

PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM DE MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

id Cecília Amorim de Santana Mota

Secretaria Municipal de Saúde,
Goiânia/GO, Brasil. E-mail:
ceciis.mota@gmail.com

id Juliana Chaves de Mendonça

Secretaria Municipal de Saúde,
Goiânia/GO, Brasil. E-mail:
jumendoca@gmail.com

id Patrícia Pinheiro Cabral

Hospital do Servidor Público
Municipal, São Paulo/SP, Brasil. E-mail:
patricia_ppc@hotmail.com.

id Paula Santana Marra

Secretaria Municipal de Saúde, São
Paulo/SP, Brasil. E-mail:
psmarra@hotmail.com

id Antonio Márcio Teodoro
Cordeiro Silva

Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Goiânia/GO, Brasil. E-mail:
marciocmed@gmail.com

id Rogério José de Almeida

Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Goiânia/GO, Brasil. E-mail:
rogeriopucgo@gmail.com.

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à percepção da autoimagem corporal de mulheres em privação de liberdade. Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa com mulheres em privação de liberdade de um presídio feminino em Aparecida de Goiânia/GO: (a) um questionário sociodemográfico e (b) a Escala de Autoimagem Corporal, que avalia a preocupação dessa variável em jovens e adultos. Foram entrevistadas 45 reeducandas, cuja média de idade era de 34,6 anos, variando entre 20 e 55 anos. São, em sua maioria, casadas (62,2%), com pelo menos um filho (82,2%) e cerca de 51,1% tinham o ensino fundamental completo. De acordo com os escores mensurados pela Escala de Autoimagem Corporal, identificou-se que a maioria (75,6%) das entrevistadas não apresentava distorção de imagem, sendo detectada uma distorção grave em apenas 4 delas, representando 9,8% daquela população. Ao cruzar as informações, não foi encontrada significância entre os dados sociodemográficos e alteração da autoimagem corporal. Porém, quanto aos aspectos pessoais das entrevistadas, foi possível identificar que menores escores, evidenciando uma melhor autoimagem corporal, estavam relacionados com a realização de cuidados pessoais ($p = 0,0088$), nas que se consideravam bonitas ($p = 0,0445$) e nas que estavam satisfeitas com o próprio corpo ($p = 0,0029$). Os resultados demonstraram que a variável diretamente ligada a distorção da autoimagem corporal nas entrevistadas é, na verdade, de cunho pessoal, sendo pouco ligada a fatores externos socioeconômicos, ainda que esses não possam ser ignorados. As mulheres que relataram pouco apreço por cuidados pessoais eram as mesmas que afirmaram não estarem satisfeitas com seu próprio corpo, logo, apresentaram maior taxa de distorção da autoimagem. Sustentando o fato de que os fatores internos de cada mulher se sobrepõem ao precário ambiente do cárcere.

Palavras-chave: Autoimagem corporal. Mulheres. Privação de liberdade. Reeducandas.

PERCEPTIONS OF THE SELF-IMAGE OF WOMEN IN DEPRIVATION OF LIBERTY

ABSTRACT: The present study aimed to evaluate the factors associated with the perception of body self-image of women in deprivation of liberty. This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. Two research instruments were used with women deprived of liberty in a female prison in Aparecida de Goiânia/GO: (a) a sociodemographic questionnaire and (b) the Body Self-Image Scale, which assesses the concern of this variable in young people and adults. Forty-five inmates were interviewed, whose average age was 34.6 years, ranging from 20 to 55 years. They are mostly married (62.2%), with at least one child (82.2%) and about 51.1% had completed elementary school. According to the scores measured by the Body Self-Image Scale, it was identified that the majority (75.6%) of the interviewees did not present image distortion, with severe distortion being detected in only 4 of them, representing 9.8% of that population. When crossing the information, no significance was found between sociodemographic data and changes in body self-image. However, regarding the personal aspects of the interviewees, it was possible to identify that lower score, evidencing a better body self-image, were related to the performance of personal care ($p = 0.0088$), in those who considered themselves beautiful ($p = 0.0445$) and in those who were satisfied with their own bodies ($p = 0.0029$). The results showed that the variable directly linked to the distortion of the body image in the interviewees is, in fact, of a personal nature, being little linked to external socioeconomic factors, although these cannot be ignored. The women who reported little appreciation for personal care were the same who said they were not satisfied with their own body, therefore, they had a higher rate of self-image distortion. Supporting the fact that the internal factors of each woman are superimposed on the precarious prison environment.

Keywords: Body image. Women. Deprivation of liberty. Inmates.

Introdução

Para discutir-se a privação de liberdade de mulheres no Brasil, recorreremos ao Código Penal Brasileiro – CPB – (BRASIL, 1940), especialmente entre os arts. 32 e 95, para compreendermos os diferentes tipos de penalidades que podem ser aplicadas a quem comete algum ilícito penal. Inicialmente, o CPB apresenta, em seu artigo 33, os tipos regimes que são aplicados no Brasil, são eles: (a) fechado; (b) semiaberto e (c) aberto. Especificamente sobre o regime fechado, a pena é cumprida em estabelecimento penal de segurança máxima ou média (BRASIL, 1940). Ainda sobre o cumprimento de pena, o parágrafo 2º do art. 33, da referida lei, diz que “As penas privativas de liberdade deverão ser executadas em forma progressiva, segundo o mérito do condenado” (BRASIL, 1940, art. 33, §2).

Segundo o Levantamento Nacional de informações penitenciárias mulheres (BRASIL, 2017), a maior parte das estruturas físicas prisionais no país foram construídas para a população do gênero masculino. Dentre essas, 74% das unidades destinam-se aos homens, apenas 7% ao público feminino e o restante, 16%, são identificados como mistos, o que significa que podem contar com celas específicas para o encarceramento de mulheres dentro de um local originalmente feito para atender apenas homens (BRASIL, 2018).

Em relação a dados estatísticos em um *ranking* em que estão os doze países em que os índices de mulheres em privação de liberdade são os mais altos do mundo, o Brasil encontra-se na quarta posição, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia em relação ao tamanho absoluto de sua população prisional feminina (BRASIL, 2018). O aumento do número de presidiárias correspondeu a cerca de 656% em 2016 quando comparado com o total registrado no início de 2000. Em junho de 2016, totalizavam 42 mil mulheres encarceradas contra menos que 6 mil no ano de 2000 (BRASIL, 2018).

Em referência à saúde das mulheres em prisões no Brasil, como todos os cidadãos têm o Direito à Saúde segundo a constituição de 1988 e, sabendo da importância disso, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, incluiu a população presidiária no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando sua cidadania na perspectiva dos direitos humanos (ALMEIDA et al., 2015).

A disjunção por gênero das unidades penitenciárias ocorre devido ao que está previsto na Lei de Execução Penal e que foi incorporada à Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Essa distinção de unidades prisionais consegue melhor adequar a situação de aprisionamento de mulheres em estabelecimentos em que

originalmente foram criados para atender o público masculino e, posteriormente, adaptados para a custódia de mulheres. Assim, estes são ineficientes nas especificidades de espaços e serviços que deveriam ser destinados às mulheres (BRASIL, 2018).

Depreende-se que a experiência do cárcere é hostil, frustrante e extremamente limitadora da liberdade pessoal para qualquer indivíduo, mas especialmente para o gênero feminino, o qual tem necessidades muito particulares. Considerando a construção da imagem corporal como um fenômeno social, uma vez que há um intercâmbio contínuo entre a percepção de nossa própria imagem e a imagem corporal alheia, é fato que mulheres em privação de liberdade merecem atenção na análise deste fenômeno. A instabilidade ambiental proveniente do encarceramento pode contribuir para transformações importantes no autoconceito, podendo gerar consequências profundas nestes indivíduos (GIAVONI; TAMAYO, 2005).

Cria-se a ideia de que cada indivíduo é capaz de construir um modelo de si mesmo, padronizado contra julgamentos de postura e movimentos corporais. Mas, a partir de uma análise mais abrangente que considera a imagem corporal não apenas no contexto orgânico, mas também na psicanálise e sociologia, considerou-se esta como um fenômeno multifacetado, estático e simultaneamente dinâmico, uma vez que pode mudar de acordo com o papel social que cada pessoa vem a adquirir ao longo da vida (BARROS, 2005).

Assim, a maneira com que o indivíduo enxerga a si mesmo é dependente de diversos fatores, não se limitando a uma construção cognitiva, neurológica nem mental. As emoções têm um papel fundamental no desenvolvimento da imagem corporal, sendo esta um produto complexo de seus desejos, atitudes emocionais, interação com os outros, bem como o ambiente em que está inserido. Logo, a imagem do corpo é fortemente influenciada pelos eventos diários e deve ser analisada de forma holística, considerando a interação entre os lados fisiológico, neural, emocional e social (SHONTZ, 1990).

Sendo assim, esta mudança de ambiente pode provocar transformações na maneira com que estas mulheres passam a construir sua própria imagem corporal (MELLET; 2015). Os diversos papéis sociais que a mulher assume ao longo da vida – filha, mãe, educadora etc., reforça o quão complexo podem ser esses estigmas, podendo gerar inúmeras consequências que envolve a saúde dessas mulheres, como por exemplo os transtornos alimentares (anorexia e bulimia), pode levar a uma baixa autoestima, depressão, ansiedade, desequilíbrio do metabolismo, compulsão alimentar, dentre várias outras condições maléficas a saúde (BERGER, 2006; MUNSCH, 2014). Esses distúrbios podem então ser mais objetivamente vistos através do fenômeno da distorção da imagem corporal, reflexo do quadro preocupante do cárcere no Brasil. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à percepção da autoimagem corporal em mulheres em privação de liberdade.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Este tipo de estudo tem a função de verificar uma hipótese, correlacionando-a com um fator de exposição e as características próprias dos indivíduos de determinado espaço amostral, independentemente do tempo de exposição desta causa para gerar o possível efeito investigado (CAMPANA et al., 2001). Esse método de pesquisa se limita a investigar os efeitos que o encarceramento pode ter sobre a imagem corporal das mulheres em regime privativo de liberdade, funcionando como se fosse um recorte atemporal do momento (HADDAD, 2004).

A pesquisa foi realizada com mulheres em privação de liberdade de um presídio feminino na cidade de Aparecida de Goiânia/GO que se situa na região metropolitana de Goiânia/GO. Como critérios de inclusão foram pesquisadas as mulheres apenadas em regime fechado e que não estavam em crise de abstinência por uso de algum tipo droga lícita e/ou ilícita. Já os critérios de exclusão foram as mulheres que não responderam a todos os itens do questionário aplicado.

Na coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de pesquisa. O primeiro foi um questionário sociodemográfico (Anexo I), cujas variáveis investigadas foram: idade, etnia, religião, nível de escolaridade, de quanto tempo é a sua pena, quanto tempo já cumpriu da pena, se tem filhos, se recebe visita de familiares, se tem companheiro (a), se recebe visita íntima, se trabalham, se fazem alguma atividade física, se tem alguma atividade de lazer, se está satisfeita com o seu corpo, se é tabagista, se é etilista.

O segundo instrumento foi a Escala de Autoimagem Corporal, que avalia a preocupação com a autoimagem corporal de jovens e adultos e foi desenvolvido por Cooper et. al. (1987) (Anexo II). Foi adaptado e validado no Brasil por Pimenta et. al. (2012). É uma escala unidimensional composta por 34 itens que são auto preenchidas. A escala é do tipo Likert em que os participantes são solicitados não só a concordarem ou discordarem das afirmações, mas, também, a informar qual o seu grau de concordância/discordância. A pontuação é obtida pela somatória da cotação dos itens que varia de 1 para nunca, 2 para raramente, 3 para às vezes, 4 para frequentemente, 5 muito frequentemente até 6 que corresponde o sempre (PIMENTA et al., 2012).

Os resultados de acordo com a escala são: menor ou igual a 110 pontos há ausência de distorção corporal, constando um padrão de normalidade de imagem corporal; entre 110 e 138 apresenta uma distorção da imagem corporal; entre 138 e 167 é classificado como distorção da imagem corporal; acima de 167 é considerado com uma presença de distorção de imagem corporal grave (PIMENTA et al., 2012).

Com os dados coletados foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software IBM SPSS Statistics 18*. Foi realizada estatística descritiva com o cálculo de médias, desvio padrão e cálculo das frequências absoluta e relativa percentual. Foi aplicado o teste de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) para distinguir as distribuições paramétricas e não-paramétricas. Assim, foram utilizados os testes de Student e ANOVA, bem como os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos foi assumido p-valor menor ou igual a 0,05 como significativo.

A pesquisa seguiu todos os preceitos legais quanto a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) com o parecer n. 3.056.050.

Resultados

Foram pesquisadas 45 mulheres que no momento da coleta de dados estavam em privação de liberdade. A média de idade era de 34,6 ($\pm 9,3$) anos, cuja idade mínima foi 20 anos e máxima 55 anos. Um total de 57,8% tinha menos de 35 anos. A maioria das mulheres se auto declarou parda (53,3%), era casada (62,2%), tinham filhos (82,2%) e tinham o ensino fundamental completo (51,1%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de mulheres em privação de liberdade em presídio de Goiânia-Go.

Variáveis (n=45)	n	f(%)
Idade (anos)		
Até 35	26	57,8
Acima de 35	19	42,2
Etnia		
Branca	9	20,0
Negra	9	20,0
Parda	24	53,3
Amarela	3	6,7
Estado Civil		
Solteiro	17	37,8
Casado	28	62,2
Religião		
Sim	33	73,3
Não	12	26,7
Tem Filhos		
Sim	37	82,2
Não	8	17,8
Você Trabalha		
Interno	13	28,9
Externo	26	57,8
Não	6	13,3
Escolaridade		
Sabe ler e escrever	1	2,2
Fundamental	23	51,1
Médio	17	37,8
Superior	4	8,9

Fonte: Os autores (2019)

Quanto aos aspectos pessoais, a maioria não recebia visita íntima (62,2%), não praticava atividade física (75,6%), recebiam visita dos filhos (62,2%), faziam cuidados pessoais (88,9%), eram vaidosas (82,2%), se consideravam bonita (77,8%) e estavam satisfeitas com o próprio corpo (66,7%) (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização de aspectos pessoais de mulheres em privação de liberdade em presídio de Goiânia-Go.

Variáveis (n=45)	N	f(%)
Recebe Visita Íntima		
Sim	17	37,8
Não	28	62,2
Faz Atividade Física		
Sim	11	24,4
Não	34	75,6
Recebe Visita dos Filhos		
Sim	23	62,2
Não	14	37,8
Tempo de Prisão (anos)		
Até 4	33	73,3
Acima de 4	12	26,7
Tempo da Pena (anos)		
Até 10	27	60,0
Acima de 10	18	40,0
Recebe Auxílio da Família		
Sim	17	37,8
Não	28	62,2
Tem Cuidados Pessoais		
Sim	40	88,9
Não	5	11,1
Você é Vaidosa		
Sim	37	82,2
Não	8	17,8
Se Considera Bonita		
Sim	35	77,8
Não	10	22,2
Satisfeita com seu Corpo		
Sim	30	66,7
Não	15	33,3

Fonte: Os autores (2019)

Em relação aos escores mensurados pela Escala de Autoimagem Corporal, identificou-se que a maioria (75,6%) das entrevistadas não apresentava distorção de imagem, sendo detectado distorção da imagem grave em 4 (9,8%) mulheres (Tabela 3).

Tabela 3: Análise dos níveis de autoimagem corporal de mulheres em privação de liberdade em presídio de Goiânia-Go.

Variáveis (n = 41)*	n	f(%)
Níveis de Autoimagem		
≤ 110 pontos (Ausência de distorção da imagem)	31	75,6
111 a 138 pontos (Apresenta distorção da imagem)	5	12,2
139 a 167 pontos (Presença de distorção da imagem)	1	2,4
> 167 pontos (Distorção da imagem grave)	4	9,8

* Quatro participantes foram excluídas por preenchimento incompleto da escala.

Fonte: Os autores (2019)

Comparando a autoimagem corporal com os dados sociodemográficos das mulheres não foi identificada nenhuma associação significativa com as variáveis investigadas (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação dos níveis de autoimagem corporal com os dados sociodemográficos de mulheres em privação de liberdade em presídio de Goiânia-GO.

Variáveis (n=41)*	Média	DP	p-valor
Idade (anos)			
Até 35	92,3	39,3	0,3383
Acima de 35	103,7	34,0	
Etnia			
Branca	112,2	44,9	0,1359
Negra	73,0	29,3	
Parda	97,9	33,2	
Amarela	113,7	40,1	
Estado Civil			
Solteiro	104,9	43,1	0,3022
Casado	92,5	32,7	
Religião			
Sim	96,6	35,0	0,8409
Não	99,3	44,0	
Tem Filhos			
Sim	91,6	32,9	0,6583
Não	98,5	38,2	
Você Trabalha			
Interno	98,3	43,0	0,8461
Externo	94,7	31,1	
Não	104,7	49,0	
Escolaridade			
Sabe Ler e Fundamental	98,3	38,9	0,9793
Médio	96,5	39,1	
Superior	94,0	11,4	

* Quatro participantes foram excluídas por preenchimento incompleto da escala.

* Testes: Teste de t de Student e ANOVA

Fonte: Os autores (2019)

Já comparando-se os níveis de autoimagem corporal com os aspectos pessoais das entrevistadas, foi possível evidenciar, como demonstra a tabela 5, que menores escores estavam relacionados com a realização de cuidados pessoais ($p = 0,0088$), nas que se consideravam bonitas ($p = 0,0445$) e nas que estavam satisfeitas com o próprio corpo ($p = 0,0029$).

Tabela 5: Comparação dos níveis de autoimagem corporal com os aspectos pessoais de mulheres em privação de liberdade em presídio de Goiânia-Goiás.

Variáveis (n=41)*	Média	DP	p-valor
Recebe Visita Íntima			
Sim	91,8	41,2	0,4985
Não	100,2	35,2	
Faz Atividade Física			
Sim	83,4	27,3	0,1753
Não	101,8	39,0	
Recebe Visita dos Filhos			
Sim	93,0	27,4	0,8043
Não	101,5	44,7	
Tempo de Prisão (anos)			
Até 4	96,5	37,5	0,8119
Acima de 4	99,6	37,6	
Tempo de Pena (anos)			
Até 10	93,4	37,5	0,3998
Acima de 10	103,5	36,7	
Recebe Auxílio da Família			
Sim	105,7	36,1	0,2525
Não	92,0	37,4	
Tem Cuidados Pessoais			
Sim	91,8	32,2	0,0088
Não	137,0	49,5	
Você é Vaidosa			
Sim	93,1	32,9	0,1431
Não	114,6	49,8	
Se Considera Bonita			
Sim	92,1	33,8	0,0445
Não	115,9	44,2	
Satisfeita com seu Corpo			
Sim	82,6	22,7	0,0029
Não	125,8	43,3	

* Quatro participantes foram excluídas por preenchimento incompleto da escala.

* Testes: Teste de t de Student e ANOVA

Fonte: Os autores (2019)

Discussão

A unidade prisional investigada é composta basicamente por mulheres jovens, com baixo nível de escolaridade e que possuíam filhos. Dados estes que estão em consonância com o relatório do Ministério da Justiça e do Departamento Penitenciário Nacional que, ao apresentar o perfil das mulheres encarceradas no Brasil em 2018, revelou que 68% delas estavam com idade abaixo de 35 anos, que 60% possuíam pelo menos o ensino fundamental incompleto, que 74% possuía pelo menos um filho (BRASIL, 2018). Um fato que chama atenção para a importância de contextualizar e particularizar cada região do país, é que neste presídio goiano o número de mulheres casadas é superior, dado este que difere do levantamento nacional, no qual a maioria encontrava-se solteira (BRASIL, 2018).

Tais indicadores mostram a forte vulnerabilidade socioeconômica que esta população está sujeita, o que influencia diretamente nos altos índices de transgressões. As diversas causas da

criminalidade vêm sendo estudadas ao longo dos anos, mas é sabido a relevância do contexto em que o indivíduo vive, como fatores culturais, realidade social e, conseqüentemente, déficits sociais (OLIVEIRA, 2018). Dessa forma, essa realidade social do país reforça significativamente o estigma imposto às populações pobres como indivíduos tendentes à violência e às práticas infratoras (LIMA et al., 2013).

No presente estudo nenhum dos fatores sociodemográficos levantados teve significância para a construção da autoimagem corporal dessas mulheres. Entendemos que a ausência de significância se deve ao fato das mulheres presas adquirirem novos aspectos que influenciam tanto a percepção quanto a sua satisfação corporal. Uma vez que o ambiente de cárcere em que se encontram resultam em padrões e referências de corpo próprios para aquele contexto em que vivem (UFSC, 2015). Isso quer dizer que, uma vez estando todas sob o mesmo teto, submetidas às mesmas pressões deste novo ambiente, os fatores sociodemográficos, podem ser menos importantes para essa população.

Ao ter a sua liberdade privada, essas mulheres sofrem um fenômeno de descaracterização pelo ambiente prisional. Elas são despidas, têm seus objetos pessoais retirados, são uniformizadas e, dessa forma ocorre a tentativa de retirar a identidade dessa mulher, criando uma identidade comum de encarcerada (ALMEIDA et al., 2017).

Passa-se então para uma análise de características referentes aos aspectos pessoais dessas reeducandas, o que poderia ou não ter relação com a autoimagem corporal, visto que a entrada em um estabelecimento penitenciário representa para grande parte delas a perda de sua individualidade e que a falta de autonomia reflete diretamente sobre seu corpo, sobre a sua maneira de pensar e como passa enxergar a si própria (MELLET, 2015).

Na amostra entrevistada menos de 30% das mulheres praticavam atividades físicas, mesmo tendo um pátio na penitenciária estudada. Já se sabe que a atividade física é capaz de auxiliar a prevenir doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão, melhorar a capacidade cardiopulmonar e, além disso, pode melhorar o bem-estar geral, o humor e a autoimagem de uma pessoa (SANTOS et al., 2018; WHO, 2018). Apesar da atividade física representar um ponto positivo e apresentar uma relação direta na autoimagem das pessoas em geral (SANTANA, 2016) no presente estudo este item não evidenciou resultados significativos para a autoimagem corporal das apenadas, provavelmente pelo próprio fato de estarem em cárcere e, a maioria dos estudos feitos relacionarem atividade física e autoimagem corporal de pessoas vivendo em sociedade.

Pode-se observar que o fato da maioria das reeducandas não receberem visitas íntimas não teve relevância para o objeto estudado, mesmo a maioria sendo casadas e tendo esse direito. Nesse caso, o direito deixa de ser exercido por falta de companheiros (as) que se dispunham a visitá-las na cadeia.

Nos poucos estudos que abordam essa temática, a falta de visitas íntimas e/ou de familiares foi associada a sentimentos de abandono e solidão que poderiam gerar uma mudança na concepção de si (CARVALHO et al., 2006). Outros estudam apontam, também, que a perda de vínculo junto com as outras vulnerabilidades criadas pelo cárcere influencia de forma direta na saúde das reeducandas (BARBOSA, 2017). Entretanto, nesse estudo não foi evidenciado relação entre visitas íntimas ou de familiares com a construção da autoimagem corporal dessas mulheres.

É notório que o saber se cuidar e o gostar de se cuidar influenciam positivamente na autoimagem corporal, o que foi evidenciado também nesse estudo, pois está diretamente relacionada com a construção da autoimagem e estudos demonstram que quase 90% dessas mulheres em privação de liberdade se mostraram preocupadas com o cuidado pessoal (SANTOS, 2014). Outro fato importantíssimo na construção do autocuidado é a vaidade (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016), que também obteve um score alto, com 80% das reeducandas se autodeclarando vaidosas. Mesmo essas mulheres estando isoladas do convívio da sociedade, vivendo em outro contexto social e as fazendo ter padrões e referências próprias de um corpo satisfatório no cárcere, isso não é algo que retira a preocupação das reeducandas com o seu corpo e com o autocuidado (UFSC, 2015), reforçando assim, os achados desta pesquisa.

Sendo assim, os dados deste estudo reforçam a importância de compreender melhor o conceito de autocuidado, descrito pela enfermeira Dorothea Orem na década de 80 do século passado, mas que continua a subsidiar diversos estudos na atualidade. Este pode ser definido como a prática de diversas atividades que os indivíduos podem realizar em seu benefício para manter a saúde e seu bem-estar físico e mental. Esta capacidade e o interesse de cuidar de si mesmo é fortemente influenciado por fatores condicionantes básicos, como a idade, gênero, estado de saúde, orientação sociocultural, contexto familiar, padrões de vida, fatores ambientais aos quais o indivíduo está exposto, bem como a disponibilidade de recursos a eles oferecidos para a realização dessas práticas (OREM, 1980). No contexto em questão, podemos pensar que o autocuidado pode ser desde a simples realização da higiene pessoal de forma eficiente e autônoma à prática regular de atividades físicas. Sendo assim, observa-se o quanto a deficiência de autocuidado é relevante, tanto pelos baixos indicadores socioeconômicos dessas mulheres, quanto pelo próprio ambiente precário do cárcere.

Outra variável que mostrou ser relevante para a construção da imagem corporal das presas foi a satisfação com seu próprio corpo, encontrando uma prevalência de mais de sessenta por cento das entrevistadas (65%). Esse resultado vai ao encontro de outros, cujos autores descrevem a insatisfação corporal como sendo um possível distúrbio da autoimagem, podendo ser vista como a diferença do corpo atual e o do considerado ideal e o quanto essa pessoa sofre com isso (SATO et al., 2011). Essa relação

com o corpo é muito complexa, como observou um estudo realizado no Rio Grande do Norte, no qual a maioria das presas estudadas se encontravam com excesso de peso e, curiosamente, ansiavam por corpos ainda mais robustos (ANDRADE; BARBOSA; BAGNI, 2018).

Pode-se ir além, reforçando a necessidade da realização de novas pesquisas que analisem as mulheres desde o momento da chegada na prisão até anos após o encarceramento, visando entender o quanto a passagem do tempo pode influenciar no fenômeno estudado, transformando o autoconceito, já que este é sabidamente mutável (BASÍLIO et al., 2017). A exemplo de outros estudos, cujos achados comprovaram relação entre o aumento do corpo frente ao período de reclusão, podendo estar relacionado com vários fatores como a ansiedade, abstinência, depressão, estigmatização social e outros problemas de saúde com sofrimento mental (CANAZARO; ARGIMON, 2010), o tempo de encarceramento também já foi comprovadamente influente na prevalência da obesidade e ganho de peso (HAYSOM et al., 2013).

Foi possível observar que no grupo de mulheres estudadas, quase dez por cento (9,8%) apresentaram distorção de imagem grave. Sabe-se que essa distorção pode gerar inúmeras consequências que envolvem a saúde dessas mulheres, como por exemplo, os transtornos alimentares (anorexia e bulimia), baixa autoestima, depressão, ansiedade, desequilíbrio do metabolismo, compulsão alimentar, dentre outras condições maléficas a saúde (BERGER, 2006; MUNSCH, 2014). Além do mais, a literatura chama atenção para um fator importante que reforça a desigualdade de gênero em vários âmbitos sociais: o ganho de peso após a reclusão é mais prevalente em mulheres (57,5%) do que em homens (35,7%) (KHODABAKHSHIFARD et al., 2014), dado também encontrado em outro estudo (GATES; BRADFORD, 2015). Logo, é fundamental evidenciar a autopercepção da imagem corporal dessas mulheres para, dessa forma, auxiliar tanto os gestores quanto a equipe de saúde a melhorar a qualidade de vida daquelas, diminuindo os efeitos da privação de liberdade sobre as condições de saúde dessas mulheres.

Destaca-se ainda, entre as principais preocupações em relação a essa população, o fato de que a saúde de mulheres em privação de liberdade é menor do que as que vivem livremente em sociedade, fato atribuído às poucas e ineficazes ações no âmbito da saúde que são oferecidos às elas. Estudos recentes comprovam o quanto as políticas de saúde, apesar de ser um direito universal, são negligenciadas quando se trata do ambiente prisional (DIUANA; CORREA; VENTURA, 2017). Logo, torna essa população ainda mais vulnerável ao adoecimento, uma vez que sabemos da precariedade do acesso aos profissionais de saúde, assim como o controle e aplicação de medidas preventivas no acometimento de doenças nas prisões (AMORIM, 2015; SILVA, 2009).

CONCLUSÃO

A alteração da autoimagem corporal está diretamente ligada a fatores pessoais, internos e subjetivos de cada reeducanda, com ênfase na realização de cuidados pessoais, se achar bonita e sentir-se satisfeita com o próprio corpo. Assim, a valorização destes fenômenos funciona como fator de proteção diante da distorção da imagem corporal. E o contrário também é verdadeiro: as mulheres que realizavam poucos cuidados pessoais, estavam insatisfeitas com seu corpo e não se achavam bonitas, foram as que apresentaram os maiores escores de distorção da autoimagem corporal.

Assim, medidas para amenizar tais angústias poderiam ser tomadas, como disponibiliza um educador físico para incentivar e supervisionar as atividades físicas, estimular eventos culturais ou até mesmo promover o acesso a atendimento psicológico. Levando em consideração o contexto regional e, apesar do presente estudo não ter demonstrado significância dos fatores externos e socioeconômicos, diferentemente das demais pesquisas nacionais, estes não podem ser ignorados, visto que são comprovadamente fatores de risco para a criminalidade, e obviamente, a porta de entrada do cárcere.

Outro detalhe a ser considerado é quanto a quantidade de tempo que essas mulheres foram submetidas à análise. Por se tratar de um estudo transversal e funcionar como um recorte do momento, não foi encontrada uma distorção da autoimagem corporal na maioria das reeducandas. Porém, isso não quer dizer que os índices não possam aumentar com o passar dos anos, fomentando a necessidade de novos estudos de caráter longitudinal que as analise em diversos momentos diferentes, observando como o autoconceito pode vir a se tornar cada vez mais distorcido a medida que os anos de pena passem.

Foi possível perceber o quanto o déficit deste é fruto de uma estrutura carcerária feminina que não abrange de forma eficiente todos os complexos papéis sociais que a mulher exerce ao longo dos anos. Torna-se, assim, imprescindível o conhecimento de tais aspectos para subsidiar uma atuação mais humana e eficaz de gestores e profissionais da saúde que, por sua vez, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, minimizando os efeitos do cárcere sobre suas condições de saúde física e mental, focando em sua ressocialização quando chegar o momento da liberdade.

Contribuições dos Autores

Todos os autores contribuíram de forma igual na problematização, conceitualização, metodologia, coleta de dados, análise de dados, redação e revisão final do manuscrito.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M. Q. et al. Mulheres encarceradas: visita íntima, gênero e dignidade sexual. **Anais do III Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão**. Recife, 2017. p. 1-18. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321867811>. Acesso em 18 ago. 2018.
- ALMEIDA, P. R. C. et al. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.12>.
- AMORIM, F. M. C. **Estado nutricional das mulheres apenas em regime fechado do Rio Grande do Norte**. 2015. 25 f. Monografia - Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Saúde da Ciências do Trairi, Santa Cruz/RN, 2015.
- ANDRADE, A. L. C. C.; BARBOSA, A. P. D. I; BAGNI, U. V. Imagem corporal no cárcere: percepções de mulheres privadas de liberdade. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**. v. 13, n. 2, p. 381-393, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33309>.
- BARBOSA, A. P. D. I. **Imagem corporal em mulheres privadas de liberdade**. 2017. 70f. Dissertação (Mestrado em Nutrição). Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/24901>. Acesso em 18 ago. 2018.
- BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 547-54, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200020>.
- BASÍLIO, L. R. M. et al. Self-concept dialectical transformation: a study in a women's prison. **Estudos de Psicologia**, v. 34, n. 2, p. 305-314, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200011>.
- BERGER, M. **Corpo e identidade feminina**. 2006. 312f. Tese (Doutorado em Antropologia). Pós-Graduação em Antropologia, Departamento de Antropologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.8.2006.tde-22112007-150343>.
- BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 15 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN mulheres**. (2 edição). Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional. 2018. 79p. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.
- CAMPANA, A. O. et al. **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole, 2001.
- CANAZARO, D.; ARGIMON I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, n. 7, p. 1323-33, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700011>.

- CARVALHO, M. L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 461-71, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>.
- COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987. Acesso em: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485:AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485:AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O).
- DIUANA, V.; CORREA, M. C.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n.3, p.727-747, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300018>.
- GATES, M. L.; BRADFORD, R. K. The impact of incarceration on obesity: are prisoners with chronic diseases becoming overweight and obese during their confinement? **Journal of Obesity**, v. 2015, n. 532468, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/532468>.
- GIAVONI, A. TAMAYO, A. Inventário Feminino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IFEGA). **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, 25-34, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100004>.
- HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. São Paulo: Roca, 2004.
- HAYSOM, L. et al. Prevalence and perceptions of overweight and obesity in Aboriginal and non-aboriginal young people in custody. **The Medical journal of Australia**, v. 199, n. 4, p. 266-270, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja13.10407>.
- KHODABAKHSHIFARD, A. et al. Evaluation of the nutritional status using the anthropometric indices and dietary intakes in the central prison of Mashhad. **Journal of Biology and Today's World**, v. 12, p. 266-270, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15412/J.JBTW.01031203>.
- LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate**, v.37, n.98, p.446-456, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jwF9hQQFwGH8mKWQwJjjW5H/abstract/?lang=pt>.
- MELLET, A. H. Razones para vivir y afecto em mujeres privadas de libertad um estabelecimento penitenciário de Lima. **Subjetividad y Procesos cognitivos**, v. 19, n. 2, p. 113-131, 2015. Disponível em: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3457>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- MUNSCH, S. Study protocol: psychological and physiological consequences of exposure to mass media in young women-an experimental cross-sectional and longitudinal study and the role of moderators. **BMC Psychology**, v. 2, n. 1, p. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-014-0037-0>.
- OLIVEIRA, M. **Mulheres no cárcere: sistema prisional feminino brasileiro**. 2018. 27f. Monografia – Centro universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, Presidente Prudente/SP, 2018. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/6949/67646903>
- OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. New York: McGraw-Hill, 1980.

PIMENTA, F. et al. Validação do Body Shape Questionnaire (BSQ) numa amostra de mulheres de meia-idade. **Anais do Congresso nacional de psicologia da saúde**. Lisboa: Placebo, 2012. p. 1140-1145.

SANTANA, M. M. **Influência da atividade física na imagem corporal em diferentes faixas etárias**. 2016. 27f. Monografia (Bacharelado em Educação Física). Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/22233>. Acesso em 19 ago. 2018.

SANTOS, I. et al. Repercussões do acometimento cutâneo na vida das pessoas: sociopoetizando a autoimagem e a autoestima. **Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 157-162, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13545/10357>.

SANTOS, T. V. et al. Espelho meu: análise exploratória sobre a construção da autoimagem corporal de praticantes de musculação em academias. **Polêm!ca**, v. 18, n. 3, p. 73-92, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2018.39424>.

SATO, P. M. et al. A imagem corporal nos transtornos alimentares: como o terapeuta nutricional pode contribuir para o tratamento. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.B.; PHILIPPI, S.T. (Orgs.). **Nutrição e transtornos alimentares – Avaliação e tratamento**. Barueri: Manole, 2011. p. 477-482.

SHONTZ, F. C. Body image and Physical disability. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds) **Body images: development, deviance and change**. New York: The Guilford Press, 1990. p. 149-68.

SILVA, C. G. **Mulher como sujeito da criminalidade: um estudo sobre a realidade de presidiárias do complexo Penal Dr. João Chaves Natal/ RN**. 2009. 173 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Formação Profissional, Trabalho e Proteção Social; Serviço Social, Cultura e Relações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17900>. Acesso em: 18 ago. 2018.

SOAIGHER, K. A; ACENCIO, F. R; CORTEZ, D. A. G. O poder vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. **Revista do departamento de Educação física e saúde e do mestrado em promoção da saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc**, v. 18, n. 1, p. 69-72, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8218>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Acolhimento e humanização nas práticas de gestão e atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade**. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7430/1/Acolhimento%20e%20Humanizacao%20nas%20Praticas%20de%20Gestao%20e%20Atencao%20a%20Saude%20de%20Pessoas%20Privadas%20de%20Liberdade.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical activity**. Geneva, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>. Acesso em: 9 de setembro de 2019.

Sobre os Autores

Cecília Amorim de Santana Mota

Médica, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Juliana Chaves de Mendonça

Médica, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Patrícia Pinheiro Cabral

Médica, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Paula Santana Marra

Médica, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Doutor em Biologia Molecular. Professor do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde (PPGCAS) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Rogério José de Almeida

Doutor em Sociologia. Professor do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde (PPGCAS) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Recebido: 03 jun. 2021

Aceito: 24 nov. 2021

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Idade: _____ anos

2) Etnia: Branca () Negra () Parda () Amarela () Outros ()

3) Estado Civil: Solteiro ____ Casada /União estável ____

Se sim, recebe visita íntimas dele (a): Sim () Não ()

4) Tem religião: Sim () Não ()

5) Prática atividade física/ recreação: sim () não ()

6) Tem Filhos: _____

Se sim, recebe visita deles: Sim () Não ()

7) Anos cumpridos na prisão: _____

8) Anos da pena completa: _____

9) Recebe auxílio da família: Sim () Não ()

10) Trabalha: Interno () Externo () Não ()

11) Escolaridade: Analfabeto(a) ____ Sabe ler e escrever ____ Ensino primário ____ Ensino secundário ____ Curso Superior ____

12) Realiza cuidados pessoais: Sim () Não ()

13) Se considera vaidosa: Sim () Não ()

14) Se considera bonita: Sim () Não ()

15) Está satisfeita com o próprio corpo: Sim () Não ()

ANEXO II

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE – BSQ

Adaptado e validado para uso no Brasil por Mônica Cristina Di Pietro, Evelyn Doering Xavier e Dartiu Xavier da Silveira
PROAD / Departamento de Psiquiatria – UNIFESP / EPM

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 3. Às vezes | 5. Muito frequentemente |
| 2. Raramente | 4. Frequentemente | 6. Sempre |

01.	Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02.	Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03.	Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04.	Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
05.	Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06.	Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07.	Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
08.	Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09.	Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11.	Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12.	Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.	Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14.	Ao estar nua(nu), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15.	Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física ?	1	2	3	4	5	6
16.	Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18.	Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.	Você se sente muito grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20.	Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21.	A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.	Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.	Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24.	Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25.	Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26.	Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27.	Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28.	Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia(o) de “dobras” ou “banhas”?	1	2	3	4	5	6
29.	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30.	Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31.	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32.	Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33.	Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34.	A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Nenhuma: ≤ 110
Leve: > 110 e ≤ 138
Moderada: > 138 e ≤ 167
Grave: > 167