

Menarca e sua relação com a satisfação e a percepção da imagem corporal de meninas dançarinas de Jazz

Adriana Cavalheiri^a*, Maria Amélia Roth^b,

a Especialista em Atividade Física Desempenho Motor e Saúde - Centro de Educação Física e Desportos (CEFD). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Avenida Roraima, 1000, Cidade Universitária Prédio 51 – Bairro Camobi, Santa Maria/RS/Brasil. Cep: 97.105-900.

b Doutora do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a relação da menarca com a satisfação e a percepção da imagem corporal de meninas dançarinas de Jazz. Participaram do estudo 29 meninas com idade de 13 anos, divididas em dois grupos: com menarca, (M/n=18) e sem menarca, (NM/n=11). O grau de satisfação da imagem corporal foi avaliado através do teste da Figura Humana de Stunkard e a percepção da imagem corporal, por meio do questionário “A Minha Imagem Corporal” de Rodrigues. Diferença significativa foi encontrada entre os grupos, na imagem real ($p=0.02$), já na imagem ideal, no grau de satisfação, na percepção da imagem corporal relacionada aos parâmetros e nas escolhas das partes do corpo que mais (+) gostam e que menos (-) gostam, não houve diferença significativa. Para melhorar a aparência 33% do grupo M diminuiria a barriga, e 36% do grupo NM aumentaria os seios; ambos os grupos, aumentariam a estatura (M 28% e NM 18%), respectivamente.

Palavras-chave: Menarca; Adolescência; Imagem corporal; Dança.

Introdução

A fase da adolescência diz respeito ao período que a menina em crescimento passa da infância à idade adulta (Jersild, 1977; Osório, 1989), iniciando com os primeiros sinais da puberdade e estendendo-se até a completa maturação sexual, crescimento físico e desenvolvimento mental (Jersild, 1977). As mudanças físicas e fisiológicas que marcam esta fase são consideradas fatores de aspecto universal (Newcombe, 1999) embora, o gênero e a cultura em que vivem possam interferir na maturação sexual do adolescente (Jersild, 1977).

* Correspondência da autora: Rua - Tuiuti, 2210, apartamento 203, CEP: 97.050-420, Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Tel.: + 5532239277. Endereço de e-mail: adriana cavalheiri@hotmail.com. (Adriana Cavalheiri).

Na menina, nesta fase, ocorrem mudanças físicas e fisiológicas, e a primeira menstruação a menarca, também é caracterizada como um evento fisiológico marcado por múltiplas modificações corporais ao nível biológico, psicológico e social (Koff, et al. 1981; Brooks-Gunn & Ruble, 1982); estes níveis de crescimento e desenvolvimento acontecem gradualmente e lentamente no corpo feminino (Tanner, 1970; Faust, 1977). Devido a grande secreção de estrógeno (hormônio sexual feminino), ocorre na adolescente um aumento no tamanho dos seios e dos pêlos axilares não pigmentados (Faust, 1983). Após um ano, há o crescimento do útero e da vagina seguido de um aumento no clitóris e nos lábios vaginais a partir daí, há a possibilidade de ocorrer a menarca (Tanner, 1970; Faust, 1977), a qual ocorre relativamente quase sempre depois da explosão de crescimento ter começado a desacelerar. Durante este período, é possível também ocorrer alguns conflitos interiores que afetam a imagem corporal (Newcombe, 1999), no entanto são considerados normais, pois esta fase é caracterizada pela adaptação da menina a um novo corpo, a uma nova maneira de pensar, a uma nova maneira de agir, e a uma nova maneira de aceitação (Steinberg, 1990; Newcombe, 1999). De acordo com Cooper & Goodyear (1997), as preocupações com a imagem corporal tendem a aumentar durante a adolescência.

Diversas modificações podem interferir concomitantemente na imagem corporal da adolescente (Newcombe, 1999). As modificações físicas – através do crescimento dos seios, pêlos pubianos e axilares e o desenvolvimento das tubas uterinas e da vagina (Tanner, 1970; Faust, 1983; Tortora, 2000). As modificações psicológicas – caracterizadas pela ruptura do sentimento de unidade própria (Dunker, 2007), o adolescente habita um novo corpo e uma nova mente (Outeiral, 1994), e a forma como é reconhecido não lhe confere mais do modo como quer ser (Berenstein, 2001; Dunker, 2007). E as modificações sociais - os adolescentes se preocupam consigo mesmos nas relações estabelecidas com outros adolescentes, eles sofrem diversas influências socioculturais ao longo da construção da identidade, por esse motivo, se observa uma constante insatisfação com a aparência física (Simmons, et al. 1983; Tobin-Richards, et al. 1984; Thompson, et al. 1999; Cattarin, et al. 2000). Estudos com adolescentes femininas afirmaram que a insatisfação com a aparência física em geral é associada com a baixa auto-estima (Harter, 1993; Tiggemann, 2004).

Para Schilder (1999) a maneira como nosso corpo aparece para nós e a percepção que cada indivíduo tem de si através das sensações, se referem à imagem corporal. Nesse sentido, pode-se afirmar que o movimento corporal através da dança passa a ser parte integrante da imagem corporal (Harter, 1985; Loland, 1998; Williams & Cash, 2001), por meio do sentir e expressar o corpo. São os processos artísticos da dança que enfatizam o reconhecimento das sensações e dos movimentos “puros” de um indivíduo, e é através da complexidade e da profundidade destes processos que cada indivíduo busca a originalidade no interior do próprio corpo; deste modo, podem ser facilitadores do desenvolvimento da percepção da imagem corporal (Rodrigues, 2003). Segundo Vianna (2007), a atividade física trata também do corpo, e relata que as pessoas ativas se relacionam melhor com o próprio corpo e ao perceberem a capacidade de realizar atividades físicas, adquirem uma sensação de bem-estar. Em muitos casos, é por motivo da insatisfação com a imagem de corpo que muitas pessoas iniciam a prática de uma atividade física (Fox & Corbin, 1989; Loland, 1998; 2000). A dança é uma forma de atividade física, além de ser uma arte que influencia na imagem corporal, e que permite ao indivíduo se perceber e se conhecer por meio da sensação e expressão corporal. O objetivo deste estudo foi analisar a relação da menarca com a satisfação e a percepção da imagem corporal de meninas dançarinas de Jazz.

Metodologia

Sujeitos

A amostra deste estudo foi composta por 29 meninas adolescentes com idade de 13 anos, divididas em dois grupos: meninas que tiveram menarca, grupo M (n=18) e meninas que não tiveram menarca, grupo NM (n=11); todas oriundas das academias de dança da cidade de Santa Maria/RS. Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula para População Finita, considerando um Percentual Estimado de (p=0.05) e um Erro Amostral de (e=0.05). O nível de significância α adotado foi de 0.05. Os procedimentos para a seleção da amostra foram de acordo com os critérios de seleção, estabelecidos no estudo: serem saudáveis e estarem na faixa etária de 13 anos de idade; terem tido ou não a menarca até os 13 anos de idade; não fazerem uso de medicamentos; estarem praticando dança Jazz há pelo menos 12 meses.

Os indivíduos convidados “voluntariamente” a participar do estudo, foram informados dos objetivos e os mesmos levaram consigo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado pelos pais ou um indivíduo responsável; seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996) do Conselho Nacional de Saúde. A realização das coletas foi nas academias, após as aulas de dança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE – 0191.0.243.000-07 da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

Instrumentos

- Questionário de Dados de Identificação – composto por algumas questões: nome; idade; caso teve a menarca – há quanto tempo; se possui ciclo menstrual regular; e outras que tinham como objetivo, identificar o sujeito.

- Teste da “Figura Humana” - Stunkard, et al. (1983): Avalia o grau de satisfação da imagem corporal. O conjunto de figuras era mostrado aos indivíduos e realizado as seguintes perguntas: “Qual das figuras corresponde a você no presente momento?” – (imagem real - IR) e, “Qual das figuras você gostaria de ser no presente momento?” – (imagem ideal - II). Para verificar o grau de satisfação corporal, utilizou-se a diferença entre a imagem real (IR) e imagem ideal (II), apontadas pelo indivíduo onde, poder-se-ia obter os seguintes resultados: a) caso a diferença fosse de 1 e 2 pontos, indicaria insatisfação pequena ou normal em relação ao próprio corpo; se fosse de 3 ou 4 pontos, indicaria insatisfação mediana; b) se fosse de 5 ou 6 pontos, indicaria grande insatisfação; se fosse de 7 pontos ou mais, indicaria a possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo do caso, considerado patológico. O avaliador isentou-se de opinião na escolha das figuras.

- Questionário “A minha Imagem Corporal” Rodrigues, D; citado por Lovo (2001). Avalia a percepção da imagem corporal e é composto por 6 questões. Onde, as 4 primeiras questões referem-se aos quadrantes da condição física, habilidade corporal, saúde e aparência, cada um destes quadrantes é composto por 4 itens (com exceção do quadrante da saúde, composto por 8 itens) de percepção, contendo escalas partindo do fraco (0), concordo (1) e forte (2). As duas últimas questões do questionário são abertas

e subjetivas, as quais buscam indicadores para analisar determinadas partes do corpo relacionadas à melhora da aparência física.

Tratamento Estatístico

Foi utilizado o programa Statistical Analysis System (SAS) - Versão 8.02. Para a análise dos dados foi usada a estatística descritiva por grupo e Test “t” the Student para a diferença entre os grupos. Bem como, tabelas de frequência e teste de Kruskal Wallis, para analisar o grau de satisfação e a percepção da imagem corporal. O teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar as partes que o sujeito mais gosta e menos gosta no corpo. O nível de significância aceito foi de 5%.

Resultados

A média e o desvio padrão das características da amostra estão descritos na tabela 1. Onde, o grupo M apresenta maiores valores médios de peso corporal estatisticamente significativo ($p=0.0001$) em relação ao grupo NM, o que também ocorreu para os valores da estatura ($p=0.0001$), da cintura ($p=0.0034$), do quadril ($p=0.0001$) e do IMC ($p=0.0254$).

Os gráficos 1 e 2 apresentam a distribuição da amostra em relação às escolhas da imagem real (IR) e da imagem ideal (II) dos grupos M e NM onde, a maioria das adolescentes do grupo M escolheram a figura 5 (44%) como sendo a IR, e as do grupo NM a figura 3 (36%). A seqüência de escolhas para o grupo M como ideal de imagem (II) corporal a ser atingido foi: figura 3 (44%), figura 4 (39%) e figura 5 (17%). Quanto ao grupo NM, ocorreu um mesmo percentual de distribuição nas figuras 2, 3 e 4 (27%) respectivamente, as demais escolhas concentraram-se na figura 6 (10%) e 5 (9%). Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa nas escolhas da imagem real (IR) entre os grupos M e NM ($p=0.02$) (gráfico 1); isto porque as escolhas de figuras entre o grupo M e NM foram extremamente variadas, pois, no grupo M centraram-se na figura 5 (44%) e no grupo NM centraram-se na figura 3 (36%). Quanto à imagem ideal (II) não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0.39$) entre os grupos M e NM, (gráfico 2).

A respeito do grau de satisfação da imagem corporal, medido através da distância da imagem corporal real à ideal, se observa que as seleções do grupo M e NM concentraram-se nos graus 1 (44% - 18%) e 2 (17% - 18%) respectivamente, indicando “insatisfação pequena ou normal em relação ao tamanho do corpo”; no entanto, 6% dos sujeitos do grupo M concentraram-se no grau 5 (6%) que indica “grande insatisfação”. O restante dos sujeitos tanto do grupo M (33%) como do grupo NM (64%), apresentaram estar satisfeitos com a imagem corporal, uma vez que não apresentaram pontuações nos graus.

A percepção da imagem corporal analisada por meios dos parâmetros da condição física, habilidade corporal, saúde e aparência, presentes na tabela 2 em valores percentuais, demonstraram que, tanto as meninas do grupo M como as do grupo NM se percebem que possuem condição física; pois, as escolhas centraram-se nos aspectos “concordo e forte” e principalmente no item “sinto que tenho força física”, grupo M (89%) e grupo NM (82%). Algo relevante a salientar é quanto à seqüência dos percentuais relativa aos aspectos onde, para o grupo M deu-se a partir do “concordo para o forte” e para o grupo NM do “concordo para o fraco”. Ambos os grupos M e NM apresentaram maiores percentuais para o item “tenho habilidade manual - 94% e 100%”, respectivamente; o grupo M inclusive apresentou destaque no item “tenho habilidade para dançar - 94%”. De modo geral, todas as meninas do estudo se sentem que possuem habilidade corporal uma vez que, apresentaram tendência para os aspectos “concordo e forte”. Analisando o parâmetro da Saúde, nota-se que as meninas de ambos os grupos estudados M e NM se sentem saudáveis, obtendo percentuais elevados e idênticos no item “tenho boa saúde - 100%”; obtendo como destaque os aspectos “concordo e forte”; no grupo NM destacou-se inclusive o item “sinto-me bem disposto - 100%”. O item “gosto de minha aparência cotidiana” permaneceu idêntico para ambos os grupos M e NM - 100%, deixando evidente que todas as meninas do estudo gostam da maneira com são; no grupo M destacou-se inclusive o item “gosto da maneira como me visto - 100%”.

Nos valores percentuais apresentados para as escolhas das partes do corpo que mais (+) gostam e que menos (-) gostam (tabela 3) não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0.05$) entre os grupos M e NM. A preferência do grupo M respectivo às partes do corpo que mais (+) gostam, destacou-se a boca (100%), os

olhos (94%), os lábios (93%), o rosto (85%), os cabelos (81%) e a altura (79%). E das partes que menos (-) gostam, destacou-se o abdômen (82%), os pés (69%), os dentes (67%), as unhas (65%), o volume corporal (62%) e os braços (58%). As escolhas do grupo NM centraram-se de forma muito semelhante às do grupo M onde, para as partes que mais (+) gostam destacaram-se os lábios e o rosto com mesmo percentual (100%) e para os olhos, a boca, as coxas e as pernas (91%), respectivamente. As escolhas das partes que menos (-) gostam no corpo para o grupo NM diferenciaram-se do grupo M, onde se obteve (73%) para os joelhos, igual % de distribuição para as mãos e unhas (70%), o nariz (67%) e igual % de distribuição para os dentes e os pés (64%), respectivamente.

Os dados da última questão do questionário “A minha imagem corporal” estão apresentados na tabela 4, em termos percentuais de escolhas. De três coisas que o sujeito modificaria no corpo para se sentir melhor com a aparência, o grupo M gostaria de diminuir a barriga (33%), aumentar a estatura (28%) e 22% dos sujeitos gostariam de diminuir as coxas, modificar a forma do pé e diminuir o tamanho dos seios, sequencialmente; o grupo NM gostaria de aumentar os seios (36%), modificar os cabelos (27%) e 18% dos sujeitos gostariam de aumentar a estatura, modificar a forma do nariz, a cor dos olhos e a forma da unhas, respectivamente.

Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar a relação da menarca com a satisfação e a percepção da imagem corporal de meninas dançarinas de Jazz.

Dados relevantes que reforçam a presença da menarca foram encontrados neste estudo, no que se refere às diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os grupos M e NM nas variáveis do peso ($p=0.0001$), da estatura ($p=0.0001$), da cintura (0.0034) e do quadril (0.0001). Tal fato concorda com o estudo de Matsudo et al. (1994), quando compararam dois grupos de meninas de Ilhabela de mesma idade cronológica (12 anos) um com menarca presente e outro sem ter apresentado a menarca, e verificaram que o grupo com menarca apresentou valores significativamente maiores de peso corporal (21,3%) e estatura (5,1%). O resultado do IMC encontrado neste estudo demonstrou inclusive uma diferença estatisticamente significativa com valores

maiores para o grupo M, no entanto isto não significa que ambos os grupos M e NM não estejam dentro de um padrão saudável de índice de massa corporal (Filho, 2003) (tabela 1). Isto é condizente com o estudo de Vitalle et al. (2003) que através de 229 prontuários, coletaram a idade cronológica, a idade de ocorrência da menarca, o peso corporal e a estatura (calculando-se o índice de massa corporal) de adolescentes entre 10 e 18.8 anos de idade, com e sem ocorrência da menarca, e descobriram que além da idade o IMC foi significativamente maior nas adolescentes que já apresentaram a menarca.

Quando observadas as escolhas da imagem real (IR), os dados do presente estudo estão de acordo com as investigações de Newcombe (1999), onde a autora relata que há uma relação entre a chegada da menarca e a insatisfação com imagem corporal. Nas observações de ideal de imagem corporal (II), as escolhas concentraram-se tanto do grupo M como do grupo NM nas “silhuetas 2, 3 e 4”, respectivamente. Isto indica que, independentes da fase de desenvolvimento a qual se encontram, todas as meninas do estudo desejam alcançar um mesmo ideal de corpo o que encontra sustentação nas investigações de Nagel & Jones (1992); Labre (2001), onde determinaram que a insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e isto tem determinado nas últimas décadas uma “compulsão” em buscar a anatomia ideal. Segundo Smolak et al. (1999); Cattarin et al. (2000), existe uma forte tendência cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação social para as mulheres. No entanto, estudos de Harter (1985); Loland (1998); Williams & Cash (2001) relataram que há uma associação entre atividade física e altos níveis de satisfação corporal, e que, após o surgimento da menarca as meninas ficam mais cientes de seu corpo e de si próprias e também aumentam sua maturidade social, sua reputação entre os companheiros e sua auto-estima (Garwood & Allen, 1979; Koff et al. 1981; Brooks-Gunn & Ruble, 1982).

Segundo Fox & Corbin (1989); Loland (2000) a insatisfação com o próprio corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, talvez seja um dos motivos principais que levem as pessoas a iniciar um programa de atividade física. Paul Schilder (1999) no seu livro "A Imagem do Corpo" deixa claro que o movimento e a dança permitem ao indivíduo exterminar ou diminuir a forma rígida do modelo postural do corpo; o movimento permite ao indivíduo alterar seu modelo postural; o fenômeno da dança

permite desestruturar e alterar a imagem corporal, ou seja, é um método capaz de transformar a imagem corporal e diminuir a rigidez de sua forma.

Apesar das meninas de ambos os grupos M e NM encontrarem-se em uma fase de desenvolvimento na qual ocorrem modificações físicas, cognitivas e sociais, pode-se afirmar que este fator não interferiu no grau de satisfação da imagem corporal. Pois, tanto as meninas do grupo M como as do grupo NM apresentaram uma “insatisfação pequena ou normal em relação ao corpo”, e apenas 6% das meninas do grupo M enquadraram-se no grau 5 que indica “grande insatisfação”, no entanto, não é considerado um caso patológico (Stunkard et al. 1983). Uma contribuição para se obter estes resultados é observada por meio da prática de atividade física, aonde, neste caso, ambos os grupos vinham praticando a dança Jazz. Segundo Rangel (2002) o método dança-Jazz propicia o desenvolvimento da auto-aceitação e auto-superação de um indivíduo; estudos inclusive relatam que a insatisfação com a imagem corporal leva as pessoas a iniciarem um programa de atividade física (Fox & Corbin, 1989; Loland, 1998; 2000).

Quando analisada a percepção da imagem corporal a partir dos parâmetros da condição física, da habilidade corporal, da saúde e da aparência; nota-se que nos itens da condição física as meninas de ambos os grupos M e NM sentem-se que possuem força física, pois obtiveram respostas entre “concordo 56% - 73% e forte 33% - 9%”, respectivamente. Segundo Macías, et al. (2006) a idade idônea para a mulher desenvolver a força muscular oscila entre 12 e 18 anos. Estudo de Matsudo, et al. (1994) com meninas que já tinham apresentado menarca e meninas que não haviam apresentado menarca de mesma idade cronológica constataram que, as meninas do primeiro caso, apresentaram força de membros superiores e inferiores (mensurado com os testes de impulsão vertical com e sem auxílio e preensão manual) maiores das meninas que não haviam apresentado menarca.

As meninas do grupo M obtiveram índices maiores para o item “o meu corpo é flexível - concordo 61% e forte 28%”; para as meninas do grupo NM identificou-se o item “sou capaz de me deslocar rapidamente - concordo 36% e forte 64%”. O hormônio sexual feminino (estrógeno) desempenha importantes funções corporais, como é o fato da grande quantidade de retenção de água, do aumento no percentual de tecido adiposo

e de uma menor massa muscular, o qual permite uma melhora na capacidade de extensão da musculatura, dos tendões e dos ligamentos, ou seja, uma melhor flexibilidade no sexo feminino (Macías, et al. 2006).

Tanto o grupo M quanto o grupo NM, sentem-se que possuem “habilidade manual” (concordo 55% - 82% e forte 39% - 18%), respectivamente. Uma vez que, o grupo M inclusive apresentou alto percentual no item “tenho habilidade para dançar - 94%”. O tamanho do corpo encontrado entre o grupo M e NM, indica não ser um fator que interfira na habilidade corporal, o que pode ser uma das contribuições do trabalho corporal por meio da dança nesta fase crucial de desenvolvimento físico e motor. Estes resultados vêm ao encontro de Haas (2003) ao afirmar que através da prática da dança o indivíduo desenvolve algumas qualidades físicas como o equilíbrio, a força, o ritmo, a flexibilidade, e muitas outras que vão lhe proporcionar uma melhora na condição física e na habilidade corporal; além do mais, esta arte desperta a parte emocional, afetiva, cognitiva e social do ser humano.

No parâmetro de percepção da saúde tanto as meninas que tiveram a menarca como as que não tiveram, apresentaram sentirem-se confiantes no próprio corpo, onde se destacaram os itens “sinto-me bem disposto, sinto-me com vigor, sou resistente à doença, tenho boa saúde” inclusive, não se sentem assustados com a possibilidade de adoecer. Segundo Armstrong & Welsman, (1997); Biddle et al. (2000), a participação regular em atividades físicas confere em resultados muitos positivos com a saúde em pessoas jovens, bem como a redução nos riscos das doenças coronarianas, hipertensão, depressão e obesidade.

As modificações corporais que ocorrem na menarca estão voltadas para o físico e estas modificações estão bem visíveis na caracterização da amostra deste estudo nos valores do peso, da estatura, da cintura, do quadril e do índice de massa corporal – IMC (gráfico 1). De acordo com os resultados da imagem real (IR) o grupo M está mais insatisfeito com a imagem corporal, comparado ao grupo NM. Porém esta insatisfação com o corpo não se refletiu na aparência, deixando claro que elas se aceitam como são e, além disso, “gostam de sua aparência cotidiana” e “gostam da maneira como se vestem”. A dança pode interferir nesta aceitação própria, uma vez que esta arte permite ao indivíduo expressar suas emoções e proporcionar o seu auto-conhecimento, se

percebendo e se conhecendo tal como ele é realmente (Berge, 1981). Para Portinari (1989), na dança o indivíduo toma consciência de si próprio, e quando o corpo dança, ele experimenta relações em que se realça a consciência de si mesmo e dos demais (Nanni, 1995).

Nas seleções das 24 partes do corpo que mais (+) gostam observa-se que tanto o grupo M como o grupo NM, zelaram para as partes superiores do corpo, sobretudo para a região da cabeça. Pois, para as meninas do grupo M identificou-se “a boca - 100%, os olhos - 94%, os lábios - 93% e o rosto - 85%”. Nas meninas do grupo NM identificou-se “os lábios e o rosto com mesmo percentual de distribuição - 100%”, respectivamente, “os olhos, a boca, as coxas e as pernas - 91%”. Estudos de Hurlock (1979) deixam claro que, durante a puberdade a cabeça cresce lentamente em relação ao resto do corpo, a testa se torna mais alta e larga, o nariz cresce rapidamente, a boca se alarga, os lábios tornam-se mais cheios e o queixo passa a ser mais pronunciado.

Segundo Bee (2003), cada parte do corpo cresce em um ritmo diferente, e devido às mudanças internas, nos ossos, nos músculos e na gordura, o tamanho e a forma do corpo também modificam. As mãos e os pés de uma criança em geral, atingem o tamanho adulto total no início da adolescência, seguidos pelos braços e pelas pernas, que crescem com mais rapidez no início da adolescência, sendo o tronco normalmente o último a completar o crescimento. Esta afirmação vem ao encontro dos resultados deste estudo, onde ambos os grupos M e NM apresentaram possuir uma maior apreciação para a região central do corpo, deixando de apreciar na maioria das vezes as extremidades corporais; assim, as meninas do grupo M apresentaram “gostar menos (-) do abdômen - 82%, dos pés - 69% e dos dentes - 67%”; e as meninas do grupo NM apresentaram “não gostar dos joelhos - 73%, das mãos e unhas - 70% e do nariz - 67%”. De acordo com Hurlock (1979) é justamente nesta fase que se observa inclusive uma largura aumentada nos ombros e nos quadris e até mesmo um alongamento e uma moldura nos braços e nas pernas. Guyton (1988) esclarece que o estrógeno (hormônio sexual feminino) influencia na composição corporal, pois aumenta ligeiramente a intensidade do metabolismo, provocando a deposição de gorduras no tecido subcutâneo em áreas características femininas como as coxas e os quadris. Para Newcombe (1999) estas diferenças no ritmo de crescimento em partes diferentes do corpo em grande parte dão conta da “falta de graça” de alguns adolescentes, especialmente aqueles que estão

crescendo muito rápido, e por períodos breves alguns jovens podem sentir que suas mãos e seus pés são grandes demais.

Conforme Tanner (1970); Faust, (1977) a menarca ocorre relativamente quase sempre depois da explosão de crescimento ter começado a desacelerar. Neste estudo, resultados relativos às três coisas que as meninas mudariam no corpo para melhorar a aparência, nota-se que ambos os grupos M e NM gostariam de “aumentar a estatura 28%-18%”, respectivamente. Deste modo, fica evidente que ainda venha ocorrer uma considerável alteração na estatura das meninas do grupo NM, diferente para as meninas do grupo M uma vez que para estas já tenha ocorrido a explosão de crescimento seguido do advento da menarca. Algo relevante a ressaltar é que em muitos casos as adolescentes se vêem extremamente “baixas” e insatisfeitas com a aparência, mesmo estando dentro de um padrão normal. Estudo longitudinal de Mirotti, et al. (1995) com 48 escolares de Córdoba, um ano antes e um ano após a menarca, verificaram que no primeiro caso o crescimento foi de 7.8cm e 12 meses após a menarca de 3.5 cm.

No atual estudo, tanto o grupo M como o grupo NM, gostariam de “diminuir a quantidade de acne, 6% - 9%”, respectivamente. Segundo Barnes (1975) para ocorrer a menarca é necessário que 17% do peso corporal total seja em gordura e para manter a menstruação é preciso de 20 a 22%; neste período, acentua-se inclusive o desenvolvimento das glândulas sebáceas ocasionando o aparecimento das acnes e dos cravos, e o adolescente vive uma certa angústia de que todos estão olhando para seu rosto e principalmente naquela espinha ou no tamanho de seu nariz (Dunker, 2007).

Conclusão

Através das características no presente estudo, pode-se concluir que o período de tempo no qual a menarca aparece, o mesmo promove alterações significativas no peso corporal, na estatura, na circunferência da cintura e do quadril e no IMC; influenciando no aumento da insatisfação corporal das meninas do grupo M.

Os resultados positivos apresentados em ambos os grupos nas variáveis de imagem ideal, no grau de satisfação, nos parâmetros de percepção da condição física, habilidade corporal, saúde e aparência da imagem corporal e inclusive, na preferência das partes do

corpo que menos (-) gostam e que mais (+) gostam, indicam estar fortemente relacionadas à prática de atividade física, neste caso a dança Jazz.

Outro indicador da influência da menarca na satisfação da aparência física é que as meninas que já passaram por este período, gostariam de diminuir o volume de gordura na barriga, enquanto que as meninas que não passaram por este período, gostariam de aumentar os seios.

Sugere-se que em trabalhos futuros se possa verificar todas estas variáveis, no entanto, incluindo um grupo controle e como também estudar outros tipos de dança.

Agradecimento

Nós agradecemos aos diretores das academias de dança da cidade de Santa Maria, por disponibilizarem o local para as coletas dos dados, bem como suas alunas. Agradecemos deste modo, a todas as meninas dançarinas, que colaboraram com a elaboração deste estudo. De modo especial, queremos agradecer ao chefe do Departamento de Estatística (DE) da Universidade Federal de Santa Maria (L.F.D.L) o qual executou a administração e análises dos dados estatísticos; à aluna (E.A.M), pela ajuda no recrutamento dos sujeitos e realização das coletas. Enfim, a todas as pessoas que de modo geral corroboraram para a realização deste estudo.

Referências

- Armstrong, N., & Welsman, J. (1997). *Young people and physical activity*. Oxford: Oxford University Press.
- Barnes, H. V. (1975). Physical growth and development during puberty. *Medical Clinics of North America*, 59, 1305-17.
- Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento*. (9rd ed.). Porto Alegre: Artmed, (Capítulo 4).
- Berenstein, E. (2001). *A inteligência hormonal da mulher*. Rio de Janeiro: Objetiva, (Capítulo 6).
- Berge, Y. (1981). *Viver o seu corpo: por uma pedagogia do movimento*. São Paulo Martins Fontes, (Capítulo 3).
- Biddle, S., Fox, K., & Boutcher, S. H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.

- Brooks-Gunn, J., & Ruble, D. N. (1982). The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. *Child Development*, 53, 1567-1577.
- Cattarin, J., Williams, R., Thomas, C. M., & Thompson, K. J. (2000). Body image, mood, and televised images of attractiveness: The role of social comparison. *The British Journal of Clinical Psychology*, 19, 220-39.
- Cooper, P.; Goodyear, I. (1997): Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.
- Dunker, C. I. L. (2007). Espelho, Espelho meu. *Viver Mente e Cérebro Especial*, 1, 9-17.
- Faust, M. S. (1977). Somatic development of adolescent girls. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 42, 1, 1-90.
- Faust, M. S. (1983). Alternative constructions of adolescence and growth. In J. Brooks-Gunn & A. C Petersen (Eds.), *Girls at puberty: Biological, psychological, and social perspectives* (pp. 105-125). New York: Plenum.
- Filho, J. F. (2003). *A prática da Avaliação Física*. (2nd ed.). Rio de Janeiro: Shape, (Capítulo 2).
- Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal Sport Exercise Psychological*, 11, 408.
- Garwood, S. G., & Allen, L. (1979) Self-concept and identified problem differences between pre-and post-menarcheal adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 528-537.
- Guyton, A. C. (1988). *Fisiologia Humana*. (6rd ed.). Rio de Janeiro: Guanabara koogan, (Capítulo 12).
- Haas, A. N., & Garcia, A. (2003). *Ritmo e dança*. Canoas: Ulbra, (Capítulo 3).
- Harter, S. (1985) Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R. Leathy (Ed.), *The development of the self* (pp. 55-121). New York: Academic Press.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In N. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum Press.
- Hurlock, E. B. (1979). *Desenvolvimento do adolescente*. São Paulo: MC Graw Hill, (Capítulo 2).
- Jersild, A. T. (1977). *Psicologia da adolescência: Atualidades Pedagógicas*. (5rd ed.). São Paulo: Nacional, (Capítulo 2).
- Koff, E., Rierdan, J., & Jacobson, S. (1981). The personal and interpersonal significance of menarch. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 148-158.
- Labre, M. P. (2001). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *The journal of Adolescent Health*, 30, 233-42.
- Loland, N. W. (1998). Body image and physical activity: A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339-365.

- Loland, N. W. (2000). The aging body: attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 197-213.
- Lovo, T. A. (2001). *Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadores de Hemiplegia. Monografia em Atividade Motora Adaptada, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.*
- Macías, A. C., Cruz, E. H. B., & Guerra, M. L. M. (2006). *Sistemas de Capacidades Físicas. Fundamentos Teóricos, Metodológicos e Científicos que Sustentam seu Desenvolvimento no Homem. São Paulo: Ícone, (Capítulo 5).*
- Matsudo, V. K. R., França, N. M., & Matsudo, S. M. M. (1994). Quantitative and qualitative differences in motor performance in adolescent brazilian girls. In N. França. (Ed.), *Criança e exercício I: aptidão física e maturação sexual* (pp. 154-156). São Caetano do Sul: CELAFISCS.
- Mirotti, S. M. Z., Lesa, A. M. E., Carbonetti, M. B., & Roitter, H. (1995). Evolución antropométrica de la talla, peso y água total corporal pre y post-menarca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 53, 17-22.
- Nagel, K., & Jones, K. (1992). Predisposition factors in anorexia nervosa. *Adolescence*, 27, 381-6.
- Nanni, D. (1995). *Dança Educação: princípios, métodos e técnicas. Rio de Janeiro: Sprint, (Chapter 6).*
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: Abordagem de Mussen. (8rd ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul, (Capítulo 4).*
- Osório, L. C. (1989). *Adolescência Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, (Capítulo 2).*
- Outeiral, J. O. (1994). *Adolescer: Estudos sobre a adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, (Capítulo 2).*
- Portinari, M. (1989). *História da dança. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, (Capítulo 4).*
- Rangel, N. B. C. (2002). *Dança Educação, Educação Física: Propostas de ensino de dança e o universo da Educação Física. Jundiaí: Fontoura, (Capítulo 4).*
- Rodrigues, G. (2003). *O método BPI (Bailarino – Pesquisador – Intérprete) e o desenvolvimento da Imagem Corporal: reflexões que consideram o discurso de bailarinas que vivenciaram um processo criativo baseado neste método. Tese do Instituto de Artes da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.*
- Schilder, P. (1999). *A imagem do Corpo: as energias construtivas da psíque. São Paulo: Martins Fontes, (Capítulo 1).*
- Simmons, R. G., Blyth, D. A., & McKinney, K. L. (1983). The social and psychological effects of puberty on white females. In J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds.), *Girls at puberty: Biological and psychological perspectives* (pp. 229-272). New York: Plenum.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *The International journal of Eating Disorders*, 25, 263-71.

- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Stunkard, A. J., Sorenson, T., & Schlusinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S. S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman, S. W. Matthysse, (Eds.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115-20). New York: Raven.
- Tanner, J. M. (1970). Physical growth. In P.H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (Vol. 2, 3rd ed.). New York: Wiley.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation. *The International journal of Eating Disorders*, 26, 43-51.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- Tobin-Richards, M., Boxer, A., & Petersen, A. C. (1984). The psychological impact of pubertal change: Sex differences in perceptions of self during early adolescence. In J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds.), *Girls at puberty: Biological, psychological, and social perspectives*. New York: Plenum.
- Tortora, G. T. (2000). *Corpo Humano: fundamentos de anatomia e fisiologia*. (4rd ed.). Porto Alegre: Artmed, (Capítulo 3).
- Vianna, H. B. (2007). Atividade Física, Envelhecimento e Imagem Corporal. In M. C. G. C. F. Tavares (Eds.), *O Dinamismo da Imagem Corporal*. São Paulo: Phorte.
- Vitalle, M. S. S., Tomioka, C. Y., Juliano, Y., & Amancio, O. M. S. (2003). Índice de Massa Corporal, desenvolvimento puberal e sua relação com a menarca. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49, 4, 429-33.
- Williams, P., & Cash, T. F. (2001). Effects of a circuit weight training program on the body images of college students. *The International journal of Eating Disorders*, 30, 75-82.

Tabela1, em formato de Excel.

Tabela 1 – Características da amostra estudada

VARIÁVEL/ GRUPO	Nº.	IDADE (anos)	PESO (kg)	ESTATURA (cm)	CINTURA (cm)	QUADRIL (cm)	IMC (Kg/m ²)
M	18	13 ± 2	51.61 ± 5.8	1.65 ± 0.06	67.6 ± 7.4	90.4 ± 5.8	18.9 ± 2.0
NM	11	13 ± 2	41.8 ± 3.6	1.56 ± 0.03	60.9 ± 3.7	73.1 ± 3.9	17.1 ± 2.1
P*	---	---	< 0.0001	< 0.0001	0.0034	< 0.0001	0.0254

Gráficos 1 e 2 – em formato de PowerPoint.

Gráficos 1 e 2 – Distribuição da amostra em relação à escolha da imagem real (IR) e da imagem ideal (II) dos grupos M e NM.

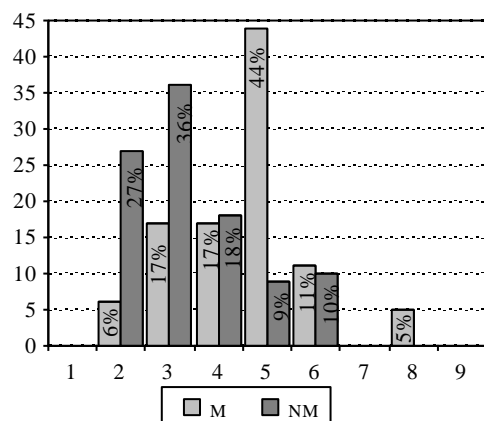


Gráfico 1 - Imagem Real (IR)

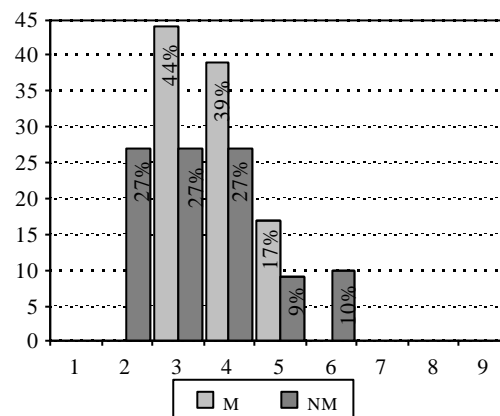


Gráfico 2 - Imagem Ideal (II)

Tabela 2 em formato de Excel.

Tabela 2 – Valores Percentuais dos parâmetros da Condição Física, Habilidade Corporal, Saúde e Aparência, entre os grupos M e NM.

PARÂMETROS/ ITENS	GRUPO M (18)			GRUPO NM (11)		
	ASPECTOS			ASPECTOS		
	Fraco	Concordo	Forte	Fraco	Concordo	Forte
Condição Física						
Sinto que tenho força física	11%	56%	33%	18%	73%	9%
Sou capaz de me deslocar rapidamente	17%	33%	50%	0	36%	64%
Sou resistente à fadiga	17%	78%	5%	18%	64%	18%
O meu corpo é flexível	11%	61%	28%	27%	55%	18%
Total	10	41	21	7	25	12
Percentuais	14%	57%	29%	16%	57%	27%
Habilidade Corporal						
Tenho habilidade para dançar	6%	72%	22%	18%	55%	27%
Tenho habilidade para jogos	22%	28%	50%	46%	27%	27%
Tenho habilidade manual	6%	55%	39%	0	82%	18%
Aprendo facilmente diferentes gestos	11%	39%	50%	18%	27%	55%
Total	8	35	29	9	21	14
Percentuais	11%	49%	40%	20%	48%	32%
Saúde						
Sinto-me bem disposto	6%	44%	50%	0	36%	64%
Sinto-me com vigor	28%	39%	33%	9%	64%	27%
Sinto-me assustado com a pos. de adoecer	56%	22%	22%	36%	46%	18%
Sinto-me assustado com a pos. de ter uma incapacidade	34%	44%	22%	36%	55%	9%
Sou resistente à doença	11%	56%	33%	18%	46%	36%
Não me sinto assustado com a pos. de adoecer	39%	39%	22%	36%	28%	36%
Tenho boa saúde	0	39%	61%	0	45%	55%
Tenho confiança em meu corpo	17%	33%	50%	9%	27%	64%
Total	34	57	53	16	38	34
Percentuais	24%	40%	37%	18%	43%	39%
Aparência						
Gosto da maneira como me visto	0	39%	61%	9%	36%	55%
Gosto da minha aparência cotidiana	0	33%	67%	0	27%	73%
Sinto-me atrativo para pessoas de outro sexo	17%	44%	39%	18%	36%	46%
Sinto-me bem no meu corpo	22%	45%	33%	18%	27%	55%
Total	7	29	36	5	14	25
Percentuais	10%	40%	50%	11%	32%	57%

Condição Física (p= 0.69); Habilidade Corporal (p=0.29); Saúde (p=0.53); Aparência (p=0.66);

Tabela 3 em formato de Excel.

Tabela 3 - Percentuais e valores de p, correspondente ao que mais (+) gosta e menos (-) no próprio corpo.

VARIÁVEIS	GRUPO M (18)		GRUPO NM (11)		P
	(+) POSITIVA	(-) NEGATIVA	(+) POSITIVA	(-) NEGATIVA	
1 - Cabelo	81%	19%	73%	27%	0.66
2 - Olhos	94%	6%	91%	9%	1
3 - Nariz	69%	31%	33%	67%	0.11
4 - Orelha	57%	43%	56%	44%	1
5 - Boca	100%	0%	91%	9%	0.4
6 - Lábios	93%	7%	100%	0%	1
7 - Dentes	33%	67%	36%	64%	1
8 - Rosto	85%	15%	100%	0%	0.48
9 - Braços	42%	58%	50%	50%	1
10 - Mãos	64%	36%	30%	70%	0.21
11 - Unhas	35%	65%	30%	70%	0.75
12 - Ombros	50%	50%	60%	40%	0.69
13 - Peito	75%	25%	73%	27%	1
14 - Seios	62%	38%	55%	45%	1
15 - Abdômen	18%	82%	50%	50%	0.18
16 - Nádegas	75%	25%	60%	40%	0.65
17 - Costas	75%	25%	67%	33%	1
18 - Quadril	50%	50%	67%	33%	0.66
19 - Coxas	57%	43%	91%	9%	0.09
20 - Joelho	42%	58%	27%	73%	0.66
21 - Pernas	64%	36%	91%	9%	0.98
22 - Pés	31%	69%	36%	64%	1
23 - Altura	79%	21%	50%	50%	0.2
24 - Volume corporal	38%	62%	70%	30%	0.21

Tabela 4 – formato em Excel.

Tabela 4 – Percentuais correspondentes às três coisas que mudariam no corpo para se sentir melhor com a aparência física.

VARIÁVEIS	GRUPO	M (n=18)	%	NM (n=11)	%
Acnes		Diminuir a quantidade	6%	Diminuir a quantidade	9%
Barriga		Diminuir	33%	Diminuir	9%
Braços		Diminuir o tamanho	17%	*-----	
Bumbum		*-----		Aumentar	9%
Cabelos		Modificar	17%	Modificar	27%
Cor		Morena	6%	Morena	9%
Coxas		Diminuir	22%	*-----	
Dentes		O alinhamento	11%	O alinhamento	9%
Estatura		Aumentar	28%	Aumentar	18%
Gordura		Diminuir a gordura Corporal	6%	*-----	
Joelhos		Sua forma	11%	Sua forma	9%
Lábios		*-----		A forma	9%
Mãos		Mãos mais finas	6%	*-----	
Nariz		O tamanho	6%	A forma	18%
Olhos		A cor (azuis)	11%	A cor	18%
Pés		Modificar a forma	22%	A forma	9%
Peso		Diminuir	17%	Aumentar	9%
Pulsos		*-----		Diminuir o tamanho	9%
Quadril		Aumentar	6%	*-----	
Seios		Diminuir	22%	Aumentar	36%
Testa		*-----		A forma	9%
Unhas		*-----		A forma	18%

(-----) * Não Opinaram;