

ARTIGOS

DOI: 10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i3p.54-69

Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza

Gislei Mocelin Polli^I

Bianca Oliveira Joaquim^{II}

Grazielle Tagliamento^{III}

Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza

RESUMO

Para as mulheres, na contemporaneidade, a magreza é o padrão mais desejado e a mídia tem um papel preponderante na sua (re)produção. Esta pesquisa teve o objetivo de compreender as relações estabelecidas entre as representações sociais da beleza e da saúde, os padrões de beleza socialmente construídos e as práticas corporais adotadas por mulheres. Para atingir tal objetivo, um questionário foi disponibilizado em uma plataforma digital e compartilhado no Facebook. Responderam à pesquisa 130 mulheres com idades entre 17 e 62 anos e média etária de 29,9 anos. Os dados foram analisados por meio da análise lexicográfica e da estatística descritiva e relacional. Foi possível verificar que o padrão de beleza midiático, que valoriza o corpo magro, está relacionado às RS da saúde e da beleza; sendo que a busca do corpo magro se dá por meio da adoção de dietas alimentares.

Palavras-chave: Representações Sociais; Beleza; Saúde; Práticas Corporais.

Social representations and bodily practices: influences of the beauty pattern

ABSTRACT

For women, in contemporaneity, thinness is the most desired pattern and the media has a preponderant role in its (re)production. This research had the objective of understanding the relationships established between the social representations of beauty and health, the socially constructed beauty patterns and the bodily practices adopted by women. To obtain this objective, a questionnaire was made available on a digital platform and shared on Facebook. 130 women aged between 17 and 62 years and mean age of 29.9 years answered the research. The data were analyzed through lexicographic analysis and descriptive and relational statistics. It was possible to verify that the media beauty pattern, which values the lean body, is

related to the social representations of health and beauty; being that the search for lean body occurs through the adoption of food diets.

Keywords: Social Representations; Beauty; Health; Bodily Practices.

Representaciones sociales y prácticas corporales: influencias del estándar de belleza

RESUMEN

Para las mujeres, en la contemporaneidad, la delgadez es el patrón más deseado y los medios de comunicación juegan un papel protagónico en su (re)producción. Esta investigación tuvo como objetivo comprender las relaciones establecidas entre las representaciones sociales de belleza y salud, los estándares de belleza socialmente construidos y las prácticas corporales adoptadas por las mujeres. Para lograr este objetivo, se puso a disposición un cuestionario en una plataforma digital y se compartió en Facebook. Respondieron a la encuesta 130 mujeres con edades comprendidas entre los 17 y los 62 años y una edad media de 29,9 años. Los datos fueron analizados mediante análisis lexicográfico y estadística descriptiva y relacional. Se pudo verificar que el estándar de belleza en los medios, que valora el cuerpo delgado, está relacionado con la RS de salud y belleza; y la búsqueda de un cuerpo delgado ocurre a través de la adopción de dietas alimenticias.

Palabras clave: Representaciones Sociales; Belleza; Salud; Prácticas Corporales.

Introdução

Ao longo dos séculos, os padrões de beleza aceitos pela sociedade sofreram mudanças constantes. Nos dias atuais, a mídia assume um papel fundamental na definição do que deve ser aceito ou desejado, exercendo grande influência sobre os padrões de beleza masculinos e femininos aceitos e difundidos na sociedade. No que tange as mulheres, se durante o Renascimento certo sobrepeso era considerado desejável, na era das supermodelos, a magreza passa a ser o padrão mais desejado. Ainda que haja um movimento para a valorização do corpo esculpido em academias, o anseio por um corpo magro ainda é preponderante. Esse padrão exibido pela mídia e compartilhado no discurso feminino muitas vezes gera intenso sofrimento entre as mulheres que não conseguem atingir esse ideal socialmente construído. É preciso ter em conta que o biotipo da maior parte das mulheres não é compatível com o modelo de corpo ideal apregoado pela mídia (Costa, Zoltowski, Koller & Teixeira, 2015; Goetz & Camargo, 2014; Polli et al., 2018).

A mídia divulga os padrões de corpo e beleza normatizados, bem como as formas de atingir tal padrão. Sob essa influência, algumas pessoas passam a adotar práticas corporais direcionadas a esse fim, que podem ser: dietas alimentares restritivas, tratamentos estéticos minimamente invasivos, medicamentos para emagrecer, ou mesmo cirurgias plásticas e bariátricas. Informações sobre esse tipo de prática são divulgadas diariamente pela mídia convencional e através das redes sociais e são assumidas cotidianamente pelas mulheres que buscam se adequar a um padrão de beleza ao qual seus corpos não se adequam. Muitas vezes sem acompanhamento profissional, as mulheres acabam por comprometer sua saúde física e mental para

atingir um padrão estético que agrada a elas mesmas e a sociedade em geral (Figueiredo, Nascimento & Rodrigues, 2017; Moreira, 1999; Poli & Caponi, 2007; Schlösser & Camargo, 2015b).

Entre as práticas adotadas em busca do corpo magro estão aquelas relacionadas aos hábitos alimentares. Ainda que as dietas disseminadas fora dos consultórios de profissionais especializados apresentem a promessa de serem saudáveis, na maior parte dos casos não são. As mulheres se mostram mais vulneráveis à adoção de tais dietas e essas práticas muitas vezes se relacionam ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Cerca de 90% a 95% dos transtornos alimentares são manifestados por mulheres. Além deles, a busca incessante por um padrão de beleza midiático pode gerar doenças hepáticas, cardiovasculares e endocrinológicas pelo uso de esteroides anabolizantes (Moreira, 1999).

Em contrapartida, cada vez mais as pessoas buscam cuidados com a saúde e o bem-estar, procurando adotar estilos de vida saudáveis também ditados por uma mídia que, ao mesmo tempo que propaga os benefícios da prática de atividades físicas regulares e a alimentação adequada, incentiva o consumo de produtos industrializados. As práticas de saúde são influenciadas por vários aspectos, como o que a medicina está descobrindo, o que a mídia mostra, e até mesmo o que as pessoas em seu entorno estão falando sobre isso. Os padrões de beleza e de saúde parecem se aproximar, passando a falsa ideia de que atendendo aos padrões de beleza a saúde estaria garantida. Existe uma linha tênue entre as práticas que são promotoras de saúde e aquelas que prejudicam o corpo quando se busca atingir um padrão de beleza (Justo, Camargo & Alves, 2014).

Muitas vezes as preocupações com a beleza corporal se tornam mais importantes que os cuidados com a saúde, práticas e hábitos saudáveis (Camargo, Goetz, Bou-sfield & Justo, 2011). Além disso, os padrões atuais fazem com que até mesmo pessoas dentro do peso considerado normal se sintam acima do peso (Ministério da Educação [MEC], 2006). Essa busca pode transformar um cuidado saudável com o corpo em práticas que podem levar à instalação de doenças que podem, por exemplo, estar ligadas à prática de atividades físicas em excesso, como a vigorexia, ou a lesões musculares diversas. Além disso, há doenças relacionadas à alimentação, como transtornos alimentares, problemas estomacais, anemia ou desnutrição. Não é fácil reconhecer a tênue linha divisória que existe entre a saúde e a beleza. Vieira, Assis e Campos (2013) indicam que a busca pela saúde se diferencia da busca pela beleza, na medida em que a busca pela saúde pode obter sucesso, mas a busca pela beleza nunca é conquistada totalmente, fazendo com que as práticas se mantenham ou que novas práticas sejam adotadas, pois há sempre algo a ser melhorado.

As discussões acerca do corpo podem incluir questões de saúde, forma, alimentação, entre outros. Em diversos discursos é possível se deparar com contradições, como as diferenças entre instruções de médicos, informações que estão nas publicidades dos alimentos, mensagens que a mídia divulga sobre a estética do corpo, opiniões de amigos, conhecidos, e qualquer indivíduo em seu entorno que produz um pensamento que faz parte do senso comum. Essas incongruências podem levar a um impasse, em que de um lado está a vontade de alcançar determinado modelo corporal, e de outro está a preservação da saúde. Essa incoerência pode culminar com a adoção de práticas corporais inadequadas para a saúde, mas que aproximariam a pessoa do corpo que ela considera ideal (Camargo et al., 2011).

Para compreender como os temas que têm relevância na sociedade são criados e difundidos, a Teoria das Representações Sociais (TRS) pode apresentar recursos teóricos e metodológicos fundamentais, especialmente por possibilitar a compreensão de

como o conhecimento é criado, difundido e ganha forma na sociedade. Representações Sociais (RS) são formas de pensamento em movimento, que se espalham pelos grupos sociais por meio do processo de comunicação. As pessoas compartilham a realidade construída socialmente porque compartilham RS. É esse compartilhamento que possibilita que possam criar um mundo coerente e que possam compartilhar esse mundo através das palavras. As RS são formas de pensamento compartilhadas por grupos sociais (Jodelet, 2001).

O que uma pessoa considera belo ou saudável não é unicamente pessoal ou intrínseco. Embora as questões pessoais não possam ser descartadas, a TRS permite compreender como o discurso que circula na sociedade ajuda a formar concepções compartilhadas sobre os objetos sociais (Moscovici, 1982). A beleza feminina é um entre tantos objetos sociais representados na sociedade. As RS da beleza são formas de pensamento que as pessoas compartilham sobre este objeto. O que é considerado belo é comum à maior parte das pessoas que pertencem a um grupo social, que além de tratar cotidianamente sobre esse tema em conversas informais, é atingida por uma mídia que bombardeia informações constantes reafirmando o padrão desejado por uma indústria que lucra com a busca incessante pelo corpo perfeito (Schlösser & Camargo, 2015b).

A abordagem estrutural das RS possibilita conhecer os elementos que compõem uma dada representação. Esses elementos formam um duplo sistema: o núcleo central e o sistema periférico. Os elementos centrais são consensuais, estes elementos organizam e dão significado à representação, enquanto os elementos periféricos toleram as diferenças individuais e têm a função de dar estabilidade às RS, protegendo o núcleo central (Abric, 2011; Polli & Kuhnen, 2013).

Os estudiosos da TRS também se preocuparam em compreender como as representações se relacionam com as práticas sociais. Entende-se que se trata de uma relação bidirecional, em que ambas se influenciam mutuamente. Práticas assumidas podem influenciar nas RS adotadas, assim como as RS podem influenciar as práticas (Camargo, Justo & Alves, 2011; Polli & Camargo, 2010). Desse modo, torna-se importante compreender as relações estabelecidas entre as RS da beleza e da saúde, os padrões de beleza socialmente construídos e as práticas corporais adotadas por mulheres, sendo este o objetivo deste estudo.

Em um estudo realizado com modelos e não modelos sobre as RS da beleza física, Schlösser e Camargo (2015b) verificaram que a beleza vai além das preocupações com a saúde ou autocuidado, culminando com a busca de ser atrativo para um possível parceiro, sendo preponderante nas relações interpessoais. Outros dados indicaram que a beleza física é considerada como o principal atributo no momento de estabelecer relacionamentos amorosos (Schlösser & Camargo, 2015a).

O que a mídia tem falado sobre o corpo remete às RS da beleza e da saúde. Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2008) buscaram identificar as RS do corpo veiculadas em revistas de circulação nacional entre 2005 e 2006. Os pesquisadores verificaram que as RS do corpo se dividem em dois eixos, o primeiro refere-se aos aspectos físicos, relacionados à estética e à saúde, e o segundo subjetivo, voltado para o bem-estar e o equilíbrio, com foco na qualidade de vida.

Costa et al. (2015) realizaram um estudo com 700 leitoras de revistas femininas para identificar o modelo de "mulher ideal". As pesquisadoras verificaram que as RS da mulher ideal abordam tanto imagens tradicionais que costumam ser publicadas pelas revistas como uma visão mais recente, que remete a preocupações com a saúde e o ambiente. Para as leitoras que participaram do estudo, a mulher ideal precisa ser bonita, feminina e esbelta, além disso, precisa ter naturalidade e sentir-se bem consigo mesma.

Embora possa haver diferenças entre concepções de beleza em diferentes culturas, a beleza feminina não está imune ao processo de globalização. Tendo isso em conta, Zoltowski, Costa, Teixeira e Koller (2014) procuraram identificar a imagem de beleza feminina por meio da análise de 5.577 modelos femininos em revistas de moda e beleza de 11 países e de uma região (América Latina). Os pesquisadores verificaram que a mesma modelo foi capa de diferentes revistas em diferentes países nos mesmos meses ou em meses próximos. Também verificaram uma predominância de modelos estadunidenses ou britânicas nas capas das revistas, destacando que apenas em alguns países modelos locais estampavam as capas. O modelo de beleza feminino apresentado nas capas das revistas mostrou dois focos, o primeiro voltado à beleza física, enfatizando a moda e o consumo, e o segundo voltado à beleza interior, associado às histórias de vida, carreira e saúde.

Figueiredo et al. (2017) procuraram identificar o que revistas de circulação nacional divulgaram sobre o corpo feminino nos anos de 2010 e 2011. Os autores verificaram um discurso de culto ao corpo que se associa ao consumo, e as revistas propagam a ideia de que, para que se tenha saúde e felicidade, é necessário atingir o padrão de corpo perfeito estampado na capa das revistas. Flor (2009) analisou o conteúdo relacionado à beleza e boa forma em uma revista nacional no ano de 2009 e verificou que beleza e boa forma estão associadas a um elevado *status* social, já que para que se possa alcançar os modelos disseminados é necessário contratar serviços ou adquirir produtos com alto custo. A autora verificou que ser magra garante um bom *status*.

Um meio pelo qual os indivíduos buscam remodelar seu corpo é através das intervenções cirúrgicas. O número de pessoas que realizam cirurgias plásticas com finalidades estéticas é cada vez maior, especialmente entre os jovens (Piske, 2016). Conforme dados divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética (Quintero et al., 2016), o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Em 2016 foram realizadas quase 1,5 milhão de cirurgias plásticas no Brasil, o que corresponde a 13,9% de todas as cirurgias plásticas realizadas no mundo. Camargo et al. (2011) identificaram que existe relação entre ser sedentário e ter vontade de realizar um procedimento cirúrgico, pois existe uma facilidade e rapidez de atingir determinado corpo sem necessariamente se preocupar com a saúde.

A sensação de autoestima, de se sentir bem com si mesmo, implica atingir os padrões de beleza socialmente determinados. Muitas vezes, a busca por esses padrões se relaciona a manifestações cada vez mais comuns, como, por exemplo: distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia, as dietas duvidosas e as cirurgias plásticas em excesso. Além disso, é importante considerar que pessoas de faixa etária cada vez menor são afetadas por tais padrões, o que significa que esse assunto merece mais atenção dos órgãos públicos de saúde (Piske, 2016).

Método

Esta é uma pesquisa quali-quantitativa, de recorte horizontal que utilizou a divulgação em redes sociais como forma de recrutar participantes. Responderam à pesquisa 130 mulheres com idades entre 17 e 62 anos e média etária de 29,9 anos (DP = 10,4). O índice de massa corporal (IMC) das participantes variou entre 15,94 e 39,45, com média de 24,11 (DP = 4,3).

Buscando conhecer as RS da beleza e da saúde, os padrões de beleza e as práticas corporais, um questionário foi disponibilizado em uma plataforma digital. Mulheres foram convidadas a participar por meio do compartilhamento do *link* do questionário

no Facebook. Algumas pessoas compartilharam o *link*, o que possibilitou que mais pessoas tivessem a oportunidade de participar. Qualquer pessoa do gênero feminino que tivesse acesso ao *link* e concordasse com os termos éticos indicados no início da pesquisa poderia participar. Como as participantes que estavam mais próximas das redes sociais das pesquisadoras tinham maiores chances de serem participantes da pesquisa, a amostra da pesquisa foi não probabilística. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2016.

O questionário disponibilizado nas redes sociais foi formado por perguntas de caracterização dos participantes; duas questões de evocação livre sobre beleza e saúde, em que as participantes deveriam indicar cinco palavras que lhes viesse imediatamente à cabeça ao pensar nestes termos indutores; questões para identificação de práticas corporais dos participantes, relacionadas à realização de dietas alimentares e exercícios físicos; e uma questão elaborada para identificar os padrões de beleza, pedindo cinco características físicas que a respondente considerasse como sendo bonito em outras mulheres. Foi aplicada ainda a escala de atitudes em saúde e estética (EASE) (Goetz & Camargo, 2014), que permite avaliar atitudes em relação aos comportamentos de risco para saúde.

Os dados de evocação livre foram analisados com base na abordagem estrutural da TRS, a análise foi lexicográfica com auxílio do programa IRaMuTeQ (Ratinaud, 2009), que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. As palavras foram agrupadas em categorias semanticamente próximas e tratadas pelo programa. O *software* IRaMuTeQ mostra a frequência das palavras evocadas e a ordem de evocação média de cada uma delas, essas palavras são distribuídas em quatro quadrantes, nos quais é possível discriminar o núcleo central, os elementos intermediários (1ª periferia e elementos de contraste) e os elementos periféricos da representação (ou 2ª periferia) (Polli, Kuhnen, Azevedo, Fantin & Silva, 2009). Os demais dados foram tratados por estatística descritiva e relacional com a utilização do teste do qui-quadrado.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), artigo 2º (MS, 2012), sob parecer substanciado nº 1.784.512 e pelos próprios participantes que leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder ao instrumento de coleta de dados.

Resultados e discussão

Representações sociais da beleza

Em resposta à questão de evocações livres sobre o termo indutor "beleza", foram obtidas 631 evocações com 166 palavras diferentes. Foram consideradas para composição do *corpus* de análise palavras evocadas cinco vezes ou mais, o que corresponde a 72,22% de todas as palavras evocadas. Os resultados estão expressos por meio de quadrantes (Tabela 1) em que a linha horizontal separa as palavras por frequência de evocação. Acima da linha estão as palavras evocadas dez ou mais vezes e abaixo estão as palavras evocadas entre nove e seis vezes. As colunas verticais separam as palavras evocadas mais prontamente daquelas evocadas nas posições posteriores. Na primeira coluna estão as palavras evocadas em primeira ou segunda posição em média, na segunda coluna estão as palavras evocadas a partir da terceira posição. As palavras que foram evocadas com maior frequência e nas posições iniciais são consideradas os elementos centrais das RS da beleza.

Tabela 1. Diagrama de quadrante das palavras evocadas a partir do termo indutor “Beleza”

OME ≤ 2,7			OME > 2,7		
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Cabelo	43	2,5	Roupas	24	3,7
Magreza	36	2,4	Sorriso	17	2,9
Maquiagem	27	2,7	Padrão	15	3,1
Corpo	18	2,6	Felicidade	13	3,7
Autoestima	17	2,3	Bem-Estar	13	3,4
Olhos	17	2,6	Pele	12	3,1
Saúde	15	2,5	Dinheiro	11	3,5
Linda	15	1,8	Interior	10	3,0
Cuidado	14	2,7			
Estética	12	2,7			
Freq ≥ 10					
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Freq < 10					
Inteligência	8	2,5	Alegria	8	2,9
Alta	6	2,7	Unhas	8	3,4
Rosto	6	2,8	Modelo	7	3,1
Elegância	6	2,3	Limpeza	7	3,0
			Simpatia	6	3,0
			Mulher	6	3,0
			Estilo	6	3,2
			Peso	5	3,4
			Individual	5	3,0
			Saudável	5	3,2

Nota: Freq = Frequência; OME = ordem média de evocação.

As RS da beleza entre as mulheres que participaram deste estudo são formadas pelos elementos que compõem o primeiro quadrante (superior esquerdo) da Tabela 1, que são os elementos centrais da representação. Os elementos que formam o segundo quadrante (superior direito) compõem a primeira periferia, composta pelos elementos próximos ao núcleo central da RS, que foram evocados com maior frequência, mas menos prontamente que os elementos centrais. Abaixo da linha horizontal estão os elementos de contraste e periferia longínqua, que são os elementos com baixa frequência de evocação.

Deste modo as RS da beleza para o grupo estudado são compostas por elementos como: *cabelo, magreza, maquiagem, corpo, autoestima, olhos, saúde, linda, cuidado e estética*. Ao redor desses elementos, compondo a primeira periferia estão os elementos: *roupas, sorriso, padrão, felicidade, bem-estar, pele, dinheiro e interior*. A organização dos elementos que compõem essas RS indica que a beleza é pensada em termos estéticos, voltados à aparência física. A beleza é associada a rostos e cabelos bem cuidados, com destaque para os olhos e o sorriso. O corpo belo é o corpo magro. Entre os elementos centrais a *saúde* está presente, no entanto é um elemento com OME superior aos elementos relacionados à estética. Além disso, elementos como *bem-estar, interior e felicidade* surgem como elementos periféricos. Essa organização indica que, para as participantes deste estudo, a beleza está principalmente associada à aparência física e que questões internas possuem lugar secundário.

As RS da beleza entre as participantes deste estudo apontam para uma concepção de beleza midiática, com cabelos cuidados, peles bonitas, sorrisos perfeitos e corpos magros. Beleza essa que pode ser adquirida, comprada. A beleza, divulgada na mídia e que está à venda nas revistas femininas, pode ser conseguida com tratamentos estéticos e cirúrgicos. Apesar desse enfoque, a presença dos elementos *dinheiro* e *padrão* na periferia da RS, indica que algumas participantes estão cientes de que a beleza é padronizada, atendendo a um ideal construído socialmente, e ditado por um mercado que visa o lucro. É importante ter em conta que a presença de tais elementos na periferia das RS da beleza pode indicar uma possível mudança futura, visto que inicialmente a periferia de uma RS recebe elementos novos, que se forem mantidos e passarem a ser compartilhados, podem se tornar centrais, promovendo mudanças nas RS (Abric, 1998).

As pesquisadoras Costa et al. (2015) encontraram representações semelhantes ao buscar compreender o que as leitoras de revistas femininas consideravam como mulher ideal. As representações, ao mesmo tempo em que reproduziam o modelo midiático de beleza, se submetendo ao padrão normativo, denunciavam a pressão exercida por esse modelo, especialmente em relação à magreza como padrão corporal de beleza aceito e divulgado pelas revistas, considerado por elas como impecáveis e irrealistas. O corpo magro e esbelto está associado a um padrão de feminilidade, enquanto o corpo musculoso está relacionado à masculinidade, em nossa sociedade e época histórica (Santos et al., 2013). Nesse sentido, as mulheres são impelidas a buscar constantemente esse ideal de corpo, para se reconhecerem e serem reconhecidas enquanto mulheres (femininas), o que se dá por meio da disciplinarização de seus corpos (Valença, Nascimento Filho, & Germano, 2010).

Outros estudos (Camargo et al., 2011; Justo et al., 2014) que identificaram as RS do corpo encontraram resultados semelhantes, com destaque para a saúde e a estética. Esses elementos possuem uma zona de intersecção, principalmente no cenário atual, em que existe um trabalho para que as pessoas busquem cuidados com a saúde e o bem-estar, valorizando esse olhar mais atento à saúde. Por diversas vezes, os padrões de beleza estão muito próximos dos padrões do que é ser saudável e ter qualidade de vida, o que justifica o elemento saúde ter aparecido relacionado à representação da beleza (Justo et al., 2014). Essa configuração das RS da beleza pode indicar que a concepção de beleza na sociedade está lentamente se direcionando para uma mudança. Os elementos centrais reforçam o padrão midiático, mas alguns elementos periféricos são indicativos de que essa visão começa a se modificar, o que pode estar relacionado a emergência do *body positivity*, que é um movimento de aceitação do corpo independente dos padrões estéticos midiáticos, valorizando a beleza em todas as formas (Hynnä & Kyrola, 2019; Stewart & Ogden, 2019).

Representações sociais da saúde

Em resposta à questão de evocações livres sobre o termo indutor "Saúde", foram obtidas 628 evocações com 176 palavras diferentes. Foram consideradas para composição do *corpus* de análise palavras evocadas quatro vezes ou mais, o que corresponde a 71,91% de todas as palavras evocadas. Os resultados estão expressos por meio de quadrantes (Tabela 2) em que a linha horizontal separa as palavras por frequência de evocação. Acima da linha estão as palavras evocadas oito vezes ou mais vezes e abaixo estão as palavras evocadas entre sete e quatro vezes. As colunas verticais separam as palavras evocadas mais prontamente daquelas evocadas nas posições posteriores. Na primeira coluna estão as palavras evocadas em primeira ou segunda posição em média, na segunda coluna estão as palavras evocadas a partir da terceira posição.

Tabela 2. Diagrama de quadrante das palavras evocadas a partir do termo indutor Saúde

OME ≤ 2,8			OME > 2,8		
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Alimentação	72	1,9	Bem-Estar	30	3,1
Atividade			Cuidados	18	3,3
Física	70	2,3	Água	18	3,1
Peso	11	1,8	Médicos	16	3,1
Magreza	8	1,6	Felicidade	13	2,9
			Frutas	11	3,2
			Disposição	10	3,5
			Sono	16	3,4
			Remédios	10	3,0
			Exames	9	3,9
Freq ≥ 8			Academia	9	3,4
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Freq < 8					
Alegria	6	2,8	Equilíbrio	6	3,0
Fitness	6	2,2	Paz	6	3,5
Caminhada	6	1,7	Qualidade de vida	5	3,8
Físico	5	1,8	Lazer	5	3,4
Corrida	4	2,8	Ausência de Doenças	5	3,2
Movimento	4	2,8	Natureza	4	4,0
Hábitos	4	2,8	Tranquilidade	5	3,6
Saudável	4	2,8	Salada	5	3,0
Emocional	4	2,8	Mental	4	3,0
Corpo	4	2,0	Beleza	4	3,2
			Vida	4	3,2

Nota: Freq = Frequência; OME = ordem média de evocação.

Os elementos centrais nas RS da saúde entre as participantes deste estudo foram: *alimentação, atividade física, peso e magreza*. Na primeira periferia estão elementos como *bem-estar, cuidados, felicidade, disposição, sono, academia, água, frutas, médicos, remédios e exames*. Entre os elementos de contraste e a periferia longínqua surgem elementos como *corpo, beleza, equilíbrio e paz*. Os elementos centrais indicam o que é consensual, enquanto os elementos periféricos são contextualizados, indicando possíveis diferenças nas RS (Abric, 1998).

A presença e a organização dos elementos que compõem as RS da saúde indicam que as participantes deste estudo consideram que a alimentação e a atividade física são fundamentais para manter o peso ideal, e conseqüentemente a saúde. Há uma forte ligação entre ser magro e ser saudável nas representações encontradas. Os elementos periféricos indicam características da pessoa saudável: *felicidade, bem-estar, disposição e sono*, ou formas de conquistar a saúde: *água, frutas, academia, cuidado, médico e remédio*. Podem-se perceber formas bastante distintas de cuidado com a saúde, pois a periferia das RS tolera as contradições (Flament, 1994).

As RS da saúde relacionam-se com itens básicos que são necessários para a sobrevivência, como *água e alimentação*, mas vão além, relacionando a saúde a bem-estar e cuidado. Isso está em consonância com o conceito de saúde da Organização Mun-

dial de Saúde (OMS), que define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Fleith, 2007). Portanto, a saúde é ligada pelas respondentes não somente à sobrevivência, ou ausência de enfermidades, mas também a um estado de bem-estar.

É importante observar que a concepção ampliada de saúde, vista como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, surge na periferia das RS, o que indica que não são consensuais. O conteúdo representacional compartilhado pela maior parte das participantes do estudo está relacionado a um padrão corporal magro que pode ser conquistado pela prática de atividades físicas e por meio da alimentação. Desse modo, as participantes do estudo parecem associar a saúde ao corpo magro, o que nem sempre se verifica.

A mídia se encarrega de associar a boa forma física à ideia de saúde. Os mais diversos meios digitais relacionam a imagem do corpo magro ou em boa forma física à objetificação da saúde, impactando as RS compartilhadas a respeito do corpo e da saúde (Vieira et al., 2013). Essa objetificação surge no núcleo central das RS da saúde aqui investigadas, indicando uma visão parcial a respeito da saúde. O corpo magro seria indicativo de saúde, e outros aspectos não são considerados. Ainda que parte das participantes tenha se referido a outros aspectos, os elementos centrais das RS da saúde estão limitados ao aspecto imagético do corpo magro.

Padrão de beleza

As participantes escreveram cinco palavras que representavam a beleza feminina. A maior parte das características apontadas se refere à beleza facial (N = 243), seguida pela beleza corporal (N = 179) e atitudes (N = 118). A beleza facial foi apontada por meio de palavras como *cabelo*, *pele* e *sorriso*, principalmente. A beleza corporal foi destacada com palavras como *magra*, *alta* e *sem barriga*. Referente às atitudes foram destacadas as palavras: *simpatia* e *inteligência*. Pode-se perceber que o padrão de beleza feminino identificado entre as participantes se volta inicialmente para aspectos físicos faciais e corporais, destacando-se a preocupação com os cabelos, o sorriso e com o peso corporal. Em seguida, são destacados aspectos não físicos relacionados pelas participantes à percepção de beleza. Esses aspectos, aqui chamados de atitudinais, são evocados em posições posteriores. Esses dados indicam que as participantes associam a beleza feminina inicialmente aos aspectos físicos e posteriormente a características internas ou comportamentos que estariam associados à beleza feminina.

Schlösser e Camargo (2015a; 2015b) verificaram que a percepção de beleza está relacionada à intenção de parecer atraente a um possível parceiro afetivo. Essa preocupação leva a uma acentuação das características físicas que levem a pessoa a se sentir atraente. A beleza física também é importante para atingir *status* social e os padrões físicos, especialmente corporais, são ditados cotidianamente nos meios midiáticos, que associam o corpo magro ou musculoso à saúde e bem-estar (Figueiredo et al., 2017; Flor, 2009; Goetz et al., 2008).

Não foram observadas diferenças significativas em relação ao IMC médio entre as participantes que associam a beleza à magreza (M = 24,11) e as que não associam (M = 23,96), conforme os resultados do teste t de *Student* [$t(117) = 0,67$; $p = 0,85$]. Os resultados desse teste indicam que a associação entre beleza e magreza não está relacionada ao fato de ser magra ou gorda, conforme a classificação pelo IMC, o que indica que tanto pessoas magras como pessoas acima do peso são influenciadas da mesma forma pelo padrão de beleza socialmente disseminado.

Em relação às RS da beleza, as respostas das participantes foram classificadas e divididas em dois grupos, beleza interior ou beleza exterior. Aspectos de beleza interior foram destacados por 40 participantes, e aspectos de beleza física (exterior) foram destacados por 89 participantes. Para saber se há relações entre as RS da beleza e os padrões de beleza foi realizado o teste de qui-quadrado. O teste indicou que existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis [$\chi^2 (1) = 8,31; p = 0,004$]. Este resultado indica que há relação entre enfatizar aspectos físicos ao pensar em beleza e considerar que para ser bonita uma pessoa precisa ser magra, fornecendo indícios sobre a relação entre os padrões de beleza disseminados pelas mídias e as RS da beleza compartilhadas pelas mulheres que participaram deste estudo.

Nessa perspectiva, a produção de corpos é também uma produção de identidades, que são reguladas pelas normas (re)produzidas pela mídia, uma vez que, para Foucault (2007), o corpo é o "caminho" para a produção de subjetividades, sendo nele exercido o poder regulador e disciplinador. Conforme Salvivi e Myskiw (2009), para as mulheres, ter um corpo tido como belo é ter um lugar social de destaque em nossa sociedade contemporânea. Isso porque a posição/interpretação desse corpo se dá por meio do olhar do outro sobre ele (Foucault, 2007), e na contemporaneidade o corpo magro (belo) é sinônimo de cuidado consigo.

Práticas corporais

Para conhecer as atitudes das participantes sobre comportamentos de risco para a saúde foi utilizada a EASE, que avalia aspectos físicos, psicológicos e biopsicossociais da saúde e da estética (Goetz & Camargo, 2014). Trata-se de uma escala *Likert* de cinco pontos em que as atitudes salutares em relação à estética e saúde se aproximam do item 5. As participantes deste estudo apresentaram média de 4,35 (DP = 0,32), o que indica posicionamentos entre "muito favorável" e "favorável", indicando atitudes positivas para comportamentos de cuidado com a saúde. As participantes que apresentaram média inferior a quatro na escala foram consideradas de alto risco (N = 23), e as que apresentaram média igual ou superior a quatro foram consideradas de baixo risco (N = 107).

No estudo de validação da escala EASE, Goetz e Camargo (2014) realizaram a aplicação do instrumento em 500 estudantes universitários. A média obtida foi próxima do ponto médio, 3,62, indicando que os participantes, de modo geral, apresentaram posicionamento intermediário, demonstrando atitudes levemente positivas em relação aos aspectos de saúde e estética, aproximando a maior parte dos participantes da denominação "baixo risco", assim como no presente estudo.

Além disso, foram apresentadas questões sobre as práticas de cuidados corporais adotadas pelas participantes. Em relação às dietas alimentares, foi possível verificar que 56 participantes (43,1%) já realizaram muitas vezes, 40 (30,8%) realizaram mais de uma vez, 11 (8,5%) realizaram dietas alimentares uma única vez e 22 pessoas (16,9%) nunca fizeram nenhum tipo de dieta alimentar. Quarenta e seis participantes (35,4%) estavam fazendo dieta na época em que responderam à pesquisa, e 83 (63,8%) não estavam.

Quanto à prática de atividades físicas, 27 participantes (20,8%) costumam praticar algum tipo de atividade todos os dias, 49 (37,7%) praticam atividades duas ou três vezes por semana, 29 participantes (22,3%) praticam atividades físicas menos de uma vez por semana. Vinte e cinco pessoas (19,2) não praticam atividades físicas regulares.

Para verificar possíveis relações entre as atitudes frente aos comportamentos de saúde relacionados à estética corporal e o IMC das participantes, foi realizado o

teste t de *Student*. O teste indicou que o IMC médio das participantes classificadas como de baixo risco ($M = 24,23$) é muito próximo do IMC médio das participantes classificadas como de alto risco ($M = 23,51$), indicando que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos [$t(127) = 0,15$; $p = 0,46$]. Em uma pesquisa conduzida com universitárias da cidade de Curitiba, Polli et al. (2018) identificaram diferenças nas médias dos IMC das participantes que apresentaram maior e menor risco para desenvolvimento de anorexia nervosa. Embora as escalas utilizadas sejam diferentes, a diferença nos resultados abre questionamentos sobre a existência de relações entre o IMC e atitudes de risco para a saúde, relacionadas ou não ao comportamento alimentar.

A partir da classificação das participantes em baixo risco e alto risco, foi realizado um teste de qui-quadrado para verificar possíveis relações entre a intensidade do risco e já ter realizado dietas alimentares anteriormente. Os resultados indicam ausência de relação estatisticamente significativa entre as variáveis [$\chi^2(1) = 1,18$; $p = 0,36$]. O teste do qui-quadrado também indicou ausência de relações estatisticamente significativas entre a intensidade do risco, medida pela escala EASE e a prática regular de atividades físicas [$\chi^2(1) = 1,51$; $p = 0,22$]. Esses dados indicam que a adoção de dietas alimentares e a prática de atividades físicas não estão relacionadas à presença de risco para a saúde, podendo, ao contrário, representar a adoção de hábitos de vida saudáveis. Silva, Santos, Justo, Boulsfield e Camargo (2018) identificaram que dietas alimentares e prática de atividades físicas são as formas mais associadas ao controle do peso, mas também remetem a manutenção da boa forma e da saúde.

Para verificar possíveis relações entre o padrão de beleza feminino indicado pelas participantes e outras variáveis investigadas, foi realizada uma dicotomização das respostas, classificando as participantes em dois grupos. O primeiro grupo composto pelas participantes que não associam a beleza feminina à condição de magreza e o segundo grupo composto pelas participantes que consideram a magreza condição necessária para que uma mulher possa ser considerada bonita. O primeiro grupo foi composto por 58 mulheres e o segundo composto por 62, 10 mulheres não responderam a essa questão. O teste do qui-quadrado indicou não haver relação estatisticamente significativa entre a presença de atitudes de risco em relação à saúde e o padrão de beleza [$\chi^2(1) = 3,20$; $p = 0,073$].

Buscou-se, também, saber se existe relação entre a prática de atividades físicas e o padrão de beleza "magreza" e entre ter realizado dietas alimentares e tal padrão. O teste do qui-quadrado indicou ausência de relação entre o padrão de beleza e a prática de atividades físicas [$\chi^2(1) = 0,20$; $p = 0,70$]. Em relação à realização de dietas alimentares e o padrão "magro" de beleza, o teste indicou a presença de relação estatisticamente significativa [$\chi^2(1) = 8,47$; $p = 0,004$]. A busca por um corpo magro, compatível com o padrão de beleza midiático está relacionada à adoção de dietas alimentares. É importante ter em conta que tais dietas nem sempre são feitas de forma a beneficiar a saúde, indicando que o padrão de beleza pode afetar de forma negativa a saúde das mulheres. Moreira (1999) indica que os padrões de beleza indicados pela mídia têm influência direta nos hábitos alimentares danosos à saúde adotados pelas mulheres.

Conclusões

A partir das análises realizadas, foi possível perceber que o padrão de beleza midiático, que valoriza o corpo magro, está relacionado às RS da saúde e da beleza entre as mulheres que participaram deste estudo. Essas variáveis por sua vez estão relacionadas às práticas corporais adotadas pelas participantes. A busca do corpo magro, que para as participantes tanto representa a beleza como o aspecto imagético da

saúde, se dá por meio da adoção de dietas alimentares, mas não se relaciona à adoção da prática de atividades físicas. Esses dados devem ser observados com cautela, pois podem indicar a adoção de comportamentos de risco para a saúde, pois as dietas alimentares adotadas, na maior parte das vezes, são restritivas e sem acompanhamento profissional, podendo gerar comprometimentos à saúde das participantes. Sob outra perspectiva, a prática de atividades físicas regulares, que realizada de forma moderada e com acompanhamento profissional poderia ser promotora de saúde, não é adotada pela maior parte das participantes como forma de atingir o ideal de beleza e saúde desejado.

Esses achados demonstram a importância de estudos que considerem a relação entre os modelos de beleza e saúde divulgados pela mídia e pelas redes sociais e as práticas corporais adotadas pelas pessoas como forma de atingir esse ideal. A busca por padrões corporais e estéticos incompatíveis com grande parte das pessoas está relacionada à adoção de práticas corporais inadequadas e problemas de autoestima, se refletindo na saúde física e mental. O presente estudo contemplou apenas participantes mulheres, seria interessante identificar como os padrões de beleza masculinos estão relacionados às práticas corporais adotadas, ampliando os resultados aqui encontrados. A TRS, por sua vez, permite compreender como os conhecimentos amplamente presentes na mídia tomam parte no discurso cotidiano e passam a construir a realidade cotidiana das pessoas, se relacionando às práticas adotadas. De modo que se mostra como uma perspectiva teórica importante na compreensão de fenômenos sociais em geral e, em particular, sobre questões relacionadas às práticas corporais.

Referências

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira, & D. C. d. Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB
- Abric, J. C. (2011). Pratiques Sociales, représentations sociales. In J. C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 263-290). Paris: PUF
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B. S., & Justo, A. M. (2011). Representações sociais do corpo: Estética e saúde. *Temas em Psicologia, 19*(1), 257-268.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: Uma comparação geracional. *Temas em Psicologia, 19*(1), 269-281.
- Costa, A. B., Zoltowski, A. P. C., Koller, S. H., & Teixeira, M. A. P. (2015). Construção de uma escala para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(8), 2441-2452. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.10762014>
- Figueiredo, D. C., Nascimento, F. S., & Rodrigues, M. E. (2017). Discurso, culto ao corpo e identidade: Representações do corpo feminino em revistas brasileiras. *Linguagem em (Dis)curso, 17*(1), 67-88. <https://doi.org/10.1590/1982-4017-170104-2916>
- Flament, C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In J. C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales & représentations* (pp. 37-57). Paris: Universitaires de France

- Fleith, D. S. (2007). *A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades / superdotação*. Brasília: Ministério da Educação.
- Flor, G. (2009). Corpo, mídia e status social: Reflexões sobre os padrões de beleza. *Revista de Estudos da Comunicação*, 10(23), 267-274. <https://doi.org/10.7213/rec.v10i23.22317>
- Goetz, E. R., & Camargo, B. V. (2014). Escala de atitudes em saúde e estética: Construção e validação. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 199-222. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100015>
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 226-236. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200010>
- Hynnä, K., & Kyrola, K. (2019, outubro/dezembro). "Feel in your body": Fat activist affects in blogs. *Social Media + Society*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2056305119879983>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300006>
- Ministério da Educação – MEC. (2006). *Saberes e práticas da inclusão: Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com altas habilidades/superdotação*. Brasília: o autor.
- Moreira, M. A. (1999). *Teorias de aprendizagem*. São Paulo: EPU.
- Moscovici, S. (1982). On social representation. In J. P. Forgas (Ed.), *Social cognition* (pp. 181-209). Londres: Academic.
- Piske, F. H. R. (2016). Alunos com altas habilidades/superdotação (AH/SD): Como identifica-los? In F. H. R. Piske, T. Stoltz, J. M. Machado, & S. Bahia (Eds.), *Altas habilidades/superdotação (AH/SD) e criatividade*. Curitiba: Juruá
- Poli, P., Neto, & Caponi, S. N. C. (2007). A medicalização da beleza. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 569-584. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300012>
- Polli, G. M., & Camargo, B. V. (2010). A teoria das representações sociais e a abordagem estrutural. In J. Segata, N. Machado, E. C. Mandroi, & E. R. Goetz (Eds.), *Psicologia: Inovações* (vol. 1, pp. 13-41). Rio do Sul: Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.
- Polli, G. M., & Kuhnen, A. (2013). Representações sociais da água e tecnologias sociais. *Psico PUCRS*, 44(1), 103-113.
- Polli, G. M., Kuhnen, A., Azevedo, E. G., Fantin, J., & Silva, R. F. G. (2009). Representações sociais da água em Santa Catarina. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 529-536.

- Polli, G. M., Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M., & Gebara, T. S. S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: Possible relations. *Psico PUCRS*, 49(1), 12-20. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.1.25251>
- Quintero, Y., Villarroel, J., Pargas, L., Bastardo, G., Angarita, C., Rivas, J. G. et al. (2016). La teoría de representaciones sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: El caso de la obesidad. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 3(2), 138-148. <https://doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i2.206>
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires*. Toulouse: Universidade de Toulouse. Recuperado de <http://www.iramuteq.org>
- Schlösser, A., & Camargo, B. V. (2015a). Aspectos não explícitos das representações sociais da beleza física em relacionamentos amorosos. *Psicologia e Saber Social*, 4(1), 89-107. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2015.10405>
- Schlösser, A., & Camargo, B. V. (2015b). Representações sociais da beleza física para modelos fotográficos e não modelos. *Psico PUCRS*, 46(2), 274-282. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.17725>
- Silva, D. S., Santos, M. B., Justo, A. M., Boulsfield, A. B., & Camargo, B. V. (2018). Representações sociais relativas ao controle de peso corporal para pessoas com sobrepeso. *PSI Unisc*, 2(2), 66-77. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.11703>
- Stewart, S. J., & Ogden, J. (2019, março). The role of BMI group on the impact of weight bias versus body positivity terminology on behavioral intentions and beliefs: An experimental study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00634>
- Vieira, R. C., Assis, R. M., & Campos, R. H. F. (2013). Aprender e conhecer o outro: Pensando o ensino de psicologia para educadores. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 399-409.
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 97-104. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100012>

Submetido em: 18/12/2018

Revisto em: 28/02/2020

Aceito em: 14/07/2020


Endereços para correspondência:

Gislei Mocelin Polli
gislei.m.polli@gmail.com


Bianca Oliveira Joaquim
gismocelin@gmail.com

Grazielle Tagliamento
tgrazielle@hotmail.com


I. Docente. Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Forense. Curitiba. Estado do Paraná. Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0001-7254-7441>

II. Psicóloga. Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Curitiba. Estado do Paraná. Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0002-7571-8901>

III. Docente. Universidade Positivo (UP). Curitiba. Estado do Paraná. Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0003-4438-5806>