mundo. A grande valorização dos ideais de beleza difundidos pela mídia promove uma insatisfação com a aparência e causa diversos prejuízos psicológicos, fazendo com que cada vez mais a procura por tratamento estético seja com o objetivo de resolver os conflitos e inquietações psíquicas. Frente a isso, sugere-se estudos futuros com amostras maiores e mais heterogêneas, abordando questões que investiguem as relações entre autoestima e autoimagem com traços depressivos, bem como a influência na satisfação com a vida.

Referências Bibliográficas

1. Russo RCT. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção*. 2005; 5(6): 80-90.
2. Camargos CN, Mendonça CA, Duarte SM. Da imagem visual do rosto humano: simetria, textura e padrão. *Saúde soc*. 2009; 18(3): 395-410.
3. Gonçalves CO. Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. (Monografia). Campinas: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; 2009.
4. Nascimento CM, Prochno CCSC, Silva LCA. O corpo da mulher contemporânea em revista. *Fractal, Rev. Psicol*. 2012; 24 (2): 385-404.
5. Carmello FA, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão – SC. *Arq Catarin Med*. 2013; 42(2),75-80.
6. Witt JSGZ, Schneider AP. Nutrição estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(9), 3909-16.
7. Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005; 46(6), 549–55.
8. Strehlau VL, Claro DP, Neto SAL. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *Rev. Adm. (São Paulo)*. 2015; 50(1), 73-88.
9. Itikawa, SRM, Sakaguti, TH, Zanolli, K, Rezende, J (2010). Avaliação quantitativa de Tratamentos Estéticos realizados na cidade de Maringá/Paraná. *In: Anais da V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2010; Maringá. Paraná: Centro Universitário de Maringá; 2010.*
10. Floriani FM, Marcante MDS, Braggio LA. Autoestima e Autoimagem: A relação com a estética. 2010. Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, 1-15.
11. Sante AB. Auto-imagem e características de personalidade na busca de cirurgia plástica estética (Dissertação). São Paulo: Universidade de São Paulo – USP; 2008.
12. Etcoff N, Orbach S; Scott J, D'Agostino H. The real truth about beauty: a global report - findings of the global study on women, beauty and well-being. *White paper*; 2004; 1-48.

13. Schultheisz TV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. Rev. Equil. Corporal e Saúde. 2013; 5(1),36-48.
14. Andrade ER, Sousa ER, Minayo MCS. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009; 14(1), 275-285.
15. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Aval. Psicol. 2011; 10(1), 41-49.
16. Formiga NS, Junior VFN, Freitas FI, Sousa AM, Morais EMM. Verificação da estrutura psicométrica da escala de autoestima e sua explicação a partir da percepção do peso corporal. Psicologia.com.pt – o portal do psicólogo. 2013; 1, 1-12.
18. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell’Aglia DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. Psico-USF. 2010; 15(3), 395-403.
19. Avelar CFP, Veiga RT. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. Rev. Adm. Empres. 2013; 53(4), 338-49.
20. Saur, AM. Imagem corporal: autossatisfação e representação psíquica em desenhos da figura humana. (Dissertação). São Paulo: Universidade de São Paulo – USP; 2007.
21. Coelho EJM, Fagundes TF. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. Motriz Rio Claro, 2007; 13(2), S37-S43.
21. Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. R. Bras. Ci. e Mov. 2006; 14(1), 87-96.
22. Souza AC, Alvarenga MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. J. Bras. Psiquiatr. 2016; 65(3), 286-99.
23. Saur AM, Pasian SR. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. Av. Psicol. 2008; 7(2), 199-209.
24. Coelho FD. (In) satisfação corporal em mulheres submetidas à cirurgia plástica. (Dissertação). Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, 2013.
25. Bevilacqua LA. Fatores associados a insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativa. (Dissertação). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

26. Mulkens S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J. Plast., Reconstr. Aesthet Surg.* 2012; 65(3), 321-27.
27. Diamond DG, Baylin A, Plazas MR, Villamor E. Correlates of obesity and body image in Colombian women. *J. Womens Health.* 2009; New York, 18(8), 1145-51.
28. Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Av. Psicol,* 1(2). 2002; 141-149.
29. Gouveia VV, Singelis TM, Guerra VM, Santos WS, Vasconcelos TC. Autoimagem e sentimento de constrangimento. *Psico.* 2005; 36(3), 231-41.
30. Adami F, Fernandes CT, Frainer DES, Oliveira FR. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. *Lecturas, Educación Física y Deportes: Revista Digital.* 2005; 10(83).