

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E ECONOMIA
DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO

**CONSUMO NÃO SAUDÁVEL: UMA ANÁLISE DOS ANTECEDENTES DO CON-
SUMO DE EMAGRECEDORES POR MULHERES**

Rafael Mendes Lübeck

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Hoffmann Sampaio

PORTO ALEGRE

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E ECONOMIA
DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO

CONSUMO NÃO SAUDÁVEL: UMA ANÁLISE DOS ANTECEDENTES DO CONSUMO DE EMAGRECIDORES POR MULHERES

Rafael Mendes Lübeck

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Hoffmann Sampaio

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L928c Lübeck, Rafael Mendes

Consumo não saudável: uma análise dos antecedentes do consumo de emagrecedores por mulheres / Rafael Mendes Lübeck. – 2016.

137 f.

Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Administração, PUCRS.

Orientação: Prof. Dr. Cláudio Hoffmann Sampaio.

1. Cuidados Pessoais com a Saúde. 2. Imagem Corporal.
3. Alimentos – Consumo. 4. Preocupação Com a Aparência.
I. Sampaio, Cláudio Hoffmann. II. Título.

CDD 23 ed. 613

Ficha Catalográfica elaborada por Ramon Ely – CRB10/2165

Rafael Mendes Lübeck

CONSUMO NÃO SAUDÁVEL: UMA ANÁLISE DOS ANTECEDENTES DO CONSUMO DE EMAGRECEDORES POR MULHERES

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovado em _____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Lélis Balestrin Espartel – PUCRS

Prof. Dr. Wagner Junior Ladeira – UNISINOS

Profa. Dra. Márcia Zampieri Grohmann - UFSM

Prof. Dr. Cláudio Hoffmann Sampaio – PUCRS (Orientador)

RESUMO

Nos últimos anos hábitos saudáveis e cuidados com a saúde têm recebido atenção nos estudos da área de marketing e esses temas envolvem diretamente o consumo de produtos e serviços. Esse trabalho analisou os antecedentes da intenção de usar emagrecedores, que são considerados uma forma não saudável de perder peso e um risco para a saúde dos consumidores. Para alcançar esse objetivo executou-se uma pesquisa em duas grandes etapas: fase quantitativa, na qual se testou um modelo de antecedentes e moderadores da intenção de usar emagrecedores via survey, de corte transversal, com amostragem por conveniência (n=206) e análise dos resultados com o uso da técnica PLS-PM. A seguir realizou-se uma fase qualitativa com o objetivo de ampliar o entendimento sobre possíveis motivos dos fatores autoestima, impulsividade e idade não terem moderado as relações. Foram realizadas entrevistas com 12 usuárias de emagrecedores que foram analisadas com a técnica Análise do Conteúdo de Vergente Qualitativa e geraram a testagem de um modelo alternativo dos antecedentes. Como principais resultados obteve-se o entendimento de que os fatores insatisfação com a imagem corporal, preocupação com a aparência e com os cuidados com a saúde são importantes antecedentes da intenção de usar emagrecedores. Os fatores autoestima, impulsividade e idade não podem ser considerados moderadores dessas relações e a insatisfação com o produto é um potencial antecedente da intenção de usar emagrecedores.

Palavras-chave: Consumo Não Saudável. Intenção de Usar Emagrecedores. Insatisfação com a Imagem Corporal. Preocupação com a Aparência. Cuidados com a Saúde.

ABSTRACT

In recent years, healthy habits and health care concern has received attention in marketing research, because this topics have a important relation with consume. This study analyzed the antecedents of intention to use slimming products. Consume slimming products are an unhealthy way to lose weight and a risk to consumer health. To achieve this goal, was executed a research in two stages: quantitative phase, which tested a model of antecedents and moderators of the intention to use slimming products by survey, cross-sectional, with convenience sample (n= 206) and results analysis with the PLS-PM technique. The second step was a qualitative phase with the objective of understand possible reasons of self-esteem, impulsivity and age did not moderate the relations like a theoretical prediction. Interviews were conducted with 12 users of slimming products that were analyzed with content analysis technique and generated an alternative model. The main results indicated the body dissatisfaction, appearance concern and health care concern are antecedents of the intention to use slimming products. Self-esteem, impulsivity and age can not be considered moderators of the relations like a theoretical prediction and product dissatisfaction is a potential antecedent of intent to use slimming products.

Keywords: Unhealthy Consumption. Intention to use Slimming Products. Body Dissatisfaction. Appearance Concern. Health Care Concern.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	10
1.1 TEMA, JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 OBJETIVO GERAL	17
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 ESTUDOS SOBRE CONSUMO SAUDÁVEL E TEMAS RELACIONADOS AOS ANTECEDENTES DA INTENÇÃO DE USAR EMAGRECEDORES	19
2.2 ATRATIVIDADE FÍSICA	22
2.3 TEORIA DA COMPARAÇÃO SOCIAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL	27
2.4 INTENÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO: O MECANISMO COGNITIVO DE INTENÇÃO DO USO DE EMAGRECEDORES	30
2.5 FUNDAMENTAÇÃO DAS HIPÓTESES	35
2.5.1 Moderação da autoestima	41
2.5.2 Moderação da impulsividade	43
2.5.3 Moderação da idade	44
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	49
3.1 PROCEDIMENTOS ETAPA QUANTITATIVA	49
3.3 PROCEDIMENTOS DA ETAPA QUALITATIVA	53
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS ETAPA QUANTITATIVA	57
4.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA	58
4.2 VALIDAÇÃO INDIVIDUAL DOS CONSTRUTOS	58
4.3 ANÁLISE DO MODELO	59
4.4 ANÁLISE DOS MODERADORES E VARIÁVEIS DE CONTROLE	63
4.5 REFLEXÃO SOBRE AS HIPÓTESES E O MODELO	65
4.5.2 Hipóteses refutadas	66
4.5.3 Reflexão sobre o Modelo 1	70
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS ETAPA QUALITATIVA	74
5.1 CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS	74
5.2 AUTOESTIMA	77
5.3 IMPULSIVIDADE	82
5.4 IDADE	87

5.5 ANÁLISE DO MODELO 2.....	94
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
6.1 CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS	103
6.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÃO DE ESTUDOS FUTUROS	105
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICE A - Questionário	122
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista fase qualitativa.....	126
APÊNDICE C - Análise fatorial exploratória	127
APÊNDICE D - Descritivas das variáveis de controle e anova	132
APÊNDICE E - Testes de normalidade	133
APÊNDICE F - Modelos individuais.....	135
APÊNDICE G - Modelo 1 com todas as variáveis	136
APÊNDICE H - Modelo 2 com todas as variáveis	137

1- INTRODUÇÃO

Os cuidados com a saúde e o consumo de produtos ou serviços voltados a esse objetivo tiveram em Gould (1988) um dos mais importantes trabalhos sobre esse traço no comportamento do consumidor. Os trabalhos de Jiang e Lei (2014), Roberto, Pomeranz e Fisher (2014), Haws e Winterich (2013), Wilcox et al. (2009), Chandon e Wansink (2007), entre outros, demonstram que os cuidados com a saúde e a manutenção de hábitos saudáveis têm relação importante com o consumo e são importantes temas debatidos pela área de marketing/comportamento do consumidor.

Esses trabalhos exploram os cuidados com a saúde e a manutenção de hábitos saudáveis especialmente a partir da alimentação saudável e das consequências da alimentação não saudável para a saúde, chamada de “crise de obesidade” que se trata do aumento da obesidade na população e tem preocupado especialistas em saúde pública devido aos males associados ao excesso de peso, como problemas cardíacos, hepáticos, entre outros. O aumento de peso está particularmente associado aos males da vida moderna como aumento do stress e da ansiedade e a alimentação inadequada com o abuso de *fast foods*, por exemplo, (SOUZA et al., 2014; ARGO; WHITE, 2012).

Demonstração que estudos sobre cuidados com a saúde e hábitos saudáveis são importantes para a literatura de marketing/comportamento do consumidor são evidenciados em pesquisas como Scammon et al (2011), Jayanti; Burns (1998); Gomez; Borges; Pechmann, (2013) que tratam do tema cuidados com a saúde investigando fenômenos ligados a cuidados com a saúde e hábitos saudáveis. Com esses estudos entendeu-se que existe interesse da área de marketing/comportamento do consumidor por pesquisas que envolvam os cuidados com a saúde e a manutenção de hábitos saudáveis.

No presente trabalho, foi abordado o tema cuidados com a saúde que se constitui uma preocupação atual dos estudos em marketing/comportamentos do consumidor e tem sido investigado por diversos autores da área (ex: HAWS; WINTERICH, 2013; GOMEZ; BORGES; PECHMANN, 2013; SCAMMON et al., 2011, entre outros). Entre os assuntos que envolvem esse tema destacou-se um fenômeno de consumo específico, que foi a intenção de usar emagrecedores por mulheres, que se trata de um tipo de consumo não saudável e comum entre mulheres do mundo todo, que causa uma série de consequências danosas a saúde (KAPLAN et al., 2013). Embora os produtos consumidos sejam bastante conhecidos e comumente encontrados em farmácias e supermercados, com acesso livre e fácil, pouco existe na literatura sobre os fatores que causam a intenção do uso de emagrecedores. Do ponto de vista do con-

sumo saudável torna-se importante acrescentar esses fatores a literatura de forma a incentivar a investigação de fenômenos semelhantes e que impactam diretamente a saúde do consumidor. Além disso, na literatura os fatores que envolvem a intenção de usar emagrecedores estão dispersos em estudos isolados que não permitem o entendimento direto dos antecedentes para a intenção de usar emagrecedores.

Para explicar o efeito da perda de peso rápida, fácil e sem sofrimento prometida com o uso de emagrecedores (SOHN, 2010; 2006), recorre-se ao trabalho de St James, Handelman e Taylor (2011), que estudaram o efeito do “*Magical Thinking*”, evocação de soluções irracionais e mágicas minimizando o efeito do estresse na tomada de decisão de compra. Neste contexto, forças místicas agem conferindo aos emagrecedores que aparecem na propaganda um caráter mágico, gerando o emagrecimento sem esforço.

1.1 TEMA, JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

A presente seção foi desenvolvida para demonstrar a importância do tema cuidados com a saúde e manutenção de hábitos saudáveis e a importância dentro dessa temática estudar a intenção de usar emagrecedores. Para tanto, inicialmente, debateu-se a importância do tema na área de marketing/comportamento do consumidor, considerando as pesquisas que envolvem cuidados com a saúde e manutenção de hábitos saudáveis. Após esse debate, foi demonstrando o gap acadêmico considerado nesse estudo e suas possíveis implicações para o debate do tema cuidados com a saúde por hábitos saudáveis.

Baseados nessa preocupação com os cuidados com a saúde do consumidor Haws e Winterich (2013), por exemplo, argumentam que empresas oferecem a seus consumidores grandes porções de alimentos para consumo imediato. Os autores mostraram que estratégias de preço levam não apenas ao consumo excessivo, mas também importantes objetivos do indivíduo como a minimização da importância de ter hábitos saudáveis. Estudos como esse demonstram que as empresas agem na contramão das recomendações de entidades como a OMS (2006), por exemplo, que recomendam ampliar o consumo saudável e a prática regular de exercícios e visitas regulares a médicos.

Os consumidores tendem a adoção de hábitos não saudáveis tanto pela desinformação quanto pelos hábitos já adquiridos que, por vezes, são de difícil mudança (FINKELSTEIN; FISHBACH, 2010) tanto que ante escolhas mais saudáveis que protegeriam a saúde e escolhas não saudáveis os consumidores tendem a optar pelas escolhas não saudáveis (WILCOX et al., 2009). Hábitos não saudáveis como o consumo de comida mais indulgente faz com que

o consumidor tenda e ficar menos sensível a mudanças de preço nesses itens e quando forem itens saudáveis o consumidor fica mais sensível as mudanças de preço (TALUKDAR; LINDSEY, 2013).

Os consumidores tendem a subestimar os males causados pelo consumo de produtos não saudáveis (CHANDON; WANSINK, 2007) como, por exemplo, a subestimação da quantidade de calorias de comidas não saudáveis, especialmente quando tem aparência saudável. Além disso, acabam comendo mais pela simples mudança de percepção que tem da comida não saudável tornar-se aparentemente saudável (JIANG; LEI, 2014). Essa percepção distorcida também aparece quando os consumidores percebem erroneamente que o consumo de muita comida saudável também pode fazer o indivíduo ganhar peso (CHERNEV, 2011).

Tais estudos reforçam a ideia que, os consumidores não têm uma percepção muito apurada sobre o que são realmente hábitos saudáveis que são potencializadores da boa saúde e uma consequência dos bons cuidados com a saúde. Consumidores que têm maior consciência dos cuidados com a saúde e mantêm hábitos saudáveis costumam ser mais esclarecidos em relação a hábitos saudáveis e diante de escolhas não saudáveis ficam mais alertas e vigilantes de sua saúde e tendem a fazer escolhas mais saudáveis optando por não consumir produtos que lhes represente um potencial malefício a saúde (CORNIL et al., 2013). No entanto, consumidores que sentem necessidade de demonstrar publicamente abundância e status tendem a ignorar os hábitos saudáveis e adotar hábitos não saudáveis e que demonstrem abundância como a exibição de grandes porções de alimentos calóricos que remetam a sua capacidade de prover abundância e fartura (DUBOIS; RUCKER; GALINSKY; 2012).

Para que os consumidores cuidem de sua saúde assumindo hábitos saudáveis é necessário que primeiramente entendam quais atitudes são consideradas saudáveis via informações de fontes seguras que auxiliem na manutenção desses hábitos, pois é comum que os consumidores desconheçam o que são realmente hábitos saudáveis. Além disso, a adoção de hábitos saudáveis também depende do consumidor resolver adotar esses hábitos por conta própria e da disciplina necessária para mantê-los em longo prazo, que depende do próprio consumidor e por vezes com auxílio de profissional especializado (SCAMMON et al., 2011).

Para que os consumidores aumentem sua propensão a cuidados com a saúde é necessário que percebam o valor que cuidar da saúde tem e os benefícios que receberá estando mais atento a sua saúde praticando hábitos mais saudáveis. Perceber valor nos cuidados com a saúde ocorre pela percepção de efetividade de manter hábitos saudáveis que aumente a motivação para cuidar da saúde e a consciência de cuidados com a saúde (JAYANTI; BURNS, 1998). O incentivo a práticas que auxiliam na manutenção da boa saúde e estudos em Marketing suge-

rem o aprofundamento de formas para entender melhor o foco do consumidor no controle da saúde além de comportamentos que promovam a saúde como alimentação a base de frutas e vegetais e prática de exercícios físicos (GOMEZ; BORGES; PECHMANN, 2013).

Discute-se também sobre o papel regulatório do Estado sobre o consumo não saudável e discutem-se questões como: a) restrição de ações de marketing que envolva alimentos para o público infantil; b) colocação de informações nutricionais nos alimentos; c) melhoria da alimentação na escola; d) limitar o tamanho das porções de comida. Essa discussão visa a proteção do consumidor de hábitos não saudáveis e enfatiza os cuidados com a saúde especialmente desde a infância período no qual o indivíduo é mais suscetível aos apelos do consumo não saudável. Proteger o consumidor desses hábitos é uma forte preocupação da área de marketing e estudos que envolvam temas visando os bons cuidados com a saúde e a manutenção de hábitos saudáveis são incentivados e necessários para ampliar essa discussão (ROBERTO; POMERANZ; FISHER, 2014).

Outra questão que aparece em relação aos cuidados com a saúde via hábitos saudáveis é o estado de humor dos indivíduos que quando estiver ruim aumenta a propensão a adoção de hábitos não saudáveis o que também reforça a necessidade de aumentar a conscientização da população para a importância de manter hábitos saudáveis independente de situações momentâneas ou passageiras. Os autores propõem que sejam realizados estudos sobre de que forma os efeitos destas escolhas não saudáveis afetam o humor com o passar do tempo (GARDNER et al., 2014).

Investigar temas relacionados as causas do consumo não saudável pode ajudar a esclarecer questões como de que forma a regulação visceral pode ser mais efetiva do que a força de vontade do indivíduo em manter hábitos saudáveis, o que pode ser verificado via intenções de implementação. Entender causas do consumo não saudável torna-se importante na medida em que para que possa ser alvo de políticas governamentais efetivas precisa-se conhecer os mecanismos que acionam o consumo não saudável (THOMAS; DESAI; SEENIVASAN 2011) estudar esses mecanismos é importante não apenas do ponto de vista teórico, mas para a sociedade e o marketing, promovendo práticas mais saudáveis e que proporcionem mais bem-estar para os consumidores alavancando setores da economia voltados aos hábitos saudáveis e manutenção da boa saúde (WANSINK; CHANDON, 2007).

Outros estudos corroboram essa preocupação com o presente tema em estudos que investigam: consumo de comida saudável (MAHR; KALOGERAS; ODEKERKEN-SCHRÖDER, 2013); o consumo de alimentos funcionais (CORNISH, 2012); o efeito da ansiedade durante a escolha de comida (HANSEN, MUKHERJEE, THOMSEN, 2011); consumo

de comida saudável e autocontrole (WALSH, 2014); redução do consumo de tabaco (CAPPELLA, 2007); moralidade do consumo de cigarros (ROZIN; SINGH, 1999); atitudes e comportamento no consumo de comida saudável (HOY; CHILDERS, 2012); consumo de tabaco e álcool por adolescentes (KINARD; WEBSTER, 2010).

Devido à busca por hábitos saudáveis e cuidados com a saúde ter sido alvo de investigações na área de marketing/comportamento do consumidor entende-se que investigar hábitos não saudáveis e suas causas podem contribuir para esse debate. Tem-se nas práticas visando o emagrecimento um assunto que está dentro do tema cuidados com a saúde e hábitos saudáveis devido a forma como se causa o emagrecimento interferir diretamente na saúde do indivíduo. O emagrecimento, controle de peso e as formas para se conseguir esses objetivos trazem uma face importante dos hábitos saudáveis e dos cuidados com a saúde devido a, em certos casos, serem determinantes para a boa saúde do consumidor. Estar dentro do peso indicado pela medicina (OMS, 2006) evita o sobrepeso e a obesidade que potencializam o aparecimento de doenças cardíacas e outros males (SOUZA et al., 2014). Cabe enfatizar que a perda de peso nem sempre é realizada de maneira considerada saudável e adequada pela medicina e pode ocorrer do consumidor procurar meios para isso que envolvem atitudes extremas e consideradas perigosas para a saúde (MOTYKA et al., 2014; BERG, 1999; GOULD, 1988).

Esses argumentos demonstram que não necessariamente a percepção do consumidor de estar cuidando da saúde signifique que efetivamente está mantendo hábitos saudáveis, segundo as recomendações dos profissionais da saúde. O consumidor poder estar engajado em práticas não saudáveis, mas que são socialmente aceitáveis ou desejáveis - como emagrecer para alcançar o corpo considerado ideal. No caso do uso de emagrecedores as normas sociais construíram estereótipos de um corpo magro que representam um corpo saudável e bonito e a necessidade das mulheres de atingir esse ideal pode desconsiderar os riscos à saúde (MOTYKA et al., 2014; TYLKA; SUBICH, 2002).

Baseado nesses argumentos o presente trabalho buscou entender os antecedentes da intenção de usar emagrecedores que levam as mulheres a engajarem-se no consumo de produtos como: emagrecedores naturais (cápsulas, farinhas, sementes, chás, etc.), suplementos alimentares para emagrecer (bloqueadores de gordura, inibidores de apetite, queimadores de gordura, redutores de apetite, *shakes* para emagrecer, termogênicos), medicamentos para emagrecer não prescritos por médicos (laxativos, diuréticos, remédios para diabete). Nesse sentido, o presente trabalho visa contribuir com a investigação de um aspecto que está ligado a hábitos saudáveis que é a intenção de usar emagrecedores.

A investigação desse fenômeno contribui para o tema cuidados com a saúde pelo debate e avanço no entendimento de causas para a intenção de usar produtos que não são saudáveis e constituem-se um problema de saúde pública devido aos males que causam as consumidoras (DOMZAL; KERNAN, 1993). Os emagrecedores têm como principal consumidor as mulheres que, constantemente, estão em busca de perda de peso (COGAN; EMSBERGER, 1999). Embora o consumo de emagrecedores ajude na perda de peso durante o tratamento ao interromper o tratamento a tendência é o reganho de peso, além de outros males que podem ocorrer durante ou após o tratamento, sendo a forma preponderante para o desenvolvimento de transtornos físicos (QUINONES et al., 2013; BERG, 1999; COGAN; EMSBERGER, 1999). Entender a intenção de usar emagrecedores também acrescenta a literatura a investigação de um fenômeno ainda incipiente na área de marketing/comportamento do consumidor e que envolve o consumo de longa gama de produtos e serviços movimentando somas consideráveis anualmente no mundo (QUINONES et al., 2013). Como contribuição para o estudo desses temas, entender as causas para a intenção de usar emagrecedores é importante para o debate acadêmico e governamental sobre formas de substituir o consumo desses produtos por formas mais saudáveis de emagrecimento.

No que se refere a estudos que tratam de fatores relacionados ao uso de emagrecedores, tem-se como exemplo: autoestima ligada à aparência física (HOEGG et al., 2014); ciclo menstrual; consumo de comida e aparência física (SAAD; STENSTROM, 2012); percepção de melhoria da autoestima relacionada à aparência física (AYDINOĞLU; KRISHNAB, 2012); fatores sociais, cognitivos, afetivos e do ambiente que determinam a intenção de fazer dieta (BUBLITZ; PERACCHIO; BLOCK, 2010); aparência corporal e estética *fashion* (VENKATESH et al., 2010); satisfação com a imagem corporal (MCVEY et al., 2010); influência consumidor-consumidor por meio de comparação social (MCFERRAN, et al., 2010); processos reflexivos e impulsivos na avaliação propagandas de emagrecedores (HÄFNER; TRAMPE, 2009); consumo de medicamentos e suplementos (BOLTON et al., 2008); influência da comparação social ascendente na imagem corporal (EISEND; MÖLLER, 2007); autoimagem corporal e narcisismo (SEDIKIDES et al., 2007); autoestima ligada ao corpo e a percepção de limites do corpo relacionados ao envolvimento do consumidor com a boa aparência e preocupação com a boa forma física (ROSA; GARBARINO; MALTER, 2006); diferenças culturais do estereótipo de figura saudável e figura ideal (BJERKE; POLEGATO, 2006); *feedback* do corpo e padrões de auto-expressão (FORSTER, 2004); insatisfação com a imagem corporal associada a transtornos alimentares (LEVINE; PIRAN, 2004); idade cognitiva e parecer jovem (CATTERALL; MACLARAN, 2001); estereótipo de beleza e habilida-

des profissionais (REINGEN; KERNAN, 1993); intenção de perder peso (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013; D'ALESSANDRO; CHITTY, 2011; KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010).

Quanto aos estudos de fatores relacionados ao uso de emagrecedores, verificou-se que eles trazem análises sobre fatores como imagem corporal, autoestima, aparência física, intenção de fazer dieta, comparação social, preocupação com a aparência, entre outros, ligados à intenção de usar emagrecedores. Entretanto, esses fatores não foram analisados de forma integrada para explicar um fenômeno de consumo específico. A contribuição deste estudo para a literatura é justamente integrar esses fatores de forma a explicar um fenômeno ainda incipiente nos estudos de marketing/comportamento do consumidor que integra as áreas temáticas cuidados com a saúde e hábitos saudáveis.

Na presente seção foram discutidos os aspectos que demonstram a importância de estudar-se a intenção de usar emagrecedores para a literatura e sua relevância. Nesse sentido, houve o entendimento de que a contribuição deste trabalho para a literatura reside na integração de fatores já estudados na área de marketing/comportamento do consumidor que envolvem a intenção de usar emagrecedores de maneira a explicar antecedentes desse fenômeno. Integrar esses fatores é importante para a evolução dos estudos da área devido a demonstrar que, ao serem analisados de forma integrada, auxiliam a explicar um fenômeno complexo e que tem relevância social (TYLKA; SUBICH, 2002; DOMZAL; KERNAN, 1993; COGAN; EMSBERGER, 1999). Debatida a importância de estudos sobre temas que envolvem cuidados com a saúde e hábitos saudáveis e a importância da contribuição acadêmica do presente estudo para a literatura ao integrar um conjunto de fatores para explicar antecedentes do uso de emagrecedores, chegou-se a pergunta de pesquisa: quais fatores antecedem a intenção de usar emagrecedores?

Para responder a essa pergunta, este trabalho foi planejado em duas grandes etapas. Na primeira, fez-se revisão bibliográfica da qual se extraiu hipóteses para testagem quantitativa (*survey*) de um modelo de antecedentes do uso de emagrecedores. No presente modelo foram propostas três relações lineares de fatores que potencialmente seriam antecedentes da intenção de usar emagrecedores: insatisfação com a imagem corporal, preocupação com a aparência física e cuidados com a saúde. Além disso foram propostas moderações nessas relações sendo que: a autoestima deveria moderar as relações entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de usar emagrecedores e preocupação com a aparência física e intenção de usar emagrecedores. A impulsividade deveria moderar as relações entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de usar emagrecedores, preocupação com a aparência física e intenção de

usar emagrecedores. Por fim, a idade deveria moderar as relações entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de usar emagrecedores, preocupação com a aparência física e intenção de usar emagrecedores e cuidados com a saúde e intenção de usar emagrecedores.

Na posterior, que teve como objetivo agregar explicação aos resultados obtidos na primeira etapa, utilizou-se uma abordagem qualitativa com entrevistas de forma a compreender melhor as moderações testadas para deixar mais claro seu papel nas relações testadas. Com os resultados da etapa qualitativa foi proposto e testado um novo modelo incluindo os moderadores como antecedentes. Após a execução dessas duas etapas, realizou-se uma análise sobre os antecedentes extraídos da teoria e sua verificação empírica que resultou em propostas de estudos futuros com o objetivo de avançar no entendimento do fenômeno.

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar antecedentes da intenção de uso de emagrecedores.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a intenção de usar emagrecedores;
- b) Analisar a relação entre a preocupação com a aparência e a intenção de usar emagrecedores;
- c) Analisar a relação entre os cuidados com a saúde e a intenção de usar emagrecedores;
- d) Analisar o efeito moderador da autoestima na relação entre insatisfação com a imagem corporal e a intenção de usar emagrecedores;
- e) Analisar o efeito moderador da autoestima na relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de usar emagrecedores;
- f) Analisar o efeito moderador da impulsividade na relação entre insatisfação com a imagem corporal e a intenção de usar emagrecedores;
- g) Analisar o efeito moderador da impulsividade na relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de usar emagrecedores;
- h) Analisar o efeito moderador da idade na relação entre insatisfação com a imagem corporal e a intenção de usar emagrecedores;
- i) Analisar o efeito moderador da idade na relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de usar emagrecedores;

- j) Analisar o efeito moderador da idade na relação entre cuidados com a saúde e a intenção de usar emagrecedores;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Alguns dos aspectos que explicam a busca constante das mulheres pela perda de peso e, por consequência, o uso de emagrecedores, para se adequarem a um ideal de beleza, é descrita por Ruel (2007) que argumenta que elas são influenciadas com um ideal de beleza que cria expectativas muitas vezes inatingíveis, que geram grandes custos financeiros ou riscos à saúde. O uso de mulheres famosas e belas nas propagandas desperta desejo e identificação com produtos. Assistindo à TV, abrindo o jornal ou navegando pelas diversas mídias, percebem-se mensagens nas quais um ideal de beleza é amplamente divulgado representado por uma mulher magra com um padrão de beleza que se tornou não apenas uma idealização, mas também um objetivo a ser alcançado, especialmente pelas mulheres, haja vista o crescimento do número de cirurgias plásticas e tratamentos estéticos em todo o mundo.

A busca das mulheres por estes recursos intensificou-se a partir dos anos de 1980 em razão do aumento da oferta desses produtos (KLASSEN; WAUER; CASSEL, 1990). Pode-se entender que as mulheres são mais suscetíveis a práticas que visem à perda de peso que incluem dietas, bulimia, anorexia, laxantes, fumar, excesso de exercícios, emagrecedores de origem medicamentosa e não prescritos (YAGER; O'DEA, 2010). Trata-se não apenas de uma questão de simples estética ou de preferência pessoal, mas de um aspecto que pode ser determinante em certas situações para a vida do indivíduo. Essa necessidade de atingir o estereótipo de beleza física e a satisfação com a imagem corporal pode ser vista também como uma necessidade biológica, pois pessoas de melhor aparência física podem ser percebidas como mais saudáveis e por isso com melhores chances de sobrevivência e dotadas por genes biologicamente mais qualificados para gerar descendentes (RUEL, 2007).

2.1 ESTUDOS SOBRE CONSUMO SAUDÁVEL E TEMAS RELACIONADOS AOS ANTECEDENTES DA INTENÇÃO DE USAR EMAGRECEDORES

Na presente seção foram descritos os trabalhos que tratam do tema que envolve este projeto no intuito de reafirmar a importância de estudos sobre consumo saudável para a área de comportamento do consumidor.

Os estudos na área de marketing que estão relacionados aos temas insatisfação com a imagem corporal, preocupação com a aparência física, perda de peso, consumo saudável e uso de emagrecedores estudaram relações como: autoestima ligada à aparência física (HOEGG et

al., 2014); ciclo menstrual, consumo de comida e aparência física (SAAD; STENSTROM, 2012); percepção de melhoria da autoestima relacionada à aparência física (AYDINOĞLU; KRISHNAB, 2012); fatores sociais, cognitivos, afetivos e do ambiente que determinam a intenção de fazer dieta (BUBLITZ; PERACCHIO; BLOCK, 2010); aparência corporal e estética *fashion* (VENKATESH et al., 2010); percepção positiva do indivíduo sobre sua imagem corporal (MCVEY et al., 2010); influência consumidor-consumidor por meio de comparação social (MCFERRAN, et al., 2010); influência de mulheres magras na avaliação de produtos (HÄFNER; TRAMPE, 2009); influência de assistir à TV na imagem corporal (EISEND; MÖLLER, 2007); autoimagem e narcisismo (SEDIKIDES et al., 2007); autoestima ligada ao corpo e a percepção de limites do corpo relacionados ao envolvimento do consumidor com a boa aparência e preocupação com a boa forma física (ROSA; GARBARINO; MALTER, 2006); diferenças culturais do estereótipo de figura saudável e figura ideal (BJERKE; POLEGATO, 2006); *feedback* do corpo e padrões de expressão (FORSTER, 2004); imagem corporal negativa associada a transtornos alimentares (LEVINE; PIRAN, 2004); idade cognitiva e parecer jovem (CATTERALL; MACLARAN, 2001); estereótipo de beleza e habilidades profissionais (REINGEN; KERNAN, 1993).

No que se refere a fatores relacionados à insatisfação com a imagem corporal e comparação social foram estudados: insatisfação com a imagem corporal e nível de comparação social (FERREIRA; PINTO-GOUVEIA; DUARTE, 2013; D’ALESSANDRO; CHITTY, 2011; BISSELL; RASK, 2010; SOHN, 2010; PRUIS; JANOWSKY, 2010; BESSENOFF, 2006; THOMPSON; COOVERT; STORMER, 1999); Teoria da Comparação Social, insatisfação com a imagem corporal e atitudes em relação ao produto (BUUNK; DIJKSTRA, 2011); comparação social e satisfação corporal (D’ALESSANDRO; CHITTY, 2011); comparação social ascendente (AMOS; SPEARS, 2010); comparação social e insatisfação com a imagem corporal (PRUIS; JANOWSKY, 2010; BISSELL; RASK, 2010; SOHN, 2010); comparação social, envolvimento com a imagem corporal, autoaperfeiçoamento, autoavaliação, autoestima e IMC (SOHN, 2006); autoavaliação, autoaperfeiçoamento, automotivação e comparação social (HOGGA; FRAGOUA, 2003); *feedback* sobre a imagem corporal (KALLY; CUMELLA, 2008; MCCABE; RICCIARDELLI, 2003); comparações sociais ascendentes e insatisfação com a imagem corporal (COGAN; EMSBERGER, 1999); comparação social, insatisfação com a imagem corporal, depressão e raiva (STORMER; THOMPSON, 1996; HEINBERG; THOMPSON, 1995); comparação Social e autoestima (RICHINS, 1995); comparação social, depressão, culpa, estresse, insatisfação com a imagem corporal, insegurança e vergonha (STICE; SHAW, 1994); comparação social e dissonância cognitiva (FESTINGER, 1954).

Fatores relacionados à imagem corporal: insatisfação com a imagem corporal (STIRLING; CRUZ; KERR, 2012); insatisfação corporal e IMC (FERGUSON et al., 2011); insatisfação corporal, IMC, depressão e ansiedade (FERGUSON et al., 2011); insatisfação com a imagem corporal (ALVARENGA et al., 2010); preocupação com aparência física, com o peso e imagem corporal (AMOS; SPEARS, 2010); IMC e intenção de perder peso, insatisfação com a imagem corporal, bulimia, baixa autoestima e medo da maturidade (FAN et al., 2010); hábitos alimentares, intensidade da preocupação com a aparência, IMC e insatisfação com a imagem corporal (LATTIMORE; HUTCHINSON, 2010); estado civil e insatisfação com a imagem corporal (COHEN et al., 2009; TOM et al., 2005); ansiedade em relação à aparência física e comparação social com imagens idealizadas e insatisfação com o corpo (LEW et al., 2007); IMC, avaliação da aparência física e insatisfação com a imagem corporal (O'DEA, 2006); ansiedade feminina em relação à imagem corporal (DITTMAR; HOWARD, 2004); distúrbios relacionados à alimentação (bulimia, anorexia) e a insatisfação consigo (baixa autoestima) (THOMPSON; STICE, 2001); insatisfação com a imagem corporal e depressão (COGAN; EMSBERGER, 1999); percepção e atitudes em relação ao corpo (GARDNER, 1996); imagem corporal (SLADE, 1994); distorção da imagem corporal e distúrbio alimentares (NELSON; GIDYCH, 1993); imagem percebida pelos outros (DOMZAL; KERNAN, 1993); insatisfação com o corpo (COLLINS, 1991); insatisfação com a autoimagem corporal (THOMPSON; DOLCE, 1989); autoimagem corporal (FALLON; ROZIN, 1985); insatisfação corporal (RODIN; SILBERSTEIN; STRIEGEL-MOORE, 1985); insatisfação corporal e IMC (RODIN; SILBERSTEIN; STRIEGEL-MOORE, 1985).

Estudos que envolvem o estereótipo de beleza física trataram de: estereótipo de beleza (CHAN; LEUNG; WILLIAMS, 2012); estereótipo de beleza, sensação de inferioridade, insatisfação com a imagem corporal, competição entre as mulheres (FERGUSON et al., 2011); figuras ideal e saudável (ALVARENGA, et al., 2010); busca de imagem corporal ideal (RUEL, 2007); insatisfação com a imagem corporal e busca pelo estereótipo de beleza (CAHILL; MUSSAP, 2007); auto - discrepância em relação à imagem corporal ideal (EISEND; MÖLLER, 2007); barreiras para alcançar a imagem corporal ideal (SOHN, 2006); estereótipo de silhueta corporal e controle (SOHN, 2006; GOODMAN, 2002); estereótipo do peso saudável, danos à saúde e práticas não saudáveis (BURNS; GAVEY, 2004); estereótipo de silhueta corporal e poder (GOODMAN, 2002); silhueta magra considerada como sinônimo de saúde (COGAN; EMSBERGER, 1999); estereótipo de beleza corporal e consequências negativas para a saúde (STICE et al., 1998); preocupação com a beleza/vaidade (DURVASULA; LYS-ONSKI; WATSON, 2001; NETEMEYER; BURTON; LIECHTENSTEIN, 1995); significado

simbólico do produto relacionado a estereótipo de beleza (RICHINS, 1995); percepções de perda de peso com dietas ou exercícios e idealização de um corpo extremamente magro (ALLEY; SCULLY, 1994); estereótipo do corpo magro (NELSON; GIDYCH, 1993); estereótipo de beleza e atitude em relação ao produto (PAREKH; KANEKAR, 1994; BRUMBAUGH, 1993); estereótipo de beleza física, poder, autoestima e causar boa impressão nas outras pessoas (BLOCH; RICHINS, 1992); estereótipo de beleza física, comparação social, autoconceito e satisfação com a aparência (RICHINS, 1991).

No que concerne temas que envolvem a intenção de perder peso tem-se: intensidade da insatisfação com a imagem corporal e intenção de perder peso (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013); IMC, insatisfação com sua imagem corporal e desejo de perder peso (D'ALESSANDRO; CHITTY, 2011); pensar negativamente sobre a própria aparência, insatisfação com a imagem corporal, autoestima e propensão a práticas visando ao emagrecimento (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011); vontade de perder peso e insatisfação com a imagem corporal (KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010); hábitos alimentares, intensidade da preocupação com a aparência, IMC e insatisfação com a imagem corporal (LATTIMORE; HUTCHINSON, 2010); IMC, intenção de perder peso e insatisfação com a imagem corporal (FAN et al., 2010); envolvimento com o corpo, preocupação com a aparência física, insatisfação com a imagem corporal e propensão a atividades de perda de peso (BISELL; RASK, 2010; LATTIMORE; HUTCHINSON, 2010; MCCABE; RICCIARDELLI, 2003); estereótipo de beleza e saúde, insatisfação com a imagem corporal e intenção de perder peso (COHEN et al., 2009); vontade de perder peso, insatisfação com a imagem corporal, comparação social, distorção da imagem corporal e IMC (LIN; REID, 2009); depressão, insatisfação com o corpo e imagem corporal e atitudes extremas em relação ao emagrecimento (MCCABE; RICCIARDELLI, 2006); efeitos nocivos de práticas inadequadas para a perda de peso (YAGER; O'DEA, 2010; BURNS; GAVEY, 2004); influência interpessoal na intenção de perder peso (MCCABE; RICCIARDELLI, 2003); perda de peso, IMC e atratividade física (ALLEY; SCULLY, 1994); IMC, práticas de perda de peso e insatisfação com a imagem corporal (WILLIAMSON et al., 1992).

2.2 ATRATIVIDADE FÍSICA

Atratividade física exerce forte influência na autopercepção e nas relações interpessoais, tanto que pessoas atraentes fisicamente são mais bem avaliadas, ou melhor, vistas pelos outros do que as fisicamente menos atraentes (MILLER, 1970; BAR-TAL; SAXE, 1976).

Aquelas fisicamente mais atraentes não apenas são mais bem vistas, como também influenciam outras pessoas a conseguir ter a mesma aparência. Além disso, pessoas mais atraentes fisicamente despertam a percepção que têm vidas mais felizes e alcançam mais rapidamente o sucesso pessoal e profissional em comparação às menos atraentes. (ROSZELLA; KENNEDY; GRABBA, 1989; DION; BERSCHIED; WALSTER, 1972; BAR-TAL; SAXE, 1976).

Pode-se entender que pessoas que incrementam sua aparência física melhoram os relacionamentos interpessoais se comparadas às que não buscam melhorias na sua atratividade física (SIGALL; ARONSON, 1969). Quando uma pessoa usa adornos, por exemplo, é considerada mais atraente e melhora sua autoestima e seu humor. Além disso, quando percebe ter incrementado sua aparência física, aumenta a sua satisfação psicológica, incrementando a sensação de perfeição estereotípica (BLOCH; RICHINS, 1992). A preocupação com a aparência física é mais forte na cultura ocidental do que nas orientais, entretanto a mídia ocidental tem levado o estereótipo de beleza ao oriente e perceberam mudanças na beleza em países como China e Índia (DURVASULA; LYSONSKI, 2008). A distinção de estereótipos biológicos é importante nos estudos em comportamento de consumo, especialmente naqueles produtos que expressam a identidade sexual para os grupos de convivência. Tal expressão da sexualidade aparece mais fortemente e se torna especialmente importante em itens de moda (roupas, acessórios, calçados), que se relacionam com a melhoria da imagem corporal (STERN, 1988).

Brown, Cash e Noles (1986) categorizam a atratividade física basicamente em: a) aparência estática: representada por características de lenta mudança ou que não podem ser alteradas facilmente (peso corporal, cor dos olhos, altura); b) aparência dinâmica: são as características da aparência que facilmente são modificadas e podem mudar imediatamente (roupas, cabelo, maquiagem). Cuidados pessoais, feminilidade, masculinidade e suavidade são positivamente relacionados com atratividade que é descrita basicamente a partir de emoções. A maior atratividade física de um indivíduo desperta nas outras pessoas sentimentos de prazer, excitação e submissão, podendo-se entender a maior atratividade física como uma força para aumentar ou conferir poder a um indivíduo (MEHRABIAN; BLUM, 1997).

A atratividade física da mulher é definida pelos sentimentos relacionados aos diversos elementos ligados ao corpo, rosto e atitudes em relação às intenções em atividade sexual. Entre estes elementos estão: a) elementos visíveis em sua figura: pernas, nádegas, quadris, peso, formato do corpo, cintura e disposição; b) sentimentos associados ao *sex appeal* (atratividade sexual): aparência dos pés, órgãos sexuais, barriga, saúde, pelos no corpo (ou a ausência deles), seios, rosto, cheiro, nariz, maçãs do rosto e olhos; c) apetite sexual; d) força física: força

muscular, resistência física, reflexos, coordenação motora, agilidade e tamanho do bíceps. Estes aspectos estão relacionados com a fecundidade e a capacidade de ser mãe, que tornam a mulher mais ou menos atraente sexualmente. A auto - percepção de atratividade sexual para a mulher está mais ligada à aparência do corpo do que do rosto propriamente, pois a atratividade sexual liga-se mais intimamente com a capacidade reprodutiva da mulher na qual o corpo é o principal elemento a ser considerado para efetivar a capacidade reprodutiva (WADE, 2000; BAILEY et al., 1994).

Mulheres e homens reagem de forma similar à atratividade física que atribuem aos outros, ou seja, uma figura atrativa fisicamente suscita sentimentos e reações similares em ambos os gêneros. As avaliações de atratividade são geradas a partir das emoções despertadas pelas características físicas (estáticas) visualizadas pelo indivíduo, que pode ser sua própria figura ou a de outra pessoa. A atratividade física não se limita aos fatores estáticos, podendo também ser percebida pela postura corporal, gestual característico, a forma como a pessoa se movimenta, capacidade comunicativa, ser decidido, desinibido, destacado, sorridente ou simpático, dominante (MEHRABIAN; BLUM, 1997).

Embora a aparência física possa ser entendida como sinônimo de beleza, fatores como valores, hábitos, personalidade e comportamento compõem a alma da beleza e apenas a percepção de uma bela aparência pode não ser suficiente para considerar uma pessoa bela (LANGMEYER; SHANK, 1995). A atratividade física tem forte impacto na vida do indivíduo, como pode ser visualizado nos filmes, propagandas e academias, nos quais é reforçado o estereótipo do “parecer bem” (*looking good*), entendido como uma forma de minimizar o sofrimento causado pela pouca atratividade física que causaria baixa autoestima e geraria insegurança nas relações interpessoais (MEHRABIAN; BLUM, 1997). As mulheres percebem a redução de atratividade física para os homens, quando não utilizam produtos voltados à beleza, e a ausência desse uso influencia na percepção da imagem corporal, aumentando a insatisfação com a imagem corporal (CASH, et al., 1989).

Embora os termos possam parecer iguais, atratividade física e sexual são itens diferentes. Mulheres e homens utilizam a mesma forma para avaliar a sua atratividade física ou sexual a partir dos critérios de capacidade reprodutiva, representados simbolicamente pela aparência do corpo (imagem corporal). No entanto, diferentes partes do corpo despertam avaliações de diferentes naturezas para o observador que ora estão mais ligadas à atratividade física (que não necessariamente pressupõe interesse sexual), ora despertando atratividade sexual, manifestada pelo interesse em relacionar-se sexualmente com a pessoa observada. Esses aspectos sugerem que os indivíduos não baseiam sua percepção de atratividade física e sexual apenas

nas percepções dos outros, mas consideram fortemente sua autopercepção como item importante para a formação da autoimagem corporal (WADE, 2000).

Embora muitos estudos apontem que não existem diferenças significativas para o estereótipo de atratividade física para mulheres ou homens, pode haver diferenças entre a percepção de atratividade física entre os gêneros. Estudos da área revelam que para o estereótipo de atratividade física para os homens nem sempre produz como efeito a atratividade e homens fora do estereótipo também podem ser avaliados positivamente devido a outras características como personalidade, inteligência, eloquência. Entretanto, no que se refere à atratividade física feminina, na maior parte dos casos, as mulheres são avaliadas de forma negativa pela sua aparência física se não estiverem em acordo com o estereótipo de atratividade física para aquele contexto social. Tais entendimentos são explicados pelas diferenças entre os sexos no que diz respeito a seus papéis sociais. Para a mulher, um dos principais indicadores de sucesso pessoal está ligado à sua atratividade física, ao passo que para o homem outros símbolos podem demonstrar este traço como sucesso profissional: fama, masculinidade, ser bem-sucedido com as mulheres, entre outros (BAR-TAL; SAXE, 1976).

Outro aspecto que pode explicar estas diferenças está fundamentado em questões biológicas, segundo as quais um dos mecanismos de seleção de um parceiro saudável e capaz de gerar uma boa prole é a atratividade física. Portanto, quanto mais atraente fisicamente, mais biologicamente capaz de gerar filhos saudáveis e fortes para sobreviver e prosperar no ambiente natural. A partir dessa concepção, considera-se que a atratividade física é universal, superando fatores culturais. Para as mulheres a atratividade sexual está diretamente relacionada à aparência do corpo, que simboliza de forma mais efetiva a fecundidade e a capacidade de ser mãe, remetendo a instintos primitivos do ser humano. Além disso, a autoestima e a maturidade sexual são de forte influência na autopercepção de atratividade sexual, ou seja, estar com o corpo preparado para a reprodução e a criação de uma prole aumenta a atratividade sexual percebida pela mulher e para os possíveis parceiros (WADE, 2000).

No que se refere à atratividade física sentida pelos homens em relação às mulheres, os homens buscam uma parceira jovem e capaz de gerar, cuidar e alimentar filhos saudáveis. No entanto, a atratividade física sentida pelas mulheres em relação aos homens não muda com referência à idade por não haver relação direta entre a idade do homem e capacidade de gerar e manter filhos saudáveis. Graças a esse fator, as mulheres buscam sempre uma aparência atrativa e jovem para manterem-se capazes de atrair os homens (MATHES, et al., 1985). As pessoas mais atraentes fisicamente despertam no sexo oposto a sensação de grande prazer erótico, mesmo não havendo contato sexual. Essa sensação é responsável pela facilidade com

que pessoas mais atraentes fisicamente obtêm ajuda de pessoas que se sentem atraídas por elas, para concretizar pretensões no campo pessoal ou profissional (MATHES; EDWARDS, 1978). A atratividade representada pela aparência física é especialmente importante no universo feminino, sendo um aspecto importante para caracterizar a feminilidade (FREEDMAN, 1986; GOULD; STERN, 1989).

A influência da atratividade física faz-se presente também no ponto de venda, pois pessoas de vendas que representam melhor o estereótipo de atratividade física são mais bem avaliadas em suas habilidades como vendedores se comparadas àquelas fora do estereótipo de beleza. Em um cenário de laboratório, vendedores no ponto de venda foram tratados de maneira mais cordial e os clientes tendem a gostar mais destas pessoas se comparados às que não representam o estereótipo de beleza. Nesse mesmo cenário, os vendedores que representam o estereótipo de beleza influenciam mais facilmente os clientes para efetuarem suas compras. As proposições deixadas pelos experimentos trazem à tona a constatação de que a boa aparência física no que se refere ao consumidor em ambientes de consumo não é apenas um mito, mas sim um fator que pode determinar o comportamento de compra (REINGEN; KERNAN, 1993).

Habilidades de relacionamento social e atratividade física interagem de forma positiva para homens e mulheres e significa que possuir uma aparência física mais atraente potencializa as habilidades de atração do sexo oposto. Além disso, a maior atratividade física pode fazer com que se visualize a pessoa como melhor relacionada socialmente e mais apreciada pelos outros se comparada a pessoas menos atraentes fisicamente (GOLDMAN; LEWIS, 1977). Quatro aspectos são centrais para o entendimento dos efeitos potenciais na individualidade da atratividade causada pela beleza física que se relaciona fortemente com o estereótipo social, interação social, padrões internalizados de personalidade e comportamento social (ADAMS, 1977).

A formação de uma ideia de um corpo aceitável para os padrões de beleza socialmente aceitáveis causa a rápida internalização deste padrão de imagem corporal (padrão de beleza feminina) nas mulheres ocidentais. Em especial nas classes sociais mais altas, nas quais as mulheres tentam acompanhar os padrões da moda (alta costura, produtos *premium* ou de luxo descrevem melhor o que foi qualificado aqui como moda). Nessa questão, é necessário distinguir que uma mulher considerada bonita pode ter boa saúde física e mental mesmo não estando tão magra quanto ela acha que deveria estar (MCCARTHY, 1990).

Nas mulheres, a preocupação com os itens de moda está mais focada na sua aparência física e se reflete na relação positiva entre a consciência de itens de moda e autoconsciência

que se ligam à descrição psicológica do ser (*self*). A autoconsciência pública nas mulheres se relaciona com a consciência em relação aos itens de moda e aparece mais fortemente relacionada ao consumo, que pode ser potencializada em ambientes (ponto de venda) nos quais estejam presentes elementos que reforcem esta ligação como: espelhos, luz para destacar a visualização e profissionais de vendas capacitados para ressaltar os itens de aparência física (GOULD; STERN, 1989).

2.3 TEORIA DA COMPARAÇÃO SOCIAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Na presente seção foi descrito a comparação social, pois, pela leitura dos trabalhos elencados, concluiu-se que a comparação social é o fator mais importante para entender a origem da insatisfação com a imagem corporal que, por conseguinte, antecede a intenção de usar emagrecedores.

Os indivíduos são dotados de um mecanismo que os impulsiona a se autoavaliarem e, quando não há uma forma objetiva de validação de suas opiniões e habilidades, geralmente, busca-se a comparação com outros como forma de validar essa avaliação. No organismo humano existe a capacidade de avaliar as próprias opiniões e habilidades, que ocorre pela comparação das habilidades e opiniões entre indivíduos. A inexistência da comparação social e física torna instáveis as avaliações subjetivas sobre as opiniões e habilidades do próprio indivíduo. O princípio da Teoria da Comparação Social pressupõe que os indivíduos, em processos de avaliação individual, constroem sua autoimagem baseados em padrões internalizados e a comparação com os outros indivíduos. Relevância da comparação é fator determinante para que esta aconteça, e a tendência é que o indivíduo compare-se com pessoas que considere similares a si, sendo que o objetivo da comparação social é o autoconhecimento e o conhecimento do lugar que o indivíduo ocupa no mundo (FESTINGER, 1954).

Quanto às habilidades, é mais tangível para o indivíduo a comparação social para ter um parâmetro da validade, ou seja, suas habilidades terão maior validade se forem superiores às dos outros. Quanto às opiniões, fica mais difícil a comparação social, e o indivíduo tende a compará-las com seus padrões internalizados e, para reduzir a “dissonância cognitiva”, busca comparar-se com pessoas que considera mais parecidas consigo, de forma a minimizar a dissonância cognitiva ou a possibilidade de ocorrência desta. Divergências entre habilidades e opiniões tendem a gerar instabilidade nas relações pela insegurança com sua autoavaliação, o que provoca a tentativa de convencimento dos outros do mesmo grupo de forma a restaurar a

estabilidade. Os indivíduos tendem a comparar-se com desempenhos superiores aos seus, criando o que é chamado de “movimentação ascendente”, na qual buscarão o autoaperfeiçoamento para o desempenho superior. Apesar disso, as comparações consideradas muito distantes da capacidade individual provocam desconforto e tendem a ser abandonadas, pois provocam sentimentos negativos como raiva ou incompetência. Para que ocorra a comparação, o indivíduo precisa perceber a relevância da comparação (FESTINGER, 1954).

Outro mecanismo é a comparação descendente, na qual o indivíduo compara-se com pessoas em situação inferior à sua, o que ocasiona aumento da autoestima ao perceber-se como superior ao seu objeto de comparação (RICHINS, 1995). No momento em que o indivíduo percebe diferenças em relação ao objeto de comparação, surge a chamada “dissonância cognitiva”, na qual ele se coloca em situação de estresse. Com isso, adota comportamentos que buscam restabelecer o equilíbrio psicológico e, neste processo, podem surgir barreiras que aumentem o desequilíbrio, provocando reações irracionais e ampliando a dissonância (FESTINGER, 1954).

O mais importante preditor da insatisfação com a imagem corporal é o nível de comparação social, quando é realizada em relação a uma figura considerada ideal (comparação de aparência física), e quanto maior o nível da comparação em relação à figura ideal, maior a insatisfação com a imagem corporal. Nessa situação aumenta a propensão a atividades para perda de peso, e quanto mais suscetível à mulher for ao estereótipo de beleza, maior tende a ser a insatisfação com a imagem corporal e maior a propensão a atividades de perda de peso (BISSELL; RASK, 2010). Comparação social é forte preditora da insatisfação com a imagem corporal (PRUIS; JANOWSKY, 2010) e a diferença entre o corpo atual e o desejado pela mulher é influenciado pela comparação lateral e pela comparação ascendente (SOHN, 2010).

Os indivíduos criaram o hábito de perceber-se e aos outros pelas imagens que transmitem e recebem dos outros indivíduos, ora submetendo-os a aprovação e ora sendo submetido à aprovação pelos seus pares. Os indivíduos imersos neste ambiente tendem a ocupar-se mais do seu próprio *self* em busca de maior prazer individual e da maximização de suas necessidades e desejos (LASCH, 1991). Neste âmbito a “indústria da beleza” tornou o cuidado da estética corporal uma premissa para aceitação social. Esse estereótipo é representado por um corpo extremamente magro, uso de cosméticos e a padronização da beleza. Sendo assim, o estereótipo de beleza física acabou por reforçar a inter-relação da boa aparência física ao sentimento de sucesso ligado ao narciso (LASCH, 1991). Os estereótipos divulgados pela propaganda influenciam na intenção de perder peso entre meninas adolescentes, quando elas se

identificam com as modelos a influência sobre sua intenção de perder peso será maior (CHIA, 2007).

Os objetivos da comparação social em mulheres adolescentes são fatores que modificam o efeito da propaganda sobre estas consumidoras. Após a exposição a propagandas, quando o objetivo da comparação social foi a autoavaliação, a imagem ideal é vista como um tipo de ameaça causando instabilidade. A comparação social ascendente prejudica a sensação de autoaperfeiçoamento, quando se faz a comparação em relação à imagem idealizada que assume tanto o papel de inspiradora como de ameaça. A comparação social ascendente impacta a automotivação das adolescentes, gerando uma reação às imagens ideais, impulsionando na busca por uma forma de defesa pela ativação da comparação social descendente (HOGGA; FRAGOVA, 2003).

Os padrões do corpo ideal internalizados por mulheres são um importante preditor da ansiedade feminina em relação à imagem corporal, e este padrão internalizado as deixa mais sensíveis a mensagens da mídia. Esse fator pode ser considerado mais importante do que a comparação social. No que se refere a propagandas, a comparação social, os padrões internalizados e a comparação social com as modelos dos anúncios são fatores moderadores na relação entre imagem corporal e efeito das propagandas (DITTMAR; HOWARD, 2004).

A Teoria da Comparação Social fornece um bom suporte teórico para demonstrar que em uma situação na qual mulheres são confrontadas com propagandas nas quais aparecem modelos que atendem ao estereótipo de beleza e as imagens foram tratadas em computador para aumentar a impressão de perfeição estética causam baixa autoestima, maior intenção de compra do produto anunciado e aumentam o valor percebido do produto, reduzindo a sensibilidade a preço, ou seja, a consumidora estaria disposta a pagar mais caro pelo produto anunciado (BORGES, 2011). Quando os indivíduos se sentem motivados à comparação com outras pessoas, pela identificação com elas, objetivam sentir-se melhor com relação à imagem corporal, autoaperfeiçoamento e autoavaliação e, como resultado, melhoram sua autoestima. Entretanto a comparação social ascendente aumenta o *gap* entre a percepção de sua figura atual e sua figura ideal e quanto maior o IMC maior o *gap* (SOHN, 2006).

Altos níveis de comparação social aumentam a percepção de barreiras para alcançar a imagem corporal ideal (SOHN, 2006) e atingir o estereótipo de silhueta corporal faz com que a mulher sintam-se com maior controle (GOODMAN, 2002; SOHN, 2006) e poder (GOODMAN, 2002). Quando os indivíduos estão motivados por autodestruição, a comparação social aumenta a ansiedade, sensibilidade a críticas externas e reduz a sensação de controle (SOHN, 2006). Imagem corporal insatisfatória se exacerba na presença de outras mulheres se estive-

rem envolvidas em um clima de competição, especialmente se houver um homem desejável presente (FERGUSON et al., 2011).

Imagens idealizadas afetam a satisfação psicológica em situações de comparação social, e a comparação social gerada pela propaganda modifica também os próprios padrões de autoconceito e piora a satisfação geral com a própria aparência, embora possa não afetar decisivamente a insatisfação com o corpo por ela estar internalizada (RICHINS, 1991). A comparação social é um fator que contribui na insatisfação com a imagem corporal (STORMER; THOMPSON, 1996; HEINBERG; THOMPSON, 1995), depressão e raiva (STORMER; THOMPSON, 1996).

2.4 INTENÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO: O MECANISMO COGNITIVO DE INTENÇÃO DO USO DE EMAGRECEDORES

Para explicar o construto intenção de uso de emagrecedores buscou-se explicar teoricamente o mecanismo cognitivo que gera uma intenção de ação. Investigaram-se as teorias sobre Intenções de Implementação, que têm como principal autor Peter Gollwitzer. Para gerar uma intenção de uso de emagrecedores é necessário que o indivíduo tenha mais que apenas uma motivação intrínseca ou extrínseca isoladamente. Para que o indivíduo seja propenso a uma ação, precisa estabelecer um objetivo/meta e avaliar potenciais benefícios, esforço necessário, potenciais malefícios. A partir desta avaliação, se o indivíduo gerar um objetivo, configura-se uma intenção de implementação, que age como um mecanismo de ativação para a posterior ação. Sem haver uma intenção de implementação, o indivíduo, mesmo tendo um desejo, não gera uma disposição para a ação. Cabe ressaltar que a intenção de implementação é uma maior propensão para a ação e entre a intenção e a ação de fato outros fatores estarão envolvidos. Neste projeto mede-se a intenção de implementação, ou seja, a propensão do indivíduo a usar emagrecedores.

As intenções agem de maneira funcional para o alcance de determinado resultado ou determinado comportamento almejado pelo indivíduo a partir de suas necessidades e desejos (objetivos). As intenções de implementação ocorrem quando o indivíduo está imbuído em iniciar certa ação ou comportamento e tem o conhecimento das condições necessárias para atingir o objetivo, ante o contexto no qual se encontra. Intenções de implementação são mais ligadas à intenção que antecede a ação em busca de determinada meta, e não apenas no desejo ou em um objetivo distante. Assim, são consideradas mais concretas para previsão de comportamento do que intenções de ter um objetivo, que se configuram como metas nas quais se des-

consideram as consequências do atingimento do objetivo e são formadas por questões motivacionais que não necessariamente geram uma ação. Embora diferentes, ambas as formas de intenção têm por finalidade o atingimento de um objetivo ou meta (GOLLWITZER, 1993).

Quando os indivíduos estão imbuídos de intenções de implementação, o comportamento ocorre de forma automática e pode ser inconsciente. Intenções possuem múltiplos estágios na tomada de decisão durante o estabelecimento e busca de objetivos. Quando o objetivo ou meta se torna uma decisão de perseguir um objetivo, isso é chamado de intenção de meta, que para ser concretizada necessita de ações para atingir o objetivo. Porém, uma intenção de meta não está associada diretamente à ação em busca do objetivo que necessita processamento de informações adicionais e a efetiva tomada de decisão para gerar uma ação (GOLLWITZER; SCHAAL 1998).

Intenções de implementação delegam o controle de comportamentos direcionados ao objetivo a partir de estímulos do ambiente. A estratégia de autoregulação utiliza o controle automático das ações como forma de atingir o objetivo, considerando as barreiras existentes para isso como distrações tentadoras, maus hábitos e objetivos concorrentes. Intenções de implementação, por vezes, necessitam estar alicerçadas em fortes intenções de atingir o objetivo (GOLLWITZER, 1999). As intenções de implementação reforçam o *link* entre a deixa (um estímulo que ativa a memória) e o comportamento, ou seja, ligam o estímulo com a ação e promovem a iniciação automática do comportamento desejado pelo aumento do acesso da deixa à memória processual (WEBB; SHEERAN, 2007).

Intenções de implementação são planos de quando, onde e como o indivíduo alcançará uma meta, bem como os esforços necessários para o alcance do objetivo. As intenções de implementação são uma força de ativação para a ação (MARTIJN et al., 2008; WEBB; SHEERAN, 2006) e uma forma de o indivíduo visualizar oportunidades de atingir metas nem sempre conscientes e que geram respostas automáticas e imediatas (WEBB; SHEERAN, 2006). Atingimento de metas é reforçado pelas intenções de implementação e, quando essas são fortes (persistência), geram forte intenção de atingir a meta e superar barreiras para atingi-la. Planejar ações em vista de uma meta faz com que as intenções de implementação ajam na forma de um mecanismo de ativação das ações para o atingimento de metas. A ativação causada pelas intenções de implementação e a resposta (ação) estão correlacionadas e, quando existem as intenções de implementação, gera-se uma resposta automática imediata que pode ser consciente ou inconsciente e servir de reforço à autoeficácia (MARTIJN et al., 2008).

Metas individuais são as representações internas de estados que a pessoas desejam estar e estados que o indivíduo busca evitar. As metas diferem-se de outros construtos ligados à

motivação, no que se refere a necessidades e causas, porque as metas são mais objetivas e concretas do que outros construtos de motivação e consideradas mais importantes pelo indivíduo, são diferentes de valores por serem uma energia de ativação que impulsiona de forma mais incisiva o comportamento. Metas são a forma de alcançar algum estado desejado e para o qual se pode fazer sacrifícios ou adotar determinados comportamentos em busca do seu atingimento. Nem todas as ações podem ser consideradas metas e para ser uma meta deve haver um aspecto ou fator que a cause ou gere. (BAUMGARTNER; PIETERS, 2008).

As intenções de implementação aumentam a probabilidade dos indivíduos associarem fortemente objetivo e intenções, promovendo reflexões sobre as intenções de ação e objetivos (MCDANIEL; HOWARD; BUTLER, 2008). HENDERSON; GOLLWITZER; OETTINGEN, 2007, entendem que as intenções de comportamento são efetivas como uma estratégia de autoregulação para combater “escalation effects” (decisões que envolvam quando encerrar a alocação de algo ou quando decidir alocar algo). O controle automático delegado a situações caracteriza o que se chama de comportamento habitual (SHEERAN; WEBB; GOLLWITZER, 2005). Hábitos que ocorrem de forma automática são condicionados à presença de um objetivo ativo, oferecendo suporte à ideia de que são representados mentalmente pela conjunção de objetivos e ação e que a formação de intenções de implementação pode simular ações automáticas para os hábitos do indivíduo (AARTS; DIJKSTERHUIS, 2000).

Variáveis da Teoria do Comportamento Planejado (crenças comportamentais, normativas e de controle; atitude, norma subjetiva e controle percebido, que formam as intenções de comportamento e geram o comportamento de fato) foram utilizadas como forma de caracterizar a motivação para a ação em indivíduos que formam intenções de implementação, e estas aumentam a probabilidade de sucesso no alcance de objetivos e de repetição do comportamento em pessoas dispostas a transformar intenções em ações (SHEERAN; ORBELL, 1999). Intenções de implementação supõem planejamento de ações futuras para alcançar os resultados ou metas, e por isso são diferentes das motivações que isoladamente são insuficientes para gerar ações (ARMITAGE, 2004). Intenções de implementação são importantes preditores da realização de um objetivo, apesar de as intenções de comportamento também se relacionam com a consecução do objetivo (RISE; THOMPSON; VERPLANKEN, 2003).

A autoeficácia é um dos construtos centrais que explicam a motivação dos indivíduos por acreditarem que as habilidades que possuem para atingir suas metas são essenciais para se autorregular (BAGOZZI; DHOLAKIA, 1999). Os indivíduos recuperam a sensação de equilíbrio pela sua capacidade de atingir cada meta, e o não alcance do resultado é causador de sentimentos negativos que mantêm ativada a vontade de atingir a meta (VOHS et al., 1999,

2001; BAGOZZI; DHOLAKIA, 1999). A autoeficácia é considerada como um meio para atingir a meta e pode impulsionar o indivíduo a aplicar restrições ou disciplinar seus atos a fim do atingimento da meta (BAGOZZI; DHOLAKIA, 1999).

Grande expectativa de sucesso não garante que o objetivo será alcançado, e estas expectativas podem reduzir seu impacto positivo no esforço e no resultado das intenções de implementação (OETTINGEN; HONIG; GOLLWITZER, 2000). Comprometimento com o objetivo não necessariamente potencializa as intenções de implementação e por consequência o alcance de múltiplos objetivos. No entanto, quando existe apenas um objetivo com grande relevância para o indivíduo, o comprometimento reduz a importância dos outros objetivos, aumentando o foco do indivíduo e seu empenho no alcance daquele. O comprometimento com múltiplos objetivos causa uma dispersão nos esforços do indivíduo, atrapalhando a consecução destes objetivos, portanto intenções de implementação podem não ser benéficas ante múltiplos objetivos (DALTON; SPILLER, 2012).

Estudo baseado no modelo baseado na Teoria de Motivação a Proteção (TMP) propõe que a ativação do mecanismo de proteção desperta, sustenta e direciona as atividades que o indivíduo realizará e se operacionaliza pelas intenções do indivíduo de implementar o comportamento de proteção indicado (refere-se ao mecanismo de proteção que seria mais lógico ou óbvio de ser utilizado, visando a preservar o indivíduo de danos à sua integridade física e psíquica). No modelo, as intenções são influenciadas por dois processos: a) avaliação de ameaças: corresponde à avaliação de componentes ligados ao medo do indivíduo de colocar-se em situações de risco físico ou psicológico e envolvem variáveis como vulnerabilidade percebida, percepção do grau de vulnerabilidade e ativação do medo; b) avaliação de enfrentamento: avalia os componentes do apelo do medo que são relevantes para que o indivíduo adote uma resposta adequada para uma determinada ameaça. As avaliações de enfrentamento envolvem o quanto o indivíduo acredita que a resposta adotada será eficaz, o quanto ela custará (não se refere a dinheiro e fica ligada ao esforço necessário) e os efeitos na autoeficácia do indivíduo. Indivíduos que são mais propensos a adotar respostas adequadas de enfrentamento, que acreditam que serão mais eficazes, sentem-se mais habilitados a adotar o comportamento recomendado e a entendê-lo como o de menor custo (esforço). Intervenções baseadas no modelo TMP afetam a crença dos indivíduos nos benefícios de fazerem exercícios e aumentam a intenção de fazerem exercícios, embora a motivação não afete o comportamento subsequente de fazerem exercícios de fato. Com a intervenção volitiva (relativo à vontade do indivíduo) e intenção de implementação desencadeia uma maior propensão ao comportamento de fazer exercícios. Intenções de implementação sozinhas não alteram a intenção de fazer exercícios

ou outros fatores motivacionais, e pode-se concluir que os efeitos das intenções de implementação nas intenções de fazer exercícios são volitivas e as motivações e volições são processos separados (MILNE; ORBELL; SHEERAN, 2002).

Intenções de implementação também se demonstram efetivas para mudar o comportamento alimentar, que pode ser modificado para uma busca mais saudável sem a presença e acompanhamento de um profissional. As intenções de implementação podem ser geradas no indivíduo com a elaboração de passos e planejamento para cada ação por determinado período de tempo. Os indivíduos planejam as ações para um comportamento alimentar saudável e, seguindo o planejamento, aumentam a chance de atingir o objetivo (ARMITAGE, 2004). Outros estudos também demonstram que as intenções de implementação podem levar a comportamentos mais saudáveis (GOLLWITZER, 1999; GOLLWITZER; SHEERAN, 2006).

Motivações para fazer dieta são provenientes de motivações internas e externas sendo que a motivação externa é mais importante na formação da intenção de meta para o indivíduo fazer dieta do que as motivações internas. Apesar disso, para as intenções de implementação (mais efetivas na ação), as motivações internas são mais importantes para fazer planos para atingir o objetivo, o que sugere que a motivação para a autodeterminação define se haverá a adoção do objetivo. Indivíduos determinados a atingir um objetivo podem não necessitar de estímulos ou de intenções de implementação para isso (autodeterminação) (RIDDER; WIT; ADRIAANSE, 2009).

Motivação do indivíduo é mais importante do que habilidades de autoregulação para determinar a força das intenções de meta de fazer dieta de maneira espontânea. Quando os indivíduos têm habilidades para transformar intenções em ação, essa habilidade não está relacionada com a força do objetivo de modificar a sua dieta. (RIDDER; WIT; ADRIAANSE, 2009). Os estímulos de intenção de evitação (implementação negativa) podem produzir resultados positivos para a evitação de comportamento não saudáveis, em curto período de tempo, e auxiliar o indivíduo a manter hábitos saudáveis, evitando os não saudáveis. No entanto, os estímulos de intenção de implementação (positivos) são mais efetivos e produzem resultados positivos ao longo do tempo, ao contrário das intenções de evitação que tendem a perder a efetividade (SULLIVAN; ROTHMAN, 2008).

Intenções de implementação, com auxílio de dicas motivacionais, podem auxiliar na adoção de hábitos saudáveis (ADRIAANSE; DE RIDDER; DE WIT, 2009). Intenções de implementação combinadas com estratégias de motivação podem levar ao sucesso de comportamentos complexos e à maior prática de exercícios físicos (PRESTWICH; LAWTON; CONNER, 2003). Quando os indivíduos fazem planos, eles passam a controlar seu compor-

tamento proveniente dos impulsos gerados no *self* até o comportamento (ação). Intenções de implementação podem ser utilizadas como forma de gerar comportamentos saudáveis nos indivíduos (SHEERAN; WEBB; GOLLWITZER, 2005).

2.5 FUNDAMENTAÇÃO DAS HIPÓTESES

As mulheres percebem sua autoimagem corporal como fora do padrão ideal a partir do que elas acreditam ser aquela imagem que homem deseja (uma mulher extremamente magra). Tal visão da imagem corporal aprofunda a insatisfação feminina com o corpo que percebe no espelho, pois o que ela visualiza pode parecer inadequado ao que ela pensa que os homens esperam. No entanto, o corpo pode já atender ao padrão socialmente desejável ou mesmo remeter a uma boa condição de saúde, que não necessariamente é sinônimo do estereótipo de beleza (FALLON; ROZIN, 1985). Vontade de perder peso para ser magra é precedida de insatisfação com a imagem corporal (KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010). A intenção de perder peso está mais ligada à forma como as mulheres se relacionam com seu corpo, ou seja, a intensidade da insatisfação com a imagem corporal determina a intenção de perder peso (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013).

Mulheres, quando diante de figuras femininas que representem o estereótipo da mulher magra, modificam seu estado de ansiedade, raiva, depressão e insatisfação com a imagem corporal, e estes fatores são correlacionados com distúrbios alimentares e aumentam a busca pela magreza (CAHILL; MUSSAP, 2007). Nas propagandas, modelos mais magras são mais bem aceitas pelas mulheres e geram um maior endosso aos produtos anunciados do que modelos com peso ou formas mais distantes do estereótipo de beleza (D'ALESSANDRO; CHITTY, 2011). O estereótipo mostrado pela televisão incrementa a sensação de inferioridade em relação às rivais, ampliando a insatisfação com a imagem corporal, embora o efeito mais fortemente relacionado seja a competição entre as próprias mulheres (FERGUSON et al., 2011).

A insatisfação corporal aparece também em mulheres de peso considerado normal ou dentro dos padrões considerados saudáveis (IMC), levando em consideração a proporção entre altura, estrutura óssea e massa muscular (RODIN; SILBERSTEIN; STRIEGEL-MOORE, 1985). A perda de peso para mulheres que já são magras, considerando os padrões do IMC, sugere que essa atitude não irá produzir um aumento na atratividade física, pois é necessário que atinjam seus padrões pessoais, considerando a quantidade de gordura corporal (ALLEY;

SCULLY, 1994). O chamado "descontentamento normativo" é o traço que salienta a insatisfação com o corpo da mulher contemporânea, o qual ela acredita que ficaria mais bonito e atraente fisicamente se fosse mais magro, mesmo estando com um peso considerado bom para seu padrão corporal (RODIN; SILBERSTEIN; STRIEGEL-MOORE, 1985).

Ex-ginastas que participaram do estudo de Stirling, Cruz e Kerr (2012) possibilitaram o entendimento de que elas, após sua aposentadoria do esporte, tiveram aumento de insatisfação com a imagem corporal, sentimento de culpa pela mudança de peso e formas, aumento da insatisfação com a imagem corporal e do uso de emagrecedores e dietas restritivas, contagem de calorias, excesso de exercícios e uso de laxativos. Estudo sobre insatisfação com a imagem corporal realizado no Brasil por Alvarenga et al., 2010, demonstraram que 64,4% das pesquisadas gostariam de ter um peso corporal menor que o atual.

As pessoas são mais sensíveis à mudança de aparência física pelo ganho ou perda de peso, e as mulheres formaram um ideal de beleza atribuído à expectativa que julgam que os homens têm sobre este estereótipo de beleza (ALLEY; SCULLY, 1994). Essa insatisfação com a autoimagem corporal é afetada de forma mais prejudicial por aspectos emocionais e afetivos do que por aspectos cognitivos e racionais (THOMPSON; DOLCE, 1989). Significa dizer que ocorre a distorção de autoimagem corporal causada por questões emocionais e não pelo corpo que a mulher visualiza no espelho ou pela percepção de outras pessoas, mas sim pelo corpo que ela pensa estar vendo ou que ela constrói mentalmente.

O que parece discrepante quanto ao estereótipo de beleza é que o corpo ideal pode depender mais da autoimagem corporal do que das opiniões dos outros, variando em acordo com o contexto social, cultural e situacional. As mulheres podem ter a percepção que as pequenas mudanças corporais, resultantes da perda de peso advindas de dietas ou exercícios, são pouco notadas pelos outros, o que assevera a busca por meios para perda de peso em direção a uma idealização de um corpo extremamente magro (ALLEY; SCULLY, 1994). A insatisfação com a imagem corporal está fortemente associada à intenção de perder peso, e nesta busca aumenta também a intenção de emagrecimento com a utilização de emagrecedores (COHEN et al., 2009).

Insatisfação com a imagem corporal é uma das maiores fontes de infelicidade para a mulher e quanto mais se pensa negativamente sobre a própria imagem corporal, maior a insatisfação e maior a propensão a práticas visando ao emagrecimento (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011). Vontade de perder peso para ser magra é precedida de insatisfação com a imagem corporal (KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010). A intenção de perder peso está mais ligada à forma como as mulheres se relacionam com seu corpo, ou seja, a intensidade da insa-

tisfação com a imagem corporal determina a intenção de perder peso (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013). Insatisfação com a imagem corporal gera uma busca por uma silhueta magra considerada ideal (COGAN; EMSBERGER, 1999). Maior insatisfação com a imagem corporal está relacionada a uma maior propensão a atividades de perda de peso e maior propensão ao uso de emagrecedores (BISSELL; RASK, 2010; LATTIMORE; HUTCHINSON, 2010; MCCABE; RICCIARDELLI, 2003). Ante estes argumentos surge:

H1: quanto maior (menor) a insatisfação com a imagem corporal, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

As mulheres podem pensar que melhorar sua aparência física só é possível com a perda de peso corporal, o que fica mais evidente pelo estereótipo de beleza da mulher ocidental representado pela extrema magreza (ALLEY; SCULLY, 1994). O corpo ideal para as mulheres é um corpo magro e o desejo de perder peso é mais forte nas mulheres, pois os homens preferem aumentar seu peso com ganhos de massa muscular (FURNHAM; BADMIN; SNEADE, 2002).

A ansiedade gerada pela preocupação com a aparência física e o peso corporal e com a aparência prediz a utilização de métodos ou produtos de controle de peso como os emagrecedores (THOGERSEN-NTOUMANI et al., 2011). Na busca por uma imagem corporal considerada ideal, a partir do estereótipo do corpo magro, as mulheres buscam reduzir seu peso corporal e podem usar produtos com esse objetivo. Têm-se produtos ou métodos para emagrecimento que podem promover a perda de peso em curto prazo e com menos esforço (QUINONES et al., 2013). Consumidoras mais preocupadas com a aparência reagem de maneira mais positiva aos apelos relacionados ao estereótipo de aparência física mostrada pelas propagandas, do que pessoas menos vaidosas (WATSON et al., 1999). Vaidade relaciona-se fortemente com superioridade e associa-se à visão de si como atraente fisicamente. Ser atraente fisicamente e a superioridade relacionam-se com a capacidade de obter status social, autoconfiança e ego inflado (RASKIN; TERRY, 1988).

Modelos fisicamente atraentes influenciam positivamente na atitude das mulheres em relação ao produto anunciado (BRUMBAUGH, 1993). Figuras atraentes (magras) influenciam na percepção de qualidade de produtos, sendo que figuras atraentes melhoram a percepção da qualidade de um produto, embora este efeito tenha sido observado apenas em produtos considerados bonitos, o que sugere que a aparência da modelo tem a capacidade de melhorar a percepção de produtos de boa aparência (PAREKH; KANEKAR, 1994). Mulheres muito in-

satisfeitas com a imagem corporal tendem a ser mais ansiosas em relação à aparência física e se protegem da comparação social com imagens idealizadas. Para protegerem-se, utilizam a comparação social via traços comportamentais e inteligência, evitando a comparação de aparência física, pois a comparação com as imagens idealizadas aumenta a insatisfação com o corpo (LEW et al., 2007).

As mulheres podem pensar que melhorar sua aparência física só é possível com a perda de peso corporal (ALLEY; SCULLY, 1994) e a preocupação com a aparência física prediz a utilização de métodos ou produtos de controle de peso não prescritos e considerados não saudáveis como os emagrecedores (THOGERSEN-NTOUMANI et al., 2011). Alta preocupação com a aparência física aumenta a propensão à intenção de perder peso e ao uso de emagrecedores (SOHN, 2006). Maior preocupação com a aparência física significa maior propensão a atividades de perda de peso com o uso de emagrecedores (BISELL; RASK, 2010; LATTIMORE; HUTCHINSON, 2010; MCCABE; RICCIARDELLI, 2003). Antes estes argumentos surge H2:

H2: quanto maior (menor) a preocupação com a aparência física, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

As mensagens de propaganda que enfatizam os cuidados com a manutenção da boa saúde relacionam-se por vezes ao chamado “peso saudável” demonstrado por um estereótipo no qual o ideal é atingir níveis mínimos de gordura corporal. Tais mensagens enfatizam o estereótipo de “magreza” e reiteram um conjunto de esforços necessários para atingir tal objetivo. No entanto, essas mensagens não discutem situações extremas nas quais o atingimento desse objetivo pode ocasionar danos à saúde ou práticas não saudáveis. O “discurso do peso saudável”, que defende a magreza como sinônimo de saúde e beleza, advém do contexto cultural que racionaliza e torna normal práticas nem sempre saudáveis como a bulimia. A promoção da saúde pelo discurso do controle de peso, dieta e exercícios é falha em entender que a magreza pode apresentar contornos não saudáveis e danosos à saúde (BURNS; GAVEY, 2004).

Alcançar o estereótipo de beleza corporal possui consequências negativas para a saúde do indivíduo e seu funcionamento psicossocial pela associação entre o alcance do estereótipo de beleza e dietas excessivas (STICE et al., 1998). Insatisfação com o corpo, dietas para a perda de peso (sem acompanhamento), distúrbios alimentares, exercícios em excesso, consumo abusivo de anabolizantes e fisiculturismos são encontrados em jovens de todo mundo.

Essas práticas tornaram-se uma preocupação para a saúde pública pelos potenciais efeitos nocivos na saúde dos indivíduos em longo prazo (YAGER; O'DEA, 2010).

A busca pela magreza também pode ter consequências negativas como transtornos alimentares, tratamentos permanentes, grande insatisfação com a imagem corporal que pode levar a depressão (COGAN; EMSBERGER, 1999). Em estudo brasileiro envolvendo a autoimagem corporal a partir da perspectiva da figura eu, figura saudável e figura ideal, constatou-se que as participantes identificaram como saudáveis silhuetas maiores do que as consideravam ideal. Respondentes de baixo IMC identificaram as figuras ideais e saudáveis maiores do que sua figura atual, e as respondentes acima do peso marcaram como figuras ideais e saudáveis as menores do que as atuais (ALVARENGA, et al., 2010). A insatisfação com a imagem corporal gera uma busca por uma silhueta magra considerada ideal e percebida como sinônimo de saúde; o peso excessivo (mesmo apenas o sobrepeso ou levemente distante do considerado ideal) acaba associado a doenças e a magreza estereotipada associada à saúde (COGAN; EMSBERGER, 1999).

No entanto, não se trata de defender que dieta, exercícios e controle de peso não são importantes e saudáveis, mas sim entender que certas práticas associadas a estes itens podem produzir como resultado a perda da saúde e não uma melhoria da saúde – como se pode entender intuitivamente. O controle de obesidade e outros males associados ao excesso de peso são importantes, mas não podem ser confundidos com excessos em busca de uma imagem corporal magra, que não necessariamente é sinal de saúde (BURNS; GAVEY, 2004).

A utilização de estratégias perigosas em programas de emagrecimento rápido como emagrecedores sem acompanhamento médico, laxantes, dietas muito restritivas e fumo colocam a saúde em risco e são preponderantes para o desenvolvimento de transtornos alimentares (BERG, 1999; COGAN; EMSBERGER, 1999). Tendo em perspectiva a busca por perda de peso, entende-se que são reflexos da busca por uma imagem corporal dentro do estereótipo social ou do estereótipo internalizado pelo indivíduo, o que não significa que atender aos padrões estéticos seja sinônimo de boa saúde, fazendo deste assunto tema a ser trabalhado na formação do indivíduo. Um dos aspectos mais importantes nesse contexto refere-se a dietas inadequadas para perda de peso (sem acompanhamento de profissional da área: nutricionista ou médico) que atingem acentuadamente as mulheres, mesmo que elas estejam dentro do peso (IMC) considerado normal e saudável (YAGER; O'DEA, 2010).

Não necessariamente o consumo de produtos ou serviços que proporcionem modificações na aparência física resulta em benefícios para a saúde do indivíduo. O uso indiscriminado ou desnecessário de medicamentos, cirurgias plásticas ou mesmo distúrbios alimentares

podem ser ameaças à saúde. A bulimia, por exemplo, pode ser vista pelas mulheres bulímicas como uma prática saudável em nome do “peso ideal” e do estereótipo de magreza saudável. Quando as mulheres se referem à saúde, dois aspectos se sobressaem: um corpo saudável é um corpo magro e livre de gorduras; o controle de ingestão de alimentos e a saída deles representa um bom gerenciamento do corpo. Estas duas ideias ilustram um contexto cultural no qual o discurso do “peso saudável” torna corpos com mais gordura como um problema de saúde e incentiva o controle de peso e as práticas de emagrecimento (BURNS; GAVEY, 2004). Perceber sua imagem corporal em acordo com os padrões de beleza, a partir de padrões internalizados ou socialmente construídos, é um aspecto de grande importância na saúde física e mental dos indivíduos, tanto que distúrbios associados à insatisfação ou distorções da autoimagem corporal (que ocorrem quando o indivíduo percebe sua silhueta corporal maior ou menor do que realmente é a partir de indicadores com o IMC) tornam-se um problema de saúde pública no mundo ocidental (THOMPSON; STICE, 2001).

Perda de peso em si não é sinônimo de melhorias na condição de saúde do indivíduo, mas pode ser gerador de problemas de saúde. Cerca de 62% das mulheres americanas desejam perder peso, mesmo não estando acima do peso – o que aumenta a suscetibilidade da utilização de procedimentos e produtos potencialmente perigosos para a saúde. Os emagrecedores usados isoladamente, tanto os controlados – vendidos sob prescrição médica – quanto os de venda sem prescrição, são parcialmente eficazes na perda de peso, especialmente quando se suspende o uso do medicamento e ocorre a recuperação do peso (BERG, 1999). Consumidores de produtos para emagrecer podem apresentar estilos de vida não saudáveis que causem aumento de peso e podem optar pelo consumo de produtos emagrecedores que causem perda de peso em curto prazo. No entanto, essa prática não resolve os problemas com o peso, podendo causar danos em longo prazo (PIRSCH; GRAU; POLONSKY, 2013).

A silhueta magra, considerada ideal, é percebida como sinônimo de saúde e o peso excessivo, mesmo apenas o sobrepeso ou levemente distante do considerado ideal, acaba associado a doenças e a magreza estereotipada associada à saúde (COGAN; EMSBERGER, 1999). As mensagens de propaganda que enfatizam os cuidados com a manutenção da boa saúde relacionam-se, por vezes, ao chamado “peso saudável” demonstrado por um estereótipo no qual o ideal para ser bela e saudável só é possível atingindo redução de gordura corporal (BURNS; GAVEY, 2004). Mulheres que utilizam emagrecedores tendem a achar que estes produtos são mais seguros para o uso, não representando riscos à saúde, do que as que não os utilizam. (TYLKA; SUBICH, 2002). Uso de drogas ou produtos para emagrecimento é percebido como seguro e seu uso, com ou sem acompanhamento de profissional da saúde, não re-

presenta risco à saúde (BOLTON et al., 2008). Normas sociais e estereótipo de beleza e saúde são fatores predominantes para a intenção de perder peso com o uso de emagrecedores (COHEN et al., 2009). Antes estes argumentos surge H3:

H3: quanto maior (menor) a percepção de cuidados com a saúde, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

2.5.1 Moderação da autoestima

Existe a tendência de busca por uma determinada imagem e a corporal pode substituir a autoimagem e quando esta for negativa ou inadequada aos padrões tanto do indivíduo quanto aos padrões sociais gerar insatisfação consigo e baixa autoestima. Nesse sentido, pode-se observar três tipos de imagem corporal: a real do corpo; a projetada do corpo, e desejada do corpo. Este conjunto de imagens forma um tipo de identidade visual do indivíduo (self-image) e serve como parâmetro tangível para a busca pelo autoaperfeiçoamento (SOHN, 2006; 2010; GIORDANI, 2006; GARDNER, 1996; DOMZAL; KERNAN, 1993; SLADE, 1994).

A imagem corporal que as mulheres almejam baseia-se na percepção desenvolvida por elas mesmas da imagem corporal que elas atribuem aos desejos masculinos – um corpo magro. No entanto, tal imagem corporal idealizada pelas mulheres não está em acordo com a percepção masculina de imagem corporal atrativa. Mesmo assim, as mulheres costumam sentir-se fora do padrão que elas imaginam e que satisfaria as expectativas dos homens. Mulheres com distúrbios alimentares são mais suscetíveis aos estímulos externos relacionados ao estereótipo do corpo magro e tendem a se sentirem mais afetadas pelos padrões sociais ou estereótipos, o que as torna mais sensíveis a estímulos gerados pela mídia para o alcance de um corpo magro (NELSON; GIDYCH, 1993).

Internalização dos padrões de beleza corporal feminina é a causa da insatisfação com a autoimagem corporal que potencializa o aparecimento de distúrbios relacionados à alimentação (bulimia, anorexia) e a insatisfação consigo (baixa autoestima) causadora de distúrbios de natureza psicológica e/ou física (THOMPSON; STICE, 2001). Pensar negativamente sobre a própria aparência é uma das maiores fontes de infelicidade e também elemento gerador de insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima. Quanto mais se pensa negativamente sobre a própria imagem corporal, maior a insatisfação e maior a propensão a práticas visando ao emagrecimento (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011).

Podem também ser estabelecidas relações entre estereótipos de atratividade física, poder, aumento da autoestima e boa impressão nas outras pessoas (BLOCH; RICHINS, 1992). Curiosamente, quando os indivíduos são incentivados a melhorar sua autoestima pela comparação social descendente, melhora sua satisfação com a imagem corporal e a sensação de controle da situação (SOHN, 2006). Quando um produto como os emagrecedores representa *status* para o indivíduo ou é de grande importância devido a auxiliar no alcance do estereótipo de beleza, a probabilidade de assumir um comportamento de risco aumenta (BOLTON; COHEN; BLOOM, 2006). Tal constatação pode ser vista como relacionada aos estereótipos de beleza física que são fontes de *status* e autoestima e acabam por aumentar a propensão de certas pessoas a práticas de emagrecimento potencialmente danosas à sua saúde.

A percepção da imagem corporal indesejável afeta a autoestima tanto das meninas quanto dos meninos (YUAN, 2010). Com a autoestima mais elevada as mulheres tendem a avaliar melhor sua aparência física e reduzir a importância dela na autoestima (WANG; WALLER, 2006). O *feedback* negativo proveniente de outras pessoas está relacionado com a percepção da imagem corporal e, em situações de comparação social, afeta a percepção da imagem corporal, aumentando a insatisfação com essa imagem (THOMPSON; COOVERT; STORMER, 1999). Mulheres expostas a figuras ideais na propaganda (comparação social ascendente) pioram sua insatisfação com a imagem corporal, estado de humor, depressão e autoestima (BESSENOFF, 2006).

Quando o indivíduo tem autoestima mais alta, fica menos sensível a opiniões de outras pessoas via comparação social (LEARY, 1999) e tende a estar menos insatisfeito com sua imagem corporal (MCFERRAN, et al., 2010). Baixa autoestima faz com que o indivíduo seja mais suscetível a influências externas provenientes da comparação social como a idealização da beleza (MCFERRAN, et al., 2010). Quanto mais elevada for a autoestima do indivíduo, maior o ceticismo com o uso de emagrecedores e menor a suscetibilidade ao apelo desses, sem esforço dos emagrecedores (PRENDERGAST; LIU; POON; 2009). Quanto mais insatisfeito com a imagem corporal e menor a autoestima, maior é a propensão a práticas visando ao emagrecimento como o uso de emagrecedores (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011). Quando houver baixa autoestima, potencializa-se a intenção de emagrecimento (THOMPSON; STICE, 2001).

Entendeu-se que quando o indivíduo tiver autoestima mais alta, fica menos suscetível à comparação social (FESTINGER, 1954) e a sentir necessidade de atender ao padrão de estética corporal advindo das normas culturais e sociais (AYDINOGLU; KIRIUSHNA, 2012; VERPLANKENA; TANGELDER, 2011; MCFERRAN, et al., 2010; BESSENOFF, 2006;

THOMPSON; STICE, 2001). Com a autoestima elevada, mesmo estando preocupado com a aparência ou insatisfeito com a imagem corporal, sentirá menor necessidade de ter avaliações positivas das outras pessoas ao atingir um corpo magro e, por consequência, diminui a força das relações entre preocupação com a aparência física e insatisfação com a imagem corporal com intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Com estes argumentos surgem:

H1a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

H2a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) a relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

2.5.2 Moderação da impulsividade

Respostas viscerais a propagandas de produtos para perda de peso estão positivamente associadas ao consumo impulsivo, intenção de compra, atitudes em relação ao produto e atitudes em relação à propaganda dos produtos para perda de peso rápido. Essas relações são moderadas pelos altos níveis de envolvimento do consumidor com seu peso e imagem corporal. Um alto envolvimento com o peso e imagem corporal em consumidores, não necessariamente obesos, aumenta a suscetibilidade a uma resposta visceral pelo aumento da percepção hedônica dos produtos para perda de peso, gerando maior impulsividade. Altos níveis de envolvimento com uma recompensa aumentam a suscetibilidade a uma resposta visceral (AMOS; SPEARS, 2010).

A efetividade dos emagrecedores, que não necessitam de prescrição, é o principal preditor da satisfação com este produto, demonstrando ser um atributo funcional. No entanto, sua efetividade é percebida como baixa, embora a satisfação com os efeitos colaterais e a facilidade de acesso a estes produtos sejam altas. Existe uma correlação negativa entre insatisfação com a imagem corporal, efetividade destes produtos e efeitos colaterais por estes produtos gerarem grande expectativa de emagrecimento e seus resultados não satisfazerem plenamente as expectativas dos consumidores e comumente quando compra esses produtos os consumidores os fazem motivados mais por um impulso do que por uma decisão racional haja vista e conhecida ineficácia dos emagrecedores (KAPLAN et al., 2013). Mulheres que utilizam emagrecedores tendem mais a achar que estes produtos são mais seguros para o uso, não representando riscos à saúde, do que as mulheres que não os utilizam. Esse entendimento é proveniente

te da aparente segurança dos emagrecedores que é percebida devido a serem aparentemente não danosos a saúde. Esse entendimento é proveniente da falta de reflexão sobre sua ineficácia e possíveis efeitos colaterais que são ignorados na hora da compra devido ao forte desejo de perder peso que torna as consumidoras mais propensas a uma compra impensada (TYLKA; SUBICH, 2002).

Comparando-se as reações reflexivas e impulsivas na avaliação de produtos emagrecedores, concluiu-se que a intenção de utilizar emagrecedores é ampliada ante reações impulsivas e, quando o consumidor for mais reflexivo, ocorre o efeito reverso (HÄFNER; TRAMPE, 2009). Os emagrecedores estimulam o consumidor a utilizá-los com a promessa de perda de peso rápida, fácil e sem esforço. Este apelo é mais efetivo para a intenção de uso destes produtos quando as respostas do consumidor forem viscerais (instintivas), gerando uma reação impulsiva. Quanto maior a insatisfação com a imagem corporal e a preocupação com a aparência física e maior a impulsividade do consumidor, maior a propensão ao uso de emagrecedores (AMOS; SPEARS, 2010; BISSELL; RASK, 2010).

Quando o indivíduo for mais reflexivo, o caráter não saudável da perda de peso com o uso de emagrecedores (RUEL, 2007), a possibilidade de reganho de peso (efeito sanfona), a baixa credibilidade destes produtos (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; LABARBERA, 1981), provavelmente, farão com que o indivíduo tenha menor propensão ao uso de emagrecedores. Assim, mais fracas devem ser as relações entre insatisfação com a imagem corporal e preocupação com a aparência física com intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Quanto mais impulsivo for o indivíduo, mais forte tendem a ser essas relações. Com estes argumentos surgem:

H1b: quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

H2b: quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

2.5.3 Moderação da idade

A preocupação com a beleza pode sinalizar que este fator é de grande relevância para os consumidores e a sociedade (DURVASULA; LYSONSKI; WATSON, 2001; NETEMEYER; BURTON; LIECHTENSTEIN, 1995). Tanto que os estereótipos de imagem corporal

feminina ideal iniciam-se cedo na vida do indivíduo e já na infância, por volta de 6 ou 7 anos de idade, pode notar-se a definição deste estereótipo, representado especialmente por um corpo magro. Na adolescência, as meninas têm expectativa de ter um corpo diferente da sua própria imagem, reforçando a busca por um estereótipo de beleza demonstrado pela insatisfação com o próprio corpo (COLLINS, 1991).

Durante a adolescência feminina, os fatores preditores de estratégias de perda de peso são questões socioculturais relacionadas ao *feedback* sobre a imagem corporal dos pais e da melhor amiga, à importância que a adolescente atribui à imagem corporal e os modelos de corpo ideal apresentado pela mídia (MCCABE; RICCIARDELLI, 2003). Existe uma forte influência da família de origem no desenvolvimento de transtornos alimentares, em razão de expectativas exageradas com o indivíduo ou negligência (KALLY; CUMELLA, 2008). A insatisfação com a imagem corporal nas mulheres adolescentes é o fator mais importante para determinar a intenção de perder peso, independentemente das consequências que essas atividades possam ter para a saúde (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013).

Entre as mulheres adolescentes as estratégias de mudança do corpo são influenciadas diretamente pela opinião da melhor amiga e da mãe, e a importância da imagem corporal é o fator que aumenta ou diminui a intenção de perder ou ganhar peso ou músculos (MCCABE; RICCIARDELLI, 2003). Fatores como depressão, insatisfação com o corpo e imagem corporal são os principais preditores de atitudes extremas em relação ao emagrecimento para as jovens mulheres (MCCABE; RICCIARDELLI, 2006).

Mulheres jovens (18 a 35 anos) consideram que as mais magras e longilíneas são mais atraentes para os homens e melhor aceitas socialmente e dão mais ênfase a alcançar este objetivo utilizando-se de diversos métodos, mesmo aqueles considerados não saudáveis ou potencialmente perigosos à saúde. Mulheres de meia-idade (36 a 50 anos) consideram que, embora seja ideal para elas e desejável, é irreal alcançar o estereótipo de beleza. Também dão mais atenção à saúde e ao bem-estar em relação às mais jovens. Tanto jovens quanto de meia-idade pensam que o estereótipo de beleza é uma figura magra como as modelos de revistas de moda e têm como ideal uma figura não tão magra e dotada de mais curvas. As diferenças evidenciadas sugerem que a idade é um fator moderador da insatisfação da imagem corporal (POMPPER; KOENIG, 2004).

A questão do corpo é tratada como importante na medida em que é visto como constituinte do autoconceito e relaciona o corpo, o autoconceito e o envelhecimento que são relações importantes para entender o conceito de idade cognitiva. Esta representação do corpo trata do medo individual do envelhecimento, reforçando o desejo de um corpo jovem, ajusta-

do e saudável. Idade e envelhecimento são socialmente construídos, o que faz das atitudes em relação ao envelhecimento mutáveis em acordo com o contexto (CATTERALL; MACLARAN, 2001).

Mulheres adultas jovens (18 a 35 anos) consideram que figuras mais magras e longilíneas são mais atraentes para os homens e melhores aceitas socialmente e dão mais ênfase a alcançar este objetivo utilizando-se de métodos como os emagrecedores. Mulheres de meia-idade (40 a 55 anos) consideram que, embora seja ideal um corpo extremamente magro, é irreal alcançar o estereótipo de beleza e dão mais atenção à saúde e ao bem-estar em relação às mais jovens (POMPPER; KOENIG, 2004). Mulheres mais velhas demonstram dar menos importância a atingir o estereótipo de beleza, tendo menor suscetibilidade ao uso de emagrecedores (LIECHTY; YARNAL, 2010).

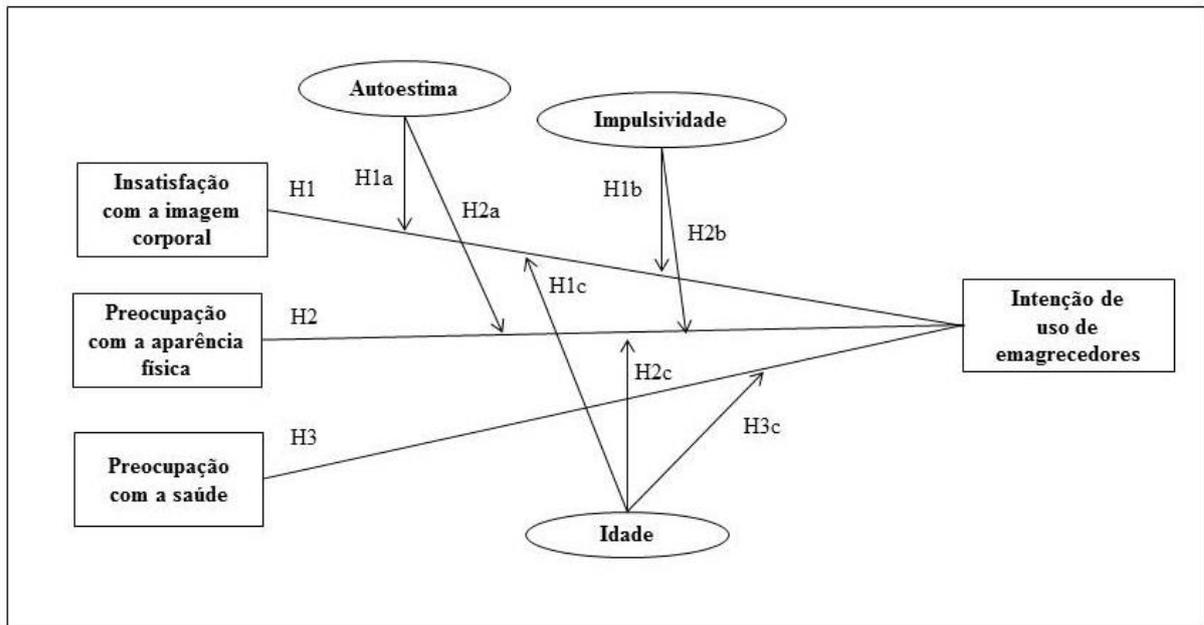
Quanto mais jovem a mulher, maior a tendência a estar insatisfeita com a imagem corporal e maior a intenção de perder peso com o uso de emagrecedores (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013). Idade tem efeito moderador da relação entre a insatisfação da imagem corporal e a propensão ao uso de métodos ou produtos para a perda de peso, sendo que, quanto mais idade tiver a mulher, menor será a propensão à utilização de métodos para emagrecimento perigosos para a saúde (MORGAN, et al., 2012). Mulheres mais jovens são mais propensas a preocupar-se com a aparência física e buscar o estereótipo de beleza física utilizando produtos para emagrecimento (YUAN, 2010; MCCABE; RICCIARDELLI, 2006; BENEDIKT; WERTHEIM; LOVE, 1998). A tendência das mulheres a preocupar-se com os cuidados com a saúde aumenta com o avanço da idade e mulheres acima de 40 anos, mais maduras, tendem a ser menos suscetíveis à busca inconsequente pelo estereótipo de beleza e, por consequência, menos suscetíveis a utilizar produtos emagrecedores (YAGER; O'DEA, 2010; DIVINE; LEPISTO, 2005; BURNS; GAVEY, 2004; STICE et al., 1998). Sendo assim surgem:

H1c: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) a relação entre percepção de cuidados com a saúde e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

H2c: quanto maior (menor) a idade, menor (maior) a força da relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

H3a: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

Figura 1: Relações propostas



Fonte: o autor

O presente modelo teórico foi desenvolvido a partir de um conjunto de estudos que envolvem fatores relacionados a intenção de usar emagrecedores que potencialmente são antecedentes da intenção de usar emagrecedores. A insatisfação com a imagem corporal foi um fator importante para a construção do fenômeno devido a estar mais claramente relacionado a intenção de usar emagrecedores porque, segundo a literatura, é o mais importante preditor de atividades visando o emagrecimento devido a insatisfação com o próprio corpo ser gerador de motivação para uma ação visando reestabelecer o equilíbrio psíquico proveniente do descontentamento com o corpo. A preocupação com a aparência também foi mencionada na literatura como fator capaz de anteceder a intenção de usar emagrecedores devido ao entendimento que apenas uma mulher que se preocupa com a aparência sentiria-se incomodada com o peso indesejável a ponto de tomar uma atitude visando o emagrecimento que poderia ser a intenção de usar emagrecedores.

Os cuidados com a saúde foram relacionados a intenção de usar emagrecedores devido ao entendimento gerado pela literatura que demonstrou que pessoas que cuidam da saúde podem em busca de uma saúde perfeita entender que o sobrepeso ou o peso um pouco distante do ideal seria um dos motivos para a busca de perda de peso de maneira rápida e imediata gerando com isso ganhos para a saúde. Os fatores moderadores elencados incluíram-se no modelo teórico devido ao entendimento que uma autoestima elevada faria com que a respondente não sentisse tanta necessidade de atender ao estereótipo de beleza física especialmente com o emagrecimento rápido e pretensamente fácil dos emagrecedores. Pela literatura ficou

entendido que a autoestima mais elevada faria com que a mulher tivesse menor intenção de usar emagrecedores por sentir-me melhor consigo e menos insatisfeita com seu corpo ou menos preocupada com sua aparência visto que já se sentiria bem consigo.

A impulsividade iria no sentido oposto devido a ser sugerido que a intenção de usar emagrecedores aumentaria quanto maior fosse a impulsividade devido a menor reflexão sobre o uso de produtos e sua efetividade e efeitos colaterais aumentaria a suscetibilidade da consumidora a ter a intenção de comprar esses produtos. Espera-se que com baixa impulsividade as relações sejam mais fracas devido a justamente uma maior reflexão antes da compra e uso potencialmente fazer com que se avalie melhor a compra e ante os efeitos indesejáveis a intenção de usar emagrecedores seja menor. Quanto a idade a literatura sugere claramente que a mulher com o passar do tempo vai ficando mais reflexiva sobre suas escolhas e mais ocupada com sua saúde e menos com ações intempestivas visando o emagrecimento que são mais comuns na adolescência e início da vida adulta. Espera-se assim que as relações se enfraqueçam com o avanço da idade devido a maior ênfase aos cuidados com a saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa foi operacionalizada em duas grandes etapas, a primeira via é a abordagem quantitativa com uso de survey, de corte transversal, amostra não probabilística e por conveniência (MALHOTRA, 2011). Essa etapa foi operacionalizada com a aplicação de questionários estruturados com estudantes universitárias de duas cidades do Rio Grande do Sul e uma cidade de Santa Catarina. Para análise e validação do modelo proposto foi utilizada a técnica PLS-PM (*Partial Least Squares - Path Modeling*) seguindo as recomendações de Hair et al. (2014); Henseler; Ringle; Sinkovics (2009); Jarvis; MacKenzie; Podsakoff (2003).

A segunda etapa foi realizada via abordagem qualitativa (SCHWANDT, 2006) com a realização de entrevistas com roteiro semiestruturado nas quais os sujeitos da pesquisa foram selecionados por conveniência e teve como ponto de interrupção da coleta a saturação, que ocorreu com 12 entrevistas (BAUER; GASKELL, 2011). Essa etapa foi realizada para buscar uma explicação para a desconfirmação das hipóteses que envolviam moderadores na etapa quantitativa (H1a, H1b, H2a, H2b, H1c, H2c, H3c). Essa busca por mais explicações fez-se necessária devido às moderações propostas não terem sido significativas e não se ter encontrado explicação teórica que suportasse a desconfirmação. Tratou-se de utilizar técnicas diferentes, mas com o mesmo fim, para entender melhor os possíveis motivos da desconfirmação das hipóteses.

3.1 PROCEDIMENTOS ETAPA QUANTITATIVA

A etapa quantitativa foi planejada com base nas recomendações de Churchill (1979) e Hair et al. (2009; 2014) para ser executada em seis fases: desenvolvimento do instrumento, pré-teste; etapa exploratória dos dados; aplicação do instrumento; análise dos dados e discussão dos resultados. A primeira etapa foi o desenvolvimento do instrumento baseado nas hipóteses advindas da revisão bibliográfica que, integradas, geraram um modelo teórico que passou por validação e análise. Para a construção do instrumento foram utilizados construtos já existentes na literatura (Quadro 1).

Quadro 1: construtos adaptados no instrumento de coleta

Construto	Descrição
Insatisfação com a imagem corporal Garner, Olmsted e Polivy, (1983)	Construto com 9 itens que medem a intensidade da insatisfação com a imagem corporal, utilizando-se escala Likert de 5 pontos. Validada no Brasil por Conte, (2007)

Intenção de perder peso Brunner e Hensel, (1998)	Originalmente o construto foi elaborado com 5 itens que medem a intenção de compra com escala de 7 pontos de diferencial semântico. Esses itens foram convertidos em afirmações, a fim de facilitar o entendimento do respondente, adaptadas para escala Likert de 5 pontos para adequarem-se as outras afirmações do questionário. Validado no Brasil por Santini, (2008).
Preocupação com a aparência: Netemeyer, Burton e Liechtenstein, (1995)	Construto composto por 5 itens que medem a intensidade de preocupação com a aparência física com escala Likert de 5 pontos. Validado no Brasil por Avelar; Veiga, (2013).
Escala de autoestima Rosenberg, (1973)	Construto formado por 9 itens que medem o nível de autoestima do indivíduo. Originalmente foi utilizada escala de 4 pontos e neste instrumento foi adaptada para Likert 5 pontos. Validada no Brasil por Hutz; Zanon (2011).
Cuidados com a saúde Gould, (1988)	Construto formado por 9 itens que medem a preocupação com os cuidados com a saúde. Validado por esse estudo.
Impulsividade: Rook e Fisher, 1995.	Construto formado por 9 itens que medem a propensão do indivíduo a tomar decisões de consumo sem pensar. Validado no Brasil por Santini, (2008).
Idade	Foram elencadas faixas etárias em intervalos (IBGE, 2010) de forma a agrupar os respondentes em cada faixa para comparar suas respostas e verificar que diferenças se encontram na força ou sentido da relação em faixas etárias diferentes.

Fonte: o autor

Além dos construtos do Quadro 1, foram incluídas variáveis de controle indicadas pela literatura que poderiam interferir nas relações lineares hipotetizadas, a saber: frequência de atividades físicas (REINGEN; KERNAN, 1993); ter ou não filhos (TOM et al., 2005); estado de humor (GARDNER et al., 2014); estar em um relacionamento e morar com a pessoa (TOM et al., 2005); histórico de obesidade na família (ARGO; WHITE, 2012); nível de estresse (STICE; SHAW, 1994). Foram incluídos no documento, a fim de caracterizar a amostra obtida, dados socioeconômicos como: idade (IBGE, 2013); renda (SAE, 2012); escolaridade (SAE, 2012). Também foi incluída a escala de silhuetas de Kakeshita et al., (2009) e solicitado o peso e altura das respondentes para o cálculo do IMC (OMS, 2015a; 2015b) no intuito de possibilitar análises sobre a insatisfação com a imagem corporal, caso fosse necessário. Os dados obtidos com a escala de silhuetas não foram considerados necessários devido aos resultados do modelo oferecerem informações suficientes para esse estudo.

Após a construção do instrumento de coleta, o questionário passou pela validação de conteúdo com três especialistas, pesquisadores da área de marketing, para se verificar eventuais inconsistências em cada construto e a sua adequação dos ao que se procurou medir. Com as sugestões dos especialistas, foi realizada a tradução reversa do construto cuidados com a

saúde, inclusão de variáveis de controle, ajustes de texto e redação sugeridos. Com essas modificações, o instrumento foi considerado apto à etapa seguinte: o pré-teste.

A etapa subsequente foi o pré-teste (MALHOTRA, 2011) para o qual foram selecionadas 11 mulheres que frequentavam uma academia de ginástica na cidade de Esteio-RS. Buscou-se verificar se haveria problemas de entendimento das questões propostas ou mesmo alguma dificuldade para responder o questionário. As selecionadas responderam o instrumento e após o pesquisador as interrogou sobre o entendimento das questões e solicitou sugestões de melhoria. As sugestões das respondentes foram de pequenos ajustes nos textos explicativos de cada construto para deixar mais claro o que se pretendia com cada bloco de questões. Realizados os ajustes, prosseguiu-se a próxima etapa que foi a análise exploratória de dados.

Na fase exploratória dos dados, as respondentes foram selecionadas por meio de uma página criada no Facebook para a pesquisa, sendo convidadas a responder o questionário *online*. Tendo como base os contatos pessoais e profissionais do pesquisador, solicitou-se aos contatos que incluíssem no grupo mulheres (sem restrições socioeconômicas, por exemplo) que se dispusessem a responder a pesquisa. Com o grupo do Facebook contando com mais de 360 respondentes, postou-se o *link* da pesquisa hospedada no site www.qualtrics.com para que as questões fossem respondidas anonimamente e voluntariamente. Essa coleta resultou em 262 respostas que foram utilizadas para ajustar o instrumento de coleta eliminando inconsistências via análise fatorial. Os dados do pré-teste e de sua etapa exploratória não foram utilizados nas análises posteriores devido a terem sido coletados para esse fim e não deveriam compor a amostra que foi analisada nesse estudo. Devido ao instrumento de coleta ter atendido os critérios necessários para a etapa exploratória dos dados e haver demonstrado estar adequado dentro dos critérios indicados por Hair et al. (2009) seguiu-se para a coleta de dados.

A seguir passou-se à etapa de coleta dos questionários que foram aplicados presencialmente, impressos, com mulheres universitárias em duas cidades do estado do Rio Grande do Sul (Vacaria e Passo Fundo) e uma cidade catarinense Lages-SC. Os dados foram coletados por conveniência do pesquisador em salas-de-aula, em três universidades, mediante autorização do professor, pessoalmente pelo pesquisador ou com a ajuda de dois assistentes que contribuíram na pesquisa. O período de aplicação iniciou-se em 13/04/2015, em Vacaria-RS, finalizando a coleta em 17/04/2015 na qual se obteve 453 questionários. Após essa coleta, os dados foram coletados em Passo Fundo de 18/05/2015 a 22/05/2015, totalizando 253 questionários e, por fim, em Lages-SC de 25/05/2015 a 29/05/2015, totalizando 134 questionários.

A coleta de dados nessas três cidades resultou em 840 questionários, no entanto foi definido *a priori* que somente os questionários que tivessem a intenção de usar emagrecedores

seriam considerados. Calculou-se a média do construto intenção de usar emagrecedores para cada respondente e apenas os casos que apresentaram média do construto acima de três foram considerados, o que resultou em 206 casos para análise nesse estudo. A amostra utilizada nesse trabalho foi composta de 206 casos, ficando acima do mínimo indicado por Hair et al. (2014) que deve ser de 124 casos, considerando os seguintes critérios: três setas tocando a variável dependente, a um nível de significância $P < 0,05$, e para um R^2 esperado acima de 0,10 ($R^2 < 0,10$) o que é considerado pelo autor adequado para estudos exploratórios.

Após a coleta os dados, foram tabulados no Ms Excell e analisados, utilizando-se os *softwares* SPSS e SmartPLS. Como primeiro procedimento de análise, testou-se via ANOVA se haveria diferenças entre as três amostras que foram coletadas em cidades diferentes (Vacaria, Passo Fundo e Lajes) e o resultado não apresentou diferenças significativas para as variáveis, permitindo tratá-las como uma amostra única. Devido à aplicação haver ocorrido em cursos superiores diferentes, testou-se via ANOVA se haveria diferenças significativas entre os cursos nos quais foi aplicado (Administração, Educação Física, Psicologia e Contabilidade) e não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis.

Foi realizada verificação de normalidade de dados devido à técnica PLS não exigir distribuição normal por ser uma técnica não paramétrica (HAIR, et al., 2014). Os testes de normalidade realizados foram a avaliação de assimetria e curtose das variáveis que demonstraram valores acima do recomendado por Hair et al (2014) que indica valores abaixo de +1 ou acima de -1, os dados completos encontram-se no apêndice E do presente trabalho. Também foram realizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk que demonstraram resultados significativos ($p < 0,001$) que significa que as variáveis não têm distribuição normal e os resultados completos do teste estão no apêndice E.

Após as etapas de preparação dos dados, efetuou-se a análise do modelo hipotético seguindo os procedimentos indicados por Hair et al. (2014) que foram efetuados em duas grandes etapas: a) validação do modelo interno com análises dos índices de confiabilidade dos indicadores, confiabilidade composta (variância extraída), validade convergente e validade discriminante (Fornell-Larcker); b) validação do modelo externo: análise de magnitude e significância dos caminhos, análise do *variance inflate factor* (VIF), tamanho do efeito (f^2), capacidade preditiva (q^2), relevância da predição (Q^2) e do R^2 . Os detalhes para esses indicadores e valores de referência para sua análise foram dispostos no capítulo 4 ao longo da análise de cada indicador para facilitar sua visualização e compreensão.

3.3 PROCEDIMENTOS DA ETAPA QUALITATIVA

A presente etapa foi desenvolvida devido a não haver sido encontrada explicação teórica para os construtos autoestima, impulsividade e idade não haverem moderado as relações como predito pelas hipóteses. Buscou-se com as entrevistas entender melhor a relação desses três construtos com a intenção de usar emagrecedores para encontrar possíveis explicações para eles não haverem moderado as relações. Buscou-se entender possíveis motivos para a desconfirmação das hipóteses com essa etapa, investigando cada construto de forma qualitativa para aprofundar o seu entendimento desses em relação à intenção de usar emagrecedores.

A presente etapa foi realizada via abordagem qualitativa (SCHWANDT, 2006) com a realização de entrevistas com roteiro semiestruturado nas quais os sujeitos da pesquisa foram selecionados por conveniência e teve como ponto de interrupção das entrevistas a saturação (BAUER; GASKELL, 2011). Nessa etapa do presente estudo, coletaram-se informações via entrevistas virtualmente via *Skype*, devido à maior facilidade de acesso às respondentes em dias e horários mais favoráveis a essas, com duração média de 1h 05min.

Utilizou-se roteiro semiestruturado (BAUER; GASKELL, 2011), constante no apêndice B, criado com base no referencial teórico do presente trabalho baseado nas hipóteses desenvolvidas para a etapa quantitativa e foram agrupadas nos seguintes temas: autoestima, impulsividade e idade. Além dessas informações, solicitou-se as respondentes informações socioeconômicas e uma apresentação pessoal e descrição da experiência com os emagrecedores. Durante as entrevistas foram utilizadas as perguntas pré-planejadas e o entrevistador solicitou informações adicionais, quando as perguntas não haviam sido respondidas a contento. Nas entrevistas as verbalizações das entrevistadas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas para análise.

A seleção dos sujeitos da pesquisa (BAUER; GASKELL, 2011) foi realizada inicialmente utilizando-se uma página criada no Facebook para a etapa quantitativa pela qual se enviou convite de participação na segunda etapa da pesquisa, independente do perfil da respondente. O critério para a seleção foi ser mulher, ter idade entre 18 e 50 anos, ter usado pelo menos um dos emagrecedores listados nesse trabalho (naturais, suplementos para emagrecer, emagrecedores não prescritos por médicos) por pelo menos 6 meses, residentes no Rio Grande do Sul a pelo menos um ano e que tivessem no mínimo ensino médio completo.

Inicialmente, contatou-se cada uma das possíveis participantes (32 voluntárias) para saber se estavam enquadradas no perfil desejado. Aquelas que estavam dentro do perfil (23 mulheres) foram convidadas a participar da pesquisa e, mediante o aceite da participação,

foram sendo agendados dia e horário para cada entrevista. As entrevistas foram sendo realizadas e transcritas logo após a realização e fez-se leitura flutuante das transcrições (BARDIN, 1977) com o objetivo de entendimento do ponto de saturação. Na décima entrevista, ficou entendido pelo critério de saturação (BAUER; GASKELL, 2011) que o assunto havia sido respondido adequadamente. Foram realizadas mais duas entrevistas para confirmar se o critério havia sido atendido e, como se confirmou esse entendimento, encerrou-se a coleta que totalizou 12 entrevistas com respondentes do sexo feminino e que já usaram emagrecedores. As demais possíveis entrevistadas foram contatadas e agradeceu-se a disponibilidade informando que a coleta havia sido satisfatória para os objetivos propostos.

As informações resultantes da etapa qualitativa foram analisadas por Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977) com o uso de procedimentos qualitativos (BERG, 1998; INSCH; MOORE; MURPHY, 1997; SARANTAKOS, 1993), sendo que a análise foi dividida em duas fases. Na primeira realizou-se a análise das falas por entrevistada e posteriormente os códigos referentes a cada categoria foram agrupados para sintetizar a análise de cada categoria proposta pelo conjunto de informações coletadas.

Nesses trabalhos a análise foi construída tendo como base as recomendações de Bardin (1977), Berg (1998), Insch; Moore; Murphy (1997), Sarantakos (1993) Bauer; Gaskel (2011); Godoi 1995; Moraes (1999); Richardson (1999); Simões (1991) a partir de uma visão qualitativa da Análise de Conteúdo. As falas das entrevistadas passaram por quatro etapas de análise: a) seleção dos trechos das entrevistas a serem analisados; b) identificação dos códigos presentes nos trechos selecionados; c) identificação da categoria a qual pertencem esses códigos; d) interpretação desses códigos em acordo com cada categoria. Além disso, o contexto do relato e a teoria consultada nesse trabalho foram levados em consideração para a interpretação dos códigos selecionados.

Para tanto, foi desenvolvido para cada construto analisado um forma de capturá-los na fase qualitativa, baseado nas orientações da teoria utilizada nesse trabalho. Tomando como base as explicações da teoria para cada um dos construtos (autoestima, impulsividade e idade) foram elaboradas perguntas para capturar explicações para a função de cada construto na intenção de usar emagrecedores. Com o roteiro desenvolvido a partir de teorias, realizou-se a entrevista piloto a fim de refinar o instrumento. A entrevista foi realizada via *Skype* devido à maior facilidade de acesso à respondente em dia e horário mais favoráveis e foi gravada em áudio para posterior transcrição e análise. Essa entrevista foi transcrita e analisada com base na Análise de Conteúdo e os resultados sugeriram que o instrumento estava adequado ao que se buscava com as entrevistas. A entrevista piloto foi realizada com a Entrevistada 1 e incluí-

da na análise final. Para explicar melhor a análise foram descritos nesta seção as orientações conceituais para a elaboração das perguntas e para a análise das respostas.

A orientação teórica para identificar características ligadas à autoestima das respondentes, no período que usaram emagrecedores, veio de um conjunto de trabalhos já utilizados nesse estudo que foram dispostos de forma a entender quais traços poderiam descrever a autoestima das respondentes. A imagem corporal é uma importante fonte de autoestima e, quando insatisfeitas com seu corpo, aumenta a possibilidade de baixa autoestima (SMEESTERS; MUSSWEILER; MANDEL, 2010). A insatisfação com a imagem corporal afeta mais a autoestima das mulheres do que dos homens devido à importância desse aspecto para as mulheres que atribuem grande importância a uma imagem corporal satisfatória (BEARMAN et al., 2006). Sentir-se fisicamente atraente aumenta também a autoestima das mulheres (BLOCH; RICHINS, 1992) e a pouca atratividade física gera insegurança nas relações interpessoais e provoca baixa autoestima (MEHRABIAN; BLUM, 1997). Insatisfação pessoal é demonstrada pelos sentimentos de infelicidade que potencializam a baixa autoestima (THOMPSON; STICE, 2001). Pensar negativamente sobre a própria aparência é uma das maiores fontes de infelicidade e elemento gerador de insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima. Com a autoestima mais elevada, as mulheres tendem a avaliar melhor sua aparência física e reduzir a importância dela na autoestima (WANG; WALLER, 2006).

As orientações teóricas permitiram definir traços que identificam a autoestima das respondentes de maneira indireta para ser utilizado nessa fase qualitativa ao invés da utilização do construto de Rosenberg, (1973) que foi elaborado para abordagens quantitativas. Considerando o período que utilizaram emagrecedores, pode-se deduzir da teoria que, quando as mulheres se sentem fisicamente atraentes, satisfeitas com seu corpo ou felizes consigo próprias, possivelmente, estarão com a autoestima mais alta. As percepções de infelicidade pessoal, pouca atratividade física e insatisfação com o corpo foram entendidas como sinais da possível baixa autoestima das respondentes.

A categoria impulsividade teve como orientação teórica o trabalho de Rook e Fisher, (1995) os quais classificam um consumidor que toma decisões de compra impulsivas como alguém que compra sem pensar nas consequências: comprar pelo desejo momentâneo sem avaliar a decisão de compra; falta de planejamento na compra; comprar de maneira distraída sem avaliar bem o que está comprando ou mesmo porque comprou. A principal característica da impulsividade é compra não planejada, fruto de uma decisão rápida e sem reflexão (STERN, 1962) e comportamentos tipicamente impulsivos estão condicionados pela situação que pode influenciar o comportamento de compra (MATTSON; DUBINSKY, 1987; BELK,

1975). Considera-se que o nível de impulsividade do indivíduo e a análise da compra que irão estimular uma compra impulsiva (ROOK; FISHER, 1995). Com essas orientações teóricas entendeu-se que para capturar a impulsividade seria necessário avaliar, principalmente, se a compra e uso de emagrecedores das respondentes foi fruto de decisões mais impulsivas e sem a devida reflexão sobre possíveis consequências para a saúde ou a ineficácia desses produtos.

Para analisar a categoria idade foram seguidas as orientações teóricas de Hjelkrem; Lien; Wandel (2013), Yager; O’dea (2010), McCabe; Ricciardelli (2006), Pompper; Koenig (2004) que entendem que quanto mais jovem for a mulher maior tende a ser sua intenção de usar emagrecedores. Isso ocorre devido a mulheres mais jovens estarem mais preocupadas com seu peso corporal e suas formas, considerando menos os cuidados com a saúde em relação a atingir os estereótipos de beleza (LIECHTY; YARNAL, 2010; POMPPER; KOENIG, 2004). Além disso, mulheres mais jovens tendem a buscar com mais urgência e imediatismo a perda de peso do que as mulheres mais velhas e tendem a preocupar-se menos com os cuidados com a saúde tendendo a ignorá-los diante de problemas envolvendo seu peso ou sua beleza física (YUAN, 2010; YAGER; O’DEA, 2010; MCCABE; RICCIARDELLI, 2006; DIVINE; LEPISTO, 2005). Com essas orientações deduziu-se que com o avanço da idade a mulher tende a dar mais atenção à saúde e menos a atingir o corpo idealizado de forma inconsequente, como o uso de emagrecedores, sem considerar os possíveis riscos à saúde.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS ETAPA QUANTITATIVA

A presente seção apresenta os resultados quantitativos obtidos e sua análise sendo composta pela validação do instrumento, teste do modelo proposto e análise dos resultados obtidos com o modelo aqui testado. Cada construto foi abreviado para facilitar a visualização da seguinte forma: IIC: insatisfação com a imagem corporal; PAF: preocupação com a aparência física; CS: cuidados com a saúde; IMP: impulsividade; AUT: autoestima e ID: idade. Para caracterizar a amostra obtida e analisada foram dispostos na Tabela 1 os dados socioeconômicos da amostra. O modelo com todas as variáveis, menos as variáveis retiradas na avaliação individual dos construtos, constam no apêndice G do presente trabalho.

Tabela 1: dados socioeconômicos da amostra

Renda	%	Escolaridade	%
até R\$ 1.000,00	5,3%	Fundamental	2,2%
de R\$ 1.000,00 até R\$ 5.000,00	58,0%	Médio	13,8%
de R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00	25,0%	Superior	77,1%
Acima de R\$ 10.000,00	11,7%	Pós-graduado	6,9%
Idade			
15 a 30 anos	63,3%		
31 a 40 anos	21,8%		
41 a 50 anos	8%		
Acima 50 anos	6,9%		
Variáveis de controle			
Está em um relacionamento?	33% Não; 67% Sim		
Mora com a pessoa?	64,4% Não; 33% Sim		
Trabalha atualmente?	14,9% Não; 85,1% Sim		
Caso de obesidade na família?	31,4% Não; 67,5% Sim		
Nível de stress	59,6% Baixo; 25% Alto		
Estado do humor	62,7 Bom; 11,7 Ruim		
Pratica atividades físicas?	51,5% Não; 48,5% Sim		

Fonte: dados da pesquisa

Esses dados demonstram a predominância de respondentes com renda familiar entre R\$ 1.000,00 a R\$ 5.000,00, escolaridade ensino superior, idade entre 15 a 30 anos. A maioria das respondentes estão em um relacionamento e não moram com o companheiro (a), trabalham atualmente, têm casos de obesidade na família, não se sentiam estressadas e estavam de bom-humor quando responderam o questionário e pouco mais da metade delas não pratica atividades físicas.

4.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA

Nesta etapa com a amostra de 262 casos foi avaliado via Análise Fatorial Exploratória seguindo os procedimentos indicados por Hair et al., (2009) e analisou-se o Teste de KMO e Bartlett, Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem, Teste de esfericidade de Bartlett e a Significância desses testes. Além disso, foram avaliados as comunalidades, cargas fatoriais e a matriz de antimagem para verificar se as variáveis estavam adequadas aos fatores propostos e foram dispostas no Apêndice C, também foi analisada a a variância explicada. Os dados completos foram dispostos no Apêndice C para sua completa visualização. Analisando os dados obtidos verificou-se que o instrumento estava adequado, pois o Teste de KMO (0,856) e Bartlett, Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem, teste de esfericidade de Bartlett, significância ($p < 0,001$) e variância total explicada (63,282%) apresentaram-se adequados as recomendações de Hair et al (2009). Além disso, não foram encontradas variáveis com comunalidades ou cargas abaixo do desejável (0,5) tampouco foram encontradas cargas muito fortes compartilhadas com outros fatores (matriz de antimagem) demonstrando que o instrumento estava adequado.

4.2 VALIDAÇÃO INDIVIDUAL DOS CONSTRUTOS

Para a validação individual dos construtos foram analisados os dados fornecidos pelo software SmartPLS sendo considerados os indicadores: carga fatorial, coeficientes não-padronizados, média, desvio-padrão (DP), Z, P, significância, confiabilidade simples e confiabilidade composta. Ao avaliar os construtos individualmente algumas variáveis apresentaram-se não significativas e foram excluídas da análise, conforme orientação de Kline (). As variáveis retiradas foram: IIC 5, IIC 8, PAF 1, PAF 2, PAF 4, PAF5, CS8, CS9, AUT2, AUT3 e IMP9 os dados completos encontram-se no apêndice F do presente trabalho. Os valores de confiabilidade composta foram considerados suficientes por estarem acima de 0,7 que são valores indicados por Hair et al (2014) como adequados. Os valores de confiabilidade simples nas variáveis IIC, PAF e IUE estiveram abaixo do recomendado, no entanto Hair et al (2014) consideram a confiabilidade simples como um indicador conservador e que podem ser utilizados os valores de confiabilidade composta para avaliar a confiabilidade do construto, o que foi atendido seguindo as orientações desse autor.

4.3 ANÁLISE DO MODELO

Na presente seção apresentam-se as análises realizadas no Modelo 1 para sua validação e análise e testagem das hipóteses propostas. Ao início da análise foram utilizados os dados obtidos no software SmartPLS com todas as variáveis (já excluídas as variáveis não significativas na avaliação dos modelos individuais) para verificação de indicadores como confiabilidade simples, composta, confiabilidade dos indicadores conforme as recomendações de Hair et al (2014). Ao analisar os indicadores do modelo (dados completos no apêndice G) encontrou-se inadequações em indicadores como variância extraída, validade discriminante, indicadores com cargas abaixo de 0,4. Como solução para essas inadequações seguiu-se as orientações de Hair et al (2014) retirando-se variáveis com cargas abaixo de 0,4. Além disso, foram retiradas variáveis com cargas abaixo de 0,6 para que se alcançasse os valores indicados de variância extraída, confiabilidade composta e validade discriminante de forma que o modelo estivesse adequado aos valores indicados por Hair et al (2014). Os dados completos dessa análise foram dispostos na Tabela 2 e descritos a seguir.

Para realizar a análise do modelo externo (variáveis observáveis) segundo as recomendações de Hair et al. (2014), deve-se, inicialmente, avaliar a confiabilidade dos indicadores que é medida observando os indicadores dos *outer loadings*, sendo que aqueles abaixo de 0,40 podem ser excluídos e indicadores com *outer loadings* entre 0,40 e 0,70 devem ser deletados, se houver aumento da confiabilidade composta e variância extraída (HAIR et al., 2014). Após haverem sido deletados indicadores com cargas abaixo de 0,40, analisou-se os valores de confiabilidade composta e variância extraída que ficaram abaixo do desejável (confiabilidade composta de ser igual ou superior a 0,60 e variância extraída deve ser igual ou superior a 0,50). Deletou-se, então, indicadores com *outer loadings* entre 0,40 e 0,60, o que possibilitou atender aos valores indicados de confiabilidade composta e variância extraída indicados por Hair et al. (2014). Na Tabela 1 estão os indicadores que compuseram a análise, após os procedimentos indicados por Hair et al. (2014).

O próximo passo nessa análise é a avaliação da consistência interna de cada construto, considerando os valores de confiabilidade composta. Valores aceitáveis em estudos exploratórios estão entre 0,60 e 0,70 e em estágios avançados entre 0,70 e 0,90 são considerados adequados (HAIR et al., 2014). Considerando a característica exploratória da presente pesquisa os valores encontrados acima de 0,6 foram considerados satisfatórios e atendiam os critérios estabelecidos por Hair et al. (2014).

A validade convergente é analisada pelo nível da variância extraída (AVE) que examina o quanto as variáveis de um construto estão inter-relacionadas e o medem. Valores de AVE (variância extraída) acima de 0,50 indicam que o construto possui validade convergente aceitável (HAIR et al., 2014). Neste item apenas a variável latente IUE apresentou valor um pouco abaixo do desejável, mas devido a este ajuste ser o mais favorável para o R^2 e para o Q^2 , os indicadores foram mantidos. O valor foi considerado aceitável, conforme indicado por Hair et al. (2014) que explica que o pesquisador pode aceitar um valor um pouco acima ou abaixo dos valores de referência, se tiver justificativa para isso.

A Validade discriminante avalia o quanto as variáveis observáveis estão relacionadas com o construto ao qual estão ligadas em relação a sua inter-relação com outros construtos do modelo. O critério determina validade discriminante e, quando o valor da variância extraída do construto for maior do que a variância compartilhada com os outros construtos (HAIR et al., 2014). Com os dados aqui apresentados as variáveis atenderam a esse critério, por isso considerou-se que possuem validade discriminante.

Tabela 2: indicadores do modelo externo

Modelo 1 variáveis retiradas								
Análise do modelo externo								
Análise de confiabilidade					Confiabilidade dos indicadores			
	Constr.	Conf. Simp.	Conf. Comp.	Var. Extr.	IIC1	0,842	CS1	excl.
	CS	0,767	0,849	0,584	IIC2	0,665	CS2	excl.
	IIC	0,565	0,772	0,533	IIC3	0,670	CS3	0,766
	IUE	0,468	0,738	0,486	IIC4	excl.	CS4	0,794
	PAF	1,000	1,000	1,000	IIC5	excl.	CS5	0,753
					IIC6	excl.	CS6	0,744
					IIC7	excl.	CS7	excl.
Validade discriminante								
	CS	IIC	IUE	PAF	IIC8	excl.	CS8	excl.
CS	0,584*				IIC9	excl.	CS9	excl.
IIC	-0,148	0,533*			IUE1	0,703	PAF1	excl.
IUE	-0,236	0,253	0,486*		IUE2	excl.	PAF2	excl.
PAF	-0,120	0,296	0,317	1,000	IUE3	excl.	PAF3	1,000
* Variância extraída					IUE4	0,770	PAF4	excl.
					IUE5	0,610	PAF5	excl.

Fonte: dados da pesquisa

A próxima etapa da avaliação foi a análise do modelo interno na qual foram analisadas: colinearidade das variáveis (VIF); magnitude e significância dos coeficientes; nível de R^2 ; f^2 ; Q^2 e q^2 . O primeiro passo na avaliação do modelo interno é avaliação de possível colinearidade entre as variáveis com o uso do *variance inflator factor* (VIF) que segundo Hair et

al. (2014) deve manter-se entre 0,20 e 5 para indicar que as variáveis têm valores de VIF aceitáveis. Valores que estão fora desse intervalo indicam a presença de colineariedade entre as variáveis e os valores dispostos na Tabela 5 demonstram que as variáveis utilizadas não apresentaram colinearidade e são satisfatórios segundo as recomendações de Hair et al. (2014).

No que se refere à magnitude e significância dos caminhos, avaliou-se a significância, e os relacionamentos foram avaliados e considerados significativos pelo nível de significância adotado nesse estudo ($p < 0,05$). Apesar da magnitude das relações ser considerada fraca, ante os valores de referência (HAIR et al., 2014) que indicam que valores abaixo de 0,30 são considerados fracos, a significância das relações permitiu comprovar a existência das relações, confirmando as previsões de H1, H2. Entretanto H3 apresentou uma relação negativa entre CS→IUE o que é contrário à direção do relacionamento hipotetizado e provocou a reanálise dessa hipótese tratada na seção 4.4 de forma mais detalhada.

O passo seguinte nessa análise é a avaliação do f^2 que mede o tamanho do efeito dos construtos em relação à variável dependente (HAIR et al., 2014). No que se refere ao f^2 Hair et al., (2014) sugerem que valores de f^2 devem estar acima de zero e os encontrados atendem a este critério, embora possam ser considerados efeitos fracos. Embora o tamanho do efeito tenha sido considerado fraco, atendeu aos critérios indicados por Hair et al. (2014) e foi considerado aceitável para um estudo exploratório. A seguir avalia-se o q^2 que mede a capacidade preditiva de cada construto em relação à variável dependente e os valores considerados aceitáveis para esse item devem estar acima de zero (HAIR et al., 2014). Os valores encontrados atendem a esse critério e foram considerados aceitáveis para um estudo exploratório, conforme as orientações de Hair et al. (2014).

Para finalizar a análise do modelo interno, são avaliados os valores de R^2 e do Q^2 que indicam a capacidade do modelo explicar a variável dependente (HAIR, et al., 2014). O valor de R^2 encontrado foi de 0,161 que, embora possa ser considerado baixo, é aceitável para estudos exploratórios em comportamento do consumidor que costuma aceitar R^2 em torno de 0,15 a 0,20 em estudos exploratórios (HAIR, et al., 2014). Por fim, avalia-se a relevância da previsão (Q^2) que indica se o modelo tem relevância preditiva e, segundo Hair et al. (2014), o valor deve estar acima de zero, para que o modelo demonstre ter relevância preditiva. O resultado foi de 0,067 que pelos critérios de Hair et al. (2014) valores de Q^2 que estiverem acima de zero demonstram que o modelo testado tem relevância preditiva aceitável.

Tabela 3: análise do modelo interno

Modelo 1 variáveis retiradas					
Avaliação do modelo interno					
	VIF	f²	q²	R²	Q²
CS	1,029	0,040	0,010	0,165	0,068
IIC	1,112	0,020	0,010		
PAF	1,103	0,040	0,030		
Path	Path	M	DP	Z	P
CS -> IUE	-0,179	-0,190	0,071	2,529	0,011**
IIC -> IUE	0,151	0,169	0,058	2,596	0,009**
PAF -> IUE	0,257	0,260	0,063	4,105	0,000***
p<0,05 *p<0,001					
Variance Inflation factor					
Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF
CS1	excl.	IIC1	1,888	IUE1	1,094
CS2	excl.	IIC2	1,069	IUE2	excl.
CS3	1,836	IIC3	1,83	IUE3	excl.
CS4	1,065	IIC4	excl.	IUE4	1,196
CS5	2,554	IIC5	excl.	IUE5	1,101
CS6	2,186	IIC6	excl.	PAF1	excl.
CS7	excl.	IIC7	excl.	PAF2	1,156
CS8	excl.	IIC8	excl.	PAF3	1,265
CS9	excl.	IIC9	excl.	PAF4	excl.
				PAF5	excl.

Fonte: dados da pesquisa

Por fim foram analisados os índices de ajuste de modelo e os valores de referência indicados por Hair et al (2009) são: GFI= 0 ajuste nulo, GFI= 1 ajuste perfeito; CFI= 0 ajuste nulo, CFI= 1 ajuste perfeito; NFI o valor recomendado é acima de 0,9; RMSEA inferior a 0,10 é considerado aceitável; X²/DF são indicados como aceitáveis valores menores que 5 e maiores que 1. Os resultados do presente modelo foram GFI= 0,747 CFI= 0,464 NFI=0,371 RMSEA=0,095 X²/Gf=2,841 e de forma geral indicam que alguns dos indicadores apresentam um ajustamento ruim do modelo teórico aos dados. O modelo apresentou indicadores de R² e Q² aceitáveis para um modelo exploratório (HAIR et al., 2014), mas é uma fragilidade do modelo desenvolvido que foi discutido no item 4.5.3 do presente trabalho.

4.4 ANÁLISE DOS MODERADORES E VARIÁVEIS DE CONTROLE

Na avaliação dos moderadores propostos, utilizou-se a análise multigrupos do SmartPLS. Para isso foi calculada a média de cada caso referente ao construto moderador no SPSS. Após foi calculada a média geral do construto moderador para estabelecer o ponto médio para dividir a amostra em dois grupos, um deles abaixo da média geral do construto e outro acima da média geral do construto. Tendo obtido dois conjuntos de dados um que representa, por exemplo, a baixa impulsividade e outro casos com alta impulsividade comparou-se essas condições alto *versus* baixo via análise multigrupos do SmartPLS.

No moderador autoestima a média geral do construto obtida foi de AUT= 4,03 o que resultou em dois grupos compostos por 89 casos baixa autoestima (média 3,32) e 116 casos alta-autoestima (média 4,57). O moderador impulsividade teve média geral de IMP= 2,72 e foi composto por 122 casos baixa impulsividade (média 1,87) e 84 casos alta impulsividade (média 3,68). No moderador idade a média geral do construto foi de ID= 3,3 e foi composto por 92 casos considerados “baixa” idade (15 a 29 anos de idade, média 1,93) e 115 casos considerados “alta” idade (30 a 60 anos de idade, média 5,9). A significância foi utilizada como critério para considerar as diferenças entre caminhos como válida e que suportaria a predição considerando $p < 0,05$ (HAIR, et al., 2014).

Na Tabela 4 foram dispostos os dados resultantes da análise multigrupos, mostrando as correlações para cada caminho na condição alto e na condição baixo e sua respectiva significância. Nas colunas da Tabela 4 deve-se observar o item “diferença” que representa a diferença de correlação entre caminhos e o item “p diferença” que representa se a diferença encontrada é significativa para $p < 0,05$. Para evidenciar se haveria moderação o critério é haver diferença significativa de correlação entre os caminhos alto e baixo (HAIR, et al., 2014). Observando-se os valores contidos na Tabela 4 não se verificam diferenças entre caminhos significativas entre os valores auto/baixo dos moderadores propostos, considerando-se significância $p < 0,05$. Este resultado sugere que não há evidência estatística, comprovando que as variáveis testadas interferem nas relações, conforme sugerido pelas hipóteses.

Mesmo a teoria indicando que esses construtos interfeririam nas relações, não houve comprovação empírica e também não foi encontrada na literatura uma explicação para a desconfirmação dessas hipóteses¹. Devido a essa constatação decidiu-se utilizar uma técnica

¹ Ressaltasse que também foram utilizados outros critérios para os moderadores propostos como a divisão em três grupos e a comparação ente os extremos desses grupos, na qual foram selecionados os casos com médias

qualitativa para tentar entender por que as moderações não foram evidenciadas conforme o previsto. As moderações merecem uma discussão mais aprofundada sobre as possíveis razões de não terem sido confirmadas e não confirmarem a teoria levantada no presente estudo. Tal discussão tem seu lugar no final deste capítulo na reflexão sobre as hipóteses.

Tabela 4: teste de moderações

Mod. e relações	Baixo	P	Alto	P	Diferença	p Diferença	Resultado
IMP - IIC→IUE	0,226	0,015	0,109	0,476	0,117	0,247	não modera
IMP - PAF→IUE	0,136	0,200	0,372	0,000	0,236	0,971	não modera
AUT - IIC→IUE	0,218	0,019	0,125	0,117	0,101	0,231	não modera
AUT - PAF→IUE	0,258	0,026	0,328	0,001	0,700	0,685	não modera
Idade - IIC→IUE	0,398	0,022	0,304	0,016	0,094	0,255	não modera
Idade - PAF→IUE	0,428	0,005	0,365	0,288	0,063	0,130	não modera
Idade - CS→IUE	- 0,132	0,543	-0,212	0,267	0,080	0,391	não modera

Fonte: dados da pesquisa (**p < 0,001 * p < 0,05)

Para realizar-se o teste das variáveis de controle utilizou-se a análise multigrupos do SmartPLS de forma similar as moderações. No entanto, devido à natureza das variáveis, os critérios tiveram que ser diferentes e foram os seguintes: a) variáveis como humor e stress, que foram medidas por escala Likert de 5 pontos, considerou-se a média de cada construto dividindo-se os grupos em abaixo e acima da média semelhante ao procedimento utilizado com os moderadores. Para essas variáveis foi realizado teste de diferença de média via ANOVA que resultou em diferenças significativas ($p < 0,001$) entre as médias e os resultados do teste encontram-se no Apêndice D. As estatísticas descritivas de cada variável de controle foram dispostas no apêndice D do presente trabalho. Os valores abaixo da média foram considerados baixos e valores acima da média foram considerados altos; b) variáveis como ter filhos, morar com companheiro e estar em uma relacionamento obtiveram respostas sim e não e verificou-se a diferenças entre respostas sim e não; c) variável como fazer atividade física foram comparados os grupo de quem fazia atividades físicas 3 vezes por semana ou mais com quem não faz atividades físicas. Situação semelhante a estar trabalhando, na qual comparou-se as pessoas que não trabalham com aquelas que trabalham 6 dias por semana.

Tabela 5: teste das variáveis de controle

Atividade física	Não faz	P	3X p/sem.	P	P Diferença
IIC → IUE	0,173	0,021	0,735	0,022	0,073

mais baixas e mais altas. Entretanto, mesmo com critérios diferentes, os resultados também não foram significativos e as diferenças de correlação entre caminhos foram inferiores a 0,20, demonstrando que não moderavam as relações.

PAF → IUE	0,426	0,000	0,109	0,759	0,841
CS → IUE	-0,171	0,240	0,073	0,844	0,276
Filhos	Não	P	Sim	P	P Diferença
IIC → IUE	0,103	0,202	0,313	0,026	0,915
PAF → IUE	0,260	0,006	0,308	0,036	0,656
CS → IUE	-0,194	0,022	-0,324	0,184	0,176
Humor	Mau-humor	P	Bom-humor	P	P Diferença
IIC → IUE	0,197	0,393	0,325	0,240	0,665
PAF → IUE	0,361	0,172	0,261	0,275	0,370
CS → IUE	-0,321	0,220	0,013	0,959	0,854
Mora?	Não	P	Sim	P Sim	P Diferença
IIC → IUE	0,087	0,282	0,268	0,003	0,932
PAF → IUE	0,122	0,340	0,393	0,000	0,975
CS → IUE	-0,334	0,000	-0,243	0,356	0,563
Obesidade	Não	P	Sim	P	P Diferença
IIC → IUE	0,200	0,155	0,147	0,044	0,347
PAF → IUE	0,323	0,075	0,250	0,003	0,275
CS → IUE	-0,312	0,060	-0,157	0,077	0,838
Relacionamento	Não	P	Sim	P	P Diferença
IIC → IUE	0,114	0,400	0,147	0,043	0,586
PAF → IUE	0,088	0,654	0,300	0,000	0,864
CS → IUE	-0,475	0,000	-0,092	0,495	0,989
Stress	Não stress	P	Estressada	P	P Diferença
IIC → IUE	0,129	0,310	0,045	0,835	0,369
PAF → IUE	0,507	0,001	0,641	0,056	0,767
CS → IUE	-0,212	0,455	-0,363	0,354	0,316
Trabalho	Não trab.	P	trab. 6 dias	P	P Diferença
IIC → IUE	0,563	0,001	0,354	0,199	0,236
PAF → IUE	0,126	0,481	0,228	0,299	0,666
CS → IUE	-0,148	0,526	-0,344	0,343	0,307

Fonte: dados da pesquisa

Foram testadas via análise multigrupos no SmartPLS as seguintes variáveis: frequência de atividades físicas, ter ou não filhos, estado de humor, estar em um relacionamento e morar com a pessoa, histórico de obesidade na família, nível de estresse. No entanto, nenhuma delas apresentou diferenças significativas entre os caminhos, o que indica que estas variáveis não interferiram nas relações propostas neste estudo, segundo os critérios estatísticos utilizados e os possíveis efeitos dessas variáveis sobre as relações lineares foram controlados.

4.5 REFLEXÃO SOBRE AS HIPÓTESES E O MODELO

Na presente seção fez-se uma reflexão sobre as hipóteses e seu aceite, reconsideração ou rejeição. Inicialmente foram discutidas as hipóteses confirmadas e após discutiu-se os resultados encontrados na hipótese a reconsiderar (H3) para a qual encontrou-se argumentos teóricos que justificaram o resultado encontrado. Por fim, apresentou-se as hipóteses rejeitadas que foram discutidas com mais detalhamento na etapa qualitativa na qual fez-se uma discussão entre os achados qualitativos, teoria e os resultados das hipóteses rejeitadas no intuito de propor caminhos futuros de investigação.

4.5.1 Hipóteses aceitas

Refletindo o resultado de H1: quanto maior (menor) a insatisfação com a imagem corporal, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores que apresentou carga 0,151 (p 0,011). Confirma-se a predição de autores como Verplanken; Tangelder (2011), Koskina; Giovazolias (2010), Hjelkrem; Lien; Wandel (2013), entre outros. A insatisfação com a imagem corporal pode ser considerada um antecedente da intenção de usar emagrecedores, pois, quanto maior for a insatisfação, maior tende a ser a intenção de usar emagrecedores. Já H2 apresentava a seguinte predição: quanto maior (menor) a preocupação com a aparência física, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Tendo alcançado a carga 0,250 (p 0,000), confirma-se a predição que, quanto maior a preocupação com a aparência, maior a intenção de usar emagrecedores, corroborando estudos como Thogersen-Ntoumani et al. (2011), Sohn (2006) Bissell; Rask (2010), entre outros.

4.5.2 Hipóteses refutadas

Na presente seção foram trazidas as hipóteses refutadas para as quais buscou-se caminhos para investigações futuras de forma a adicionar contribuições que possibilitem em outros estudos o aprofundamento do entendimento do fenômeno aqui destacado. Cabe lembrar os ensinamentos de Karl Popper sobre hipóteses rejeitadas: o progresso do conhecimento científico avança na medida em que não apenas se confirmam hipóteses, mas também pela eliminação de hipóteses falsas (POPPER, 1972). Com a rejeição dessas hipóteses gerou-se um conhecimento sobre o papel dos construtos autoestima, impulsividade e idade nas relações hipotetizadas pela desconfirmação de sua função em relação à intenção de usar emagrecedores como moderadores de relações que antecedem esse fenômeno. Pelo

entendimento de Popper (1972) também é um tipo de contribuição teórica que pode ser complementada por estudos futuros. Também significa dizer que essa contribuição pode ajudar a encurtar o percurso de pesquisa de outros pesquisadores que pretendam avançar no entendimento das relações envolvendo a intenção de usar emagrecedores. Em estudos futuros, é possível rediscutir esses três fatores e testá-los com funções diferentes, investindo em outras predições envolvendo esses construtos e a intenção de usar emagrecedores.

A predição de H3 considerava que: quanto maior (menor) a percepção de cuidados com a saúde, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. No entanto, esta predição se confirma parcialmente devido à relação existir, mas a direção do relacionamento foi negativo (-0,184; $p= 0,006$) que sugere uma relação contrária ao predito teoricamente que poderia ser descrita assim: quanto menor (maior) a percepção de cuidados com a saúde, maior (menor) a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. O resultado contraria a predição de autores como Bolton et al. (2008), Burns; Gavey (2004) e Tylka; Subich (2002). Para explicar a relação negativa obtida recorreu-se aos trabalhos de Gould (1988), Jayanti e Burns (1998), Scammon et al. (2011), Gomez, Borges e Pechmann (2013), que entendem que indivíduos que cuidam da saúde evitam manter comportamentos ou hábitos não saudáveis.

Esse entendimento é sustentado por autores como Gould (1988) que enfatiza que pessoas que cuidam da saúde recorrem mais à medicina e evitam adotar comportamentos não saudáveis. Assim como Gould (1988), Jayanti e Burns (1998) ressaltam que pessoas que cuidam mais da saúde evitam comportamentos não saudáveis como o uso de emagrecedores. Autores como Scammon et al. (2011) argumentam que os cuidados com a saúde envolvem uma perspectiva de longo prazo que são contrários à urgência de emagrecimento, típica do uso de emagrecedores (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011), assim como Gomez, Borges e Pechmann (2013) que entendem que indivíduos que cuidam da saúde evitam comportamentos não saudáveis. Baseados nos autores citados é possível entender que o resultado negativo da relação CS→IUE pode ser atribuído a quanto mais as pessoas cuidam da saúde tendem a privilegiar comportamentos considerados saudáveis para o emagrecimento como dietas orientadas e exercícios e a reduzir sua propensão a comportamentos não saudáveis como o uso de emagrecedores.

A predição de H3 estava baseada no entendimento que, mesmo preocupadas com a saúde e mantendo hábitos saudáveis, as mulheres teriam forte intenção de usar emagrecedores, cedendo ao seu apelo de ser rápido e fácil, desprezando cuidados com a saúde (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011; BOLTON et al., 2008; BURNS; GAVEY,

2004; TYLKA; SUBICH, 2002). Com os dados analisados essa predição mostrou-se contrária ao previsto devido a ter-se encontrado uma relação negativa. Esse achado faz sentido na medida em que se pensa que se os emagrecedores são um caminho não saudável para o emagrecimento e as mulheres que se preocupam mais com os cuidados com a saúde tendem a evitar essa forma de emagrecer. A seguir foi analisada a refutação de H1a e H1b que previam a interferência da autoestima nas relações IIC→IUE e PAF→IUE.

Quanto às duas primeiras hipóteses de moderação rejeitadas, tem-se o fator autoestima e as hipóteses previam que: H1a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. H2a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) a relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. No entanto, na função de moderadores não apresentaram diferenças significativas entre os caminhos nas relações entre IIC→IUE e PAF→IUE: H1a, por exemplo, apresentou diferença de apenas 0,093 entre alta e baixa autoestima ($p= 0,231$) e H2a, demonstrou estatisticamente uma diferença entre os caminhos de apenas 0,070 ($p= 0,685$) indo na mesma direção de H1a não apresentando diferenças significativas entre os caminhos o que levou à rejeição da hipótese.

Esses resultados contrariam estudos como Verplankena; Tangelder (2011), Mcferran, et al. (2010), Prendergast; Liu; Poon (2009), entre outros que predisseram que a autoestima moderaria as relações IIC→IUE e PAF→IUE. Cabe então uma reflexão de forma a encontrar possíveis caminhos de investigação futura para a autoestima em relação à intenção de usar emagrecedores. Deve-se considerar em estudos futuros rever a função da autoestima nesse conjunto de relações que explicam a intenção de usar emagrecedores devido à teoria haver sugerido que a autoestima impactaria nessas relações como moderador (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011; MCFERRAN, et al., 2010; THOMPSON; STICE, 2001; LEARY, 1999).

Embora essa predição tenha sido refutada empiricamente, pode-se considerar que a baixa autoestima das mulheres, causada pela percepção de estar acima do peso desejado, pode fazer com que o indivíduo gere como resposta a busca de meios para emagrecer como o uso de emagrecedores devido a buscar sentir-se melhor consigo e aumentar sua autoestima. Com esse raciocínio considera-se a possibilidade, diferente do proposto pela teoria, da autoestima ser um antecedente da intenção de usar emagrecedores. Embora tenha sido considerada essa possibilidade para sua comprovação novos estudos são necessários para verificar se tem suporte adequado.

Em situação semelhante, tem-se as hipóteses que envolvem a impulsividade: H1b (quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores) e H2b (quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Ambas obtiveram resultados não significativos para a diferença entre os caminhos: H1b 0,120 $p= 0,247$; H2b 0,237 $p= 0,971$, contrariando as predições baseadas em autores como Amos; Spears (2010); Bissell; Rask (2010) Häfner; Trampe (2009), entre outros.

Similar à busca de explicações para a autoestima, também buscou-se teorias para uma reflexão com os achados de forma a encontrar possíveis explicações para a não confirmação das hipóteses que envolviam a moderação da impulsividade. A principal característica da impulsividade é compra não planejada, fruto de uma decisão rápida e sem reflexão (STERN, 1962) e comportamentos tipicamente impulsivos estão condicionados pela situação que pode influenciar o comportamento de compra (MATTSON; DUBINSKY, 1987; BELK, 1975). Considera-se que o nível de impulsividade do indivíduo irá estimular uma compra impulsiva (ROOK; FISHER, 1995).

Tendo como base esses estudos que caracterizam a impulsividade, pode-se refletir sobre os resultados encontrados. Nesse estudo não houve diferenças significativas entre caminhos tanto na relação entre IIC→IUE quanto na relação PAF→IUE o que indica que essa variável não interferiu nessas relações. O que pode ser uma explicação para a desconfirmação dessas hipóteses é pensar que, mesmo diante de uma decisão mais ou menos impulsiva, a força das relações manteve-se estável. Isso pode ter ocorrido em função de ser admissível que independente do ato da compra ter sido impulsivo ou reflexivo a força das relações entre IIC→IUE e PAF→IUE manteve-se estável. As respondentes podem estar cientes dos riscos para a saúde e da ineficácia dos emagrecedores e mesmo assim cederem ao seu apelo de emagrecimento rápido e sem esforço, (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011), colocando a saúde em risco ou sujeitas a sua ineficácia de forma consciente.

Essa argumentação traz uma possível explicação para não haver diferenças entre os caminhos, o que levou ao entendimento da possibilidade de independente do tipo de decisão, se impulsiva ou reflexiva na compra de emagrecedores, as relações entre IIC→IUE e PAF→IUE mantêm-se estáveis. Entretanto essas considerações não são conclusivas sobre a desconfirmação de hipóteses e podem ser utilizadas para estudos futuros de forma a tornar mais claro se a impulsividade pode ter alguma relação com a intenção de usar emagrecedores.

As últimas hipóteses de moderação previam: H1c: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) a relação entre percepção de cuidados com a saúde e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. H2c: quanto maior (menor) a idade menor, (maior) a força da relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. H3a: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Os resultados encontrados foram: H1c 0,094 ($p=0,255$), H2c 0,063 ($p=0,130$), H3c 0,080 ($p=0,391$) que contrariam as previsões de estudos como Hjelkrem; Lien; Wandel (2013); Liechty; Yarnal (2010); Pompper; Koenig (2004).

No que se refere à idade, é plausível considerar que as mulheres com mais idade tendem a ocupar-se mais em cuidar da saúde e menos do emagrecimento de forma não saudável e imediato como o causado pelos emagrecedores (LIECHTY; YARNAL, 2010; POMPPER; KOENIG, 2004). No entanto, a função desse fator nas relações tratadas como moderador não se mostrou válida empiricamente, o que não significa que a idade não se relacione com a intenção de usar emagrecedores. Tendo os trabalhos de Hjelkrem; Lien; Wandel (2013), Morgan, Et Al. (2012), Yuan (2010), McCabe; Ricciardelli (2006) Benedikt; Wertheim; Love (1998) em perspectiva, é plausível entender que a idade pode estar relacionada com a intenção de usar emagrecedores. A questão é que, conforme os resultados obtidos, essa relação não ocorre como moderação das relações lineares aqui propostas.

Reflete-se que é possível que a função da idade sugerida pela literatura não esteja adequada de acordo com os dados obtidos. Em virtude desse desalinhamento encontrado entre os dados obtidos e as previsões da literatura, cabe sugerir para estudos futuros não adotar o caminho de utilizar a idade como um moderador, mas encontrar novas formas de relacioná-la a intenção de usar emagrecedores como na função de antecedente, por exemplo. Embora tenha-se elaborado essas sugestões baseados na literatura que gerou as hipóteses, buscou-se na fase qualitativa mais entendimento sobre a possibilidade da idade estar relacionada à intenção de usar emagrecedores e pistas sobre qual função desempenha entre os antecedentes da intenção de usá-los.

4.5.3 Reflexão sobre o Modelo 1

Embora tenha sido possível testar o modelo teórico proposto e tendo confirmado duas das hipóteses propostas o modelo proposto teoricamente demonstrou, com os dados aqui coletados, fragilidades do ponto de vista de indicadores estatísticos, com indicadores

atingindo apenas o limite mínimo aceitável. Isso pode ter ocorrido devido a incipiência da análise do fenômeno proposto e de um modelo que não havia sido testando anteriormente e que precisa de mais estudos para provocar a evolução do entendimento das relações. Outros fatores que podem ter contribuído são a adaptação de construtos de escalas internacionais pre-existentes que mesmo com os procedimentos realizados talvez necessitem de novas revisões e adaptações para estarem mais em acordo com o contexto brasileiro que pode ser visto como marcado pela diversidade na qual as respostas (opiniões) nem sempre são homogêneas.

O desenvolvimento de escala específica para o fenômeno seria um dos possíveis caminhos em investigações futuras, pois seria adaptado as sutilezas e possível heterogenidade do fenômeno que talvez o presente modelo não pôde descrever. Construtos desenvolvidos especificamente talvez possam capturar aspectos não identificados a priori por esse estudo e que podem estar presentes no pensamento das respondentes e que os construtos utilizados podem não ter sido capazes de capturar ou capturaram de forma parcial. Repensar também a própria divisão dos construtos ou novos agrupamentos ou a utilização de um conjunto de construtos para a formação da insatisfação com a imagem corporal, por exemplo, também podem ser formas de captar as sutilezas do fenômeno formando um modelo mais robusto estatisticamente e com capacidade para capturar mais explicação do fenômeno (Q^2 , R^2).

Aprofundar também o entendimento do fenômeno como a identificação de padrões de comportamento relacionados a intenção de usar emagrecedores pode também contribuir para compreender melhor como os construtos utilizados ou o modelo proposto poderiam ser ajustados para aumentar seu poder de explicação. Nesse sentido, estudos qualitativos poderiam trazer mais informações para aumentar o poder de predição do modelo teórico e compreender melhor os detalhes de cada relação aqui delineada para a formulação de um novo modelo adaptado a realidade observada qualitativamente. Outras questões também podem ser consideradas em estudos futuros como o uso de técnicas experimentais que talvez possam testar essas relações em um ambiente mais controlado mais favorável ao isolamento de variáveis estranhas.

Mais uma medida possível seria a coleta com outros perfis de público não restrito a universitárias e fora do ambiente acadêmico visando observar as relações propostas com pessoas de menor instrução, por exemplo, o que pode produzir resultados diferentes. Embora sugerido que outros públicos possam produzir resultados diferentes não necessariamente isso pode ser a causa da fragilidade dos indicadores do modelo e ao testar-se em outros públicos espera-se apenas verificar se o perfil de público pode ter interferido nos resultados. Embora o modelo testado tenha apresentado resultados frágeis, do ponto de vista de sua capacidade

preditiva (Q^2) e R^2 , tratou-se da primeira testagem empírica dessa proposição o que contribui para investigações futuras ao demonstrar pontos a serem observados em futuras mensurações.

No que se refere ao ajuste global do modelo aqui testado inicialmente cabe explicar que PLS-SEM e CB-SEM têm diferentes objetivos: CB-SEM busca estimar os parâmetros para aproximar as matrizes de covariância, enquanto que PLS-SEM objetiva maximizar a "variabilidade explicada" entre variáveis latentes e observadas. CB-SEM é orientada para testar a teoria, enquanto PLS-SEM é orientada para a capacidade preditiva (FORNELL; BOOKSTEIN, 1982). Henseler e Sarstedt (2013) argumentam que utilizando simulações conseguiram comprovar que os indicadores de GOF não são capazes de separar modelos PLS válidos e modelos PLS inválidos. Defendem que para certos tipos de análise a avaliação de GOF faz sentido e esses indicadores são utilizados para comparação de dados e nos modelos PLS poderiam ser utilizados para verificar heterogeneidade não observada ou na comparação entre grupos de dados. Nesses casos, em modelos PLS, GOF podem explicar questões como o diferentes grupos de dados podem ser explicados por um mesmo modelo PLS.

Os achados em simulação de Henseler e Sarstedt (2013) confirmam que CB-SEM e PLS-SEM tem objetivos diferentes e enquanto CB-SEM é uma técnica mais adequada para a validação do modelo, seleção do modelo e comparações entre modelos, PLS-SEM é mais indicada para gerar escores das variáveis latentes visando a capacidade preditiva das variáveis latentes e do modelo. Em CB-SEM os índices de ajuste global do modelo são excelentes para indicar se um modelo é adequado ou não, mas, em modelos PLS, GOF não demonstra a mesma capacidade.

Quanto aos índices de ajuste de modelo, alguns dos indicadores mostraram valores considerados abaixo do ideal para um modelo teórico bem ajustado aos dados, sendo passível de aperfeiçoamentos em estudos futuros de forma a obter-se a melhoria dos índices de ajuste global do modelo (HAIR et al., 2009) e demais indicadores já discutidos nessa seção. No entanto, cabe entender que um indicador como GFI apresentou valores próximos ao considerado aceitável e indicadores como RMSEA e X^2/DF estiveram dentro dos níveis aceitos, o que significa que nem todos os indicadores de ajuste global do modelo foram insatisfatórios. Mesmo havendo indicadores que apontam um ajuste aceitável para os níveis indicados por Hair et al (2009) cabe a reflexão que devido aos indicadores abaixo do desejável são uma fragilidade do modelo aqui testado. Esses resultados apontaram uma fragilidade do modelo teórico proposto em relação aos dados coletados sugerindo que em estudos futuros deve-se buscar um aperfeiçoamento do modelo para que se atinjam indicadores mais favoráveis e seja possível consolidar os resultados aqui encontrados.

Entretanto, autores como Hair et al. (2012; 2014) e Henseler e Sarstedt (2013) defendem que esses indicadores (GOF) não são considerados determinantes para um modelo PLS válido e devidamente ajustado. Esses autores argumentam que devido a natureza da técnica que envolve os modelos PLS e suas diferenças em relação a CB-SEM os indicadores de ajuste global do modelo não são determinantes para considerar um modelo PLS adequado. Esses autores propõem que indicadores como R^2 e Q^2 seriam suficientes para avaliar se um modelo teórico em PLS-SEM estaria adequado aos dados, e sugerem valores de R^2 entre 0,15 e 0,20 e de Q^2 acima de zero como aceitáveis para modelos exploratórios quando o objetivo é o desenvolvimento da teoria. Considerando essa linha de pensamento para a avaliação do modelo PLS podem ser levados em conta o R^2 e Q^2 como indicativos da adequação e validade do modelo PLS, conforme já mencionado nessa seção.

Considerando o exposto, mesmo com as fragilidades nos índices de ajuste global do modelo para os níveis indicados em CB-SEM (HAIR et al., 2009) adotou-se a linha proposta por Hair et al. (2012; 2014) e Henseler e Sarstedt (2013), e para a avaliação global do modelo considerou-se que os valores de R^2 e Q^2 obtidos foram suficientes para a avaliação global do modelo. Mesmo assim, o modelo foi considerado frágil em alguns aspectos já discutidos nessa seção, e que estudos posteriores são necessários para que se obtenha um modelo mais robusto do ponto de vista estatístico para consolidar os resultados iniciais exploratórios aqui encontrados. Com o modelo proposto fica o caminho para outros pesquisadores investigarem mais o fenômeno de forma a trazer mais evidências para aprofundar sua compreensão, ampliando os resultados incipientes do presente estudo.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS ETAPA QUALITATIVA

Nesta seção as informações coletadas na fase qualitativa foram analisadas tendo como base os relatos literais das entrevistadas, o contexto das entrevistas e a teoria consultada no presente trabalho. Realizou-se a análise das falas de cada entrevistada com a seleção manual dos trechos destacados para análise, identificação dos códigos, identificação da categoria a qual cada código pertence (autoestima, impulsividade e idade), disposição desses códigos em cada categoria e a sua interpretação. Ressalta-se que não foi analisada a categoria intenção de usar emagrecedores, porque se as respondentes já os usaram, entendeu-se que sua intenção de usar emagrecedores era forte. Os códigos obtidos nas entrevistas referem-se ao período no qual as respondentes utilizavam emagrecedores em relação ao tema de cada categoria naquele período. O procedimento de análise foi realizado no intuito de entender-se mais sobre as premissões propostas na primeira etapa e não necessariamente a situação individual de cada uma das entrevistadas, que foram identificadas por um nome fictício para preservar sua identidade.

Na primeira subseção criou-se uma descrição de características das entrevistadas, de forma a possibilitar ao leitor uma visão sobre as diferenças entre elas (características socioeconômicas, por exemplo), elaborou-se um relato breve do pesquisador sobre como ocorreu à entrevista e, quando necessário, foram acrescentadas informações julgadas como importantes para que o leitor compreendesse melhor as falas e motivações das respostas de cada entrevistada. Cabe lembrar que, embora tenham sido definidas categorias *a priori* e utilizado o roteiro de entrevista, a riqueza de informações de cada entrevista variou de acordo com a disponibilidade das entrevistadas, individualmente, para relatar o solicitado sobre cada tema abordado. No entanto, essa característica do processo de coleta não impediu o entendimento de cada categoria que foi considerado como suficiente para explicar cada fator elencado nesse estudo (saturação). Em cada subseção que avaliou os moderadores realizou-se a discussão dos resultados qualitativos *versus* resultados da fase quantitativa de forma a obter possíveis explicações para as dúvidas que surgiram quanto aos resultados da primeira etapa.

5.1 CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS

A Entrevistada 1 tem 31 anos de idade é casada e mora com marido e 2 dos seus 3 filhos, a renda per capita é de R\$ 1.625,00, está cursando ensino superior, trabalha meio turno semanal e atua como modelo *plus size*. Já consumiu todos os tipos emagrecedores listados nesse trabalho, além de emagrecedores prescritos por médicos. Considera-se ansiosa, agitada,

imediatista, declara-se relativamente feliz com sua vida e que sempre foi gordinha desde criança. Durante a entrevista mostrou-se à vontade para falar do assunto e revelou haver passado por um longo período de sua vida lutando para reduzir seu peso corporal devido, especialmente à pressão da mãe e da sua busca por um tipo de corpo que não se encaixa no seu biótipo. Após casar, ter filhos, relata que suas prioridades mudaram e que se sente menos incomodada com seu tipo de corpo e que busca hoje uma vida mais equilibrada evitando a perda de peso com o uso de emagrecedores, relatou, também, que não pretende mais usar esses produtos devido aos males que lhe causaram, além dos resultados serem insatisfatórios.

A Entrevistada 2 tem 47 anos de idade, casada, mora com marido e 2 filhos, renda per capita R\$ 700,00, tem ensino médio completo, trabalha em turno integral de segunda a sexta. Faz atividades físicas diárias (caminhadas) e já usou emagrecedores naturais. Demonstrou-se um pouco reticente no começo da entrevista por não saber que perguntas seriam feitas e, após a explicação sobre do que se tratava, foi sentindo-se mais à vontade e respondeu os principais questionamentos a contento. A Entrevistada 3 tem 33 anos de idade, pós-graduada, já usou suplementos alimentares para emagrecer e emagrecedores prescritos por médicos, atualmente utiliza emagrecedores naturais e shakes, renda per capita de R\$ 1.500,00 morando em duas pessoas, não está em um relacionamento amoroso e não tem filhos, trabalha meio turno semanalmente e se exercita 3x por semana. Na entrevista mostrou-se solícita às perguntas e falou abertamente sobre os aspectos abordados, discutindo o assunto de forma natural, mesmo quando relatou aspectos que envolvem peso corporal que é um incômodo para a respondente. Declarou-se “gordinha desde sempre” ao tratar-se de histórico de peso corporal e referiu-se a estar acima do peso considerado ideal desde criança, além de mostrar-se inquieta e exigente consigo em relação a estudos. Quanto a seu temperamento, descreveu-se como ansiosa, controladora, compulsiva e emotiva.

A Entrevistada 4 tem 42 anos de idade e casada, ensino superior incompleto, já utilizou emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer, medicamentos para emagrecer tanto não prescritos por médicos como prescritos. A renda per capita é de R\$ 600,00 mensais morando em cinco pessoas, tem três filhos, faz atividades físicas 3x por semana (caminhadas), trabalha eventualmente por demanda produzindo doces e salgados para festas. Na entrevista mostrou-se à vontade e segura, relatando que, embora cuidar da aparência seja importante, não tem hábitos extremos em relação a essa questão. A Entrevistada 5 tem 39 anos de idade, ensino superior completo, não está em um relacionamento amoroso, faz exercícios físicos 2x por semana, já usou emagrecedores naturais, suplementos alimentares

para emagrecer e emagrecedores prescritos, renda per capita de R\$ 2.000,00 morando em três pessoas, não tem filhos, trabalha de segunda a sábado.

Entrevistada 6 tem 25 anos de idade, não está em um relacionamento amoroso, mora sozinha e tem renda de R\$ 2.500,00 mensais, ensino superior completo, já consumiu emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer, emagrecedores não-prescritos por médicos, assim como prescritos. Não tem filhos, trabalha de segunda a sábado, não faz atividades físicas. Mostrou-se receosa durante o começo da entrevista, demorava alguns instantes para responder as perguntas e evitou falar mais abertamente sobre as possíveis causas para o uso de emagrecedores. Apesar disso, foi possível com questionamentos indiretos compensar essa dificuldade e coletar informações a contento.

A Entrevistada 7 tem 30 anos de idade, já utilizou suplementos alimentares para emagrecer, mora sozinha, tem renda de R\$ 1.500,00 mensais, não está em um relacionamento amoroso, não tem filhos, possui ensino médio completo, não faz exercícios, trabalha meio turno semanal. Durante a entrevista demonstrou-se tranquila e respondeu as perguntas a contento sem hesitações fornecendo informações suficientes aos questionamentos do presente trabalho. A Entrevistada 8 tem 45 anos de idade é casada, sem filhos, ensino médio completo, renda per capita R\$ 1.500,00, mora com o marido, trabalha de segunda a sábado, faz exercícios todos os dias (caminhadas), já utilizou emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer e emagrecedores não-prescritos por médicos e, segundo seu relato, em um período da vida no qual havia ganhado peso devido a excessos alimentares. No começo da entrevista foi reticente demonstrando não estar tão à vontade para falar sobre o tema. Apesar dessa dificuldade inicial, foi possível trazer informações sobre o tema destacado nesse trabalho.

A Entrevistada 9 tem 30 anos de idade, ensino superior completo, já utilizou emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer, emagrecedores não prescritos por médicos e prescritos por médicos, mora sozinha, renda mensal de R\$ 2.000,00, não está em um relacionamento amoroso, não tem filhos, não faz atividades físicas, não trabalha atualmente. Mostrou-se à vontade para falar do assunto durante a entrevista, sendo direta e solícita para esclarecer as questões apresentadas. A Entrevistada 10 tem 30 anos de idade, é pós-graduada, não faz atividades físicas, não está em um relacionamento neste momento, mora sozinha, tem renda de R\$ 2.000,00 mensais, já utilizou emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer, emagrecedores prescritos por médicos, não tem filhos, trabalha meio turno semanalmente, fez cirurgia bariátrica em 2014 e faz psicoterapia desde 2012 em função de sintomas que foram diagnosticados como depressão leve. Na entrevista falou sem hesitações

sobre os temas abordados, parecendo sentir-se à vontade com o tema e não demonstrou incômodos ao mencionar inclusive questões pessoais que contribuíram para o uso de emagrecedores.

A entrevistada 11 tem 26 anos de idade e casada tem 2 filhos, renda per capita R\$ 375,00 morando em 4 pessoas, utilizou emagrecedores naturais, suplementos alimentares para emagrecer e emagrecedores prescritos por médicos, faz atividades físicas 3x por semana, trabalha meio turno semanal, pós-graduada. Na entrevista mostrou-se solícita e bem disposta a responder as perguntas e trouxe um elemento inesperado para esse trabalho. Devido a ter fibromialgia, uma doença que impacta na ansiedade e na compulsão alimentar (SANTOS et al., 2006), e que contribui para o ganho de peso, relatou que a doença associada ao excesso de peso lhe traz prejuízos para a concentração e causa dores no corpo e favorece o descontrole alimentar: “Eu tenho fibromialgia e como é uma doença muito emocional, eu, quando tô muito atacada, eu tenho muito sono, eu tenho muita fome...é bem complicado porque tu fica muito impulsivo em relação à alimentação”. Tal relato mostra que para essa respondente existe uma necessidade a mais para o emagrecimento devido a um problema de saúde.

A Entrevistada 12 tem 32 anos de idade é pós-graduada, já utilizou emagrecedores naturais e suplementos alimentares para emagrecer, mora sozinha e tem renda de R\$ 4.000,00, não está em um relacionamento, não tem filhos, trabalha em turno integral de segunda a sexta, faz exercícios físicos 3x por semana (natação e corrida), desde criança manteve exercícios regulares com a prática de esportes e mantém cuidados com a alimentação. Durante a entrevista mostrou-se espontânea nas respostas, contribuindo para o entendimento de fatores que a levaram a usar emagrecedores.

5.2 AUTOESTIMA

Na presente seção realizou-se a análise da categoria autoestima que foi utilizado como moderador em duas das relações estudadas nesse trabalho na fase quantitativa (IIC→IUE e PAF→IUE) e nessa análise buscou-se elementos que auxiliassem a entender como as respondentes sentiam-se em relação à sua autoestima no período que utilizaram emagrecedores como forma de trazer elementos para ajudar a explicar melhor a refutação das predições feitas por H1a e H2a. A orientação teórica para identificar as características ligadas à autoestima das respondentes, no período que usaram emagrecedores, veio de um conjunto de trabalhos já utilizados nesse estudo que foram analisados (verificar seção 3.2 para mais detalhes) resultando no seguinte critério: quando as mulheres se sentem fisicamente atraentes, satisfeitas com

seu corpo ou felizes consigo, possivelmente, estarão com a autoestima mais alta. As percepções de infelicidade, pouca atratividade física e insatisfação com o corpo foram entendidas como sinais da possível baixa autoestima das respondentes.

Quadro 2: categoria autoestima

Autoestima
Entrevistada 1: só pensava no físico; só queria ficar magra; não gostava do meu corpo; queria emagrecer; não me aceitar; ansiosa; não ser igual as minhas amigas.
Entrevistada 2: me sentia feia; uma bola; odiava meu corpo; infeliz; comigo.
Entrevistada 3: não me sinto bem; vergonha; emagrecer; me sentir melhor; me sentir melhor; podendo usar vestido.
Entrevistada 4: não me sinto atraente; atraente mesmo eu não me sinto; tentando emagrecê; senti melhor; barriga flácida; gordurinhas; caida; não tava me sentindo bem; autoestima lá embaixo; querendo emagrecê; gostaria de tá mais magra.
Entrevistada 5: assumi do jeito que tu é; gordinha; me achava gorda; era gorda; incomoda; pra me senti melhor comigo; pros outros; de estética; faria alguma coisa; neura pra emagrecê mais ainda.
Entrevistada 6: não; infeliz; feia; incomoda; voltá; incomoda bastante; medo; emagrecê.
Entrevistada 7: depressão; emagrecê; estético; corpo bonito; sem essas bordas de catupiri; meu corpo; eu ia levando; tava bem naquelas; tenta colocá uma blusinha; não fico legal; apela pra quê; me sentia mal.
Entrevistada 8: 63 quilos; me sentia horrível; depressão; seja a depressão; infeliz; mais cheinha; ansiosa; tudo um pouco me incomoda.
Entrevistada 9: gordinha; adolescência; bulling; problema; efeito sanfona; muito ansiosa; descontando na comida mesmo; minha fuga; tive bem pior; me gosto hoje sim; me acho bonita; pessoa gordinha é difícil; gordos são um alvo; se aceitá; não como eu tava; queria agradá os outros; hoje em dia; sô assim ok; quem não gostá sinto muito; eu sofria.
Entrevistada 10: hoje; enxergo uma mulher bonita; antes; sentia perdida; tinha uma autoestima muito baixa; depressão leve; me sentia muito triste; período; só chorava não me achava bonita; não me enxergava gorda; eu negava tudo isso; me achava feia; caia na real; não me sentia bem; emagreci; recuperei; autoestima; autoconfiança; achando; mais bonita; mais segura; mais vontade; fazê as coisas; me valorizo; acompanhamento psiquiátrico; ansiedade; compulsão; comida; válvula de escape; auto boicote; continuá comendo.
Entrevistada 11: autoestima fica muito baixa; tenho vontade de chorá; difícil de aceitá; botá uma rôpa; não fecha; não entra; gostaria de emagrecê; bem difícil; ódio delas.
Entrevistada 12: tô gorda; extremamente infeliz; zilhão de complexos; não me sinto bem; cuidá do meu corpo; me alimentá bem; me sinto bem; fico mais alegre; quanto mais magra; melhor me sinto; eu considero feio; não é meu ideal.

Fonte: dados da pesquisa

Com os códigos obtidos no relato da Entrevistada 1 compreendeu-se que demonstrou sentir-se infeliz, quando usou emagrecedores por questões como pensar apenas no físico, algo que lhe incomodava devido a querer ficar magra e, ao não conseguir isso, acabava por se sentir infeliz. Afirmou também não gostar do seu corpo e não se aceitar como era por não ser igual às suas amigas. Essas questões faziam com que se sentisse inconvenientemente diferente

(BISSELL; RASK, 2010; PRUIS; JANOWSKY, 2010; SOHN, 2010) e seus “quilos a mais” eram uma fonte de incômodo que geravam insatisfação consigo que pode causar baixa autoestima (MCFERRAN, et al., 2010).

A Entrevistada 2 foi mais direta nessa questão e afirmou que se sentia feia e que não gostava do seu corpo, o que a fazia infeliz. Devido a esse sentimento geral de infelicidade buscava no emagrecimento uma forma de sentir-se mais feliz e orgulhosa de si mesma ao ter um corpo mais próximo do que gostaria. De forma geral é possível entender que esses sentimentos são uma demonstração de estar pessoalmente infeliz derivadas da insatisfação com o corpo que pode causar baixa autoestima e sugere que no período em que usou emagrecedores é possível que estivesse com a autoestima mais baixa (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011).

A Entrevistada 3 relatou que não se sentia bem com seu corpo, que sentia vergonha de si e com o emagrecimento esperava se sentir melhor e mais feliz devido ao excesso de peso ser um problema ao qual atribui grande importância. Essas demonstrações de infelicidade mostram que a respondente não se orgulhava do seu corpo e por isso não se sentia dessa maneira. Esse sentimento sugere que sua autoestima poderia estar mais baixa devido à insatisfação com o corpo, o que pode causar baixa autoestima nas mulheres (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011; YUAN, 2010).

Quanto à Entrevistada 4, relatou que não se sente atraente, que procurava emagrecer para sentir-se melhor, destaca características como barriga flácida, gordurinhas como fontes de infelicidade com suas formas. Também afirmou textualmente estar com baixa autoestima e que gostaria de estar mais magra. Essas características mostram que não estava feliz com seu corpo e que precisaria emagrecer para se sentir mais feliz e orgulhosa de si mesma. Devido a não se sentir feliz e orgulhosa de si mesma, indica a possibilidade de baixa autoestima no período em que consumiu emagrecedores (YUAN, 2010).

A Entrevistada 5 relatou que no período que consumiu emagrecedores queria emagrecer a qualquer custo porque se achava acima do peso, o que a incomodava. Para se sentir melhor e mais feliz consigo e para mostrar para os outros um corpo mais próximo aos estereótipos de beleza, precisava perder peso. Essas questões indicam que a respondente estava, nesse período, muito descontente consigo de forma geral devido à insatisfação com seu corpo o que sugere a possibilidade de estar com autoestima baixa no período em que utilizou emagrecedores (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011; THOMPSON; STICE, 2001).

Nos códigos destacados do relato da Entrevistada 6 ficou entendido que estava infeliz, que se sentia feia, o peso extra a incomodava e também tinha medo de não conseguir mais

emagrecer e isso afetava a confiança em si mesma e trazia uma sensação de insatisfação geral consigo. Esses sinais demonstraram que o sentimento geral da respondente em relação a si mesma era de infelicidade e o incômodo do peso corporal mostra que a entrevistada apresentava sinais que sugerem baixa autoestima, quando utilizou emagrecedores (MCFERRAN, et al., 2010; PRENDERGAST; LIU; POON; 2009).

Com o relato da Entrevistada 7 aparece a depressão como uma das fontes de infelicidade consigo o que juntamente com a insatisfação com seu corpo sugerem que a respondente, no período que utilizou emagrecedores, não se sentia orgulhosa ou feliz, sinais que sugerem baixa autoestima devido aos sentimentos negativos em relação a si. (AYDINOGLU; KRISHNAB, 2012). Com a Entrevistada 8 a depressão retorna a ser vista como um aspecto que contribui para o sentimento de infelicidade geral e, juntamente com a afirmação de se sentir horrível, perceber-se acima do peso e usar medicamentos prescritos para a depressão é possível entender que ela se sentia de forma geral infeliz, o que pode sugerir baixa autoestima na medida em que é possível entender que com a autoestima alta a mulher tende a sentir uma sensação geral de felicidade e orgulho de si mesma e a infelicidade é um sinal que sugere baixa autoestima (MCFERRAN, et al., 2010; PRENDERGAST; LIU; POON; 2009).

A Entrevistada 9 afirmou que sofria com problemas de peso desde a infância e que sofreu com o *bullying*, descontava sua infelicidade na comida que era sua fuga por não se aceitar. O relato demonstrou sinais de infelicidade consigo devido especialmente à declaração de não se aceitar como é, o que é uma característica que sugere a possibilidade de estar com baixa autoestima naquele período (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011) e também a percepção da respondente de ter tido baixa aceitação social, o que também pode impactar negativamente na autoestima (MEHRABIAN; BLUM, 1997).

Com a Entrevistada 10 a depressão aparece como forma de sugerir infelicidade geral manifestada pelos códigos “me sentia muito triste, só chorava não me achava bonita” o que também demonstra de forma mais clara a importância de estar bonita para a mulher que impacta fortemente na sua vida a ponto de prejudicar seus sentimentos de felicidade consigo (PRENDERGAST; LIU; POON; 2009). Afirmou também que utilizou a negação como forma de proteger-se da infelicidade causada pelas formas de seu corpo e que, quando se dava conta da situação real, a tristeza voltava. Afirmou textualmente que estava com autoestima muito baixa, se achava feia e que após emagrecer (cirurgia bariátrica) recuperou tanto a autoestima quanto sua autoconfiança, passando a achar-se bonita e se valorizar. Com essas características compreendeu-se que, durante o período em que utilizou emagrecedores, a respondente estava infeliz consigo que sugere um estado de baixa autoestima devido ao descontentamento geral

causado pela insatisfação com o corpo que é fonte de baixa autoestima e aumenta a tendência a práticas visando ao emagrecimento (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011; KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010; ROSENBERG, 1973).

O relato da Entrevistada 11 sugere que poderia estar com baixa autoestima devido a não se aceitar, quando pensava no seu corpo tinha vontade de chorar, roupas não serviam quando saía para comprar, que gostaria de emagrecer, porque como seu corpo estava a deixava infeliz. Quando foi questionada como se sentia ao ver uma mulher que após a gravidez emagrecia rápida e naturalmente, manifestou um sentimento de raiva. Esse conjunto de evidências demonstra que a respondente sentia-se infeliz consigo devido especialmente a ter um corpo que a deixava extremamente descontente, o que também sugere a possibilidade de baixa autoestima (AYDINOGLU; KRISHNAB, 2012; ROSENBERG, 1973).

A Entrevistada 12 afirmou textualmente estar infeliz, sentir-se acima do peso, complexada, não se sentir bem, quanto mais magra estivesse mais feliz estaria, considera o seu corpo com o seu peso e formas atuais feias e que não são seu ideal. Com isso, compreendeu-se que a respondente demonstrou um sentimento de infelicidade geral motivado pela insatisfação com o corpo que pode causar baixa autoestima devido às formas atuais estarem longe do seu ideal e o emagrecimento a faria mais feliz, aumentando a satisfação com seu corpo (VERPLANKENA; TANGELDER, 2011).

A priori havia-se chegado ao entendimento que com a autoestima alta reduziria a força das relações entre IIC e PAF com IUE (AYDINOGLU; KIRIUSHNA, 2012; MCFERRAN, et al., 2010; MCFERRAN, et al., 2010; BISSELL; RASK, 2010; PRUIS; JANOWSKY, 2010; BESSENOFF, 2006; LEARY, 1999; RICHINS, 1991) e esperava-se que as seguintes predições se confirmassem: H1a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores; H2a: quanto maior (menor) a autoestima, mais fraca (forte) a relação entre preocupação com a aparência física e a intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

Entretanto, a análise multigrupos da fase quantitativa revelou que as condições de baixa autoestima e alta autoestima não apresentaram diferenças de correlação significativas, o que demonstrou que a autoestima nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores não exerceu a função de moderador. Buscou-se então encontrar mais explicações para entender se a autoestima pode estar relacionada à intenção de usar emagrecedores com entrevistas qualitativas e reflexões com as teorias consultadas nesse estudo.

Pôde-se chegar ao entendimento que as respondentes apresentaram traços de infelicidade geral que demonstram a possibilidade de baixa autoestima no período em que consumi-

ram emagrecedores. As entrevistadas demonstraram esses traços pela insatisfação com a imagem corporal que aumenta a propensão à baixa autoestima (THOMPSON; STICE, 2001) e também pela maior insatisfação com o corpo que tende a ser maior em indivíduos com baixa autoestima (MCFERRAN, et al., 2010). Foi entendido com esses relatos que pode ter ocorrido baixa autoestima nas respondentes no período no qual utilizaram emagrecedores e que ao melhorarem seus corpos com o emagrecimento poderiam também melhorar sua autoestima, aumentando a satisfação consigo. Nesse sentido, os emagrecedores agiriam como uma forma de chegar ao peso ideal, para que as respondentes pudessem sentir-se mais satisfeitas com seu corpo e consigo.

Com os achados qualitativos ficou entendido que existe a possibilidade da autoestima estar relacionada à intenção de usar emagrecedores devido a ter-se encontrado indícios que sugerem essa possibilidade. No entanto, uma questão não fica totalmente clara nos achados qualitativos que é a função da autoestima nessas relações. Percebeu-se que pode existir uma relação entre autoestima e intenção de usar emagrecedores, mas as informações qualitativas coletadas não foram suficientemente claras para trazer uma conclusão sobre o papel dessa variável nessas relações.

Admite-se que a relação entre AUT e IUE é possível, como sugerido pela literatura e pelas informações qualitativas, e cabe sugerir que, em estudos futuros, a autoestima seja tratada em relação à intenção de usar emagrecedores como um antecedente direto da intenção de usá-los devido aos achados sugerirem essa possibilidade. No entanto, essas considerações não têm o intuito de encontrar a explicação definitiva para o papel da autoestima nessas relações, mas sim orientar futuras pesquisas no sentido de buscar outros caminhos para encontrar o papel adequado para a autoestima nas relações que explicam a intenção de usar emagrecedores.

5.3 IMPULSIVIDADE

Nessa seção foi analisada a categoria impulsividade que para a identificação do tipo de decisão que as respondentes tomaram, quando utilizaram emagrecedores possui características mais reflexivas ou mais impulsivas. Tendo como base as orientações teóricas discutidas na seção 3.2, entendeu-se que para capturar a impulsividade seria necessário avaliar principalmente se a compra e uso de emagrecedores das respondentes foi fruto de decisões mais impulsivas e sem a devida reflexão sobre possíveis consequências para a saúde ou a ineficácia dos emagrecedores.

Quadro 3: categoria impulsividade

Impulsividade
Entrevistada 1: se tu parar pra pensar no uso tu não toma; se eu ia passar mal; se eu ia morrer grande coisa; interessa; emagrecer; bloqueadores de gordura; já passei mal tomando.
Entrevistada 2: eu já tomei; cápsulas de alcachofra; nem imaginava; não vi resultado nenhum; vi resultado; mais eu fazia exercício físico.
Entrevistada 3: com 14, 15 eu usava aquele produto X; tentei umas 3, 4 vezes em diferentes momentos da minha vida; parar de tomá; voltei; li a bula; deixei de tomar; não queria correr aquele risco; não quero tanto emagrecê pra passar por isso.
Entrevistada 4: tomei; não tinha consciência; tomei mesmo assim; corri o risco.
Entrevistada 5: tomei; me faz muito mal; taquicardia; fazem mal; taquicardia; remédio M (anfetamina); ligada; na segunda taquicardia; eu larguei; tu toma; não tá nem aí.
Entrevistada 6: comprei; não fiquei preocupada; achei que não fosse fazê mal; sabia porque eu tinha passado mal; na hora de comprá não imaginei; medicamentos; me arrisquei; inibidores de apetite; alteração de humor; aceleração do coração. meus 55 kg; academia; chia; shakes; alcachofra; me fez mal; desmaiá. tomava; acompanhamento médico; ia todo santo mês na Dra; batelada de exame médicos; atividade física 3 vezes por semana; antidepressivo; tava achando demais; parei de i lá; parei de tomá.
Entrevistada 7: usei o shake da H; dieta junto; dieta; encontra no site; vai lá e faz da tua cabeça; pra ver se essa dá certo; optei por esta forma; se precisá opto de novo; mais prática; não preciso ir na academia; nunca tinha usado nada; vamo vê; adianta essa porcaria; funciona; não vai prejudicá a saúde; então vamo na verdade; não pensei em nada; nem no antes; nem no durante; nem no depois; vô experimentá; depois; engordá de novo; não; estressá; precisasse; fazê de novo.
Entrevistada 8: já tomei; não tomo mais; não pensei só tomei; antes; achava; medicamentos; fazê milagre; depois; aprender; remédio; não faz ninguém emagrecê.
Entrevistada 9: meus pais; nutricionista; 15 anos; endocrino; tomá remédio pra emagrecê; tomei todos; existem; dieta; exercícios; fui tomando; tomando; uma hora; me atingi; entrei em depressão; vários fatores; acabei parando; faz um bom tempo; não tomo mais; faz muitos anos; esses controlados; médico; causaram um monte de efeitos colaterais; hoje; sofro relação a isso; enxaqueca; cálculo renal; entrei em depressão; medicamentos de emagrecer; sentia fraca; não comia; acabei cortando; não tomei mais.
Entrevistada 10: época; tomava; não me dei conta; tomava; Anvisa; proibido; parei de tomá; médico; recomedava; tomava; não ficava muito preocupada; fazê mal.
Entrevistada 11: utilizei; 6 anos atrás; nem imaginei; sem pensar; não tinha tanto benefício; fazia mal; não me sentia bem; sentia tonta; segura na boca; sensação estranha; menos fome; mais ligado; meio inútil; mesmo não me sentindo legal; persisti por alguns meses; emagrecê meio que a qualqué custo; dexando um poquinho a tua saúde.
Entrevistada 12: vários suplementos; inibidores de apetite; eu meio que nem pesquisei; tomei; tive resultado imediato sim; não faria qualqué locura mais hoje não; tomá esse monte de remédio.

Fonte: dados da pesquisa

A Entrevistada 1 relatou que, quando tomava emagrecedores, não pensou sobre seus potenciais malefícios ou na ineficiência antes de usar. Pelos códigos destacados demonstrou que a necessidade de emagrecer estava acima de outras questões que fez com que não pensas-

se sobre os malefícios desse consumo. Essas evidências apontam para uma decisão que pode ser considerada de características mais impulsivas (ROOK; FISHER, 1995), pois o importante era emagrecer a qualquer custo, mesmo colocando a saúde em risco (QUINONES et al, 2013; PIRSCH; GRAU; POLONSKY, 2013; RUEL, 2007). O relato da Entrevistada 2 vai na mesma direção ao afirmar que já usou emagrecedores naturais e não havia imaginado que poderiam fazer mal à saúde. A entrevistada não buscou informações sobre o produto ou sobre seus efeitos colaterais e usou sem pesquisar sobre o produto ou pensar se poderia causar algum problema, decisão que sugere uma característica mais impulsiva (ROOK; FISHER, 1995).

Com a Entrevistada 3 a possível impulsividade na compra aparece mais claramente considerando-se a reflexão pós-uso, pois recorreu aos emagrecedores, constatou sua ineficácia pela experiência com o produto e quando decidiu ler a bula começou a pensar no uso desse tipo de produto e o suspendeu imediatamente. Significa dizer que, quando comprou e usou, não havia olhado a bula ou buscado informações sobre o produto, simplesmente tomou sem reflexão sobre consequências ou a ineficácia do produto. Compreendeu-se que a decisão de comprar emagrecedores teve características mais impulsivas que podem ser vistas como uma decisão de cunho menos racional e motivada mais pelo impulso de emagrecer de forma fácil e rápida (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011; HÄFNER; TRAMPE, 2009).

A Entrevistada 4 utilizou mais de um tipo de emagrecedor e destacou que não tinha consciência dos riscos no início e que, ao avaliar posteriormente, percebeu que correu o risco. Com isso, compreendeu-se que a respondente tomou a decisão de utilizar emagrecedores sem avaliar riscos à saúde ou pensar em longo prazo, devido ao resultado do uso de emagrecedores ter sido o reganho de peso com a interrupção do tratamento (RUEL, 2007). Essas questões fazem refletir que a respondente não pensou ou planejou o uso de emagrecedores, o que contribui no entendimento que existe a possibilidade de haver tomado uma decisão de caráter mais impulsivo (ROOK; FISHER, 1995).

O relato da Entrevistada 5 demonstrou que utilizou emagrecedores que lhe fizeram mal e também um inibidor de apetite a base de anfetamina que causava um estado de alerta que durava por várias horas. Somente após uma reflexão posterior ao uso desses produtos, na qual refletiu sobre os malefícios que lhe causavam, decidiu deixar de usá-los. De forma semelhante às outras respondentes, não houve sinais de reflexão antes do uso e apenas com a percepção de danos a saúde, posterior a utilização, cessou-se o uso de emagrecedores. Por causa da falta de reflexão antes da compra, foi entendido que a decisão tomada pode ser vista como de caráter mais impulsivo (ROOK; FISHER, 1995).

Com a Entrevistada 6 os códigos indicam que não estava preocupada e achou que os emagrecedores não fossem fazer mal e assumiu ter corrido o risco. Essa demonstração de ter se submetido a um risco posterior ao uso dos emagrecedores pode ser entendida como fruto de uma decisão impensada na qual não avaliou as possíveis consequências e por isso sugere que pode ser considerada mais impulsiva do que reflexiva (HÄFNER; TRAMPE, 2009). A Entrevistada 7 utilizou um *shake* acompanhado de dieta restritiva encontrada na internet e procurava por tentativa e erro encontrar uma forma de emagrecer rápido e sem esforço. Ao afirmar que não pensou em nada e que resolveu experimentar, fica mais claro que a decisão pode ser vista como mais impulsiva devido à falta de reflexão ou avaliação dos prós e contras e a tentativa e erro terem sido uma forma despreocupada e inconsequente de fazer a compra e uso dos emagrecedores (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; RUEL, 2007; LABARBERA, 1981).

Com a Entrevistada 8 o correu algo semelhante as demais, pois diante da promessa de emagrecimento rápido e sem esforço dos emagrecedores (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011) não pensou antes de decidir usá-los, o que fica mais claro com os códigos “depois, aprender, não faz ninguém emagrecê” que mostram que somente após o uso se deu conta que não haveria um forma milagrosa de emagrecer como o prometido pelos emagrecedores. Motivada pela promessa dos emagrecedores, a respondente tomou uma decisão que pode ser vista como de caráter mais impulsivo (HÄFNER; TRAMPE, 2009) devido a não ter pensado em possíveis consequências ou mesmo na ineficácia dos emagrecedores (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; LABARBERA, 1981).

A Entrevistada 9 demonstrou que começou na adolescência a tomar emagrecedores e, como afirmou que foi “tomando, tomando”, percebeu-se que a decisão de compra desses produtos não teve características mais reflexivas devido a ter seguido utilizando, não refletindo sobre o uso ou suas consequências. Os códigos permitem o entendimento que o ato de usar foi realizado na esperança de emagrecimento, que não foi alvo de uma reflexão sobre se seria um caminho adequado para emagrecer. A respondente começou a refletir sobre o uso de emagrecedores e seus males, quando sentiu os efeitos colaterais depois de longo tempo de uso. Devido a demonstrar que a reflexão sobre o uso veio apenas após problemas de saúde, pode-se entender que existe a possibilidade da decisão de usar esses produtos ter características mais impulsivas do que reflexivas (HÄFNER; TRAMPE, 2009).

Com o relato da Entrevistada 10 a situação assemelha-se a de número 9, porque afirmou que não havia percebido que os emagrecedores poderiam fazer mal e apenas quando houve uma proibição de uso é que parou de tomar. Os códigos demonstram que devido a não ter percebido potenciais males associados aos emagrecedores, por não haver buscado infor-

mação sobre isso e não estar muito preocupada com essa questão, fez da decisão de usar emagrecedores menos reflexiva e de características mais impulsivas (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; RUEL, 2007; ROOK; FISHER, 1995; LABARBERA, 1981).

Com os códigos identificados no relato da Entrevistada 11, entendeu-se que ao utilizar o emagrecedor a respondente, mesmo se sentindo mal, não interrompeu o uso imediatamente, buscando emagrecer a qualquer custo sem refletir sobre os problemas que poderia ter trazido para sua saúde. Tais características sugerem que essa decisão pode ser considerada como de caráter mais impulsivo devido à falta de reflexão antes do uso dos emagrecedores e as consequências percebidas pós uso (AMOS; SPEARS, 2010; BISSELL; RASK, 2010). A Entrevistada 12 afirmou que, quando usou suplementos alimentares para emagrecer e inibidores de apetite, não pesquisou a respeito e apenas com o resultado ruim interrompeu o uso. Relatou também que não faria mais qualquer loucura para perder peso o que mostra que com a reflexão pós uso percebeu que essa era uma forma inadequada de perder peso e que durante o uso não houve reflexão a respeito. Devido a essas características entendeu-se que a decisão de usar emagrecedores foi tomada sem grande reflexão, o que sugere a possibilidade de ser de caráter mais impulsivo (HÄFNER; TRAMPE, 2009).

Refletindo sobre os resultados encontrados nessa seção, observou-se que as decisões de utilizar emagrecedores das respondentes apresentam características que sugerem terem sido de caráter mais impulsivo, devido especialmente à falta de reflexão sobre os males que esses produtos podem causar à saúde (KAPLAN et al., 2013; QUINONES et al, 2013) e a sua ineficácia (PIRSCH; GRAU; POLONSKY, 2013). Ao não refletirem sobre os males que os emagrecedores causam à saúde e sua ineficácia, pode-se compreender que se expuseram a um risco à saúde devido à grande importância atribuída ao emagrecimento para as mulheres (BOLTON; COHEN; BLOOM, 2006). Quando as respondentes estiveram diante dos efeitos colaterais e da ineficácia dos emagrecedores, cessaram seu uso por terem refletido a respeito e entendido que esse não era uma boa opção para emagrecer.

Com isso reflete-se que, se houvessem tomado uma decisão pensada, talvez as respondentes não tivessem usado emagrecedores. Compreendeu-se que a forma como decidiram usá-los pode ser atribuída a uma decisão de caráter mais impulsivo na qual a ação é realizada sem que tenha havido reflexão sobre suas possíveis consequências (HÄFNER; TRAMPE, 2009; ROOK; FISHER, 1995). Se colocadas diante de um processo reflexivo quanto ao uso de emagrecedores, a tendência é que a intenção de usar emagrecedores se reduza, como predito por Häfner e Trampe, (2009) que explicam que a maior intenção de usar emagrecedores advém de

um processo impulsivo e, quando o processo for reflexivo, essa intenção reduz-se drasticamente.

Cabe refletir sobre as hipóteses que correspondem ao papel da impulsividade nas relações entre os antecedentes e a intenção de usar emagrecedores. As predições foram: H1b: quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores; H2b: quanto maior (menor) a impulsividade, mais forte (fraca) a relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores. Na fase quantitativa ao testar-se a impulsividade como moderador os resultados da diferença entre alta e baixa impulsividade foram não significativos.

Devido a não se ter achado explicação teórica condizente para essa não confirmação de hipóteses, partiu-se para o uso de outra técnica de forma a entender melhor se era razoável considerar a interferência da impulsividade nas relações que antecedem o uso de emagrecedores. Tomando como base as análises aqui presentes, considerou-se que existe a possibilidade da impulsividade ter uma relação com a intenção de usar emagrecedores, devido a haver o entendimento de que as respondentes não realizaram reflexão prévia quando usaram emagrecedores. Entretanto, como no caso da autoestima, não fica claro qual o papel que a impulsividade desempenha nesse conjunto de relações e coube pensar que a melhor alternativa nesse sentido é sugerir que, em estudos futuros, se averigüe qual seria a função mais adequada para a impulsividade nessas relações.

Com esse entendimento é possível considerar que a literatura pode ter inconsistências para explicar o papel dessa variável no conjunto de relações que explicam o fenômeno aqui destacado. No entanto, esses achados são incipientes e precisam de novos estudos para sua comprovação e fica como contribuição desse trabalho a sugestão de pesquisas futuras que revejam o papel da impulsividade nessas relações. Enfatiza-se que essas considerações não são um entendimento definitivo e sim um achado que necessita de mais suporte empírico, para que se confirme a proposição aqui relatada.

5.4 IDADE

Na presente seção, analisou-se a categoria idade nos mesmos moldes das outras categorias com a disposição dos códigos em um quadro para permitir sua completa visualização e, após, a análise qualitativa dos códigos destacados. Seguindo as orientações teóricas discutidas na seção 3.2, partiu-se do princípio que quanto mais jovem for a mulher, maior tende a ser sua

intenção de usar emagrecedores devido a estar mais preocupada com seu peso corporal do que com os cuidados com a saúde. Além disso, considerou-se a maior urgência das mais jovens em eliminar o peso considerado indesejável ou que as faça sentir-se em desacordo com o corpo que idealizam.

Quadro 4: categoria idade

Idade
Entrevistada 1: ficando mais velha aí tu vai dando uma relaxada; agora com 31 e com filhos é mais tranquilo; menos um pouco agora; eu tenho outras prioridades; não mais o exagero de quando eu era adolescente; te ilude; porcarias; hoje não de forma nenhuma; ilusão que eu vivi a vida inteira; aprendi com os emagrecedores; passei mal com os emagrecedores; não é com emagrecedor que a gente emagrece.
Entrevistada 2: tomar remédio pra emagrecer; hoje isso aí não; acabei aprendendo; fazendo e descobrindo; não dava certo; eu já fui quando eu era mais nova; com a minha idade já tem diferença; hoje a saúde é mais importante.
Entrevistada 3: fica mais crítica; faz um sete anos; pará pra presta atenção no que eu tava fazendo; vi que não tava legal; prejudicava; não funcionavam; comecei a me preocupar; avaliar o que os médicos estavam me dando; contra efeito; diminuição do apetite; peraí; o negócio vai agir no meu sistema nervoso; vai mudá tudo.
Entrevistada 4: usei remédio; endócrino; 2 vezes; emagreci; volta tudo; podia fazê mal; remédio nunca mais; não; consciência; fazê mal; tomei mesmo assim; corri o risco; não tava me sentindo bem.
Entrevistada 5: não é madura o suficiente; 23, 24 anos; sê magra a todo custo; qualqué coisa pra se magra; deixa de comê; agora; não tô nem aí; dieta; bem light; fase muito light; dos 35 pra cá; amadureci; me incomoda; rôpa; não servi; antigamente; qualque coisa; mesmo não dando certo; hoje; não tô nem aí; quero emagrecê; mesmo tempo; tá bom.
Entrevistada 6: desde a adolescência; utilizando; tudo o que tá lá; preguiça; atingir os objetivos pra ontem; tudo pra ontem; preguiçosa.
Entrevistada 7: hoje em dia; mais tranquila; não dô mais tanta bola; não me estresseo tão fácil; fosse a uns anos atrás; pessoa muito estressada; hoje não tenho paciência; ir na academia; eu morava na academia; bem tranquila atualmente; já fui; já fui mais; hoje em dia; porque; me estressando; me preocupando.
Entrevistada 8: na verdade; antes de tomá não; até então eu não conhecia; hoje eu sei; tenho mais conhecimento; não sabia; ia fazê mal; achava que era; ia me ajudá a emagrecê; ia fazê milagre; não tinha noção; ia fazê mal pra mim; não imaginava; depois que eu usei; tive conhecimento; não quero mais usá.
Entrevistada 9: não tomaria mais; fiquei; traumatizada; não usaria mais; não tenho mais vontade de usá; medicamento; suplemento; qualqué coisa; minha cabeça; voltada; alimentação; exercício; físico.
Entrevistada 10: usei emagrecedores; era mais nova; desisti; foi proibido; médica; pára; era um facilitador; emagrecimento sem esforço; obviamente; não tinha essa consciência em relação à saúde; não usaria; sei que eles não fazem efeito; exercícios; dieta endocrinologista; cortô o remédio; problema com uma paciente; parei de tomá; engordei tudo e mais um pouco; tomava remédio; continuava comendo; 2014; não tomo mais; desisti; não fazia efeito.
Entrevistada 11: hoje eu sei; não tomaria; antes; não tô bem; vai pra casa; acho que não; minha experiência não foi muito positiva.
Entrevistada 12: tinha escutado que alguns faziam mal; não, não vô fazê de novo; aquilo me

fez mal; hoje eu não faria; resultado ilusório; eu não quero cáí mais.
--

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à interferência da idade na intenção de usar emagrecedores, a Entrevistada 1, que tem 31 anos de idade, afirmou que, ficando mais velha e com filhos, está menos preocupada com o emagrecimento em vista de ter outras prioridades. Afirmou também que essa preocupação com a perda de peso agora é menor do que quando era adolescente e que com o uso de emagrecedores também aprendeu com os males que causam e que a promessa do emagrecimento sem esforço e rápido é ilusória. Com essas questões pode ser entendido que a respondente, agora com um pouco mais de idade, casada e com filhos, reduziu sua propensão a usar emagrecedores devido à mudança de prioridades em sua vida (YAGER; O'DEA, 2010; YUAN, 2010). Também influenciou nesse processo a experiência negativa com o uso de emagrecedores que pode ter contribuído para uma redução à propensão ao seu reuso devido à baixa credibilidade desses produtos causada pela sua ineficácia (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; LABARBERA, 1981).

A Entrevistada 2 de tem 47 anos de idade e reconhece que atualmente devido a querer cuidar mais da saúde e por ter tido uma experiência negativa tomando emagrecedores não pretende mais consumi-los. Com isso, o elemento idade pode ter contribuído para a redução de sua intenção de usar emagrecedores devido a uma maior reflexão sobre o corpo e a saúde característica de mulheres com mais idade se comparadas às mais jovens (MORGAN, et al., 2012). Esse aspecto, juntamente com a experiência negativa com o produto, pode ser visto como redutor da propensão ao uso de emagrecedores devido à respondente ter relatado que aprendeu com o uso dos emagrecedores, evitando utilizar novamente, especialmente porque atualmente se preocupa mais com a saúde (YAGER; O'DEA, 2010).

Com a Entrevistada 3 ocorreu algo similar às duas primeiras entrevistadas, pois a respondente afirmou que somente após os 26 anos de idade, aproximadamente, começou a analisar o uso de emagrecedores, seus resultados e malefícios que podem causar à saúde. Um pouco mais experiente entendeu que seu uso não era adequado e que poderia prejudicar sua saúde, além de não serem eficazes no emagrecimento. Nesse caso, tem-se a percepção de que a idade (YAGER; O'DEA, 2010; DIVINE; LEPISTO, 2005; BURNS; GAVEY, 2004; STICE et al., 1998) e a experiência com o uso podem ter influenciado na redução da intenção de usar emagrecedores. A reflexão sobre o uso desses produtos, seus malefícios e a percepção de não obter bons resultados podem ter levado a respondente a interromper o uso de emagrecedores.

Com a Entrevistada 4 ocorreu algo um pouco diferente, tendo a experiência com o uso de emagrecedores como principal motivo para não voltar a utilizá-los. Nos códigos aparece mais a experiência como um impacto da redução do uso de emagrecedores e não a idade diretamente. Isso ocorreu devido à respondente haver sido magra quando mais jovem e ter ganho peso na idade adulta com a gestação de seus filhos. Parou de usá-los após as experiências ruins que teve, o que sugere que a experiência negativa com o uso de emagrecedores pode ter feito com que parasse de usá-los.

A Entrevistada 5 relatou que na época atual está mais tranquila em relação ao emagrecimento e menos motivada a emagrecer a qualquer custo do que quando mais jovem. Afirmou também que utilizava, mesmo não funcionando, devido a sentir uma forte necessidade de emagrecer (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013; D’ALESSANDRO; CHITTY, 2011; KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010). Relatou que o amadurecimento foi o responsável por parar de usar emagrecedores, pois antigamente faria qualquer coisa para emagrecer não importando se fosse prejudicar a saúde. Nesse relato a idade apareceu como um possível redutor da intenção de usar emagrecedores devido à respondente, na fase atual, afirmar que está menos ocupada em emagrecer, o que sugere sua interferência na intenção de usar emagrecedores (BURNS; GAVEY, 2004; STICE et al., 1998).

O imediatismo para perder peso da Entrevistada 6 que, desde a adolescência até 3 meses antes dessa entrevista, utilizou todos os emagrecedores aqui elencados demonstrou que é possível considerar que a urgência em perder peso de uma mulher jovem pode ter afetado sua intenção de usar emagrecedores. Nesse caso, o trabalho de Hjelkrem; Lien; Wandel, (2013) e Pompper; Koenig, (2004) ajudam a explicar a maior necessidade de emagrecimento com o uso de emagrecedores das mulheres mais jovens que, em geral, dão mais atenção à perda de peso rápida sem considerar os riscos à saúde do que as mulheres com mais idade. Assim é possível entender que existe a possibilidade de uma mulher mais jovem ser mais propensa a usar emagrecedores do que mulheres mais velhas que tendem a priorizar os cuidados com a saúde. (LIECHTY; YARNAL, 2010; POMPPER; KOENIG, 2004).

A Entrevistada 7 afirmou que com sua idade atual, 30 anos, não se preocupa mais tanto com a perda de peso em relação a quando tinha por volta de 25 anos de idade, quando afirmou querer a perda de peso de forma mais urgente e inconsequente. Na fase atual a importância da busca por uma aparência desejada a qualquer custo reduziu-se para a entrevistada o que sugere que a idade (maturidade) pode ter realizado um papel importante na redução da propensão a práticas extremas visando ao emagrecimento com o uso de emagrecedores (POMPPER; KOENIG, 2004). Com a Entrevistada 8 tem-se uma situação um pouco diferente, por-

que, mesmo estando com 43 anos, ainda utilizava emagrecedores, devido a ter ganhado peso após os 30 anos de idade, o que foi a sua motivação para usar emagrecedores. Ficou entendido que a interrupção do uso dos emagrecedores dessa respondente não pode ser atribuída à idade propriamente, mas sim à experiência negativa com os emagrecedores por ela relatada. Esse entendimento assemelha-se à Entrevistada 4 que também passou a utilizar emagrecedores somente após ganhar peso, depois dos 20 anos de idade.

O relato da Entrevistada 9 demonstrou que, agora com 30 anos de idade, não pretende mais tomar emagrecedores, pois quando um pouco mais jovem usou vários tipos e declarou-se traumatizada devido aos males que fizeram à sua saúde, inclusive causaram problemas renais com os quais sofre até hoje. Considera-se a experiência negativa como fator que pode ter contribuído para a redução da intenção de usar emagrecedores, pois no caso dessa entrevistada a experiência relatada teria sido tão ruim, que a fez não querer mais utilizá-los. Nesse caso específico não se encontrou sinais de interferência da idade na interrupção de uso de emagrecedores e ficou mais evidente o papel da insatisfação com o produto causada pelos malefícios à saúde da respondente.

A Entrevistada 10, que tem 30 anos de idade, sofre desde jovem com problemas com seu peso e chegou à obesidade recentemente. Declarou que não tinha consciência dos problemas que os emagrecedores causam à saúde quando era mais jovem e queria emagrecer sem esforço (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011). Mais recentemente, em 2014, entendeu que os emagrecedores são ineficazes devido a ter percebido o efeito sanfona quando interrompeu o tratamento e parou de usar devido à sua ineficácia. (PRENDERGAST; LIU; POON, 2009; LABARBERA, 1981). Com esse relato compreendeu-se que a experiência negativa com o uso pode ser vista como um item importante para reduzir a intenção de usar emagrecedores, pois a reflexão que causou a interrupção do uso ocorreu devido à ineficácia deles.

A Entrevistada 11, que tem 26 anos de idade, relatou que teve uma experiência negativa com o uso de emagrecedores que a fez não querer mais usar esses produtos, pois, quando usava, não se sentia bem e seguidamente precisava ir para casa descansar. A entrevistada relatou que não pretende mais utilizá-los em função dos efeitos colaterais que sentiu e a sua ineficácia, o que lhe causaram uma experiência negativa. Observou-se que a experiência negativa da respondente com os emagrecedores pode ser vista como um item que reduziu sua intenção de usá-los. Nesse caso, a entrevistada pode ser considerada uma adulta jovem e não foi evidenciada a interferência da idade no uso de emagrecedores e sim a experiência negativa com o produto.

A Entrevistada 12, que tem 32 anos de idade e ganhou peso faz dois anos, afirmou que já havia escutado algo a respeito dos malefícios dos emagrecedores, mas devido a sentir forte necessidade de atender seu padrão estético, tomou-os mesmo assim. A interrupção no uso desses produtos ocorreu quando percebeu que o resultado era ilusório e por ter lhe feito mal à saúde (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011; RUEL, 2007) e ressaltou que não faria mais uso desse tipo de produto devido aos resultados negativos. Nesse caso, compreendeu-se que a experiência negativa com os emagrecedores causou a redução da propensão ao seu consumo. A idade da respondente não pareceu interferir devido a ter ganhado peso apenas recentemente, não tendo sentido até então a necessidade de utilizar meios extremos para emagrecer como o uso de emagrecedores. Esse entendimento permite pensar na possibilidade da interferência da experiência negativa na intenção de usar emagrecedores, independente da idade da respondente.

Refletindo sobre os resultados encontrados nessa seção observou-se que existe a possibilidade da idade e da experiência negativa (insatisfação com o produto) serem fatores que reduzem a propensão ao uso de emagrecedores o que significa que esses dois fatores podem ter uma relação com a intenção de usar emagrecedores. Embora não ocorra de maneira uniforme entre as entrevistadas, esses fatores podem ter contribuído para reduzir a propensão ao uso de emagrecedores nesse grupo de entrevistadas. Quanto à idade, já havia sido predito seu papel interferindo como moderadora na redução da força das relações lineares propostas (por ex: HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013; MORGAN, et al., 2012; YAGER; O'DEA, 2010, entre outros). Entretanto, nas entrevistas, visualizou-se que, por vezes (Entrevistadas 4, 8, 10, 11 e 12), ocorreu de apenas a experiência negativa (insatisfação com o produto) ter sido entendida como relacionada a esse processo. Assim, compreendeu-se que é possível que tanto a idade quanto a experiência negativa com o produto (insatisfação com o produto) podem estar relacionadas à intenção de usar emagrecedores devido a ambas terem sido indicadas nas entrevistas realizadas. Cabe, então, sugerir para que em estudos futuros isso seja levado em consideração e testado empiricamente para verificar sua pertinência.

Com as entrevistadas 4, 8, 10 e 12 ficou mais claro que existe a possibilidade de a experiência negativa com os emagrecedores ser um fator que pode reduzir a intenção de usá-los e que nem sempre a idade será sinônimo de redução à propensão ao seu uso. Os estudos de Yager; O'dea (2010), Divine; Lepisto (2005), Burns; Gavey (2004), Stice et al. (1998) predizem que a idade reduz a intenção de usar emagrecedores e esse achado leva a propor que em outros estudos seja verificado empiricamente se a insatisfação com o produto também tem uma relação com o uso de emagrecedores. Essa proposição se justifica devido a ter sido de-

monstrado que existe a possibilidade de ocorrer a redução da intenção de usar emagrecedores concomitantemente com a idade ou de forma isolada como foi mostrado pelas entrevistadas 4, 8, 10 e 12.

Quanto aos achados dessa etapa, tem-se na insatisfação com o produto um fator que pode ser visto também como antecedente da intenção de usar emagrecedores devido a ter sido relatado como motivo para interromper o uso desses produtos. Esse entendimento tem um reforço nos trabalhos de Prendergast; Liu; Poon (2009) e Labarbera (1981) que entendem que a credibilidade dos emagrecedores é baixa devido à promessa de emagrecimento ser cumprida apenas em curto prazo e ocorrer em geral o reganho de peso que caracteriza a ineficácia desses produtos em relação à sua promessa. A proposta para esse fator, insatisfação com o produto, é sua testagem empírica para verificação se efetivamente impacta na intenção de usar emagrecedores e qual seria a função mais adequada para esse fator nesse conjunto de relações.

Com esses resultados cabe refletir sobre as hipóteses que tratam da interferência da idade nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores: H1c: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) é a relação entre insatisfação com a imagem corporal e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores; H2c: quanto maior (menor) a idade, menor (maior) a força da relação entre preocupação com a aparência física e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores; H3a: quanto maior (menor) a idade, mais fraca (forte) a relação entre percepção de cuidados com a saúde e intenção de emagrecimento com o uso de emagrecedores.

Em relação as três hipóteses envolvendo a idade, os achados qualitativos puderam trazer a possibilidade da idade ser vista como um fator que contribui para a redução da intenção de usar emagrecedores, semelhante ao mencionado pela teoria (HJELKREM; LIEN; WANDER, 2013; MORGAN, et al., 2012; YUAN, 2010; YAGER; O'DEA, 2010; LIECHTY; YARNAL, 2010, entre outros). Esse entendimento foi gerado a partir da compreensão que as entrevistadas, a partir de determinado momento da vida, haverem refletido sobre o uso de emagrecedores e decidido interromper o seu uso por causa dos males que causam ou pela sua ineficácia.

Mesmo com essa percepção obtida qualitativamente e a possibilidade de interferência da idade nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores, não foi possível ter clareza sobre de que forma o fator idade se relaciona com a intenção de usar emagrecedores. Sugere-se que em estudos futuros sejam aprofundadas as investigações sobre como essa variável se relaciona com o uso de emagrecedores para tornar mais clara sua função nessa rede de relações. Pelos achados da fase quantitativa deve-se considerar que a idade não tem a função

de moderador dessas relações e deve ser vista como um possível antecedente ou mediador nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores. Os achados dessa etapa ainda são incipientes e merecem novos estudos para a verificação se podem ser confirmados e considerados mais conclusivos.

5.5 ANÁLISE DO MODELO 2

Na presente seção foram apresentadas as análises realizadas no Modelo 2 com o objetivo de sua validação e análise e testagem dos construtos moderadores transformados em antecedentes. Ao início da análise, semelhante a análise do Modelo 1, foram utilizados os dados obtidos no software SmartPLS com todas as variáveis (já excluídas as variáveis não significativas na avaliação dos modelos individuais) para verificação de confiabilidade simples, composta, confiabilidade dos indicadores conforme as recomendações de Hair et al (2014). Ao analisar os indicadores do Modelo 2 (dados completos no apêndice H) encontrou-se inadequações em indicadores como variância extraída, validade discriminante, indicadores com cargas abaixo de 0,4 e uma variável latente composta por um item único (idade) que teve uma relação fraca e não significativa com a variável dependente.

Como solução para essas inadequações seguiu-se as orientações de Hair et al (2014) retirando-se variáveis com cargas abaixo de 0,4. Além disso, foram retiradas variáveis com cargas abaixo de 0,5 para que se alcançasse os valores indicados de variância extraída, confiabilidade composta e validade discriminante de forma que o modelo estivesse adequado aos valores indicados por Hair et al (2014). A variável latente idade que apresentou relações não significativas e fracas com a variável dependente foi retirada da análise, as variáveis latentes autoestima e impulsividade também apresentaram relações fracas e não significativas, no entanto como poderia ocorrer de com a retirada de variáveis com cargas fracas aumentar a significância entre essas variáveis latentes e a variável dependente foram mantidas na análise para verificações posterior de uma mudança nos valores obtidos a priori. Os dados completos dessa análise foram dispostos na Tabela 6 e descritos a seguir.

Para realizar a análise do modelo externo (variáveis observáveis) segundo as recomendações de Hair et al. (2014) inicialmente é avaliada a confiabilidade dos indicadores que é medida observando os indicadores dos *outer loadings*, sendo que aqueles abaixo de 0,40 podem ser excluídos e indicadores com *outer loadings* entre 0,40 e 0,70 devem ser deletados, se houver aumento da confiabilidade composta e variância extraída (HAIR et al., 2014). Após haverem sido deletados indicadores com cargas abaixo de 0,40, analisou-se os valores de con-

fiabilidade composta e variância extraída que ficaram abaixo do desejável (confiabilidade composta de ser igual ou superior a 0,60 e variância extraída deve ser igual ou superior a 0,50). Deletou-se, então, indicadores com *outer loadings* entre 0,40 e 0,60, o que possibilitou atender aos valores indicados de confiabilidade composta e variância extraída indicados por Hair et al. (2014). Na Tabela 6 estão os indicadores após os procedimentos indicados por Hair et al. (2014) e no apêndice H os dados completos antes da exclusão de variáveis.

Após a avaliação da confiabilidade dos indicadores e exclusão de variáveis com cargas abaixo do desejável o passo seguinte na análise é a avaliação da consistência interna de cada construto, considerando os valores de confiabilidade composta. Valores aceitáveis em estudos exploratórios estão entre 0,60 e 0,70 segundo Hair et al (2014). Considerando a característica exploratória da presente pesquisa os valores encontrados acima de 0,6 foram considerados satisfatórios e atendiam os critérios estabelecidos por Hair et al. (2014) e constam na Tabela 6. Para analisar a validade convergente utiliza-se o nível da variância extraída que examina o quanto as variáveis de um construto estão inter-relacionadas e medem o construto. Valores de variância extraída acima de 0,50 indicam que o construto possui validade convergente aceitável (HAIR et al., 2014). Neste item valor de todas as variáveis latentes foi considerado aceitável, conforme indicado por Hair et al. (2014).

Ao fim dessa etapa de validação do modelo analisou-se a Validade discriminante que avalia o quanto as variáveis observáveis estão relacionadas com o construto ao qual estão ligadas em relação a sua inter-relação com outros construtos do modelo. O critério determina validade discriminante quando o valor da variância extraída do construto for maior do que a variância compartilhada com os outros construtos (HAIR et al., 2014). Com os dados aqui apresentados as variáveis atenderam a esse critério, por isso considerou-se que possuem validade discriminante.

Tabela 6: análise do modelo externo do Modelo 2

Modelo 2 Final variáveis excluídas							
Análise do modelo externo							
Confiabilidade dos indicadores							
CS1	excl.	IIC1	0,840	IMP1	0,796	AUT1	0,617
CS2	excl.	IIC2	0,719	IMP2	0,869	AUT2	excl.
CS3	0,778	IIC3	0,563	IMP3	0,803	AUT3	excl.
CS4	0,795	IIC4	excl.	IMP4	0,839	AUT4	0,736
CS5	0,736	IIC5	excl.	IMP5	0,690	AUT5	0,914
CS6	0,740	IIC6	excl.	IMP6	0,834	AUT6	0,898
CS7	excl.	IIC7	excl.	IMP7	0,694	AUT7	0,771
CS8	excl.	IIC8	excl.	IMP8	0,691	AUT8	0,789
CS9	excl.	IIC9	excl.	IMP9	excl.		
IUE1	0,830	PAF1	excl.				
IUE2	excl.	PAF2	excl.				
IUE3	excl.	PAF3	1,000				
IUE4	0,777	PAF4	excl.				
IUE5	excl.	PAF5	excl.				
Análise de confiabilidade							
	Constr.	Conf. Simp.	Conf. Comp.	Var. Extr.			
	AUT	0,887	0,910	0,630			
	CS	0,767	0,847	0,582			
	IIC	0,565	0,755	0,513			
	IMP	0,907	0,925	0,608			
	IUE	0,453	0,785	0,646			
	PAF	1,000	1,000	1,000			
Validade discriminante							
	AUT	CS	IIC	IMP	IUE	PAF	
AUT	0,630*						
CS	0,152	0,582*					
IIC	-0,324	-0,158	0,513*				
IMP	-0,172	-0,178	0,162	0,608*			
IUE	-0,183	-0,259	0,243	0,174	0,646*		
PAF	-0,209	-0,148	0,292	0,205	0,277	1,000	
* Variância extraída							

Fonte: Dados da pesquisa

A etapa seguinte da avaliação foi a análise do modelo interno na qual foram analisadas: colinearidade das variáveis (VIF); magnitude e significância dos coeficientes; nível de R²; f²; Q² e q². O primeiro passo na avaliação do modelo interno é avaliação de possível coli-

nearidade entre as variáveis com o uso do *variance inflator factor* (VIF) que segundo Hair et al. (2014) deve manter-se entre 0,20 e 5 para indicar que as variáveis têm valores de VIF aceitáveis. Valores que estão fora desse intervalo indicam a presença de colineariedade entre as variáveis e os valores dispostos na Tabela 7 mostram que as variáveis utilizadas não apresentaram colinearidade sendo satisfatórios segundo os valores indicados por Hair et al. (2014).

Para avaliar a magnitude e significância dos caminhos, analisou-se os valores de cada caminho e sua respectiva significância. Os relacionamentos foram avaliados e considerados significativos pelo nível de significância adotado nesse estudo ($p < 0,05$). Apesar da magnitude das relações ser considerada fraca, ante os valores de referência (HAIR et al., 2014) que indicam que valores abaixo de 0,30 são considerados fracos, a significância das relações demonstrou que as relações entre CS \rightarrow IUE, IIC \rightarrow IUE e PAF \rightarrow IUE foram significativas semelhantes ao Modelo 1 já analisado. As relações entre as variáveis latentes AUT \rightarrow IUE, IMP \rightarrow IUE e ID \rightarrow IUE foram fracas e não significativas não confirmando o sugerido pelos resultados qualitativos que propuseram que essas relações e que supostamente refletiriam melhor o papel dessas três variáveis latentes no modelo. Mesmo com esses resultados prosseguiu-se com a análise do Modelo 2 a fim de verificar se estava mais ajustado aos dados que o Modelo 1 proposto e já analisado.

O passo seguinte foi a avaliação do f^2 que mede o tamanho do efeito dos construtos em relação à variável dependente o qual Hair et al., (2014) sugerem que valores de f^2 devem estar acima de zero. Os valores encontrados nesse modelo foram considerados fracos para todos os construtos, mas estão acima de zero conforme indicado por Hair et al. (2014) a exceção do construto idade que foi previamente retirado da análise. Embora o tamanho do efeito tenha sido considerado fraco, atendeu aos critérios indicados por Hair et al. (2014) e foi considerado aceitável para um estudo exploratório. Avaliou-se também os valores do q^2 que mede a capacidade preditiva de cada construto em relação à variável dependente. Valores considerados aceitáveis para esse item devem estar acima de zero (HAIR et al., 2014) e nesse item o construto AUT apresentou um valor negativo que significa que não tem capacidade preditiva a semelhança do construto IMP que obteve o valor de zero para esse indicador. Os valores dos outros construtos (IIC, PAF, CS) atenderam esse critério e foram considerados fracos, mas aceitáveis para um estudo exploratório, conforme as orientações de Hair et al. (2014).

Foram avaliados os valores de R^2 e do Q^2 que indicam a capacidade do modelo explicar a variável dependente (HAIR, et al., 2014) e o valor de R^2 encontrado foi de 0,155 que é aceitável para estudos exploratórios em comportamento do consumidor que costuma aceitar R^2 em torno de 0,15 a 0,20 em estudos exploratórios (HAIR, et al., 2014). Avaliou-se também

a relevância da predição (Q^2) que indica se o modelo tem relevância preditiva e, segundo Hair et al. (2014), o valor deve estar acima de zero. O resultado foi de 0,072 que pelos critérios de Hair et al. (2014) valores de Q^2 deve estar acima de zero o que ocorreu, mesmo que a capacidade preditiva possa ser considerada fraca o modelo testado tem relevância preditiva aceitável em acordo ao indicado por Hair et al (2014).

Tabela 7: análise do modelo interno do Modelo 2

Modelo 2 Final variáveis excluídas							
Avaliação do modelo interno							
	VIF	f²	q²	R²	Q²		
AUT	1,157	0,004	-0,010	0,155	0,072		
CS	1,066	0,040	0,021				
IIC	1,202	0,016	0,005				
IMP	1,088	0,006	0,000				
PAF	1,144	0,035	0,021				
Path	Carga	M	DP	Z	P		
AUT -> IUE	-0,062	-0,093	0,071	0,864	0,388		
CS -> IUE	-0,190	-0,198	0,062	3,046	0,002**		
IIC -> IUE	0,127	0,137	0,063	2,028	0,043**		
IMP -> IUE	0,071	0,085	0,057	1,245	0,214		
PAF -> IUE	0,184	0,173	0,074	2,494	0,012**		
p<0,05 *p<0,001							
Variance Inflation factor							
Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF
CS1	excl.	IIC1	1,417	IMP1	2,302	AUT1	1,615
CS2	excl.	IIC2	1,070	IMP2	3,462	AUT2	excl.
CS3	1,496	IIC3	1,351	IMP3	3,195	AUT3	excl.
CS4	1,459	IIC4	excl.	IMP4	3,791	AUT4	1,984
CS5	1,694	IIC5	excl.	IMP5	1,643	AUT5	3,181
CS6	1,501	IIC6	excl.	IMP6	3,083	AUT6	2,867
CS7	excl.	IIC7	excl.	IMP7	1,503	AUT7	2,569
CS8	excl.	IIC8	excl.	IMP8	1,647	AUT8	2,569
CS9	excl.	IIC9	excl.	IMP9	excl.		
IUE1	1,094	PAF1	excl.				
IUE2	excl.	PAF2	excl.				
IUE3	excl.	PAF3	1,000				
IUE4	1,094	PAF4	excl.				
IUE5	excl.	PAF5	excl.				

Fonte: Dados da pesquisa

Como forma de análise final do Modelo 2 foram analisados os índices de ajuste de modelo e os valores de referência indicados por Hair et al (2009) são: GFI= 0 ajuste nulo, GFI= 1 ajuste perfeito; CFI= 0 ajuste nulo, CFI= 1 ajuste perfeito; NFI o valor recomendado é acima de 0,9; RMSEA inferior a 0,10 é considerado aceitável; X^2/DF são indicados como aceitáveis valores menores que 5 e maiores que 1. Os resultados do presente modelo foram GFI= 0,692 CFI= 0,670 NFI=0,533 RMSEA=0,077 $X^2/Gl=2,22$ e de forma geral indicam um ajustamento apenas razoável do modelo aos dados. Apesar disso, o modelo apresentou indicadores de R^2 e Q^2 aceitáveis para um modelo exploratório apesar de serem mais fracos que os do Modelo 1. Considerando os indicadores apresentados o Modelo 2 tem um ajustamento nos valores mínimos recomendados podendo ser aceito mesmo que apresente alguns indicadores abaixo do recomendável, o que se constitui uma fragilidade do modelo desenvolvido devido a atingir apenas os valores mínimos recomendados.

O presente modelo alternativo foi desenvolvido para testar os construtos idade, autoestima e impulsividade como antecedentes diretos da intenção de usar emagrecedores. Com os resultados alcançados estatisticamente as relações entre esses três possíveis antecedentes foram fracas e não significativas indicando que nessa amostra não podem ser considerados antecedentes. Apesar disso, com a indicação da teoria e da fase qualitativa da possibilidade de terem uma relação com a intenção de usar emagrecedores são estimuladas novas pesquisas sobre o tema e análises sobre essas relações em outros trabalhos de forma a verificar de forma mais detalhada a existência ou a pertinência dessas proposições. Cabe também mencionar que o Modelo 2 também demonstrou fragilidades similares ao Modelo 1 e as relações investigadas podem ser revistas por trabalhos futuros a fim de formar um modelo mais robusto e que tenha um melhor ajustamento aos dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo analisar antecedentes da intenção de usar emagrecedores e para identifica-los realizou-se uma pesquisa bibliográfica na literatura de marketing/comportamento do consumidor e psicologia. Com a análise dos artigos coletados foi possível desenvolver hipóteses que ajudaram a construir um modelo de antecedentes e moderadores da intenção de usar emagrecedores. Esse conjunto de relações predisse a priori que a insatisfação com a imagem corporal, preocupação com aparência e cuidados com a saúde seriam antecedentes da intenção de usar emagrecedores.

Essas predições foram testadas empiricamente e as relações entre IIC→IUE e PAF→IUE mostraram-se válidas na avaliação do Modelo 1, sendo que a relação CS→IUE havia predito uma relação positiva que se mostrou negativa empiricamente, o que provocou a rejeição dessa hipótese e sua reanálise que, com teorias já utilizadas no presente trabalho, foi possível explicar sua rejeição. Mesmo com a rejeição inicial da hipótese o construto cuidados com a saúde foi considerado um antecedente da intenção de usar emagrecedores mantendo uma relação inversa com a intenção de usar emagrecedores. Com base na literatura hipotetizou-se que a autoestima e a impulsividade moderariam as relações entre IIC→IUE e PAF→IUE o que foi refutado empiricamente. Também hipotetizou-se que a idade moderaria as relações entre IIC→IUE, PAF→IUE e CS→IUE o que foi rejeitado empiricamente.

Com a rejeição dessas hipóteses de moderação realizou-se uma pesquisa qualitativa para entender melhor o papel dessas variáveis em relação a intenção de usar emagrecedores. A qualitativa sugeriu que os três construtos (AUT, IMP, ID) eram antecedentes diretos da intenção de usar emagrecedores e foi gerado e testado novo modelo (Modelo 2) com essas três variáveis latentes como antecedentes. Testando e analisando o Modelo 2 ficou evidenciado que embora as três variáveis estejam relacionadas a intenção de usar emagrecedores as relações foram fracas e não significativas, não conseguindo comprovar estatisticamente a indicação da pesquisa qualitativa. Nesse sentido, a análise dessas relações foi sugerida para estudos futuros com o objetivo de verificar se as relações sugeridas podem ser fortes ou significativas em outros estudos com outras amostras ou contextos.

Diante desses resultados, o presente trabalho encontrou três antecedentes diretos da intenção de usar emagrecedores e também pode comprovar que autoestima, impulsividade e idade não moderam as relações entre os antecedentes e a intenção de usar emagrecedores, conforme predito pela literatura. Além disso, evidenciou-se o fator insatisfação com o produto, não previsto *a priori* ou indicado pela literatura, como possivelmente relacionado à inten-

ção de usar emagrecedores na condição de antecedente da intenção de usar emagrecedores que pode ajudar estudos futuros a encontrar mais antecedentes desse fenômeno.

De forma geral, entendeu-se pelos resultados dessa pesquisa que as respondentes na busca por perda de peso apresentam a tendência a minimizar a dissonância cognitiva (FESTINGER, 1954) e o sofrimento psíquico e físico causado pelo peso percebido como excessivo com o uso de emagrecedores que levam à perda rápida e “indolor” de peso (St JAMES; HANDELMAN; TAYLOR, 2011). O efeito mágico desses produtos leva a consumidora a visualizar um caminho fácil e rápido para reduzir a insatisfação consigo, embora esteja colocando em risco sua saúde.

A insatisfação com a imagem corporal foi considerada um importante antecedente da intenção de usar emagrecedores devido a ser um fator que, quando apresenta altos níveis, gera uma sensação de infelicidade para as mulheres que pode levá-las a uma ação em busca do emagrecimento. Diante de um corpo com peso e formas inadequadas para seus padrões pessoais ou para os padrões de seu grupo de convivência, as mulheres tendem a buscar uma forma de minimizar o sofrimento psíquico causado por esse desalinhamento, buscando formas de ajustar seu corpo aos padrões pretendidos. Com isso, é possível que as mulheres recorram aos emagrecedores como forma fácil, rápida e sem esforço de atingir os padrões de corpo magro que desejam, por vezes desconsiderando os riscos para a saúde.

A preocupação com a aparência (formas e peso do corpo) também se mostrou um importante antecedente da intenção de usar emagrecedores, pois pode gerar como resposta uma ação de busca de perda de peso como o uso de emagrecedores. Estar muito preocupada com a aparência significa que atender aos padrões estéticos vigentes ou internalizados é de grande importância para a mulher, especialmente quando se perceber como fora dos padrões que deseja em relação ao peso e formas corporais. Com isso, aumenta também a propensão a buscar o emagrecimento e as mulheres podem adotar o caminho rápido, fácil e sem sofrimento dos emagrecedores com a promessa de alcançar o estereótipo desejado em pouco tempo e com poucos recursos ou esforços. Atingindo seu padrão de beleza corporal, as respondentes desse estudo reestabeleceriam o equilíbrio psíquico, aumentando sua sensação de felicidade e satisfação com seu peso e suas formas.

No que se refere aos cuidados com a saúde, analisou-se o fator inicialmente seguindo a proposição de um conjunto de autores que demonstraram que não apenas havia uma relação entre esse fator e a intenção de usar emagrecedores, mas que essa relação seria positiva. Esse entendimento foi gerado devido à literatura sugerir que as mulheres, mesmo estando preocupadas com sua saúde, cederiam ao apelo dos emagrecedores que são uma forma não saudável

de perder peso. No entanto, o predito teve que ser reformulado devido à relação encontrada ter sido negativa: significa que, quanto menos as mulheres se preocupam com os cuidados com a saúde, mais propensas estão a usar emagrecedores. Isso ocorreu provavelmente devido à baixa preocupação com a saúde fazer com que as mulheres desconsiderem o fato do uso de emagrecedores ser uma forma não saudável de perder peso.

Os fatores autoestima, impulsividade e idade também foram considerados como possivelmente relacionados à intenção de usar emagrecedores e com os dados, informações e análises desse estudo foi possível descartar uma função desses fatores nessas relações, pois os resultados desse trabalho indicaram que não devem ser considerados moderadores em estudos futuros. Na etapa qualitativa foi possível encontrar evidências que sugerem que esses três fatores possivelmente têm uma função nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores. Cabe então resgatar Popper (1972) que afirmou que o avanço do conhecimento científico não reside apenas na confirmação de hipóteses, mas também na eliminação das falsas. Tendo como base essa afirmação, a rejeição das hipóteses de moderação é mais uma das contribuições desse estudo. Encontrou-se evidências empíricas para descartar a função dos fatores autoestima, impulsividade e idade como moderadores.

Na fase qualitativa outro fator apareceu na análise da categoria idade que pode estar relacionado à intenção de usar emagrecedores. A insatisfação com o produto pode explicar, por exemplo, porque as mulheres deixam de usá-los. A experiência negativa gerada pelos emagrecedores pode causar a insatisfação com o produto devido à sua ineficácia ou pelos males que pode causar à saúde e reduzir a propensão a usar emagrecedores. Significa também entender que é possível que, em certos casos, o aumento de peso a um nível indesejado pela mulher ao longo da vida, independente da idade, pode provocar o aumento da intenção de usar emagrecedores e a experiência negativa com o uso pode aumentar a chance de interrupção do uso desses produtos.

Nesse sentido, a análise desse conjunto de relações deixa uma contribuição para o entendimento do fenômeno, demonstrando que a propensão ao uso de emagrecedores tende a ser maior quando a insatisfação com o a imagem corporal e a preocupação com a aparência física das mulheres estiverem em níveis altos e sua preocupação com os cuidados com a saúde estiver em níveis baixos. Com essa interpretação tem-se algumas características que explicam parte desse fenômeno que se entende ser composto por mais uma série de relações que podem ser investigadas futuramente. O estudo aqui realizado teve como função delinear um caminho para a investigação desse fenômeno e encontrou antecedentes da intenção de usar emagrecedores e abriu caminhos de investigação futura para esse fenômeno tendo como uma de suas

contribuições deixar mais claro o caminho para o avanço do conhecimento sobre esse fenômeno.

6.1 CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS

Quanto à contribuição do presente trabalho para a literatura de marketing/comportamento do consumidor, compreendeu-se que foi possível alguns avanços no que se refere a estudos que envolvem os temas cuidados com a saúde e a manutenção de hábitos saudáveis. A literatura da área de marketing/comportamento do consumidor demonstrou o interesse por esses temas em trabalhos como: consumo de comida saudável (MAHR; KALOGERAS; ODEKERKEN-SCHRÖDER, 2013); consumo de alimentos funcionais (CORNISH, 2012), consumo de comida saudável e autocontrole (WALSH, 2014); estilo de vida saudável (SCAMMON et al., 2011; JAYANTI; BURNS, 1998; GOMEZ; BORGES; PECHMANN, 2013, entre outros); alimentação saudável e indulgente (ROBERTO; POMERANZ; FISHER, 2014; MISHRA; MISHRA; MASTERS, 2012).

Estudos sobre a intenção de usar emagrecedores na área de marketing/comportamento do consumidor podem ser considerados incipientes devido à busca na literatura, que contemplou os principais *journals* da área como JCP e JCR, haver demonstrado que fatores relacionados à intenção de usar emagrecedores têm sido estudados, mas ainda são se encontram em grande número. Apesar de existirem alguns estudos relacionados ao fenômeno, não foram encontrados trabalhos que integrassem esses construtos para explicar um fenômeno específico. Estudos que tratam do tema trataram de relações como: autoestima e aparência física (AYDINOĞLU; KRISHNAB, 2012); a intenção de fazer dieta (BUBLITZ; PERACCHIO; BLOCK, 2010); envolvimento do consumidor com a boa aparência e preocupação com a boa forma física (ROSA; GARBARINO; MALTER, 2006); processos reflexivos e impulsivos na propaganda de emagrecedores (HÄFNER; TRAMPE, 2009); intenção de perder peso (HJELKREM; LIEN; WANDEL, 2013; D'ALESSANDRO; CHITTY, 2011; KOSKINA; GIOVAZOLIAS, 2010).

Considerando essas questões, uma das contribuições do presente trabalho para a literatura foi discutir o fenômeno intenção de usar emagrecedores que é uma forma não saudável de emagrecimento e um tipo de consumo a ser desestimulado. Para esse entendimento levou-se em consideração a importância do tema consumo saudável e cuidados com a saúde para a área demonstrada pelos estudos sobre esses temas na área de marketing/comportamento do consumidor de manter hábitos saudáveis como forma de preservar a saúde do consumidor. Embora

a intenção de usar emagrecedores seja um fenômeno ainda incipiente na literatura de marketing/comportamento do consumidor, compreendeu-se que a importância de assuntos relacionados a esse fenômeno, na área temática hábitos saudáveis e cuidados com a saúde, tem função social e merecem ser discutidos em âmbito acadêmico, especialmente no intuito de proteger o consumidor dos malefícios do consumo não saudável como o uso de emagrecedores.

Essa importância é atribuída especialmente à preocupação demonstrada com a manutenção de hábitos saudáveis dos consumidores, advinda das recomendações da OMS, (2015^a; 2015b) e que também se faz presente nos estudos de marketing/comportamento do consumidor. Além dessa contribuição do ponto de vista teórico o estudo contribuiu integrando fatores já estudados na literatura de forma a explicar um fenômeno de específico. Ao integrar essas teorias reforça-se a importância dos fatores já estudados, mostrando que têm a capacidade de ajudar a explicar um fenômeno de multifacetado e complexo como a intenção de usar de emagrecedores por mulheres.

Com os resultados desse estudo foi possível contribuir para a literatura ao encontrar-se três antecedentes diretos da intenção de usar emagrecedores que levaram à compreensão de que insatisfação com a imagem corporal e preocupação com a aparência física e cuidados com a saúde são importantes antecedentes da intenção de usar emagrecedores. Adicionalmente, evidenciou-se que os fatores autoestima, impulsividade e idade podem estar relacionados à intenção de usar emagrecedores, embora não tenha sido possível comprovar-se estatisticamente com os dados coletados nesse estudo. Encontrou-se também outro fator que potencialmente está relacionado à intenção de usar emagrecedores: a experiência negativa com o produto pode causar insatisfação, gerando a redução da intenção de usar emagrecedores, pois há a percepção da ineficácia dos emagrecedores e do potencial para causar danos à saúde.

Ressalta-se que com as hipóteses rejeitadas ficou a sugestão da possibilidade de desalinamento da teoria com as verificações empíricas da intenção de usar emagrecedores, o que se constitui uma contribuição desse estudo. Foi possível aumentar as perguntas sobre o fenômeno e não trazer todas as respostas, o que é o objetivo de estudos exploratórios, como explicam Seeltiz; Wrightsman; Cook (2006): estudos exploratórios podem ser elaborados para uma investigação mais exata sobre o fenômeno a ser estudado: a criação de novas hipóteses ou estabelecer prioridades para futuras pesquisas. Com a refutação das hipóteses e a demonstração de fragilidade dos modelos propostos foi aberto caminho para novas investigações sobre um fenômeno pouco estudado na área de marketing/comportamento do consumidor. Com esse estudo o conjunto de relações que explica a intenção de usar emagrecedores ficou mais claro permitindo delinear caminhos para o aprofundamento do conhecimento sobre o fenômeno.

O presente trabalho foi considerado importante não apenas por levantar evidências de possíveis inconsistências teóricas para explicar os antecedentes de usar emagrecedores, mas também por reforçar nos estudos em marketing/comportamento do consumidor a discussão do consumo de produtos não saudáveis que podem afetar a saúde do consumidor. Trata-se de incentivar discussões em nível acadêmico e governamental sobre as causas para o consumo desses produtos e refletir sobre formas de substituí-los por formas benéficas à saúde dos consumidores de maneira a preservá-la por meio do consumo mais saudável.

Em uma sociedade na qual se discute e busca a sustentabilidade não deve ser esquecido o aspecto social dessa meta, que pode ser entendido como a manutenção do bem-estar das pessoas. Também cabe discutir questões relacionadas ao papel do consumo para a saúde dos consumidores, para que, no futuro, não tenhamos uma sociedade apenas ecologicamente correta, mas também uma sociedade na qual as pessoas desfrutem de melhor qualidade de vida.

6.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÃO DE ESTUDOS FUTUROS

Entende-se que complementar os achados incipientes desse estudo é essencial para alcançar-se o nível de conhecimento mais completo sobre a intenção de usar emagrecedores, para que seja possível entender o fenômeno de maneira mais abrangente. Nesse sentido, entendeu-se que duas questões não respondidas por esse estudo são suas principais limitações. A primeira limitação refere-se à função das variáveis: autoestima, impulsividade, idade nas relações que antecedem a intenção de usar emagrecedores; a segunda deve-se a não haver sido encontrada explicação teórica ou empírica que justificasse a desconfirmação das hipóteses de moderação. Apesar de não ter sido possível responder essas questões teoricamente, foi buscado empiricamente respondê-las, o que aconteceu parcialmente devido à fase qualitativa não ter trazido subsídios suficientes para chegar-se a uma conclusão sobre por que os três fatores (autoestima, impulsividade e idade) não moderaram as relações e também a testagem do Modelo 2 não comprovar estatisticamente a relação dos três fatores com a intenção de usar emagrecedores. Foram encontrados indícios que esses fatores podem estar relacionados à intenção de usar emagrecedores, mas não ficou comprovado estatisticamente suas funções como antecedentes nessa rede de relações.

Percebeu-se também que o tema é heterogêneo e multifacetado e com esse projeto buscou-se abrir caminho para novas investigações e não necessariamente explicar o fenômeno como um todo. A intenção de usar emagrecedores necessita de esforços de outros pesquisadores para avançar-se no seu entendimento, o que em um trabalho inicial não se mostrou viável.

Recomenda-se ampliar o conhecimento do papel da autoestima, impulsividade, idade e experiência negativa com os emagrecedores em relação à intenção de usar emagrecedores. Outros construtos oriundos da revisão da literatura e que não foram alvo de investigação direta merecem ser investigados de forma a posicioná-los no conjunto de relações que explicam a intenção de usar emagrecedores para a formação de modelos mais robustos, tais como: atratividade física, ansiedade, nível de comparação social, distorção da imagem corporal, estresse, humor e IMC. A investigação desses fatores pode trazer mais explicações para o fenômeno e ampliar os achados sobre este trabalho em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- AARTS, H. DIJKSTERHUIS, A. Habits as Knowledge Structures: Automaticity in Goal-Directed Behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**. v. 78, n. 1, p. 53-63, 2000.
- ADAMS, G. R. Physical attractiveness research: Toward a developmental social psychology of beauty. **Human Development**, v. 20, p. 217-239, 1977.
- ADRIAANSE, M. A. DE RIDDER, D. T. DE WIT, J. B. Finding the critical cue: implementation intentions to change one's diet work best when tailored to personally relevant reasons for unhealthy eating. **Personality and Social Psychology Bulletin**. v. 35, n. 60, 2009. DOI: 10.1177/0146167208325612.
- ALLEY, T. R. SCULLY, K. M. The Impact of Actual and Perceived Changes in Body Weight on Women's Physical Attractiveness. **Basic and Applied Social Psychology**, v. 15, n. 4, p. 535-542, 1994.
- ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T.; LOURENÇO, B. H. SATO, P. M.; SCAGLIUSI, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.
- AMOS, C. SPEARS, N. Generating a Visceral Response: The Effects of Visceral Cues in Weight Loss Advertising. **Journal of Advertising**, v. 39, n. 3 (Fall), p. 25–38, 2010.
- ARGO, J. J. WHITE, K. When Do Consumers Eat More? The Role of Appearance Self-Esteem and Food Packaging Cues. **Journal of Marketing**, v. 76, n. 2, p. 67-80, 2012.
- ASHE, D. D. MALTBY, J. E. MCCUTCHEON, L. E. Are celebrity-worshippers more prone to narcissism? A brief report. **North American Journal of Psychology**, v. 7, n. 2, p. 239-246, 2005.
- ASKEGAARD, S. GERTSEN, M. C. LANGER, R. The Body Consumed: Reflexivity and Cosmetic Surgery. **Psychology & Marketing**, v. 19, n. 10, p. 793-812, 2002.
- AVELAR, C. F. P. VEIGA, R. T. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **RAE: Revista de Administração de Empresas**, v. 53, p. 338-349, 2013.
- AYDINOĞLU, N. Z. KRISHNAB A. Imagining thin: Why vanity sizing works. **Journal of Consumer Psychology**, v. 22, p. 565–572, 2012. doi:10.1016/j.jcps.2011.12.001
- BAGOZZI, R. P. DHOLAKIA U. Goal-setting and goal-striving in consumer behavior. **Journal of Marketing**, v. 63, 19–32, 1999.
- BAILEY, J.M. GAULIN, S. AGYEI, Y. GLADUE, B.A. Effects of gender and sexual orientation on evolutionary relevant aspects of human mating psychology. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 66, p. 1081-1093, 1994.
- BAR-TAL, D. SAXE, L. Physical Attractiveness and Its Relationship to Sex-Role Stereotyping. **Sex Roles**. v. 2, n. 2, p. 123-133, 1976.
- BAUER, M. W. GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 9 ed., Petrópolis: Vozes, 2011.
- BAUMGARTNER, H. PIETERS, R. Goal-Directed Consumer Behavior Motivation, Volition, and Affect. In: Haugtvedt, C. P. Herr, P. M. Kardes, F. R. (org) **Handbook of Consumer Psychology**. New York: Taylor & Francis Group, 2008.
- BEARMAN, S. PRESNELL, P. MARTINEZ, E. STICE, E. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, p. 217–229, 2006.

- BENEDIKT, R. WERTHEIM, E. H. LOVE, A. Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 27, n. 1, 1998.
- BERG, B. L. **Qualitative research methods for the social sciences**. 3. Ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1998.
- BERG, F. M. Health Risks Associated With Weight Loss and Obesity Treatment Programs. **Journal of Social Issues**, v. 55, n. 2, p. 277-297, 1999.
- BERSCHIED, E. WALSTER, E. Physical attractiveness. In: BERKOWITZ, L. (Ed.), **Advances in experimental social psychology**. New York: Academic Press, 1974.
- BESSENOFF, G. R. Can the media affect us? social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. **Psychology of Women Quarterly**, v. 30, p. 239-251, 2006.
- BISSELL, K. RASK, A. Real women on real beauty Self-discrepancy, internalisation of the thin ideal, and perceptions of attractiveness and thinness in Dove's Campaign for Real Beauty. **International Journal of Advertising**, v. 29, n. 4, p. 643-668, 2010.
- BJERKE, R. POLEGATO, R. How Well Do Advertising Images of Health and Beauty Travel Across Cultures? A Self-Concept Perspective. **Psychology & Marketing**, v. 23, n. 10, p. 865-884, 2006.
- BLOCH, P. H. RICHINS, M. L. You Look "Mahvelous": The Pursuit of Beauty and the Marketing Concept. **Psychology & Marketing**, v. 9, n. 1, p. 3-15, 1992.
- BOLTON, L. E. COHEN, J. B. BLOOM, N. B. Does Marketing Products as Remedies Create "Get Out of Jail Free Cards"? **Journal of Consumer Research**, v. 33, June, p. 71-81, 2006.
- BOLTON, L. E. REED II, A. VOLPP, K. G. ARMSTRONG, K. How Does Drug and Supplement Marketing Affect a Healthy Lifestyle? **Journal of Consumer Research**, v. 34, n. 5, pp. 713-726, 2008.
- BONE, P. F. ELLEN, P. S. The generation and consequences of communication-evoked imagery. **Journal of Consumer Research**, v. 19, n. 1, p. 93-104, 1992.
- BORGES, A. The Effects of Digitally Enhanced Photos on Product Evaluation and Young Girls' Self-Esteem. **Recherche et Applications en Marketing**, v. 26, n. 4, 2011.
- BRECKLER, S. J. WIGGINS, E. C. Affect versus evaluation in the structure of attitude. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 25, p. 253-271, 1989.
- BROWN, T.A. CASH, T.F. NOLES, S.W. Perceptions of physical attractiveness among college students: Selected determinants and methodological matters. **The Journal of Social Psychology**, v. 126, n. 3, p. 305-316, 1986.
- BRUCH, H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. **Psychosomatic Medicine**, v. 24, p. 187-194, 1962.
- BRUMBAUGH, A. M. Physical Attractiveness and Personality in Advertising: More than Just a Pretty Face? **Advances in Consumer Research**. v. 20, p. 149-164, 1993.
- BRUNNER, G. C. HENSEL, P. J. **Marketing scales handbook: a compilation of multi-item measures**. v. II. Chicago: American Marketing Association, 1998.
- BUBLITZ, M. G. PERACCHIO, L. A. BLOCK, L. G. Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. **Journal of Consumer Psychology**, v. 20, p. 239-258, 2010.
- BURGESS, S. STEENKAMP, J. B. Marketing Renaissance: how Research in Emerging Markets Advances Marketing Science and Practice. **International Journal of Research in Marketing**, n. 23, p. 337-356, 2006.

- BURNS, M. GAVEY, N. 'Healthy Weight' at What Cost?'Bulimia' and a Discourse of Weight Control. **Journal of Health Psychology**, v. 9, n. 4, p. 549–565, 2004.
- BUUNK, A. P. DIJKSTRA, P. Does Attractiveness Sell? Women's Attitude Toward a Product as a Function of Model Attractiveness, Gender Priming, and Social Comparison Orientation. **Psychology & Marketing**, v. 28, n. 9, p. 958–973, 2011.
- CAHILL, S. MUSSAP, A. J. Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 62, p. 631–639, 2007.
- CANN, A. SIEGFRIED, W. D. PEARCE, L. Forced attention to specific applicant qualifications: Impact on physical attractiveness and sex of applicant biases. **Personnel Psychology**, v. 34, p. 65-75, 1981.
- CAPELLA, M. L. The de-marketing of smokeless tobacco for harm reduction, **Journal of Consumer Marketing**, v. 24, n. 2, p. 68–70, 2007.
<http://dx.doi.org/10.1108/07363760710737067>
- CARDOSI, C. A. **Effect of media on female adolescents' satisfaction with their body image**. Tese (Doctor of Philosophy), University of Virginia, 2006.
- CARVER, C. S. SCHEIER, M. F. Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. **Psychological Review**, v. 97, p. 19-35, 1990.
- CASH, T. F. DAWSON, K. DAVIS, P. BOWEN, M. GALUMBECK, C. Effects of Cosmetics Use on the Physical Attractiveness and Body Image of American College Women. **Journal of Social Psychology**, v. 129, n. 3, p. 349-355, 1989.
- CATTERALL, M. MACLARAN, P. Body Talk: Questioning the Assumptions in Cognitive Age. **Psychology & Marketing**, v. 18, n. 10, p.1117–1133, 2001.
- CHAN, K. LEUNG N. G. Y. WILLIAMS, R. B. What do adolescent girls learn about gender roles from advertising images? **Young Consumers**, v. 13, n. 4, p. 357-366, 2012.
- CHAN, K. LEUNG, N. G. Y. WILLIAMS, R. B. What do adolescent girls learn about gender roles from advertising images? **Young Consumers**, v. 13, n. 4, p. 357-366, 2012.
- CHANDON, P. WANSINK, B. The Biasing Health Halos of Fast-Food Restaurant Health Claims: Lower Calorie Estimates and Higher Side-Dish Consumption Intentions. **Journal of Consumer Research**, v. 34, n. 3, p. 301-314, 2007.
- CHERNEV, A. The Dieter's Paradox. **Journal of Consumer Psychology**, v. 21, p. 178–183, 2011.
- CHIA, S. C. Third-person perceptions about idealized body image and weight-loss behavior. **Journalism and Mass Communication Quarterly**, v. 84, n. 4, p. 687-695, 2007.
- CHURCHILL, JR. G. A. Paradigm for developing better measures of marketing constructs. **Journal of Marketing Research**. v. 16, fev, p. 64-73, 1979.
- COGAN, J. C. EMSBERGER, P. Dieting, Weight, and Health: Reconceptualizing Research and Policy. **Journal of Social Issues**, v. 55, n. 2, p. 187-205, 1999.
- COHEN, P. A. McCormick, D. Casey, C. Dawson, G. F. Hacker, K. A. Imported Compound Diet Pill Use Among Brazilian Women Immigrants in the United States. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 11, n. 3, p. 229-236, 2009.
- COLLINS, M. E. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. **International Journal of Eating Disorders**, v. 10, p. 199-208, 1991.

- CONTI, M. A. A imagem corporal de adolescentes - validação e reprodutibilidade de instrumentos. **Tese (Doutorado em Saúde Pública)**, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.
- CORNIL, Y ORDABAYEVAB, N. KAISERC, U. WEBERD, B. CHANDONA, P.. The acuity of vice: Attitude ambivalence improves visual sensitivity to increasing portion sizes, **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 2, p. 177-187, 2014.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcps.2013.09.007>
- CORNISH, L. S. It's good for me: It has added fibre! An exploration of the role of different categories of functional foods in consumer diets. **Journal of Consumer Behaviour**, v. 11, n. 4, p. 292–302, 2012. DOI: 10.1002/cb.1388.
- D'ALESSANDRO, S. CHITTY, B. Real or Relevant Beauty? Body Shape and Endorser Effects on Brand Attitude and Body Image. **Psychology & Marketing**, v. 28, n. 8, p. 843–878, 2011.
- DALTON, A. N. SPILLER, S. A. Too Much of a Good Thing: The Benefits of Implementation Intentions Depend on the Number of Goals. **Journal of Consumer Research**, v. 39, n. 3, p. 600-614, 2012.
- DION, K. BERSCHIED, E. WALSTER, E. What is beautiful is good. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 24, n. 3, p. 285-290, 1972.
- DITTMAR, H. HOWARD, S. Thin–ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body–focused anxiety. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 23, n. 6, p. 768-791, 2004.
- DIVINE, R. L. LEPISTO, L. Analysis of the healthy lifestyle consumer. **The Journal of Consumer Marketing**. v. 22, n. 4/5, p. 275-283, 2005.
- DOMZAL, T. J. KERNAN, J. B. Variations on the Pursuit of Beauty: Toward A Corporal Theory of the Body. **Psychology & Marketing**, v. 10, n. 6, p. 495-511, 1993.
- DUBOIS, D. RUCKER, D. D. GALINSKY, A. D. Super Size Me: Product Size as a Signal of Status. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 6, p. 1047-1062, 2012.
- DUKE, L. Get Real!: Cultural Relevance and Resistance to the Mediated Feminine Ideal. **Psychology & Marketing**, v. 19, n. 2, p. 211-233, 2002.
- DURVASULA, S. LYSONSKI, S. A double-edged sword: understanding vanity across cultures. **Journal of Consumer Marketing**, v. 25, n. 4, p. 230–244, 2008.
- DURVASULA, S.; LYSONSKI, S.; WATSON, J. Does vanity describes other cultures? A cross cultural of examination of vanity scale. **Journal of Consumers Affairs**. v. 35, n. 1 p. 180-199, 2001.
- EDELL, J. A. STAELIN, R. Information processing of pictures in print advertisements. **Journal of Consumer Research**, v. 10, n. 1, 45–61, 1983.
- EISEND, M. MÖLLER, J. The influence of TV viewing on consumers' body images and related consumption behavior. **Marketing Letters**, v. 18, p.101–116, 2007.
- FALLON, A. E. ROZIN, P. Sex differences in perception of desirable body shape. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 94, p. 102-105, 1985.
- FAN, Y. LI, Y. LIU, A. HU, X. MA, G. XU, G. Associations between body mass index, weight control concerns and behaviors, and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents. **BMC Public Health**, v. 10, p. 314-326, 2010.

- FERGUSON, C. H. J. MUNOZ, M. E. CONTRERAS, S. VELASQUEZ, K. Mirror, Mirror on the Wall: Peer Competition, Television Influences, and Body Image Dissatisfaction. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 30, n. 5, p. 458-483, 2011.
- FERREIRA, C. PINTO-GOUVEIA, J. DUARTE, C. Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the relationship between weight and dieting. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 20, p. 55-66, 2013.
- FESTINGER, L. A Theory of Social Comparison Processes. **Human Relations**, v. 7, 117-140, 1954.
- FINKELSTEIN, S. R. FISHBACH, A. When Healthy Food Makes You Hungry. **Journal of Consumer Research**, v. 37, n. 3, p. 357-367, 2010.
- FORNELL, C. BOOKSTEIN, F. L. Two structural equation models: LISREL and PLS applied to consumer exit-voice theory. **Journal of Marketing Research**, v. 19, n. 4, p. 440-452, 1982.
- FORSTER, J. How Body Feedback Influences Consumers' Evaluation of Products. **Journal of Consumer Psychology**, v. 14, n. 4, p. 416-426, 2004.
- FREEDMAN, R. J. Beauty bound. Lexington, MA: Lexington Books, 1986.
- FURNHAM, A. BADMIN, N. SNEADE, I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. **The Journal of Psychology**, v. 136, n. 6, p. 581-596, 2002.
- GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana**: Artigos de metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. 7 ed., Vol. 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- GARDNER, M. P. WANSINK, B. KIM, J. PARK, S. B. Better moods for better eating? How mood influences food choice. **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 3, p. 320-335, 2014.
- GARDNER, R.M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal Psychology**, v. 87, p. 327-337, 1996.
- GARNER, D. OLMSTED, M. POLIVY, J. Development and Validation of Multidimensional Eating disorder inventory for Anorexia nervosa and Bulimia. **International Journal of Eating Disorders**, v. 2, p. 15-34, 1983. doi:10.1002/1098-108X(198321).
- GIORDANI, R. C. F. A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2006.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 10-25, 1995.
- GOLDMAN, W. LEWIS, P. Beautiful is good: Evidence that the physically attractive are more socially skillful. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 13, p. 125-130, 1977.
- GOLLWITZER, P. M. Action phases and mind-sets. In: HIGGINS, E. T. SORRENTINO, R. M. (Eds.), **Handbook of motivation and cognition**: Foundations of social behavior, v. 2, pp. 53-92, New York: Guilford Press, 1990.
- GOLLWITZER, P. M. BAYER, U. Deliberative versus implemental mindsets in the control of action. In: CHAIKEN, S. TROPE, Y. (Eds.), **Dual-process theories in social psychology** (pp. 403-422). New York: Guilford Press, 1999.
- GOLLWITZER, P. M. BRANDSTATTER, V. Implementation Intentions and Effective Goal Pursuit. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 73, n. 1, p. 186-99, 1997.

- GOLLWITZER, P. M. FUJITA, K. OETTINGEN, G. Planning and the implementation of goals. In: Baumeister, R. F. Vohs, K. D. (Eds.), **Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications** (pp. 211-228). New York: Guilford Press, 2004.
- GOLLWITZER, P. M. Goal achievement: The role of intentions. In: STROEBE, W. HEWSTONE, M. (Eds.). **European review of social psychology**, v. 4 (pp. 141-185), New York: Wiley, 1993.
- GOLLWITZER, P. M. HECKHAUSEN, H. STELLER, B. Deliberative and implemental mind-sets: Cognitive tuning toward congruous thoughts and information. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 59, p. 1119-1127, 1990.
- GOLLWITZER, P. M. Implementation intentions: Strong effect of simple plans. **American Psychologist**, v. 54, p. 493-503, 1999.
- GOLLWITZER, P. M. KINNEY, R. F. Effects of deliberative and implemental mind-sets on illusion of control. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, p. 531-542, 1989.
- GOLLWITZER, P. M. SCHAAL, B. Metacognition in action: The importance of implementation intentions. **Personality and Social Psychology Review**, v. 2, p. 124-136, 1998.
- GOLLWITZER, P. M. SHEERAN, P. Implementation intentions and goal achievements: A meta-analysis of its effects and processes. In: ZANNA, M. P. (Ed.). **Advances in experimental social psychology**, v. 38, pp. 69-119, New York: Academic Press, 2006.
- GOLLWITZER, P. M. Why we thought that action mindsets affect illusions of control. **Psychological Inquiry**, v. 14, p. 261-269, 2003.
- GOMEZ, P. BORGES, A. PECHMANN, C. Avoiding poor health or approaching good health: Does it matter? The Conceptualization, measurement, and consequences of health regulatory focus. **Journal of Consumer Psychology**, v. 23, n. 4, p. 451-463, 2013.
- GOODMAN, J. G. Flabless Is Fabulous: How Latina and Anglo Women Read and Incorporate the Excessively Thin Body Ideal into Everyday Experience. **Journalism and Mass Communication Quarterly**, v. 79, n. 3, p. 712-727, 2002.
- GOULD, S. J. Consumer Attitudes Toward Health and Health Care: a diferencial perspective. **The Journal of Consumer Affairs**. v. 22., n. 1, p. 96-118, 1988.
- GOULD, S. J. STERN, B. B. Gender schema and fashion consciousness. **Psychology & Marketing**, v. 6, p. 129-145, 1989.
- HÄFNER, M. TRAMPE, D. When thinking is beneficial and when it is not: The effects of thin and round advertising models. **Journal of Consumer Psychology**, v. 19, p. 619-628, 2009.
- HAIR Jr, J. F. BLACK, W. C. BABIN, B. J. ANDERSON, R. E. TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. 6º Edição, Artmed: Porto Alegre, 2009.
- HAIR Jr, J. F. HULT, G. T. M. RINGLE, C. M. SARSTEDT, M. **A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)**. Thousand Oaks: Sage, 2014.
- HAIR, J. F. SARSTEDT, M. RINGLE, C. M. MENA, J. A. An Assessment of the Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling in Marketing Research. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 40, n. 3, p. 414-433, 2012.
- HANSEN, T MUKHERJEE, A THOMSEN, T. U. Anxiety and search during food choice: the moderating role of attitude towards nutritional claims, *Journal of Consumer Marketing*, v. 28, n. 3, p. 178-186, 2011. <http://dx.doi.org/10.1108/07363761111127608>

- HAWS, K. L. WINTERICH, K. P. When Value Trumps Health in a Supersized World. **Journal of Marketing**, v. 77, n. 3, p. 48-64, 2013.
- HEINBERG, L. J. THOMPSON, J. K. Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 14, p. 325-338, 1995.
- HEISLEY, D. D. LEVY, S. J. Autodriving: A Photoelicitation Technique. **Journal of Consumer Research**, v. 18, p. 257-272, 1991.
- HENSELER, J. RINGLE, C. M. SINKOVICS, R. R. The use of partial least squares path modeling in international marketing. In: **Advances in International Marketing**. Bingley: Emerald, 2009, p. 277-319.
- HENSELER, J. SARSTEDT, M. Goodness-of-Fit Indices for Partial Least Squares Path Modeling. **Computational Statistics**, n. 28, p. 565-580, 2013.
- HERMAN, P. C. POLIVY, J. Models, Monitoring, and the Mind: Comments on Wansink and Chandon's "Slim by Design", **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 3, p. 432-437, 2014. doi: 10.1016/j.jcps.2014.03.002.
- HJELKREM, K. LIEN, N. WANDEL, M. Perceptions of Slimming and Healthiness among Norwegian Adolescent Girls. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 45, n. 3, p. 196-204, 2013.
- HOEGG, J. A. SCOTT, M. L. MORALES, A. C. DAHL, D. W. The flip side of vanity sizing: How consumers respond to and compensate for larger than expected clothing sizes. **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 1, p. 70-78, 2014.
- HOGGA, M. K. FRAGOUA, A. Social Comparison Goals and the Consumption of Advertising: Towards a More Contingent View of Young Women's Consumption of Advertising. **Journal of Marketing Management**, v. 19, n. 7-8, p. 749-780, 2003.
- HOLT, D. B. Poststructuralist Lifestyle Analysis: Conceptualizing the Social Patterning of Consumption in Postmodernity. **Journal of Consumer Research**, v. 23, n. 4, p. 326-350, 1997.
- HOY, M. G. CHILDERS, C. C. Trends in Food Attitudes and Behaviors Among Adults with 6-11-Year-Old Children. **Journal of Consumer Affairs**, v. 46, n. 3, p. 556-572, 2012.
- HUTZ, C. S. ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.
- INSCH, G. S.; MOORE, J. E.; MURPHY, L.D. Content analysis in leadership research: examples, procedures and suggestions for future use. **Leadership Quarterly**, v. 8, p. 1-25, 1997.
- IRMAK, C. VALLEN, B. ROBINSON, S. R. The Impact of Product Name on Dieters' and Nondieters' Food Evaluations and Consumption. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 2, p. 390-405, 2011.
- JARVIS, C. B. MACKENZIE, S. B. PODSAKOFF, P. M. A critical review of construct indicators and measurement model misspecification in marketing and consumer research. **Journal of Consumer Research**, v. 30, n. 2, p. 199-218, 2003.
- JAYANTI, R. K. BURNS, A. C. The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 26, n. 6, p. 6-15, 1998.
- JIANG, Y. LEI, J. The effect of food toppings on calorie estimation and consumption. **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 1, p. 63-69, 2014.

- KAHLE, L. R. HOMER, P. M. Physical Attractiveness of the Celebrity Endorser: A Social Adaptation Perspective. **Journal of Consumer Research**, v. 11, March, p. 954-962, 1985.
- KAKESHITA, I. S. SILVA, A. I. S. ZANATTA, D. P. ALMEIDA, S. S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 25 n. 2, p. 263-270, 2009.
- KALLY, Z. CUMELLA, E. J. 100 Midlife Women With Eating Disorders: A Phenomenological Analysis of Etiology. **The Journal of General Psychology**, v. 135, n. 4, p. 359-377, 2008.
- KAPLAN, M. D. KASNAKOÜĞLU, B. T. YIGITBASI, T. KAPLAN, Y. C. Evaluation of satisfaction with over-the-counter weight loss supplements. **Journal of Medical Marketing**, v. 13, n. 2, p. 68-73, 2013.
- KINARD, B. R. WEBSTER, C. The Effects of Advertising, Social Influences, and Self-Efficacy on Adolescent Tobacco Use and Alcohol Consumption. **Journal of Consumer Affairs**, v. 44, n. 1, p. 24-43, 2010.
- KISIELIUS, J. STERNTHAL, B. Detecting and explaining vividness effects in attitudinal judgment. **Journal of Marketing Research**, v. 21, Feb., p. 54-64, 1984.
- KLASSEN, M. L. WAUER, M. S. CASSEL, S. Increases in health and weight loss claims in food advertising in the eighties. **Journal of Advertising Research**, v. 30, n. 6, p. 32-37, 1990.
- KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3 ed., New York: Guilford Press, 2010.
- KOSKINA, N. GIOVAZOLIAS, T. The Effect of Attachment Insecurity in the Development of Eating Disturbances across Gender: The Role of Body Dissatisfaction. **The Journal of Psychology**, v. 144, n. 5, p. 449-471, 2010.
- KUHN, T. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- LABARBERA, P. A. The shame of magazine advertising. **Journal of Advertising**, v. 10, n. 1, p. 31-38, 1981.
- LANGMEYER, L. SHANK, M. D. Body and Soul: Beyond Physical Attractiveness-Implications for Consumer Behavior. **Advances in Consumer Research**. v. 2, p. 746-752, 1995.
- LARAN, J. SALERNO, A. Life-History Strategy, Food Choice, and Caloric Consumption. **Psychological Science**. v. 24, n. 2, p. 167-173, 2013.
- LASH, C. **The Culture of Narcissism**: American life in an age of diminishing expectations. New York: Norton, 1991.
- LATTIMORE, P. HUTCHINSON, R. Perceived calorie intake and state body-image satisfaction in women attempting weight loss: A preliminary investigation. **Body Image**, v. 7, p. 15-21, 2010.
- LEARY, M. Making Sense of Self-Esteem. **Current Directions in Psychological Science**, 1999, 8: 32-35, DOI: 10.1111/1467-8721.00008.
- LEVINE, M. P. PIRAN, N. The role of body image in the prevention of eating disorders. **Body Image**, v. 1, p. 57-70, 2004.
- LEW, A. M. MANN, T. MYERS, H. TAYLOR, S. BOWER, J. Thin-Ideal Media and Women's Body Dissatisfaction: Prevention using Downward Social Comparisons on Non-Appearance Dimensions. **Sex Roles**, v. 57, p. 543-556, 2007.

- LIECHTY, T. YARNAL, C. M. The Role of Body Image in Older Women's Leisure. **Journal of Leisure Research**, v. 42, n. 3, 2010.
- LIN, L. REID, K. The relationship between media exposure and antifat attitudes: The role of dysfunctional appearance beliefs. **Body Image**, v. 6, p. 52–55, 2009.
- MACINNIS, D. J. PRICE, L. L. An exploratory study of the effects of imagery processing and consumer experience on expectations and satisfaction. In: HOLMAN, R. SOLOMON, M. (Eds.), **Advances in Consumer Research**, Provo: Association for Consumer Research, 1990, p. 41–47.
- MAHR, D. KALOGERAS, N. ODEKERKEN-SCHRÖDER, G. A service science approach for improving healthy food experiences, **Journal of Service Management**, v. 24, n. 4, p. 435–471, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1108/JOSM-04-2013-0089>.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6º ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- MARCUSE, H. **Eros e Civilização: Uma interpretação filosófica do pensamento de Freud**. Rio de Janeiro: LTC, [obra original de 1955], 1999.
- MARTIN, M. C. KENNEDY, P. F. Advertising and Social Comparison: Consequences for Female Preadolescents and Adolescents. **Psychology & Marketing**, v. 10, n. 6, p. 513-530, 1993.
- MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. 2. ed. New York: Harper and Row, 1970.
- MATHES, E. W. BRENNANA, S. M. HAUGENA, P. M. RICEA, H. B. Ratings of physical attractiveness as a function of age. **The Journal of Social Psychology**, v. 125, n. 2, p. 157-168, 1985.
- MATHES, E. W. EDWARDS, L. L. Physical attractiveness as an input in social exchanges. **Journal of Psychology**, v. 98, p. 267-275, 1978.
- MATTSON, E. B. DUBINSKY, J. A. Shopping Patterns: an Exploration of Some Situational Determinants. **Psychology & Marketing**, v. 4, n. 1, p. 47-63, 1987.
- MCCABE M. P. RICCIARDELLI, L. A. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. **The Journal of Social Psychology**, v. 143, n. 1, p. 5-26, 2003.
- MCCABE, M. P. RICCIARDELLI, L. A. A Prospective Study of Extreme Weight Change Behaviors Among Adolescent Boys and Girls. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 3, p. 425–434, 2006.
- MCCARTHY, M. The thin ideal, depression and eating disorders in women. **Behaviour Research and Therapy**. v. 28, n. 3, p. 205–214, 1990.
- MCDANIEL, M. A. HOWARD, D.C. BUTLER, K. M. Implementation intentions facilitate prospective memory under high attention demands. **Memory & Cognition**, v. 36, n. 4, p. 716-724, 2008. doi: 10.3758/MC.36.4.716.
- MCFERRAN, B. DAHL, D. W. FITZSIMONS, G. J. MORALES, A. C. I'll Have What She's Having: Effects of Social Influence and Body Type on the Food Choices of Others. **Journal of Consumer Research**, v. 36, n. 6, p. 915-929, 2010.
- MCVEY, G. L. KIRSHA, G. MAKERA, D. WALKER, K. S. MULLANEA, J. LALIBERTED, M. ELLIS-CLAYPOOLE, J. VORDERBRUGGEF, J. BURNETT, A. CHEUNGA, L. BANKSA, L. Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. **Body Image**, v. 7, n. 3, p. 200–204, 2010.

- MEHRABIAN, A. BLUM, J. S. Physical Appearance, Attractiveness, and the Mediating Role of Emotions. **Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social**, v. 16, n. 1, p. 20-42, 1997.
- MILLER, D. W. MARKS, L. J. The effects of imagery-evoking radio advertising strategies on affective responses. **Psychology and Marketing**, v. 14, n. 4, p. 337–360, 1997.
- MILLER, A. G. The role of physical attraction in impression formation. **Psychonomic Science**, v. 19, p. 241-243, 1970.
- MILNE, S. ORBELL, S. SHEERAN, P. Combining motivational and volitional interventions to promote exercise participation: Protection motivation theory and implementation intentions. **British Journal of Health Psychology**, v. 7, p. 163–184, 2002.
- MISHRA, A. MISHRA, H. MASTERS, T. M. The Influence of Bite Size on Quantity of Food Consumed: A Field Study. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 5, p. 791-795, 2012.
- MORAES, R.. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- MORGAN, A. Z. KEILEY, M. K. RYAN, A. E. RADOMSKI, J. G. GROPPER, S. S. CONNELL, L. J. SIMMONS, K. P. ULRICH, P. V. Eating Regulation Styles, Appearance Schemas, and Body Satisfaction Predict Changes in Body Fat for Emerging Adults. **Journal Youth Adolescence**, v. 41, p. 1127–1141, 2012.
- MOTYKA, S. GREWALB, D. PUCCINELLIC, N. M. ROGGEVEEND, A. L. AVNETE, T. DARYANTOF, A. RUYTERG, K. WETZELSH, M. Regulatory fit: A meta-analytic synthesis. **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 3, p. 394–410, 2014.
- MUKHOPADHYAY, A. JOHAR, G. Where there is a will, is there a way? The effects of consumers' lay theories of self-control on setting and keeping resolutions. **Journal of Consumer Research**, v. 31, n. 4, p. 779–786, 2005. DOI: 10.1086/426611
- NELSON, C. L. GIDY CZ. C. A. A comparison of body image perception in bulimics, restrainers, and normal women: an extension of previous findings. **Addictive Behaviors**, v. 18, p. 503-509, 1993.
- NELSON, L. D. MORRISON, E. L. The symptoms of resource scarcity: Judgements of food and finances influence preferences for potential partners. **Psychological Science**, v. 16, n. 2, p. 167–173, 2005.
- NETEMEYER, R. BURTON, S. LIECHTENSTEIN, D. Traits Aspects of Vanity: Measurement and Relevance to Consumer Behavior. **Journal of Consumer Research**, v. 21, n. 4. p. 612-626, 1995.
- NOTANI, A. S. Moderators of Perceived Behavioral Control's Predictiveness in the Theory of Planned Behavior: A Meta-Analysis. **Journal of Consumer Psychology**, v. 7, n. 3, p. 247-271, 1998.
- O'DEA, J. A. Self-concept, Self-esteem and Body Weight in Adolescent Females A Three-year Longitudinal Study. **Journal of Health Psychology**, v. 11, n. 4, p. 599–611, 2006.
- OETTINGEN, G. HONIG, G. GOLLWITZER, P. M. Effective self-regulation of goal attainment. **International Journal of Educational Research**, v. 33, p. 705-732, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global database on Body Mass Index. WHO**, Geneva, 2006. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Acessado em: 21/04/2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Healthy diet**. WHO, Geneva, 2015a. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>. Acessado em: 21/10/2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical Activity**. WHO, Geneva, 2015b. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>. Acessado em: 21/10/2015.

PAREKH, H. KANEKAR, S. The Physical Attractiveness Stereotype in a Consumer-Related Situation. **Journal of Social Psychology**, v. 134, n. 3, p. 297-300, 1994.

PIRSCH, J. A. GRAU, S. L. POLONSKY, M. J. "Lose 30 lbs in 30 days" Assigning responsibility for deceptive advertising of weight-loss products. **Journal of Social Marketing**, v. 3, n. 1, p. 56-77, 2013.

POMPPER, D. KOENIG, J. Cross-cultural-generational perceptions of ideal body image: hispanic women. **Journalism and Mass Communication Quarterly**, v. 81, n. 1, p. 89-107, 2004.

POPPER, K. R. **Conjectures and Refutations**. 4. ed., London: Routledge and Kegan Paul, 1972.

PRENDERGAST, G. LIU, P. Y. POON, D. T. Y. A Hong Kong study of advertising credibility. **Journal of Consumer Marketing**, v. 26, n. 5, p. 320-329, 2009.

PRESTWICH, A. LAWTON, R. CONNER, M. The use of implementation intentions and the decision balance sheet in promoting exercise behaviour. **Psychology & Health**, v. 18, n. 6, p. 707-721, 2003. DOI: 10.1080/08870440310001594493

PRUIS, T. A. JANOWSKY, J. S. Assessment of Body Image in Younger and Older Women. **The Journal of General Psychology**, v. 137, n. 3, p. 225-238, 2010.

QUINONES, R. L. WINSOR, R. D. PATINO, A. HOFFMANN, P. The Regulation of Dietary Supplements Within the United States: Flawed Attempts at Mending a Defective Consumer Safety Mechanism. **Journal of Consumer Affairs**. v. 47, n. 2, p. 328-357, 2013. DOI: 10.1111/joca.12012

RASKIN, R. TERRY, H. "A Principal-Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of Its Construct Validity," **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54, May, p. 890-902, 1988.

REINGEN, P. H. KERNAN, J. B. Social perception and interpersonal influence: Some consequences of the physical attractiveness stereotype in a personal selling setting. **Journal of Consumer Psychology**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 1993.

REINGEN, P. H. KERNAN, J. B. Social perception and interpersonal influence: some consequences on the physical attractiveness stereotype in a personal selling setting. **Journal of Consumer Psychology**. v. 2, n. 1, p. 25-38, 1993.

RICHINS, M. L. Social comparison and the idealized images of advertising. **Journal of Consumer Research**, v. 18, n. 1, p. 71-83, 1991.

RISE, J. THOMPSON, M. VERPLANKEN, B. Measuring implementation intentions in the context of the theory of planned behavior. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 44, n. 2, p. 87-95, 2003.

ROBERTO, C.A. POMERANZ, J. L. FISHER, J. O. The Need for Public Policies to Promote Healthier Food Consumption: A Comment on Wansink & Chandon (2014). **Journal of Consumer Psychology**, v. 24, n. 3, p. 438-445, 2014. doi: 10.1016/j.jcps.2014.03.001.

RODIN, J. SILBERSTEIN, L. R. STRIEGEL-MOORE, R. H. Women and weight: A normative discontent. In: SONDEREGGER, T. B. (Ed.), **Nebraska Symposium on Motivation**: v. 32. Lincoln: University of Nebraska Press, p. 267-307, 1985.

- ROOK, D. W. FISHER, R. J. Normative influences on impulse buying behavior. **Journal of Consumer Research**, v. 22, n. 3, p. 305-313, 1995.
- ROOK, D. W. FISHER, R. Normative Influences on Impulsive Buying Behavior. **Journal of Consumer Research**, v. 22, p. 305-313, 1995.
- ROSA, J. A. GARBARINO, E. C. MALTER, A. J. Keeping the Body in Mind: The Influence of Body Esteem and Body Boundary Aberration on Consumer Beliefs and Purchase Intentions. **Journal of Consumer Psychology**, v. 16, n. 1, p. 79-91, 2006.
- ROSENBERG, M. (1973). **La autoimagen del adolescente y la sociedad**. Buenos Aires: Paidós.
- ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. 1. ed. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SCHOENBACH, C.; ROSENBERG, F. Global esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. **American Sociological Review**, v. 60, n. 1, p. 141-156, 1995.
- ROSZELLA, P. KENNEDY, D. GRABBA, E. Physical Attractiveness and Income Attainment Among Canadians. **The Journal of Psychology**, v. 123, n. 6, p. 547-559, 1989. DOI:10.1080/00223980.1989.10543009
- ROZIN, P. SINGH, L. The Moralization of Cigarette Smoking in the United States. **Journal of Consumer Psychology**, v. 8, n. 3, p. 321-337, 1999.
- ROZIN, P. FALLON, A. Body image, attitudes to weight and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 97, n. 3, p. 342-345, 1988.
- RUEL, M. D. "Vanity tax": how new jersey has opened pandora's box by elevating its moral judgment about cosmetic surgery without consideration of fair health care policy. **The Journal of Legal Medicine**, v. 28, n. 1, p. 119-134, 2007.
- SAAD, G. STENSTROM, E. Calories, beauty, and ovulation: The effects of the menstrual cycle on food and appearance-related consumption. **Journal of Consumer Psychology**, v. 22, n. 1, p. 102-113, 2012.
- SANTINI, F. O. A Influência da Promoção de Distribuição de Prêmios na Compra por Impulso e nas Intenções de Recompra. **Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios)**, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.
- SANTOS, A. M. B. ASSUMPÇÃO, A. MATSUTANI, L. A. PEREIRA, C. A. B. LAGE, L. V. MARQUES, A. P.. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006.
- SARANTAKOS, S. **Social research**. South Melbourne: Macmillan Australia, 1993.
- SCAMMON, D. L. KELLER, P. A. ALBINSSON, P. A. BAHL, S. CATLIN, J. R. HAWS, K. L. KEES, J. KING, T. MILLER, E. G. MIRABITO, A. M. PETER, P. C. SCHINDLER, R. M. Transforming Consumer Health. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 30, n. 1, p. 14-22, 2011.
- SCHLOSSER, A. E. Experiencing products in the virtual world: The role of goal and imagery in influencing attitudes versus purchase intentions. **Journal of Consumer Research**, v. 30, n. 2, p. 184-198, 2003.
- SCHULTZ, M.; HATCH, M. J. Living with multiple paradigms: the case of paradigm interplay in organizational culture studies. **Academy of Management Review**, v. 21, n. 2, p. 529-557, 1996.

- SEDIKIDES, C. GREGG, A. P. CISEK, S. HART, C. M. The I That Buys: Narcissists as Consumers. **Journal of Consumer Psychology**, v. 17, n. 4, p. 254-257, 2007.
- SEDIKIDES, C.; GREGG, A. P. Portraits of the self. In: HOGG, M. A.; COOPER, J. (Ed.). **Sage handbook of social psychology**. London: Sage Publications, p. 110-138, 2003.
- SEELTIZ, C. WRIGHTSMAN, L. S. COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 1 ed. São Paulo: EPU, 2006.
- SHEERAN, P. ORBELL, S. Implementation intentions and repeated behaviour: augmenting the predictive validity of the theory of planned behaviour. **European Journal of Social Psychology**, v. 29, n. 2-3, p. 349-369, 1999.
- SHEERAN, P. WEBB, T. L. GOLLWITZER, P. M. The Interplay Between Goal Intentions and Implementation Intentions. **Personality and Social Psychology Bulletin**. v. 31, n. 1, p. 87-98, 2005. Doi: 10.1177/0146167204271308
- SHIV, B. HUBER, J. The impact of anticipating satisfaction on consumer choice. **Journal of Consumer Research**, v. 27, Sep., p. 202-216, 2000.
- SIGALL, H. ARONSON, E. Liking for an evaluator as a function of her physical Attractiveness and the nature of the evaluations. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 5, p. 93-100, 1969.
- SIMÕES, S. P.. Significado e possibilidades da análise de conteúdo. **Tecnologia educacional**, v. 20, n. 102/103, p. 54-57, 1991.
- SLADE, P. D. Awareness of body dimensions during pregnancy. **Psychological Medicine**, v. 7, p. 245-252, 1977.
- SLADE, P. D. What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, v. 32, n. 5, June, p. 497-502, 1994.
- SMEESTERS, D. MUSSWEILER, T. MANDEL, N. The effects of thin and heavy media images on overweight and underweight consumers: Social comparison processes and behavioral implications. **Journal of Consumer Research**, v. 36, p. 930-949, 2010.
- SMITH, T. G. Reconciling psychology with economics: Obesity, behavioral biology, and rational overeating. **Journal of Bioeconomics**, v. 11, n. 3, p. 249-282, 2009.
- SOHN, S. H. **Body image and the advertising process**: Dynamics of the body imaging process and its impacts on how individuals process advertising messages. University of Connecticut: ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 2006.
- SOHN, S. H. Sex Differences in Social Comparison and Comparison Motives in Body Image Process. **North American Journal of Psychology**, v. 12, n. 3, p. 481-500, 2010.
- SOUZA, M. C. C. TIBÚRCIO, J. D. BICALHO, J. M. F. RENNÓ, H. M. S. DUTRA, J. S. CAMPOS, L. G. SILVA, E. S. Factors associated with obesity and overweight in school-aged children. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 23, p. 712-719, 2014.
- ST. JAMES, Y. HANDELMAN, J. M. TAYLOR, S. F. Magical Thinking and Consumer Coping. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 4, p. 632-649, 2011.
- STERN, B. Sex-role self-concept measures and marketing: A research note. **Psychology & Marketing**, v. 5, n. 1, p. 85-99, 1988.
- STERN, H. The Significance of Impulse Buying Today. **Journal of Marketing**, v. 26, p. 59-62, 1962.
- STICE, E. MAZOTTI, L. KREBS, M. MARTIN, S. Predictors of adolescent dieting behaviors: A longitudinal study. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 12, n. 3, p. 195-205, 1998.

- STICE, E. SHAW, H. E. Adverse effects of the media portrayed thin ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 13, n. 3, p. 288-308, 1994.
- STIRLING, A. E. CRUZ, L. C. KERR, G. A. Influence of Retirement on Body Satisfaction and Weight Control Behaviors: Perceptions of Elite Rhythmic Gymnasts. **Journal Of Applied Sport Psychology**, v. 24, n. 2, p. 129–143, 2012.
- STORMER, S. M. THOMPSON, J. K. Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. **International Journal of Eating Disorders**, v. 19, n. 2, p. 193–202, 1996.
- TALUKDAR, D. LINDSEY, C. To Buy or Not to Buy: Consumers Demand Response Patterns for Healthy Versus Unhealthy Food. **Journal of Marketing**, v. 77, n. 2, p. 124 –138, 2013.
- THOGERSEN-NTOUMANI, C. NTOUMANIS, N. CUMMING, J. CHATZISARANTIS, N. L. D. When feeling attractive matters too much to women: a process underpinning the relation between psychological need satisfaction and unhealthy weight control behaviors. **Motivation and Emotion**, v. 35, n. 4, p. 413-422, 2011.
- THOMAS, M. DESAI, K. K. SEENIVASAN, S. How Credit Card Payments Increase Unhealthy Food Purchases: Visceral Regulation of Vices. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 1, pp. 126-139, 2011.
- THOMPSON, J. K. COOVERT, M. D. STORMER, S. M. Body image, social comparison, and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation. **International Journal of Eating Disorders**, v. 26, n. 1, p. 43-51, 1999.
- THOMPSON, J. K. DOLCE, J. J. The discrepancy between emotional vs. rational estimates of body size, actual size, and ideal body ratings: Theoretical and clinical implications. **Journal of Clinical Psychology**, v. 45, n. 3, p. 473-478, 1989.
- THOMPSON, J. K. HEINBERG, L. J. The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them? **Journal of Social Issues**, v. 55, n. 2, p. 339–353, 1999.
- THOMPSON, K. J. STICE, E. Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. **Current Directions in Psychological Science**, v. 10, n. 5, p. 181-183, 2001.
- TOM, G. CHEN, A. LIAO, H. SHAO, J. Body Image, Relationships, and Time. **The Journal of Psychology**, v. 139, n. 5, p. 458-469, 2005.
- TWENGE, J. M. CAMPBELL, W. K. **The narcissism epidemic: living in the age of entitlement**. New York: Free Press, 2009.
- TYLKA, T. L. SUBICH, L. M. Exploring young women's perceptions of the effectiveness and safety of Maladaptive Weight Control Techniques. **Journal of Counseling and Development**, v. 80, n. 1, p. 101-110, 2002.
- VENKATESH, A. JOY, A. SHERRY Jr, J. F. DESCHENES, J. The aesthetics of luxury fashion, body and identity formation. **Journal of Consumer Psychology**, v. 20, n. 4, p. 459–470, 2010.
- VERPLANKENA, B. TANGELDER, Y. No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. **Psychology and Health**, v. 26, n. 6, p. 685–701, 2011.

- VOHS, K. D. BARDONE, A. M. JOINER Jr, T. E. ABRAMSON, L.Y. HEATHERTON, T. F. Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 108, n. 4, p. 695–700, 1999.
- VOHS, K. D. VOELZ, Z. R., PETTIT, J. W. BARDONE, A. M. KATZ, J. ABRAMSON, L. Y. HEATHERTON, T. F. JOINER Jr, T. E. Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 20, n.4, p. 476–497, 2001.
- VOHS, K. FABER. R. Spent Resources: Self-Regulatory Resource Availability Affects Impulse Buying. **Journal of Consumer Research**, v. 33, p. 537-547, 2007.
- WADE, J. T. Evolutionary Theory and Self-perception: Sex Differences in Body Esteem Predictors of Self-perceived Physical and Sexual Attractiveness and Self-Esteem. **International Journal of Psychology**, v. 35, n. 1, p. 36–45, 2000.
- WALSH, D. Can priming a healthy eating goal cause depleted consumers to prefer healthier snacks? **Journal of Consumer Marketing**, v. 31, n. 2, p. 126–132, 2014.
<http://dx.doi.org/10.1108/JCM-09-2013-0697>
- WANG, P. Z. WALLER, D. S. Measuring Consumer Vanity: A Cross-Cultural Validation. **Psychology & Marketing**, v. 23, n. 8, p. 665–687, 2006.
- WATSON, J. J. Vanity and Advertising: A Study of the Impact of Appearance-Related, Sex, and Achievement Appeals. **Advances in Consumer Research**, v. 26, n.1, p. 445-450, 1999.
- WILCOX, K. KRAMER, T. SEN, S. Indulgence or Self-Control: A Dual Process Model of the Effect of Incidental Pride on Indulgent Choice. **Journal of Consumer Research**, v. 38, n. 1, p. 151-163, 2011.
- WILCOX, K. VALLEN, B. BLOCK, L. FITZSIMONS, J. V. Vicarious Goal Fulfillment: When the Mere Presence of a Healthy Option Leads to an Ironically Indulgent Decision. **Journal of Consumer Research**, v. 36, n. 3, p. 380-393, 2009.
- WILLIAMSON, D. F. SERDULA, M. K. ANDA, R. F. LEVY, A. BYERS, T. Weight Loss Attempts in Adults: Goals, Duration, and Rate of Weight Loss. **American Journal of Public Health**. v. 82, n. 9, p. 1251-1257, 1992.
- YAGER, Z. O'DEA, J. A controlled intervention to promote a healthy body image, reduce eating disorder risk and prevent excessive exercise among trainee health education and physical education teachers. **Health Education Research**. v. 25 n. 5, p. 841–852, 2010.
- YUAN, A. S. V. Body Perceptions, Weight Control Behavior, and Changes in Adolescents' Psychological Well-Being Over Time: A Longitudinal Examination of Gender. **Journal Youth Adolescence**, v. 39, n. 8, p. 927–939, 2010.
- ZHAO, M. HOEFFLER, S. DAHL, D. W. The role of imagination-focused visualization on new product evaluation. **Journal of Marketing Research**, v. 46, Feb., p. 46–55, 2009.

APÊNDICE A - Questionário

Pesquisa acadêmica sobre a intenção de usar emagrecedores

Prezada respondente: esta pesquisa é oriunda de tese de doutorado do pesquisador Rafael Mendes Lübeck no Programa de Pós-graduação em Administração na PUC-RS/UCS, financiada por recursos do governo federal, oriundos do CNPq/Capes, e objetiva analisar a intenção do uso de emagrecedores por mulheres.

Nesta pesquisa garante-se que **NÃO SERÁS IDENTIFICADA em nenhum momento**, ou seja, os pesquisadores não saberão tua identidade.

Pedimos que sejas sincera em tuas respostas para que os resultados sejam mais precisos.

SOLICITAMOS QUE LEIAS AS INSTRUÇÕES ANTES DE RESPONDER CADA BLOCO DE PERGUNTAS.

Esta pesquisa é apenas para respondentes do sexo feminino, então, por favor, confirme teu sexo:

() **Feminino** () **Masculino**

Por favor, responde as questões a seguir e marque com um X na alternativa que melhor descreve se concordas ou discordas de cada afirmação; sabendo que quanto mais perto sua resposta for de 1, mais discordas da afirmação e, quanto mais perto de 5 mais, concordas com a afirmação.

INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Instruções: *Queremos entender o quanto estás satisfeita com o teu corpo.*

1 Penso que minha barriga é maior do que eu gostaria	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 Penso que minhas coxas são mais grossas do que eu gostaria	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Penso que minha barriga NÃO tem o tamanho certo	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 Sinto-me INSATISFEITA com o formato do meu corpo	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
5 Eu NÃO gosto do formato do meu bumbum	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
Penso que meus quadris são maiores do que eu gostaria	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
6 Penso que minhas coxas NÃO têm o formato certo	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
7 Penso que meu bumbum é maior do que eu gostaria	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
8 Penso que meus quadris NÃO têm o tamanho certo	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo

PREOCUPAÇÃO COM A APARÊNCIA FÍSICA

Instruções: *Este bloco de perguntas visa a entender o quanto te preocupas com tua aparência física, ou seja, o quanto uma boa aparência importa para ti.*

1 A maneira como eu me vejo é extremamente importante para mim	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 Eu sou muito preocupada com minha aparência física	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Sinto-me constrangida se estiver em público e perceber que as pessoas não gostaram da minha aparência física	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 Vale a pena o meu esforço para chegar à minha melhor aparência física	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
5 É importante estar sempre com uma boa aparência física	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo

CUIDADOS COM A SAÚDE

Instruções: neste item queremos entender o quanto te preocupas com a tua saúde							
1 Eu reflito muito sobre minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 Eu sou muito consciente sobre a minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Geralmente estou atenta ao estado da minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 Eu constantemente examino minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
5 Eu estou alerta para mudanças na minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
6 Frequentemente estou ciente sobre o estado da minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
7 Estou alerta ao estado da minha saúde no decorrer do dia	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
8 Percebo como eu me sinto fisicamente no decorrer do dia	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
9 Sou muito envolvida com minha saúde	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
Se leste as instruções para responder o questionário marca (2)	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo

INTENÇÃO DE USAR EMAGRECEDORES							
Instruções: Gostaríamos de saber se tens a intenção de usar algum produto emagrecedor, tais como: emagrecedores naturais (cápsulas, farinhas, sementes, chás, etc), suplementos alimentares para emagrecer (bloqueadores de gordura, inibidores de apetite, queimadores de gordura, redutores de apetite, shakes para emagrecer, termogênicos), medicamentos para emagrecer não-prescritos por médicos (Xenical, laxativos, diuréticos, remédios para diabete).							
1 É PROVÁVEL Minha intenção de usar emagrecedores	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 Minha Intenção de usar emagrecedores é algo EXISTENTE	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Minha intenção de usar emagrecedores é ADMISSÍVEL	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 Minha intenção de usar emagrecedores é uma coisa POSSÍVEL	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
5 Estou CERTA de que tenho intenção de usar emagrecedores	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
NA HORA DAS COMPRAS (IMPULSIVIDADE)							
Instruções: neste item queremos saber se planejas ou refletas antes de fazer uma compra. Lembre-se não saberemos tua identidade e pedimos que sejas franca, pois ajudará a melhores resultados.							
1 Eu frequentemente compro coisas sem pensar nas consequências	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 "Simplesmente Compro"; isto descreve a maneira como eu compro as coisas.	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Eu frequentemente compro coisas sem pensar	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 "Eu vejo, eu compro"; esta afirmação me descreve	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
5 Às vezes eu fico com vontade de comprar coisas no impulso do momento	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
6 "Compro agora e penso sobre isto mais tarde"; esta afirmação me descreve	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
7 Eu compro as coisas de acordo com a maneira como me sinto no momento	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
8 Eu não planejo cuidadosamente nenhuma de minhas compras	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
9 Às vezes eu sou um pouco distraída sobre o que eu compro	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
MINHA AUTOESTIMA							
Instruções: agora queremos entender como está tua autoestima neste momento, pensa que isso é importante para entendermos como te sentes hoje e novamente ressaltamos que não saberemos quem respondeu.							
1 Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
2 Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
3 Eu acho que tenho muitas boas qualidades	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
4 Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo

5 De um modo geral, eu estou satisfeita comigo mesma	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
6 Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesma	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
7 Eu sinto orgulho de ser do jeito que sou	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
8 Levando tudo em conta, eu me sinto uma pessoa de sucesso	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
SOMANDO A RENDA MENSAL DAS PESSOAS QUE RESIDEM NA TUA CASA O VALOR TOTAL ESTÁ ENTRE: () até R\$ 1.000,00 () de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 () de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 () de R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00 () de R\$ 4.001,00 a R\$ 5.000,00 () de R\$ 5001,00 a R\$ 6.000,00 () de R\$ 6001,00 a R\$ 7.000,00 () de R\$ 7001,00 a R\$ 8.000,00 () de R\$ 8001,00 a R\$ 9.000,00 () de R\$ 9001,00 a R\$ 10.000,00 () acima de R\$ 10.001,00	CONTANDO COM VOCÊ QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA TUA CASA? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ou mais	MARQUE AGORA TUA ESCOLARIDADE () Ensino fundamental () Ensino médio em curso ou incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior em curso ou incompleto () Ensino superior completo () Pós-graduado	NESTE MOMENTO TU ESTÁS EM UM RELACIONAMENTO AMOROSO? () Não () Sim VOCÊS MORAM JUNTOS? () Não () Sim				
Quantos filhos você tem?	() não tenho () 1 () 2 () 3 () mais de 3						
Quanto tempo por semana você trabalha?	() não trabalho atualmente () meio-turno () Turno integral seg a sex () Turno integral seg a sáb/dom						
Qual seu peso em quilos?	Kg						
Qual sua altura em metros?	m Cm						

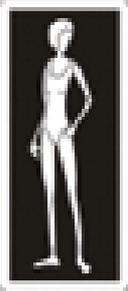
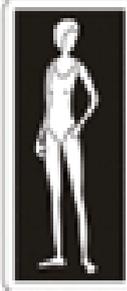
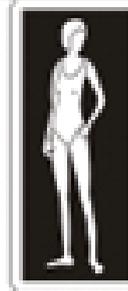
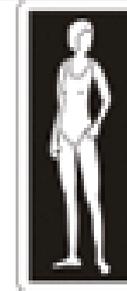
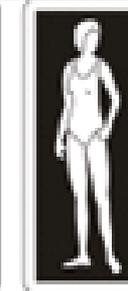
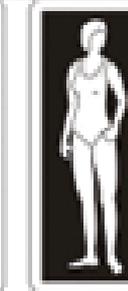
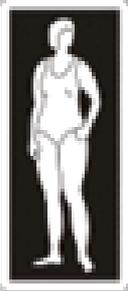
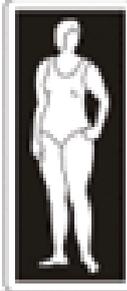
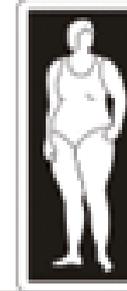
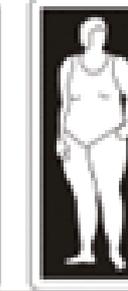
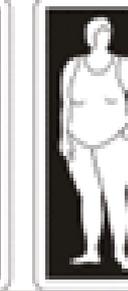
Por favor, marque tua idade, lembre-se que não serás identificada!

- | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| () de 15 a 19 anos | () de 40 a 44 anos | () de 65 a 69 anos |
| () de 20 a 24 anos | () de 45 a 49 anos | () de 70 a 74 anos |
| () de 25 a 29 anos | () de 50 a 54 anos | () de 75 a 79 anos |
| () de 30 a 34 anos | () de 55 a 59 anos | () de 80 a 84 anos |
| () de 35 a 39 anos | () de 60 a 64 anos | () de 85 a 89 anos |

Perguntas complementares

Estou de bom-humor hoje	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
Considerando o dia de hoje estou estressada	discordo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	concordo
Tens histórico de obesidade ou sobrepeso na família?	() Não () Sim						
Quantas vezes por semana faz atividades físicas?	() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes						

() Mais de 3 vezes () Não faço															
Observando a figura abaixo marque a silhueta que representa a visão que tu tens sobre teu corpo em relação a:															
Meu corpo neste momento corresponde à silhueta número	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Eu gostaria que meu corpo fosse igual ao da silhueta número	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Considero um corpo saudável o da silhueta número	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

1	2	3	4	5	6	7	8
							
							
9	10	11	12	13	14	15	

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista fase qualitativa

ROTEIRO DE ENTREVISTA FASE QUALITATIVA
Aquecimento
Explicou-se os motivos para a pesquisa e no que ela consiste e descreve-se basicamente o que será questionado.
Solicitar a respondente que descreva: renda familiar mensal, quantas pessoas moram na mesma casa, status de relacionamento, se mora com a pessoa, quantidade de filhos, carga horária de trabalho semanal, peso, altura, idade, escolaridade, frequência de atividades físicas.
Pedir a respondente que fale qual tipo de emagrecedor utilizou: naturais (cápsulas, farinhas, sementes, chás, etc), suplementos alimentares para emagrecer (bloqueadores de gordura, inibidores de apetite, queimadores de gordura, redutores de apetite, shakes para emagrecer, termogênicos), medicamentos para emagrecer não prescritos por médicos (Xenical, laxativos, diuréticos, remédios para diabetes).
Autoestima
Atratividade física: Olhando o teu corpo no período que usavas emagrecedores: o que enxergavas? Consideravas teu corpo bonito ou como gostarias que fosse? Sentia-te atraente fisicamente? Por quê? O quanto te preocupavas com o corpo e a aparência?
Insatisfação com a imagem corporal: Considerando o período que usavas emagrecedores ao olhar o próprio corpo como tu enxergavas tua silhueta: estava como tu gostarias? Sentia-te satisfeita com o que vias? O que mudarias? O que estarias disposta a fazer para efetuar esta mudança? Tu desejavas emagrecer? Quanto tu desejavas emagrecer? O que estavas disposta a fazer?
Infelicidade/felicidade contigo: No período que usou emagrecedores como te sentias? Sentia-te feliz contigo? Por favor, falas um pouco sobre esse sentimento e porque achas que te sentias dessa forma.
Impulsividade
Quando compraste o emagrecedor pensou sobre as possíveis consequências do seu uso para a saúde? Por quê? Quando usaste emagrecedores estava ciente dos efeitos colaterais dos emagrecedores? Se sim porque os utilizou? Quando decidiste usar emagrecedores, pensou a respeito ou pesquisou sobre possíveis danos a saúde ou mesmo a ineficácia dos emagrecedores? Poderia explicar por quê?
Idade
Quando decidiste usar emagrecedores, chegaste a pensar que o emagrecimento rápido poderia causar problemas de saúde? Poderias explicar porque isso ocorreu? Quando utilizou emagrecedores, o que pretendias ter como resultado? No período em que utilizaste emagrecedores, poderias descrever o quanto te preocupavas com o emagrecimento. No período em que usaste emagrecedores, chegaste a pesquisar para ver se era uma forma eficaz de emagrecer? Por quê? Considerando a época atual, voltarias a usar emagrecedores? Por quê?

APÊNDICE C - Análise fatorial exploratória

Teste de KMO e Bartlett								
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		0,856						
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado		8275,466					
	gl		990					
	Sig.		0,000					
Comunalidades/cargas fatoriais			Matriz de componente rotativa^a					
	comunal.	carga	IIC	PAF	CS	IUE	IMP	AUT
IIC1	0,758	0,853	0,853	0,030	0,062	0,083	0,124	-0,057
IIC2	0,554	0,669	0,669	0,065	0,038	0,316	-0,018	-0,025
IIC3	0,617	0,761	0,761	0,025	0,096	0,017	0,011	-0,168
IIC4	0,570	0,704	0,704	0,188	0,033	0,155	0,111	-0,042
IIC5	0,525	0,680	0,680	0,102	0,111	0,118	0,028	-0,158
IIC6	0,638	0,756	0,756	-0,002	-0,024	0,250	0,065	0,001
IIC7	0,543	0,701	0,701	0,063	0,080	0,109	0,098	-0,142
IIC8	0,562	0,641	0,641	-0,029	0,159	0,310	0,169	0,018
IIC9	0,832	0,894	0,894	0,033	0,096	0,075	0,119	-0,052
PAF1	0,583	0,689	0,085	0,689	0,202	-0,124	0,098	0,187
PAF2	0,558	0,715	0,053	0,715	0,177	0,092	-0,006	0,065
PAF3	0,597	0,705	0,216	0,705	0,073	0,170	0,057	-0,123
PAF4	0,666	0,754	0,103	0,754	0,215	0,025	-0,113	0,166
PAF5	0,548	0,706	-0,020	0,706	0,126	-0,010	0,090	0,158
CS1	0,512	0,674	0,041	0,180	0,674	0,024	-0,081	0,129
CS2	0,526	0,679	0,107	0,132	0,679	-0,016	-0,119	0,149
CS3	0,687	0,803	0,003	0,097	0,803	-0,001	-0,145	0,105
CS4	0,674	0,811	0,062	0,081	0,811	0,054	-0,052	0,013
CS5	0,719	0,833	0,050	0,142	0,833	-0,039	0,005	0,040
CS6	0,734	0,842	0,095	0,105	0,842	0,026	-0,033	0,066
CS7	0,644	0,792	0,107	0,052	0,792	0,036	-0,017	0,040
CS8	0,560	0,738	0,058	0,050	0,738	-0,004	-0,040	0,085
CS9	0,635	0,787	0,062	0,048	0,787	0,055	-0,032	0,078
IUE1	0,733	0,806	0,249	0,071	-0,024	0,806	0,123	0,008
IUE2	0,669	0,774	0,214	0,046	-0,004	0,774	0,105	-0,103
IUE3	0,736	0,837	0,180	-0,004	-0,014	0,837	0,011	0,046
IUE4	0,825	0,873	0,237	0,043	0,060	0,873	0,031	-0,030
IUE5	0,722	0,810	0,240	0,013	0,089	0,810	-0,016	-0,003
IMP1	0,578	0,742	0,093	0,074	-0,012	0,103	0,742	-0,048
IMP2	0,826	0,904	0,014	-0,076	-0,032	0,026	0,904	-0,007
IMP3	0,707	0,834	0,061	0,015	-0,080	-0,022	0,834	0,000
IMP4	0,748	0,853	0,083	-0,094	-0,061	0,013	0,853	0,030
IMP5	0,574	0,733	-0,048	0,042	-0,173	0,037	0,733	-0,035
IMP6	0,701	0,814	0,159	0,026	-0,022	0,096	0,814	-0,046
IMP7	0,768	0,853	0,117	0,100	-0,051	0,051	0,853	-0,106
IMP8	0,496	0,697	0,078	0,023	-0,037	-0,031	0,697	-0,044
IMP9	0,566	0,733	0,081	0,024	-0,040	0,026	0,733	-0,139
AUT1	0,635	0,743	-0,078	0,222	0,152	0,029	-0,059	0,743
AUT2	0,560	0,715	-0,056	0,118	0,159	0,083	-0,004	0,715
AUT3	0,643	0,760	-0,041	0,148	0,143	0,137	-0,043	0,760
AUT4	0,626	0,760	-0,066	0,177	0,076	0,081	0,031	0,760
AUT5	0,535	0,717	-0,007	-0,109	0,050	-0,077	-0,032	0,717
AUT6	0,492	0,690	-0,046	0,002	0,075	-0,089	-0,023	0,690
AUT7	0,575	0,713	-0,162	0,029	-0,010	-0,144	-0,135	0,713
AUT8	0,521	0,694	-0,134	-0,032	0,037	-0,071	-0,116	0,694

Variância total explicada									
Comp.	Autovalores iniciais			Somadas de extração de			Somadas de rotação de		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	8,167	18,148	18,148	8,167	18,148	18,148	5,977	13,282	13,282
2	7,469	16,597	34,745	7,469	16,597	34,745	5,763	12,806	26,088
3	4,777	10,616	45,361	4,777	10,616	45,361	5,488	12,196	38,285
4	3,565	7,922	53,282	3,565	7,922	53,282	4,510	10,023	48,307
5	2,351	5,224	58,506	2,351	5,224	58,506	3,851	8,559	56,866
6	2,149	4,776	63,282	2,149	4,776	63,282	2,887	6,416	63,282
7	1,311	2,913	66,195						
8	1,063	2,362	68,558						
9	0,977	2,171	70,729						
10	0,927	2,059	72,788						
11	0,809	1,798	74,586						
12	0,759	1,687	76,272						
13	0,680	1,511	77,783						
14	0,622	1,381	79,164						
15	0,594	1,319	80,484						
16	0,577	1,283	81,766						
17	0,559	1,243	83,009						
18	0,553	1,229	84,238						
19	0,494	1,098	85,336						
20	0,467	1,037	86,373						
21	0,459	1,019	87,392						
22	0,411	0,912	88,305						
23	0,395	0,877	89,182						
24	0,375	0,834	90,016						
25	0,354	0,787	90,803						
26	0,334	0,743	91,546						
27	0,321	0,713	92,259						
28	0,310	0,688	92,948						
29	0,295	0,657	93,604						
30	0,273	0,607	94,211						
31	0,265	0,590	94,801						
32	0,256	0,569	95,369						
33	0,245	0,544	95,914						
34	0,225	0,500	96,413						
35	0,208	0,462	96,876						
36	0,197	0,437	97,313						
37	0,185	0,412	97,725						
38	0,174	0,387	98,111						
39	0,168	0,373	98,485						
40	0,149	0,331	98,815						
41	0,137	0,304	99,119						
42	0,123	0,273	99,392						
43	0,108	0,240	99,632						
44	0,096	0,214	99,846						
45	0,069	0,154	100,000						

Matriz de anti-imagem									
	IIC1	IIC2	IIC3	IIC4	IIC5	IIC6	IIC7	IIC8	IIC9
IIC1	,864 ^a	-0,033	-0,164	0,044	-0,002	0,089	-0,104	-0,092	-0,701
IIC2	-0,033	,892 ^a	0,066	-0,209	0,103	-0,362	-0,060	-0,126	-0,058
IIC3	-0,164	0,066	,911 ^a	0,022	0,067	-0,166	-0,001	0,075	-0,319
IIC4	0,044	-0,209	0,022	,885 ^a	-0,219	0,022	-0,165	0,033	-0,204
IIC5	-0,002	0,103	0,067	-0,219	,919 ^a	-0,171	-0,216	-0,067	-0,094
IIC6	0,089	-0,362	-0,166	0,022	-0,171	,855 ^a	-0,109	-0,269	-0,120
IIC7	-0,104	-0,060	-0,001	-0,165	-0,216	-0,109	,919 ^a	-0,068	-0,006
IIC8	-0,092	-0,126	0,075	0,033	-0,067	-0,269	-0,068	,911 ^a	-0,038
IIC9	-0,701	-0,058	-0,319	-0,204	-0,094	-0,120	-0,006	-0,038	,850 ^a
PAF1	0,006	0,045	-0,008	-0,056	0,045	0,153	0,039	0,007	-0,136
PAF2	-0,004	-0,088	-0,069	0,063	0,003	-0,033	-0,039	0,070	0,087
PAF3	0,010	0,111	-0,002	-0,106	-0,066	-0,063	0,018	0,001	-0,037
PAF4	-0,072	-0,113	-0,017	0,013	-0,081	-0,055	-0,006	0,072	0,111
PAF5	0,054	0,031	-0,018	-0,054	0,064	0,096	-0,028	-0,139	0,005
CS1	0,006	-0,040	-0,048	0,151	0,151	0,119	-0,113	-0,088	-0,038
CS2	0,039	0,081	0,068	-0,040	-0,044	-0,165	0,002	0,067	-0,057
CS3	0,022	-0,023	-0,024	-0,046	0,002	0,069	0,015	0,036	0,000
CS4	-0,003	-0,056	0,023	0,025	-0,001	-0,015	-0,110	0,088	0,035
CS5	-0,019	0,123	-0,049	-0,091	-0,028	-0,115	0,100	-0,048	0,047
CS6	-0,019	-0,143	0,060	0,011	-0,077	0,152	0,062	-0,013	-0,046
CS7	0,058	0,025	-0,010	0,061	0,003	0,052	-0,159	-0,051	-0,043
CS8	0,039	-0,005	-0,111	-0,040	-0,073	-0,058	0,052	0,034	0,060
CS9	-0,025	0,029	-0,013	0,058	0,030	0,063	0,025	-0,149	-0,021
IUE1	-0,081	-0,047	-0,086	-0,045	0,063	0,022	0,011	-0,091	0,096
IUE2	-0,053	0,006	0,082	-0,016	-0,018	0,098	-0,057	0,114	-0,059
IUE3	0,060	-0,073	-0,043	-0,067	-0,023	-0,171	0,043	0,088	0,061
IUE4	-0,014	-0,057	0,031	0,115	-0,009	0,046	0,003	-0,100	-0,012
IUE5	0,058	0,066	-0,010	-0,064	-0,009	-0,008	0,013	-0,135	-0,060
IMP1	0,000	0,009	-0,027	0,021	-0,025	0,100	0,040	-0,103	-0,042
IMP2	0,004	0,097	0,007	0,003	0,111	-0,011	0,006	-0,098	0,005
IMP3	-0,004	0,064	0,073	-0,041	0,001	-0,152	-0,025	0,110	-0,037
IMP4	-0,087	-0,093	-0,037	0,135	0,017	0,095	0,045	-0,023	0,013
IMP5	0,034	-0,131	-0,024	0,112	0,006	0,029	-0,168	0,107	0,027
IMP6	-0,037	0,013	-0,052	-0,112	-0,055	-0,012	0,086	-0,086	0,083
IMP7	0,071	0,046	0,079	-0,115	-0,013	-0,059	-0,043	0,042	-0,054
IMP8	-0,017	0,019	0,045	0,149	-0,027	0,036	-0,007	-0,030	-0,079
IMP9	0,030	-0,005	0,007	-0,172	-0,036	-0,018	0,022	0,000	0,037
AUT1	0,110	-0,067	0,049	0,001	-0,001	-0,056	0,118	-0,045	-0,070
AUT2	-0,079	-0,007	-0,013	0,109	0,010	0,024	-0,062	0,021	0,028
AUT3	0,003	0,002	0,125	-0,125	-0,036	-0,033	0,068	0,004	-0,019
AUT4	-0,102	0,101	0,130	-0,018	0,075	-0,146	-0,040	0,073	0,054
AUT5	0,082	0,049	0,061	0,088	0,091	-0,088	-0,106	-0,101	-0,104
AUT6	0,050	-0,010	-0,131	-0,033	-0,092	0,169	0,050	-0,014	-0,005
AUT7	-0,061	-0,040	-0,045	0,041	0,064	0,075	-0,018	-0,049	0,079
AUT8	0,022	0,068	0,007	-0,132	-0,017	-0,030	0,072	0,092	-0,037

Matriz de anti-imagem										
	PAF1	PAF2	PAF3	PAF4	PAF5	IUE1	IUE2	IUE3	IUE4	IUE5
IIC1	0,006	-0,004	0,010	-0,072	0,054	-0,081	-0,053	0,060	-0,014	0,058
IIC2	0,045	-0,088	0,111	-0,113	0,031	-0,047	0,006	-0,073	-0,057	0,066
IIC3	-0,008	-0,069	-0,002	-0,017	-0,018	-0,086	0,082	-0,043	0,031	-0,010
IIC4	-0,056	0,063	-0,106	0,013	-0,054	-0,045	-0,016	-0,067	0,115	-0,064
IIC5	0,045	0,003	-0,066	-0,081	0,064	0,063	-0,018	-0,023	-0,009	-0,009
IIC6	0,153	-0,033	-0,063	-0,055	0,096	0,022	0,098	-0,171	0,046	-0,008
IIC7	0,039	-0,039	0,018	-0,006	-0,028	0,011	-0,057	0,043	0,003	0,013
IIC8	0,007	0,070	0,001	0,072	-0,139	-0,091	0,114	0,088	-0,100	-0,135
IIC9	-0,136	0,087	-0,037	0,111	0,005	0,096	-0,059	0,061	-0,012	-0,060
PAF1	,849 ^a	-0,212	-0,105	-0,257	-0,106	-0,052	-0,003	0,005	0,014	0,147
PAF2	-0,212	,814 ^a	-0,287	-0,167	-0,083	0,032	-0,011	0,042	-0,014	-0,112
PAF3	-0,105	-0,287	,871 ^a	-0,116	-0,152	-0,035	0,028	-0,023	-0,025	-0,031
PAF4	-0,257	-0,167	-0,116	,820 ^a	-0,387	-0,002	-0,029	0,014	-0,053	0,082
PAF5	-0,106	-0,083	-0,152	-0,387	,792 ^a	0,049	0,042	-0,040	0,015	-0,050
CS1	-0,105	-0,044	0,006	-0,087	0,162	-0,009	-0,055	-0,134	0,099	0,009
CS2	0,055	-0,006	-0,019	-0,009	-0,048	-0,034	-0,008	0,257	-0,115	-0,037
CS3	0,016	0,050	0,029	-0,029	-0,031	0,022	0,093	-0,107	0,010	0,008
CS4	-0,162	0,020	-0,025	0,059	0,067	-0,020	0,040	0,027	0,038	-0,163
CS5	0,072	-0,075	0,015	-0,061	-0,017	0,077	0,022	0,031	-0,057	0,068
CS6	0,082	-0,013	-0,010	0,001	-0,095	0,030	-0,039	0,057	-0,078	0,032
CS7	-0,074	-0,030	0,017	0,053	-0,030	-0,062	-0,012	0,007	0,051	-0,038
CS8	-0,004	0,085	-0,029	0,123	-0,130	0,087	0,011	0,016	-0,061	0,003
CS9	-0,014	-0,053	0,047	-0,104	0,131	-0,041	-0,056	-0,115	0,092	0,063
IUE1	-0,052	0,032	-0,035	-0,002	0,049	,889 ^a	-0,311	-0,169	-0,308	0,031
IUE2	-0,003	-0,011	0,028	-0,029	0,042	-0,311	,893 ^a	-0,242	-0,035	-0,182
IUE3	0,005	0,042	-0,023	0,014	-0,040	-0,169	-0,242	,843 ^a	-0,361	-0,064
IUE4	0,014	-0,014	-0,025	-0,053	0,015	-0,308	-0,035	-0,361	,845 ^a	-0,504
IUE5	0,147	-0,112	-0,031	0,082	-0,050	0,031	-0,182	-0,064	-0,504	,845 ^a
IMP1	0,069	-0,007	-0,068	0,021	-0,055	0,020	0,019	-0,050	-6,849E-05	0,038
IMP2	0,026	0,080	-0,068	0,023	0,040	0,023	-0,031	-0,028	0,088	-0,104
IMP3	-0,003	-0,276	0,075	0,153	-0,062	-0,006	-0,044	0,074	-0,110	0,169
IMP4	0,042	0,065	0,013	-0,024	0,043	-0,054	0,131	-0,027	0,058	-0,071
IMP5	-0,077	-0,016	0,011	0,199	-0,126	-0,050	0,019	0,046	-0,033	0,014
IMP6	-0,089	0,032	0,076	-0,095	0,091	-0,047	-0,032	-0,024	-0,046	0,071
IMP7	-0,044	-0,017	-0,119	-0,011	-0,056	-0,001	-0,060	0,065	-0,013	-0,019
IMP8	0,012	-0,013	0,006	0,042	-0,063	-0,051	-0,142	0,042	0,035	0,091
IMP9	-0,054	0,164	0,119	-0,171	0,020	0,065	0,072	-0,057	-0,032	-0,032
AUT1	-0,077	0,044	-0,054	-0,107	0,057	-0,132	0,059	0,133	-0,010	0,001
AUT2	0,097	-0,074	-0,003	-0,025	0,016	0,142	-0,049	-0,077	0,006	0,018
AUT3	-0,073	-0,018	0,055	0,004	-0,018	-0,184	-0,032	0,091	-0,003	0,011
AUT4	-0,037	0,037	-0,069	0,046	-0,049	0,036	0,011	-0,095	0,126	-0,150
AUT5	-0,002	-0,030	0,090	0,015	-0,025	0,089	-0,039	-0,083	-0,018	0,100
AUT6	-0,030	-0,070	0,134	-0,033	0,000	-0,021	0,146	-0,082	0,018	-0,067
AUT7	-0,043	0,041	-0,004	-0,066	-0,007	0,020	0,045	0,047	0,023	-0,095
AUT8	0,009	0,043	0,051	0,047	-0,060	0,023	0,017	-0,096	-0,068	0,110

Matriz de anti-imagem									
	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	CS8	CS9
IIC1	0,006	0,039	0,022	-0,003	-0,019	-0,019	0,058	0,039	-0,025
IIC2	-0,040	0,081	-0,023	-0,056	0,123	-0,143	0,025	-0,005	0,029
IIC3	-0,048	0,068	-0,024	0,023	-0,049	0,060	-0,010	-0,111	-0,013
IIC4	0,151	-0,040	-0,046	0,025	-0,091	0,011	0,061	-0,040	0,058
IIC5	0,151	-0,044	0,002	-0,001	-0,028	-0,077	0,003	-0,073	0,030
IIC6	0,119	-0,165	0,069	-0,015	-0,115	0,152	0,052	-0,058	0,063
IIC7	-0,113	0,002	0,015	-0,110	0,100	0,062	-0,159	0,052	0,025
IIC8	-0,088	0,067	0,036	0,088	-0,048	-0,013	-0,051	0,034	-0,149
IIC9	-0,038	-0,057	0,000	0,035	0,047	-0,046	-0,043	0,060	-0,021
PAF1	-0,105	0,055	0,016	-0,162	0,072	0,082	-0,074	-0,004	-0,014
PAF2	-0,044	-0,006	0,050	0,020	-0,075	-0,013	-0,030	0,085	-0,053
PAF3	0,006	-0,019	0,029	-0,025	0,015	-0,010	0,017	-0,029	0,047
PAF4	-0,087	-0,009	-0,029	0,059	-0,061	0,001	0,053	0,123	-0,104
PAF5	0,162	-0,048	-0,031	0,067	-0,017	-0,095	-0,030	-0,130	0,131
CS1	,794 ^a	-0,429	-0,156	0,098	-0,307	0,110	0,028	-0,161	0,039
CS2	-0,429	,830 ^a	-0,332	0,049	0,138	-0,092	-0,075	0,002	-0,096
CS3	-0,156	-0,332	,911 ^a	-0,276	-0,136	-0,064	-0,013	0,088	-0,112
CS4	0,098	0,049	-0,276	,865 ^a	-0,344	-0,166	-0,032	0,136	-0,331
CS5	-0,307	0,138	-0,136	-0,344	,860 ^a	-0,350	-0,048	-0,098	0,085
CS6	0,110	-0,092	-0,064	-0,166	-0,350	,892 ^a	-0,254	-0,271	-0,036
CS7	0,028	-0,075	-0,013	-0,032	-0,048	-0,254	,923 ^a	-0,195	-0,192
CS8	-0,161	0,002	0,088	0,136	-0,098	-0,271	-0,195	,873 ^a	-0,270
CS9	0,039	-0,096	-0,112	-0,331	0,085	-0,036	-0,192	-0,270	,875 ^a
IUE1	-0,009	-0,034	0,022	-0,020	0,077	0,030	-0,062	0,087	-0,041
IUE2	-0,055	-0,008	0,093	0,040	0,022	-0,039	-0,012	0,011	-0,056
IUE3	-0,134	0,257	-0,107	0,027	0,031	0,057	0,007	0,016	-0,115
IUE4	0,099	-0,115	0,010	0,038	-0,057	-0,078	0,051	-0,061	0,092
IUE5	0,009	-0,037	0,008	-0,163	0,068	0,032	-0,038	0,003	0,063
IMP1	-0,180	-0,030	0,103	-0,108	0,117	0,028	-0,010	-0,004	0,078
IMP2	0,074	0,013	-0,041	0,065	-0,152	0,056	-0,028	-0,010	-0,043
IMP3	-0,121	0,150	0,041	0,099	0,072	-0,141	-0,018	0,063	-0,098
IMP4	0,121	-0,048	0,042	-0,135	0,034	4,649E-05	-0,066	0,042	0,097
IMP5	0,164	-0,059	-0,045	0,063	-0,077	0,078	0,128	-0,020	-0,070
IMP6	0,080	-0,101	0,017	0,007	-0,108	0,020	-0,038	-0,050	0,130
IMP7	-0,055	0,013	-0,078	0,051	0,074	-0,037	0,118	-0,030	-0,088
IMP8	0,107	-0,102	0,068	0,008	-0,118	0,018	0,076	-0,102	0,077
IMP9	-0,209	0,160	0,015	-0,085	0,087	0,039	-0,112	0,106	-0,034
AUT1	-0,099	0,030	-0,050	-0,063	0,032	0,056	-0,027	-0,036	0,072
AUT2	0,104	-0,101	-0,003	0,050	0,029	0,017	-0,022	-0,065	-0,066
AUT3	-0,070	0,135	-0,099	-0,034	-0,039	0,036	0,010	-0,050	0,086
AUT4	-0,021	-0,027	0,117	0,089	-0,025	-0,151	0,059	0,081	-0,128
AUT5	0,056	0,008	-0,085	-0,055	0,145	-0,058	0,033	-0,084	0,064
AUT6	-0,070	-0,057	0,026	0,057	-0,009	0,019	-0,012	0,087	-0,043
AUT7	0,159	-0,137	0,069	-0,022	-0,075	0,066	0,019	-0,085	0,055
AUT8	-0,149	0,074	0,018	0,027	0,010	-0,043	-0,036	0,130	-0,083

APÊNDICE D - Descritivas das variáveis de controle e anova

Tem filhos? Se sim quantos?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Não	160	77,7	77,7	77,7
1 filho	25	12,1	12,1	89,8
2 filho	16	7,8	7,8	97,6
3 filho	3	1,5	1,5	99,0
mais de 3	2	1,0	1,0	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Está em um relacionamento?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Não	69	33,5	33,5	33,5
Sim	137	66,5	66,5	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Trabalho				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Não	32	15,5	15,5	15,5
meio- turno	29	14,1	14,1	29,6
Seg/sex	111	53,9	53,9	83,5
Seg/sab	34	16,5	16,5	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Mora com a pessoa?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Não	136	66,0	66,0	66,0
Sim	70	34,0	34,0	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Frequência de atividades físicas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
1X	20	9,7	9,7	9,7
2X	28	13,6	13,6	23,3
3X	35	17,0	17,0	40,3
mais de 3	17	8,3	8,3	48,5
Não faz	106	51,5	51,5	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Casos de obesidade na família				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
1,00	66	32,0	32,0	32,0
2,00	138	67,0	67,0	99,0
3,00	2	1,0	1,0	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Humor				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
1,00	14	6,8	6,8	6,8
2,00	13	6,3	6,3	13,1
3,00	53	25,7	25,7	38,8
4,00	61	29,6	29,6	68,4
5,00	65	31,6	31,6	100,0
Total	206	100,0	100,0	
Média 3,7282		DP 1,17032		

Stress				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
1,00	66	32,0	32,0	32,0
2,00	55	26,7	26,7	58,7
3,00	30	14,6	14,6	73,3
4,00	31	15,0	15,0	88,3
5,00	24	11,7	11,7	100,0
Total	206	100,0	100,0	
Média 2,4757		DP 1,37819		

ANOVA					
Humor					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	201,321	1	201,321	516,885	,000
Within Groups	79,456	204	,389		
Total	280,777	205			

ANOVA					
Stress					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	305,802	1	305,802	746,426	,000
Within Groups	83,576	204	,410		
Total	389,379	205			

APÊNDICE E - Testes de normalidade

Descriptive Statistics							
	N	Mean	Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
iic1	206	4,1845	,93441	-1,173	,169	1,097	,337
iic2	206	3,9612	1,15122	-1,318	,169	1,045	,337
iic3	206	4,1990	,88577	-,954	,169	,364	,337
iic4	206	4,1359	,91650	-1,118	,169	1,141	,337
iic5	206	3,6893	1,15635	-,727	,169	-,264	,337
iic6	206	3,9709	1,00201	-,940	,169	,496	,337
iic7	206	4,0874	,84515	-,951	,169	1,110	,337
iic8	206	3,6942	1,17646	-,747	,169	-,160	,337
iic9	206	4,0049	,98525	-,690	,169	-,435	,337
pafl	206	4,3155	,88480	-1,432	,169	2,080	,337
pafl2	206	4,0049	,89714	-,828	,169	,486	,337
pafl3	206	3,8447	1,00978	-,832	,169	,451	,337
pafl4	206	4,2087	,77782	-1,073	,169	1,976	,337
pafl5	206	4,1650	,84504	-,909	,169	,595	,337
cs1	206	4,1942	,88960	-,812	,169	-,293	,337
cs2	206	4,1553	,85263	-,685	,169	-,365	,337
cs3	206	4,1845	,76824	-,720	,169	,185	,337
cs4	206	4,0728	,88870	-1,028	,169	1,179	,337
cs5	206	4,2087	,77152	-,958	,169	1,283	,337
cs6	206	4,2282	,80933	-,830	,169	,094	,337
cs7	206	4,0971	,88361	-,791	,169	,152	,337
cs8	206	4,1650	,82162	-,848	,169	,574	,337
cs9	206	3,7621	,96106	-,372	,169	-,641	,337
iue1	206	3,8301	,90272	-,461	,169	-,313	,337
iue2	206	3,9854	,77446	-,675	,169	1,132	,337
iue3	206	4,0146	,72231	-,728	,169	1,866	,337
iue4	206	4,2524	,58798	-,121	,169	-,477	,337
iue5	206	4,0874	,83353	-,676	,169	-,076	,337
imp1	206	2,7233	1,44024	,238	,169	-1,312	,337
imp2	206	2,3398	1,39723	,686	,169	-,894	,337
imp3	206	2,3495	1,35940	,639	,169	-,851	,337
imp4	206	2,1942	1,32192	,840	,169	-,553	,337
imp5	206	3,1359	1,34744	-,214	,169	-1,185	,337
imp6	206	2,5631	1,46949	,424	,169	-1,259	,337
imp7	206	2,9903	1,33614	-,168	,169	-1,092	,337
imp8	206	2,4709	1,40959	,450	,169	-1,189	,337
imp9	206	3,2184	6,83291	13,561	,169	190,897	,337
aut1	206	4,1796	1,01778	-1,377	,169	1,474	,337
aut2	206	4,1068	1,05380	-1,150	,169	,601	,337
aut3	206	4,3252	,87012	-1,268	,169	1,133	,337
aut4	206	4,3204	,89675	-1,334	,169	1,402	,337
aut5	206	3,7476	1,12374	-,738	,169	-,230	,337
aut6	206	3,7476	1,06582	-,701	,169	-,218	,337
aut7	206	3,9806	1,08183	-1,035	,169	,486	,337
aut8	206	3,8252	1,05393	-,604	,169	-,521	,337
Valid N (listwise)	206						

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
iic1	,260	206	,000	,789	206	,000
iic2	,314	206	,000	,767	206	,000
iic3	,269	206	,000	,800	206	,000
iic4	,252	206	,000	,802	206	,000
iic5	,252	206	,000	,865	206	,000
iic6	,254	206	,000	,835	206	,000
iic7	,270	206	,000	,817	206	,000
iic8	,224	206	,000	,863	206	,000
iic9	,227	206	,000	,837	206	,000
paf1	,305	206	,000	,744	206	,000
paf2	,265	206	,000	,837	206	,000
paf3	,250	206	,000	,855	206	,000
paf4	,253	206	,000	,788	206	,000
paf5	,238	206	,000	,811	206	,000
cs1	,279	206	,000	,798	206	,000
cs2	,252	206	,000	,816	206	,000
cs3	,245	206	,000	,808	206	,000
cs4	,268	206	,000	,816	206	,000
cs5	,253	206	,000	,795	206	,000
cs6	,262	206	,000	,799	206	,000
cs7	,233	206	,000	,828	206	,000
cs8	,236	206	,000	,814	206	,000
cs9	,229	206	,000	,877	206	,000
iue1	,249	206	,000	,869	206	,000
iue2	,279	206	,000	,825	206	,000
iue3	,298	206	,000	,799	206	,000
iue4	,336	206	,000	,749	206	,000
iue5	,250	206	,000	,827	206	,000
imp1	,183	206	,000	,871	206	,000
imp2	,237	206	,000	,823	206	,000
imp3	,213	206	,000	,841	206	,000
imp4	,238	206	,000	,811	206	,000
imp5	,210	206	,000	,891	206	,000
imp6	,207	206	,000	,845	206	,000
imp7	,178	206	,000	,890	206	,000
imp8	,211	206	,000	,847	206	,000
imp9	,392	206	,000	,145	206	,000
aut1	,266	206	,000	,761	206	,000
aut2	,258	206	,000	,787	206	,000
aut3	,315	206	,000	,749	206	,000
aut4	,319	206	,000	,744	206	,000
aut5	,254	206	,000	,862	206	,000
aut6	,268	206	,000	,863	206	,000
aut7	,245	206	,000	,820	206	,000
aut8	,236	206	,000	,861	206	,000

APÊNDICE F - Modelos individuais

Modelos individuais											
var.		constr	Carga Fatorial	Coef. Não-padronizado	Média	DP	Z	P	Sig	CS	CC
iic1	<---	iic	0,853	0,596	0,549	0,149	4,009	0,000	***		
iic2	<---	iic	0,669	0,696	0,634	0,135	5,176	0,000	***		
iic3	<---	iic	0,761	0,535	0,479	0,218	2,449	0,015	**		
iic4	<---	iic	0,704	0,535	0,461	0,217	2,460	0,014	**		
iic5	<---	iic	0,680	0,125	0,087	0,202	0,619	0,536	ns		
iic6	<---	iic	0,756	0,481	0,445	0,146	3,299	0,001	***		
iic7	<---	iic	0,701	0,321	0,302	0,164	1,975	0,050	**		
iic8	<---	iic	0,641	0,272	0,269	0,203	1,339	0,181	ns		
iic9	<---	iic	0,894	0,466	0,446	0,174	2,672	0,008	**	0,546	0,772
paf1	<---	paf	0,689	0,096	0,129	0,300	0,318	0,750	ns		
paf2	<---	paf	0,715	0,400	0,330	0,262	1,527	0,127	ns		
paf3	<---	paf	0,705	0,974	0,779	0,348	2,799	0,005	**		
paf4	<---	paf	0,754	0,287	0,162	0,324	0,884	0,377	ns		
paf5	<---	paf	0,706	0,321	0,209	0,288	1,112	0,266	ns	0,509	0,719
iue1	<---	iue	0,806	0,677	0,662	0,184	3,690	0,000	***		
iue2	<---	iue	0,774	0,505	0,508	0,264	1,911	0,050	**		
iue3	<---	iue	0,837	0,438	0,432	0,199	2,199	0,028	**		
iue4	<---	iue	0,873	0,753	0,689	0,126	5,989	0,000	***		
iue5	<---	iue	0,810	0,576	0,499	0,211	2,726	0,007	**	0,568	0,738
cs1	<---	cs	0,674	0,523	0,453	0,234	2,231	0,026	**		
cs2	<---	cs	0,679	0,590	0,518	0,235	2,515	0,012	**		
cs3	<---	cs	0,803	0,734	0,641	0,221	3,326	0,001	**		
cs4	<---	cs	0,811	0,723	0,626	0,239	3,023	0,003	**		
cs5	<---	cs	0,833	0,707	0,611	0,216	3,269	0,001	**		
cs6	<---	cs	0,842	0,751	0,651	0,220	3,413	0,001	**		
cs7	<---	cs	0,792	0,487	0,441	0,213	2,288	0,023	**		
cs8	<---	cs	0,738	0,316	0,291	0,245	1,288	0,198	ns		
cs9	<---	cs	0,787	0,244	0,233	0,240	1,019	0,309	ns	0,799	0,849
imp1	<---	imp	0,742	0,778	0,728	0,214	3,639	0,000	***		
imp2	<---	imp	0,904	0,853	0,796	0,220	3,873	0,000	***		
imp3	<---	imp	0,834	0,792	0,726	0,222	3,572	0,000	***		
imp4	<---	imp	0,853	0,831	0,764	0,223	3,718	0,000	***		
imp5	<---	imp	0,733	0,693	0,658	0,181	3,828	0,000	***		
imp6	<---	imp	0,814	0,831	0,775	0,205	4,052	0,000	***		
imp7	<---	imp	0,853	0,670	0,646	0,156	4,284	0,000	***		
imp8	<---	imp	0,697	0,724	0,698	0,173	4,195	0,000	***		
imp9	<---	imp	0,733	0,595	0,577	0,160	1,235	0,086	ns	0,905	0,922
aut1	<---	aut	0,743	0,660	0,544	0,327	2,019	0,044	**		
aut2	<---	aut	0,715	0,544	0,458	0,323	1,686	0,092	ns		
aut3	<---	aut	0,760	0,665	0,546	0,370	1,799	0,073	ns		
aut4	<---	aut	0,760	0,742	0,605	0,363	2,044	0,041	**		
aut5	<---	aut	0,717	0,901	0,732	0,405	2,226	0,026	**		
aut6	<---	aut	0,690	0,888	0,719	0,395	2,248	0,025	**		
aut7	<---	aut	0,713	0,789	0,638	0,371	2,125	0,034	**		
aut8	<---	aut	0,694	0,773	0,621	0,359	2,153	0,032	**	0,904	0,911

** p<0,05 *** p<0,001 - ns= não significativo

APÊNDICE G - Modelo 1 com todas as variáveis

Modelo 1 com todas as variáveis								
Análise do modelo interno								
Análise de confiabilidade					Confiabilidade dos indicadores			
	Constr.	Conf. Simp.	Conf. Comp.	Var. Extr.	IIC1	0,598	CS1	0,530
	CS	0,799	0,818	0,353	IIC2	0,690	CS2	0,599
	IIC	0,546	0,697	0,228	IIC3	0,562	CS3	0,727
	IUE	0,568	0,733	0,361	IIC4	0,556	CS4	0,720
	PAF	0,509	0,533	0,259	IIC5	excl.	CS5	0,704
					IIC6	0,473	CS6	0,754
Validade discriminante					IIC7	0,313	CS7	0,498
	CS	IIC	IUE	PAF	IIC8	excl.	CS8	0,335
CS	0,353*				IIC9	0,444	CS9	0,254
IIC	-0,283	0,228*			IUE1	0,654	PAF1	excl.
IUE	-0,233	0,325	0,361*		IUE2	0,466	PAF2	excl.
PAF	-0,151	0,331	0,290	0,259*	IUE3	0,499	PAF3	0,969
* <i>Variância Extraída</i>					IUE4	0,753	PAF4	excl.
					IUE5	0,587	PAF5	excl.
Avaliação do modelo externo								
		VIF	f²	q²	R²	Q²		
	CS	1,092	0,022	0,006	0,161	0,037		
	IIC	1,198	0,048	0,008				
	PAF	1,127	0,040	0,006				
	Path	Carga	M	DP	T	P		
	CS -> IUE	-0,141	-0,154	0,109	1,294	0,196		
	IIC -> IUE	0,221	0,262	0,065	3,397	0,001		
	PAF -> IUE	0,196	0,211	0,120	1,636	0,103		
Variance Inflate factor								
	Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF		
	CS1	1,720	IIC1	1,471	IUE1	1,350		
	CS2	1,858	IIC2	1,359	IUE2	1,319		
	CS3	1,675	IIC3	1,673	IUE3	1,112		
	CS4	1,504	IIC4	1,422	IUE4	1,216		
	CS5	1,845	IIC5	1,042	IUE5	1,153		
	CS6	1,703	IIC6	1,264	PAF1	1,153		
	CS7	1,700	IIC7	1,172	PAF2	1,222		
	CS8	1,670	IIC8	1,453	PAF3	1,138		
	CS9	1,261	IIC9	1,422	PAF4	1,086		
					PAF5	1,111		

APÊNDICE H - Modelo 2 com todas as variáveis

Modelo 2 completo							
Análise do modelo externo							
Confiabilidade dos indicadores							
CS1	0,520	IIC1	0,628	IMP1	0,778	AUT1	0,659
CS2	0,599	IIC2	0,698	IMP2	0,852	AUT2	excl.
CS3	0,732	IIC3	0,564	IMP3	0,791	AUT3	excl.
CS4	0,721	IIC4	0,549	IMP4	0,827	AUT4	0,740
CS5	0,720	IIC5	excl.	IMP5	0,698	AUT5	0,904
CS6	0,748	IIC6	0,452	IMP6	0,828	AUT6	0,891
CS7	0,522	IIC7	0,331	IMP7	0,672	AUT7	0,784
CS8	excl.	IIC8	excl.	IMP8	0,723	AUT8	0,770
CS9	excl.	IIC9	0,430	IMP9	excl.	IDADE	1,000
IUE1	0,704	PAF1	excl.				
IUE2	0,543	PAF2	excl.				
IUE3	0,463	PAF3	1,000				
IUE4	0,731	PAF4	excl.				
IUE5	0,537	PAF5	excl.				
Análise de confiabilidade							
	Constr.	Conf. Simp.	Conf. Comp.	Var. Extr.			
	AUT	0,887	0,911	0,634			
	CS	0,782	0,840	0,433			
	ID	1,000	1,000	1,000			
	IIC	0,567	0,727	0,286			
	IMP	0,905	0,922	0,572			
	IUE	0,568	0,736	0,365			
	PAF	1,000	1,000	1,000			
Validade discriminante							
	AUT	CS	ID	IIC	IMP	IUE	PAF
AUT	0,634*						
CS	0,160	0,433*					
ID	0,102	0,021	1,000				
IIC	-0,260	-0,266	-0,173	0,286*			
IMP	-0,177	-0,173	0,031	0,181	0,572*		
IUE	-0,184	-0,218	-0,055	0,320	0,183	0,365*	
PAF	-0,207	-0,154	-0,189	0,323	0,207	0,297	1,000
* <i>Variância extraída</i>							

Modelo 2 completo							
Avaliação do modelo interno							
	Caminho	Carga	Média	DP	Z	P	
	AUT -> IUE	-0,063	-0,075	0,086	0,728	0,467	
	CS -> IUE	-0,113	-0,138	0,074	1,514	0,131	
	ID -> IUE	0,022	0,019	0,074	0,297	0,767	
	IIC -> IUE	0,202	0,234	0,075	2,699	0,007	
	IMP -> IUE	0,076	0,096	0,074	1,022	0,307	
	PAF -> IUE	0,190	0,170	0,081	2,336	0,020	
		VIF	f²	q²	R²	Q²	
	AUT	1,118	0,004	-0,004			
	CS	1,105	0,014	0,003			
	ID	1,065	0,001	0,037			
	IIC	1,246	0,040	0,006			
	IMP	1,098	0,006	0,001			
	PAF	1,191	0,036	0,008	0,170	0,039	
Variance Inflation factor							
Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF	Var.	VIF
CS1	1,712	IIC1	1,434	IMP1	2,302	AUT1	1,615
CS2	1,841	IIC2	1,344	IMP2	3,470	AUT2	excl.
CS3	1,660	IIC3	1,653	IMP3	3,203	AUT3	excl.
CS4	1,465	IIC4	1,365	IMP4	3,799	AUT4	1,984
CS5	1,786	IIC5	excl.	IMP5	1,716	AUT5	3,181
CS6	1,668	IIC6	1,223	IMP6	3,090	AUT6	2,867
CS7	1,257	IIC7	1,170	IMP7	1,546	AUT7	2,569
CS8	excl.	IIC8	excl.	IMP8	1,841	AUT8	2,569
CS9	excl.	IIC9	1,165	IMP9	1,491	ID	1,000
IUE1	1,350	PAF1	excl.				
IUE2	1,319	PAF2	excl.				
IUE3	1,112	PAF3	1,000				
IUE4	1,216	PAF4	excl.				
IUE5	1,153	PAF5	excl.				