

Ana Maria Vieira
Lourenço da Silva¹
Maria Helena
Hasselmann²

Violência familiar e insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes do Programa Bolsa Família tratados numa unidade básica de saúde

Family violence and dissatisfaction with body image among adolescents enrolled in the Bolsa Família Program and treated at a Primary Care Clinic

RESUMO

Objetivo: Investigar a relação entre violência familiar física e psicológica contra o adolescente e a insatisfação com a imagem corporal. **Métodos:** Este estudo avaliou a insatisfação com a imagem corporal pela *Body Area Scale*; a violência psicológica contra o adolescente pela Escala de violência psicológica contra os adolescentes e a violência física entre os pais e os adolescentes pelo *Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1)*. Foram analisados 201 adolescentes de 10 a 19 anos, inscritos num Programa de Assistência Familiar de um Centro de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Análises bivariadas e multivariadas foram realizadas para estimar associações entre violência familiar (física e psicológica) e a insatisfação com a imagem corporal. As associações entre as variáveis foram expressas como razões de chances e seus respectivos intervalos de confiança (95%) estimadas via regressão logística. **Resultados:** A violência psicológica foi associada à insatisfação com a imagem corporal somente para adolescentes do sexo feminino (OR = 4,2; intervalo de confiança de 95%, 1,37 a 12,86). **Conclusão:** Esses resultados sugerem que é importante implementar políticas de educação e saúde para informar o público sobre os efeitos nocivos da violência psicológica durante a adolescência.

PALAVRAS-CHAVE

Imagem Corporal; Adolescente; Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: Investigate the relationship between physical and psychological family violence against the adolescent and dissatisfaction with body image. **Methods:** This study assessed the dissatisfaction with body image through the *Body Area Scale*; the psychological violence by the *Scale of psychological violence against adolescents* and the physical violence between parents and adolescents by the *Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1)*. A total of 201 adolescents aged 10 to 19 years old enrolled in a family care program at a health center in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil, were analyzed. We conducted bivariate and multivariate analysis to estimate associations between family violence (psychological and physical violence) and dissatisfaction with body image. Associations between variables were expressed as odds ratios and their respective 95% confidence intervals were estimated via logistic regression. **Results:** Psychological violence was associated with dissatisfaction with body image only for female adolescents (OR = 4.2; 95% confidence interval 1.37 to 12.86). **Conclusion:** These results suggest that it is important to implement education and health policies to inform the public on the harmful effects of psychological violence during adolescence.

¹Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Policlínica Hélio Pellegrino - Prefeitura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Adjunta do Instituto de Nutrição - Departamento de Nutrição Social - da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ana Maria Vieira Lourenço da Silva (amvls@hotmail.com) - Policlínica Hélio Pellegrino - Rua do Mattoso, nº96, Praça da Bandeira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20270133.

Submetido em 27/08/2018 - Aprovado em 05/02/2019

> KEY WORDS

Body Image; Adolescent; Domestic Violence.

> INTRODUÇÃO

A imagem corporal pode ser conceituada como um construto multidimensional que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam em relação ao seu atributo físico. Problemas com a imagem corporal podem variar de insatisfação moderada e preocupação com o corpo até um profundo descontentamento com a aparência física¹.

Estudos revelaram um alto nível de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, sendo mais acentuada no sexo feminino. No geral, a pesquisa mostra que a insatisfação com a imagem corporal pode estar ligada às práticas não saudáveis para controlar o peso, aos transtornos alimentares (anorexia, bulimia e compulsão alimentar) e à autopercepção negativa em relação ao peso, saúde e bem-estar¹.

A literatura sugere que a insatisfação com o corpo tem uma etiologia multifatorial e pode ser o resultado de características físicas: tamanho corporal *versus* cultura, ambiente social (ênfase na magreza e aparência), fatores psicológicos (baixa autoestima e depressão) e um ideal de imagem corporal diferenciado entre os sexos (magro e *sexy* para mulheres e forte e musculoso para homens)¹. Fatores socioeconômicos - educação, raça/etnia, renda e classe econômica - também são apontados como influenciadores da insatisfação corporal².

Com os avanços no conhecimento dos determinantes sociais da saúde, as pesquisas na área de imagem corporal passaram a considerar a violência como mais um aspecto importante no seu desenvolvimento. Kearney-Cooke e Striegel-Moore³ afirmam que na presença da violência, um sentimento negativo ou de vergonha sobre o corpo – insatisfação corporal – pode surgir e favorecer a prática não saudável ou inapropriada de alimentação.

Seguindo essa mesma linha de argumentação, outros estudos sugerem uma relação entre abuso sexual com distúrbios alimentares em jo-

vens do sexo feminino⁴. Não obstante, importa mencionar que outros tipos de abuso como a violência psicológica e física também são apontados como possíveis determinantes da percepção da imagem corporal⁵.

Portanto, desvendar as causas de insatisfação corporal é de suma importância para que se possa minimizar as suas consequências na saúde dos indivíduos, principalmente entre os adolescentes. A exploração de outros tipos de violência possibilitará aos profissionais de saúde e ao público em geral um melhor entendimento sobre a relação entre a violência familiar e as possíveis alterações na imagem corporal. Este estudo objetivou investigar a relação entre a violência familiar física e psicológica sofrida pelos adolescentes e a insatisfação com a imagem corporal.

MÉTODO <

A pesquisa foi realizada em uma unidade municipal de saúde do Rio de Janeiro (*Policlínica Hélio Pellegrino*) e envolveu 201 adolescentes entre 10 e 19 anos que receberam benefícios do Programa Bolsa Família (PBF). Esses jovens foram selecionados por meio de uma amostra de conveniência e apresentam características similares quanto ao *status* socioeconômico, por exemplo, dentre os pré-requisitos exigidos pelo programa destacam-se: apresentar baixa renda familiar, ter frequência escolar constante e comprovar o acompanhamento do seu estado de saúde de forma periódica numa unidade de saúde. Esses adolescentes foram monitorados pelo serviço de nutrição dessa unidade de saúde no período de 2008 a 2009.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário pré-testado, composto por questões referentes ao desfecho (insatisfação com a imagem corporal), a exposição central (violência familiar física e psicológica) e covariáveis (informações demográficas e pessoais).

A insatisfação com a imagem corporal foi medida pela versão em português da *Body Area Scale*⁶. A escala consta de 15 itens que abrangem o grau de insatisfação com as seguintes partes do corpo: face, cabelo, nádegas, quadris, coxas, pernas, estômago, cintura, peito/tórax, costas/ombros, braços, tônus muscular, peso, altura e todas as outras áreas. Para cada área, o adolescente se auto-avaliou segundo uma escala de variação de muito insatisfeito (escore 1) a muito satisfeito (escore 5). A imagem corporal foi avaliada segundo a média do total de escores de todas as áreas corporais⁷, ou seja, rosto + cabelo + nádegas + todas as áreas/16 (número total de áreas corporais) e classificada em satisfatória (média >3) e insatisfatória (média ≤ 3)⁸.

A violência física foi medida por uma versão em língua portuguesa do instrumento *Conflict Tactics Scales* (CTS-1)⁹. O CTS-1 destina-se a medir as estratégias utilizadas pelos familiares para resolver possíveis desavenças e, indiretamente, para captar uma situação de violência familiar. As relações familiares consideradas no presente estudo foram dos pais (pai e mãe) com adolescentes. As escalas de violência física menor (itens k-m) e violência física grave (itens n-s) foram classificadas da seguinte maneira: não ocorreram na relação e ocorreram pelo menos uma vez na relação¹⁰. O período de tempo investigado foi de 12 meses antes da entrevista.

A violência psicológica foi medida por uma versão em português da escala de violência psicológica contra adolescentes¹¹. Essa escala avaliou as experiências vividas pelo jovem que teve em suas relações, uma pessoa significativa denegrindo suas qualidades, capacidades, desejos e emoções ou exercendo cobranças comportamentais excessivas. Esta constitui-se de 18 itens fechados, com cinco opções de respostas: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre que apresentam pontuação 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente. A pontuação é realizada pela soma dos escores de cada item, dividindo esta soma pelo total de pontos que cada adolescente poderia fazer no questionário e multiplicando por 100. A presença ou ausência da violência psicológica é guiada pela mediana

desse percentual de pontos, ou seja, presença de violência psicológica (percentual de pontos ≥ mediana) e ausência de violência psicológica (percentual < mediana)¹².

Foram coletadas informações demográficas e características dos adolescentes, como idade, sexo, raça/cor (negra e não negra), estado de saúde (bom ou ruim), discriminação racial (presente ou ausente), condições de habitação, rede e apoio social, maturação sexual e estado nutricional.

As condições de habitação foram avaliadas por um instrumento composto de itens correspondentes à aglomeração de pessoas, materiais usados para construir a casa, tipo de piso, eletricidade, abastecimento de água, esgotamento sanitário e a forma como o lixo é recolhido. Os dados foram pontuados e o escore total foi considerado como condições de habitação satisfatórias quando ≥ 9 e condições de habitação insatisfatórias quando < 9¹³.

As variáveis rede e apoio social foram avaliadas por uma versão em língua portuguesa do questionário de apoio social utilizado no *Medical Outcomes Study*¹⁴. Esse instrumento mede a percepção da disponibilidade de apoio. Ele é composto de cinco dimensões: 1) material; 2) afetiva; 3) interação social positiva; 4) emocional e 5) informação. Cada dimensão compreende questões que são pontuadas por escores que variam entre 1 e 5, correspondendo às respostas nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre. Por meio da soma dos escores das perguntas de cada uma das dimensões, a pontuação foi realizada dividindo-se pelo total máximo de escores referente a cada dimensão e multiplicado por 100. A medida de apoio social foi obtida pela pontuação média das cinco dimensões¹⁵. Considerou-se que o apoio social era satisfatório quando a média era igual ou maior que 75%. Para aferir a rede social, o instrumento apresenta itens referentes à quantidade de amigos e parentes, e a participação do adolescente em atividades sociais¹⁵. As informações referentes à quantidade de pessoas com quem o adolescente pode contar foram distribuídos como 0, 1, 2 e 3 ou mais.

A maturação sexual foi auto-avaliada por meio da visualização da tabela de Tanner com fotos

representando os cinco estágios do desenvolvimento puberal¹⁶ e o adolescente foi classificado como pré-púbere ou púbere¹⁷.

O estado nutricional foi avaliado de acordo com o índice de massa corporal (IMC) calculado a partir da divisão do peso corporal (kg) pela altura (m) ao quadrado. O IMC foi classificado de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde¹⁸ e depois dicotomizado para análise de regressão logística em peso adequado/baixo peso e excesso de peso.

Todas as análises foram conduzidas separadamente para adolescentes do sexo masculino e feminino, por considerar que existem diferenças entre os sexos quanto a percepção da imagem corporal. A análise estatística dos dados procedeu da seguinte maneira:

- Análise univariada, determinando frequências absolutas e relativas (prevalência) para variáveis categóricas, e medida-sumário (média, mediana, desvio padrão) para variáveis numéricas;
- Análise bivariada, considerando a variável imagem corporal como desfecho. Para as variáveis categóricas, de acordo com as tabelas de contingência determinadas para cada variável versus desfecho, selecionou-se o teste Chi-quadrado para testar a associação entre elas. Para as variáveis numéricas, foi utilizado o teste t de Student não pareado;
- Análise de regressão logística univariada (bruta) entre as variáveis de exposição (violência física menor, violência física grave e violência psicológica) e variável de desfecho (insatisfação com a imagem corporal) e covariáveis de interesse;
- Foram criados modelos logísticos multivariados para cada variável de exposição (violência física menor, violência física grave e violência psicológica) e variável de desfecho (insatisfação com a imagem corporal), ajustados por covariáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises brutas. O critério de significância estatística para o modelo logístico multivariado foi de $p < 0,05$;
- O diagnóstico dos modelos foi realizado pelo teste de Hosmer-Lemeshow. O modelo foi considerado bem ajustado quando $p > 0,05$; e

- *Odds ratios* (OR) para cada variável de exposição nos modelos logísticos multivariados, além dos respectivos intervalos de confiança de 95% e valor de p .

Para realizar a análise, o estudo utilizou o Epi Info 2000 para criação do banco de dados, o software R Studio versão 0.96.0331, e a versão R 2.15 com pacotes MKmisc e epicalc e extensões para uma análise mais aprofundada.

Somente adolescentes e seus responsáveis legais que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram incluídos na pesquisa. A pesquisa foi aprovada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (parecer nº 122A / 2007).

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as informações demográficas e pessoais dos adolescentes estudados. Em relação à imagem corporal, cerca de 20% dos adolescentes estavam insatisfeitos. As adolescentes do sexo feminino possuíam maiores valores de insatisfação com a imagem corporal do que os adolescentes do sexo masculino mas esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,454$).

A Tabela 2 mostra a frequência de cada tipo de violência familiar realizada pelos pais contra adolescentes. Quase metade da amostra experimentou violência psicológica, mas os adolescentes de sexo feminino foram as maiores vítimas. No que diz respeito aos outros tipos de violência, 30% de ambos os sexos sofreram violência física grave e cerca de 40% sofreram violência física menor.

Com base nos resultados obtidos a partir da análise bivariada (Tabela 3), observou-se que, para os adolescentes do sexo masculino, seu estado nutricional se associou significativamente com a imagem corporal ($p = 0,018$). Aqueles com excesso de peso tinham 4 vezes mais chances de estarem insatisfeitos com sua imagem corporal. Para as adolescentes do sexo feminino, além do estado

nutricional ($p = 0,019$), a violência psicológica ($p = 0,015$) e as condições de habitação ($p = 0,041$) também se associam de forma significativa à insatisfação com a imagem corporal, ou seja, o excesso

de peso, a presença de violência psicológica e a condição de habitação inadequada geram cerca de 3 vezes mais chances de insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 1. Características dos adolescentes cadastrados no Programa de Assistência à Família e tratados em uma unidade de saúde, ordenados segundo sexo.

Característica	Masculino (n = 91)	Feminino (n = 110)	p
	n (%)	n (%)	
Idade (anos, média ± DP)	12.61 ± 2.10	13.21 ± 2.34	0.062 ^b
Raça / cor			
Não negro	25 (27.5)	32 (29.1)	0.800 ^a
Negro	66 (72.5)	78 (70.9)	
Estado de saúde			
Bom	81 (89)	88 (80)	0.082 ^a
Ruim	10 (11)	22 (20)	
Discriminação racial			
Sim	8 (8.8)	10 (9.1)	0.941 ^a
Não	83 (91.2)	100 (90.9)	
Condições de habitação			
Insatisfatória	35 (38.5)	47 (42.7)	0.540 ^a
Satisfatória	56 (61.5)	63 (57.3)	
Apoio social			
Insatisfatória	75 (82.4)	92 (89.6)	0.819 ^a
Satisfatória	16 (17.6)	18 (16.4)	
Rede social			
Amigos + parentes			
2 ou mais	82 (90)	96 (87)	0.529 ^a
0 ou 1	9 (10)	14 (13)	
Participação em atividades			
Sim	82 (90.1)	80 (72.7)	0.002 ^a
Não	9 (9.9)	30 (27.3)	
Imagem corporal			
Satisfatório	75 (82.4)	86 (78.2)	0.454 ^a
Insatisfatório	16 (17.6)	24 (21.8)	
Maturação sexual			
Pré-púbere	31 (34.1)	8 (7.3)	-
Púbere	60 (65.9)	102 (92.7)	

continua

Continuação da Tabela 1

Característica	Masculino (n = 91)	Feminino (n = 110)	p
	n (%)	n (%)	
Menarca			
Sim	-	76 (69)	-
Não	-	34 (31)	
Estado nutricional			
Peso normal	69 (75.8)	86 (78.2)	0.185 ^a
Baixo peso	7 (7.7)	2 (1,8)	
Sobrepeso	12 (13.2)	15 (13.6)	
Obesidade	3 (3.3)	7 (6.4)	

Nota: Dados expressos como média ± desvio padrão ou n (%).

SD: desvio padrão.

^aTeste de Qui-quadrado; ^bTeste t de Student

Tabela 2. Prevalência de violência familiar entre adolescentes cadastrados no Programa de Assistência à Família e atendidos em uma unidade de saúde, ordenados segundo o sexo.

Violência familiar	Masculino		Feminino	p ^a
	n	%	%	
Violência psicológica	40	45	54	0.360
Violência física menor	36	40	44	0.720
Violência física grave	24	27	27	0.917

Nota: ^aTeste de Qui-quadrado.

Tabela 3. Insatisfação com a imagem corporal dos adolescentes cadastrados no Programa de Assistência à Família e tratados em uma unidade de saúde, ordenados segundo as variáveis analisadas e o sexo.

Variáveis	Insatisfação com a imagem corporal			
	Masculino		Feminino	
	n(%) ou média	OR (95% CI)	n(%) ou média	OR (95% CI)
Idade, anos ^b	12,00*	0,8* (0,63-1,12)	13,75	1,1 (0,93-1,37)
Raça / cor				
Não negro	6 (24)	1	9 (28)	1
Negro	10 (15)	0,6 (0,18-1,76)	15 (19)	0,6 (0,23-1,58)
Estado de saúde				
Bom	14 (17)	1	17 (19)	1
Ruim	2 (20)	1,2 (0,23-6,25)	7 (32)	1,9 (0,69-5,52)
Discriminação racial				
Sim	15 (18)	0,6 (0,07-5,66)	2 (20)	0,9 (0,18-4,48)
Não	1 (12,5)	1	22 (22)	1

continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	Insatisfação com a imagem corporal			
	Masculino		Feminino	
	n(%) ou média	OR (95% CI)	n(%) ou média	OR (95% CI)
Condições de habitação				
Satisfatória	9 (16)	1	9 (14)	1
Insatisfatória	7 (20)	1,3 (0,44-3,89)	15***(32)	2,8***(1,10-7,16)
Apoio social				
Satisfatório	2 (12,5)	1	21 (23)	1
Insatisfatório	14 (19)	0,6 (0,13-3,06)	3 (17)	0,7 (0,18-2,56)
Rede social				
Amigos + parentes				
0 ou 1	2 (22)	1,4 (0,26-7,40)	4 (29)	1,5 (0,43-5,36)
2 ou mais	14 (17)	1	20 (21)	1
Participação em atividades				
Sim	15 (18)	0,6 (0,06-4,81)	17 (21)	1,1 (0,41-3,07)
Não	1 (11)	1	7 (23)	1
Maturação sexual				
Pré-púbere	6 (19)	1	0	-
Púbere	10 (17)	0,8 (0,27-2,55)	24 (23,5)	-
Menarca				
Sim	-	-	18 (24)	1,4 (0,52-4,05)
Não	-	-	6 (18)	1
Estado nutricional				
Excesso de peso	6 (40)***	4,4***(1,29-15,03)	9***(41)	3,4***(1,22-9,30)
Peso normal/Baixo peso	10 (13)	1	15 (17)	1
Violência psicológica				
Não	9 (18)	1	6 (12)	1
Sim	7 (17)	0,9 (0,30-2,64)	18***(30,5)	3,3***(1,19-9,10)
Violência física grave				
Não	13 (20)	1	14 (17,5)	1
Sim	3 (12,5)	0,6 (0,15-2,21)	10*(34,5)	2,5*(0,95-6,47)
Violência física menor				
Não	11 (21)	1	11 (18)	1
Sim	5 (14)	0,6 (0,19-1,95)	13 (27)	1,7 (0,68-4,20)

Nota: * p <0,20; ** p <0,10; *** p <0,05.

OR: Odds Ratios; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

teste Chi-quadrado; b Teste t de Student.

As informações dos modelos multivariados em relação à OR e seus respectivos intervalos de confiança são mostrados na Tabela 4. Nos modelos foram utilizadas as variáveis explicativas (tipos de violência), o estado nutricional e a idade para os adolescentes do sexo masculino e para as adolescentes do sexo feminino foram os tipos de violência, o estado nutricional e a condição de habitação.

Para os adolescentes do sexo masculino (Tabela 4), as análises mostraram que nenhum tipo de violência foi significativamente associado à insatisfação com a imagem corporal (violência física menor - $p = 0,668$; violência física grave - $p = 0,670$ e violência psicológica - $p = 0,854$). Para as adolescentes do sexo feminino (Tabela 4), apenas a violência psicológica esteve significativamente associada à insatisfação com a imagem

corporal ($p = 0,012$). Assim, as adolescentes do sexo feminino que sofreram violência psicológica tiveram 4,2 vezes mais chances de estarem insatisfeitas com a imagem corporal do que aqueles que não sofreram violência psicológica. Apesar de não serem estatisticamente significativas, as associações foram positivas entre a violência física e a insatisfação com a imagem corporal das adolescentes (violência física menor - $p = 0,242$ e violência física grave - $p = 0,076$). Quanto mais grave a violência física, maior é a insatisfação com a imagem corporal – violência física menor (OR=1,8; IC=0,67-4,80) e violência física grave (OR=2,5; IC=0,91-7,01). O diagnóstico do modelo logístico multivariado mostrou, em ambos os sexos, valor de p superior a 0,05 para todos os tipos de violência familiar (dados não mostrados).

Tabela 4. Modelos de regressão logística multivariada da associação entre violência familiar e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes cadastrados no Programa de Assistência à Família e tratados em uma unidade saudável, ordenados segundo o sexo.

Violência familiar	Masculino		Feminino	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Violência física menor	0,8	0,23-2,59	1,8	0,67-4,80
Violência física grave	0,7	0,18-3,05	2,5	0,91-7,01
Violência psicológica	0,9	0,28-2,88	4,2	1,37-12,86

Nota: Em negrito indicamos *Odds Ratio* estatisticamente significativo; Modelos ajustados pelo estado nutricional e idade para o sexo masculino; e ajustado pelo estado nutricional e pelas condições de habitação para o sexo feminino.

OR: *Odds Ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

> DISCUSSÃO

Este estudo investigou a relação entre a violência familiar realizada pelos pais e a insatisfação com a imagem corporal dos adolescentes monitorados pelo Programa de Assistência à Família. Era esperado que o adolescente vítima de violência apresentasse maior insatisfação com sua imagem corporal. Essa hipótese foi suportada somente para as adolescentes do sexo feminino vítimas de violência psicológica, tanto em análises bivariadas quanto multivariadas.

A exposição a fatores estressantes nos estágios iniciais da vida pode afetar a imagem corporal.

Murray, Byrne e Rieger¹⁹, em seu estudo envolvendo 533 adolescentes australianos, examinaram a relação entre estresse e imagem corporal e descobriram que as adolescentes do sexo feminino com maiores níveis de estresse apresentaram mais sintomas de depressão, maior insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima do que os adolescentes do sexo masculino. Quando se considera que a existência de violência familiar pode ser uma situação estressante para os adolescentes²⁰, a imagem corporal é conseqüentemente afetada de forma negativa, o que leva aos mesmos resultados do presente estudo. Desta forma, as adolescentes

do sexo feminino expostos à violência mostram maior insatisfação com a imagem corporal.

Em relação aos tipos de violência, os estudos que investigaram a relação entre violência e imagem corporal em adolescentes avaliaram a violência sexual²¹⁻²³, a violência física^{21, 23} e a negligência²². Schaaf e McCanne²³, pesquisando estudantes do sexo feminino, não encontraram relação entre violência física e sexual e distorções da imagem corporal, apesar do fato de jovens do sexo feminino que sofreram abuso físico terem maior expectativa pessoal e maior dificuldade em identificar emoções e sensações de fome e saciedade. No entanto, Logio²¹, ao avaliar 1571 adolescentes em New Castle (EUA), observou que aqueles que sofreram violência física e sexual mostraram alteração na percepção de sua imagem corporal para o excesso de peso, com maior evidência para as adolescentes do sexo feminino. Ao mesmo tempo, havia uma forte correlação entre os adolescentes com histórico de abuso e a presença de distúrbios alimentares e comportamento de dieta. Ramallete e Santos²², em um estudo com adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de negligência e abuso sexual, observaram que esses adolescentes apresentavam uma visão mais negativa do corpo, independentemente do tipo de violência. Esses achados identificam experiências passadas de abuso como fator de risco para práticas alimentares não saudáveis e uma autoavaliação da imagem corporal não salutar.

É importante ressaltar que existem poucos estudos sobre o assunto^{5,21,22} e estes empregam diferentes metodologias para avaliar a imagem corporal e medir a violência familiar. No que diz respeito à imagem corporal, os instrumentos/escalas podem avaliar os distúrbios na imagem corporal de acordo com os aspectos perceptual e atitudinal. Estudos que expressam o componente perceptual medem a imagem corporal pelo grau de acurácia com que o tamanho corporal é percebido, enquanto o atitudinal expressa os componentes afetivos e cognitivos²⁴. A maioria dos estudos acima mencionados mediu a imagem corporal de acordo com o aspecto atitudinal, apesar do uso de diferentes escalas/instrumentos. Vale ressaltar que este

estudo também avaliou a imagem corporal pelo aspecto atitudinal. Já na violência familiar, existe uma discordância entre os pesquisadores quanto à definição de quais tipos de comportamentos ou punições devem ser considerados como abusos e também quanto à temporalidade – passado *versus* atual²⁵. Consequentemente, nem sempre é possível comparar os resultados encontrados nas poucas investigações existentes. Mesmo assim, evidências sugerem que um ambiente familiar estressante gera sérios problemas no desenvolvimento de crianças e adolescentes²⁶.

Apesar da relativa ausência de estudos que examinem a relação entre violência psicológica e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, a pesquisa existente mostra uma ligação entre violência na infância e problemas com a imagem corporal na idade adulta²⁶. A violência sofrida na infância tem consequências negativas e pode levar ao surgimento de psicopatologias na vida adulta. A violência psicológica tem sido associada à autocrítica, insatisfação com a imagem corporal, depressão e baixa autoestima entre os adultos⁵.

Portanto, é importante ter um ambiente familiar seguro e acolhedor para desenvolver uma imagem corporal saudável nos indivíduos, particularmente no caso dos adolescentes. O corpo não é simplesmente uma máquina biológica, mas um corpo que compreende uma história de experiências relacionais que auxiliará no desenvolvimento do indivíduo e na habilidade de lidar com as situações estressantes. É também um meio de regular as afecções ou resolver problemas de natureza relacional/pessoal²⁷. Eubanks et al.⁴, em seu estudo com 38 universitários, observaram que as vítimas de abuso físico e psicológico sentiam que seus pais as amavam menos, davam menos apoio a elas e figuravam como um modelo negativo em suas vidas. Isso mostra mais uma vez como a existência de violência física ou psicológica dentro da família pode afetar negativamente a vida dos indivíduos envolvidos. Nessa perspectiva, relacionamentos saudáveis que os adolescentes desfrutam com outros membros da família são potencialmente decisivos para levar ao desenvolvimento adequado e boas relações sociais²⁷.

Este estudo tem certas limitações: a primeira diz respeito ao desenho amostral, que foi baseado em um corte transversal, que não é capaz de inferir a temporalidade das associações descritas. A segunda limitação refere-se ao tipo de amostra. O presente estudo utilizou uma amostra de conveniência de indivíduos cadastrados no Programa de Assistência à Família, com características socioeconômicas semelhantes. Outra limitação a ser considerada refere-se às variáveis que podem estar envolvidas na relação entre a violência e a insatisfação com a imagem corporal, que não foram abordadas aqui e que podem gerar problemas de imagem corporal, tais como: vergonha, autocrítica, mudanças de humor, perfeccionismo, puberdade, autoobjetificação, identificação de papéis de gênero, sexualidade, ansiedade e outras experiências que são potenciais mediadores na relação entre maus-tratos na infância e problemas de imagem corporal.⁵ Além disso, tendo em conta que algumas crianças que sofrem maus-tratos não desenvolvem consequências psicológicas graves ou outros problemas de saúde, é uma tarefa importante para o futuro identificar os fatores que protegem essas crianças das consequências negativas do abuso. Desse ponto de vista, é importante

que outras pesquisas investiguem a relação entre violência familiar e imagem corporal, elaborando estudos longitudinais e considerando outros aspectos, como mecanismos compensatórios, fatores psicológicos e a percepção da relação familiar que quando favoráveis auxiliam na superação do trauma.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações, este foi o primeiro estudo sobre a relação entre as violências física e psicológica e a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes brasileiros. Com base nos resultados deste estudo, pode-se supor que a violência psicológica está ligada à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino. Esse conhecimento pode ajudar a fundamentar estratégias que permitam aos adolescentes e aos seus pais compreenderem os efeitos prejudiciais que um ambiente familiar desfavorável pode ter no crescimento e desenvolvimento de um adolescente. Também deve ficar claro para a sociedade que a violência, culturalmente aceita como parte do processo educacional, pode ter consequências negativas para a formação da imagem corporal.

REFERÊNCIAS

1. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther.* 2015; 6:149-58.
2. Pereira EF, Teixeira CS, Gattiboni BD, Bevilacqua LA, Confortin SC, Silva TR. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: Revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(3):423-9.
3. Kearney-Cooke A, Striegel-Moore RH. Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a feminist psychodynamic approach. *Int J Eat Disord.* 1994;15(4):305-19.
4. Eubanks JR, Kenkel MY, Gardner RM. Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse. *Percept Mot Skills.* 2006;102(2):485-97.
5. Karr TM, Simonich H, Wonderlich SA. Psychological trauma and body image. In: Cash T, editor. *Body image and human appearance.* London: Elsevier; 2012. p. 700-6.
6. Conti MA, Latorre Mdo R, Hearst N, Segurado A. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Body Area Scale for Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica.* 2009;25(10):2179-86.
7. Cash TF. *The multidimensional body-self relations questionnaire.* Norfolk, VA: Old Dominion University; 2000.
8. Cash TF, Henry PE. Women's Body Images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles.* 1995;33(1/2):19-22.

9. Hasselmann MH, Reichenheim ME, Lopes CS. Confiabilidade das aferições de estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância. *Rev Panam Salud Pública*. 1998;32(5):437-46.
10. Straus MA, Gelles JR. Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families. New Brunswick: Transaction Publishers; 1995.
11. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Escala de violência psicológica contra adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;39(5):702-8.
12. Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;16(1):43-51.
13. Reichenheim ME, Harpham T. Perfil intracomunitário da deficiência nutricional: Estudo de crianças abaixo de 5 anos numa comunidade de baixa renda do Rio de Janeiro (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1990;24(1):69-79.
14. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pro-Saude Study. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):703-4.
15. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saude Publica*. 2001;17(4):887-96.
16. Tanner JM. Growth and maturation during adolescence. *Nutr rev*. 1981;39(2):43-55.
17. WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series. Geneva: World Health Organization; 1995.
18. Growth reference data for 5-19 years [Internet]. World Health Organization. 2007 [Acesso em: jun 20 2008]. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>.
19. Murray KM, Byrne DG, Rieger E. Investigating adolescent stress and body image. *J adolesc*. 2011;34(2):269-78.
20. Gunstad J, Paul RH, Spitznagel MB, Cohen RA, Williams LM, Kohn M, et al. Exposure to early life trauma is associated with adult obesity. *Psychiatry res*. 2006;142(1):31-7.
21. Logio KA. Gender, race, childhood abuse, and body image among adolescents. *Violence Against Women*. 2003;9(8):931-54.
22. Ramallete C, Santos GD. Imagem do corpo e problemas comportamentais em adolescentes vítimas de abuso sexual infantil. *IJODAEP*. 2011;2(1):225-34.
23. Schaaf KK, McCanne TR. Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders. *Child abuse & neglect*. 1994;18(8):607-15.
24. Waldman A, Loomes R, Mountford VA, Tchanturia K. Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: an exploratory study in patients with anorexia nervosa. *J eat disord*. 2013; 1:17.
25. Guedes A, Mikton C. Examining the Intersections between Child Maltreatment and Intimate Partner Violence. *West J Emerg Med*. 2013;14(4):377-9.
26. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*. 2012;9(11): e1001349.
27. Michael SL, Wentzel K, Elliott MN, Dittus PJ, Kanouse DE, Wallander JL, et al. Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. *J Youth Adolesc*. 2014;43(1):15-29.