

---

# O CORPO COMO MEIO DE ACEITAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DE JEFFREY YOUNG

---

MÁRCIA ELISA JAGER, DÉBORA TROMBINI COMIS, THIAGO FERREIRA MUCENECKI,  
EVERLEY ROSANE GOETZ

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago -RS -  
Brasil

RAUL CORRÊA FERRAZ, JAÍNE SILVEIRA FOLETTTO e SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS  
Universidade Federal de Santa Maria - RS - Brasil

---

## RESUMO

---

*Este trabalho discute como a abertura a novas experiências se relaciona à forma como o sujeito percebe, significa e cuida do corpo e de sua saúde estética. Participaram do estudo 159 estudantes universitários, que responderam a Escala de Abertura a Experiências (EFA) e a Escala de Atitudes em Saúde e Estética (EASE). Os dados foram correlacionados e compreendidos a partir da teoria de formação da personalidade de Jeffrey Young. A correlação sugeriu que pessoas menos imaginativas e mais convencionais, pouco abertas a experiências novas, se preocupam mais com o corpo, indicando submissão a padrões sociais de beleza. Cognições, emoções e comportamentos perpetuados nas relações desenvolvidas na família e no círculo de relações afetivas infantis ampliadas e a própria cultura colocam o corpo e a beleza como meio de aceitação e inserção social. Esquemas vinculados ao primeiro domínio esquemático de desconexão e rejeição podem ser o centro da personalidade desses sujeitos.*

**Palavras-chave:** Abertura à experiência; saúde; esquemas; estética.

---

## ABSTRACT

---

**THE BODY AS A MEANS OF ACCEPTANCE AND SOCIAL INSERTION: CONTRIBUTIONS FROM JEFFREY YOUNG**  
*The study discusses how openness to new experiences relates to how the subject perceives, means and cares for the body and its aesthetic health. Participating in the study were 159 university students who responded to the Openness to Experience Scale (EFA) and Health and Aesthetic Attitudes Scale (EASE). The data were correlated and understood from the personality formation theory of Jeffrey Young. The correlation suggested that people less imaginative and more conventional, little open to new experiences, are more concerned with the body, indicating submission to social standards of beauty. Cognitions, emotions and behaviors perpetuated in the relationships developed in the family and in the circle of extended child affective relations and the culture itself place the body and the beauty as a means of acceptance and social insertion. Schemes linked to the first schematic domain of disconnection and rejection may be the center of personality of these subjects.*

**Key words:** Openness to experience; cheers; schemes; aesthetics.

Pensar a personalidade no contexto da avaliação psicológica sempre foi alvo de discussões teóricas e metodológicas em Psicologia (Silva & Nakano, 2011). Compreender a personalidade de um sujeito refere-se a compreender os padrões de comportamentos, pensamento, sentimentos e atitudes típicas e constantes que caracterizam a sua forma de ser e viver o mundo e, portanto, particular (Rebollo & Harris, 2006; Trentini et al., 2009). Evidentemente, a forma de perceber e conceituar a personalidade (bem como seu processo de desenvolvimento) é diretamente influenciada pelo viés teórico e metodológico do pesquisador ou profissional que a compreende (Silva & Nakano, 2011). Cohen, Swerdlik e Sturman (2014) mostram que historicamente foram construídas inúmeras definições diferentes de personalidade na literatura psicológica: algumas com foco em algum aspecto do indivíduo e outras no contexto da sociedade, enquanto outros teóricos, ainda, evitam qualquer definição. Cohen et al. (2014) definem personalidade como uma constelação única de traços psicológicos de um indivíduo, relativamente estáveis com o passar do tempo, representando linhas de consistência nos padrões comportamentais. Uma metanálise concluiu que a estabilidade dos traços aumenta até uma pessoa atingir, em média, um intervalo de idade entre 50 a 59 anos. É neste período que a coerência dos traços atingiria sua estabilidade (Roberts & DelVecchio, 2000).

Na perspectiva epistemológica da teoria dos traços e do ponto de vista psicométrico, um dos modelos mais difundidos para descrever a estrutura da personalidade é o modelo dos Cinco Grandes Fatores, também conhecido como *Big Five Model*, cujos primórdios devem-se aos trabalhos de McDougall na década de 30. Esse modelo é uma teoria explicativa e preditiva da personalidade humana e de suas relações com a conduta externalizada pelo sujeito (Garcia, 2006). O modelo *Big Five* surgiu a partir de pesquisas envolvendo o agrupamento de palavras usadas para descrever características da personalidade, inicialmente em idiomas como o inglês e o alemão. Os pesquisadores chegaram a uma solução de cinco fatores, sucinta e informativa o suficiente, para descrever muitas das amplas variações individuais observadas em seres humanos (Vasconcellos & Hauck Filho, 2014). Como em muitas áreas da ciência, existem diferentes níveis de explicação e organização do conhecimento. Pode-se entender os Cinco Fatores como *traços* mais gerais no topo de uma cadeia hierárquica. Cada fator pode ser dividido em dois aspectos ou até mais facetas. Um estudo de Mõttus, Kandler, Bleidorn, Riemann e McCrae (2016) apresenta evidências de que pode ser útil investigar aspectos ainda mais basilares nessa hierarquia, chamados pelos autores de nuances da personalidade.

A relevância deste modelo na área da personalidade e avaliação psicológica pode ser comprovada pelo significativo número de publicações em bases de dados internacionais que, até o ano de 2006, havia sido de 1.672 publicações (Cuperman & Ickes, 2009). Silva e Nakano (2011) realizaram um levantamento de pesquisas dos últimos 10 anos acerca desse modelo nas bases de dados Scielo e PEPsic e nas quatro edições do Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica. Os trabalhos mostraram um crescente aumento no número de publicações sobre a temática, amostras e instrumental metodológico diversificado, com concentração de pesquisas desenvolvidas nas regiões Sul e Sudeste.

Isso evidencia o lugar de destaque que o modelo teórico vem conquistando na Psicologia, visto que os traços de personalidade podem oferecer informações importantes sobre o comportamento de uma pessoa. Os traços sugerem que a explicação para o comportamento da pessoa é encontrada em sua personalidade, em seus processos psicológicos internos e não, na situação em si (Pacheco &

Sisto, 2003). Os traços de personalidade seriam então características psicológicas que representam tendências relativamente estáveis na forma de pensar, sentir e se comportar frente às pessoas e às situações sociais vivenciadas. Estes traços são constantemente mantidos, reforçados ou minimizados, conforme a postura do próprio sujeito e suas interações sociais com o meio social e cultural que produzem constantemente novos sentidos e significados (Sisto & Oliveira, 2007).

No Brasil, os cinco fatores básicos do Big Five Model denominam-se: Extroversão, Neuroticismo, Socialização, Realização e Abertura à experiência. No entanto, a literatura internacional tem apontado algumas divergências em relação aos nomes empregados, mas que não chegam a alterar a essência conceitual de cada um deles (Silva & Nakano, 2011). Conforme Nunes e Hutz (2002), o fator “Extroversão” é compreendido como a quantidade e a intensidade das interações interpessoais preferidas, nível de atividade, necessidade de estimulação e capacidade do sujeito em se alegrar. O fator “Socialização” é uma dimensão interpessoal que se refere aos tipos de interações que uma pessoa apresenta. O fator “Realização” representa o grau de organização, persistência, controle e motivação para alcançar objetivos pessoais e profissionais. O fator “Neuroticismo” se refere ao nível permanente de ajustamento - instabilidade emocional e o fator “Abertura” aos comportamentos exploratórios e reconhecimento da importância de ter novas experiências.

Para a avaliação da personalidade nesse modelo já existem escalas que avaliam alguns dos fatores separadamente. São elas: a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (Hutz & Nunes, 2001), a Escala Fatorial de Socialização (Nunes & Hutz, 2007b) e a Escala Fatorial de Extroversão (Nunes & Hutz, 2007a), ao passo que outras duas contemplam os cinco fatores: *Revised NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R), cuja versão brasileira foi desenvolvida e adaptada por Flores-Mendoza (2008), e a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), de autoria de Nunes, Hutz e Nunes (2010). A Escala de Abertura a Experiências (EFA) foi desenvolvida por Vasconcellos e Hutz (2008) e os próprios autores enfatizam a necessidade de desenvolver estudos que pensem de que forma este fator pode estar relacionado ao sofrimento psíquico (demandas em Psicologia clínica e avaliação psicológica), sugerindo então a EFA como instrumento de apoio tanto no contexto de pesquisa, quanto no da intervenção psicológica. Sua relação com o sofrimento psíquico está na lógica de que baixos níveis neste fator tendem a caracterizar pessoas mais convencionais em suas atitudes e que se mostram mais dogmáticas, conservadoras em suas preferências, sugerindo indicadores para um contexto de desenvolvimento de interações sociais disfuncionais e flexibilidade em suas crenças. O nível alto neste mesmo fator já caracteriza aqueles sujeitos com maior facilidade de expressar curiosidade, imaginação, criatividade e uma maior aceitabilidade frente ideias e padrões novos, diferentes e pouco ou nada convencionais. A busca pela novidade é, portanto, algo interessante para o sujeito e potencializa suas relações sociais (Costa & Widiger, 1993).

Nesse viés, problematiza-se o corpo, a saúde e a estética e seu potencial na produção de sofrimento psíquico na atualidade (Moreira, Boff, Pessa, Oliveira & Neufeld, 2017) e o quanto o fator de abertura à experiência da personalidade de um sujeito pode potencializar ou minimizar tal sofrimento. Ou seja, o quanto se “prender” a valores sociais e culturais, tendo baixa flexibilidade na forma de perceber o cuidar do corpo e não aceitar novos padrões e formas de vivenciar a beleza corporal, pode estar relacionado à vulnerabilidade ao sofrimento psíquico ligado ao corpo e à estética.

---

Muitos sujeitos, principalmente os mais jovens, buscam atingir padrões ideais associados ao corpo, mudando hábitos ou fazendo sacrifícios que podem levá-los à doença e à morte (Veras, 2010; Camargo, Goetz, Bousfield, & Justo, 2011, Moreira et al., 2017). A busca pela identificação entre pares e os meios de comunicação de massa são determinantes nessa busca pela beleza e estimulam a difusão maciça da “fabricação” de tais padrões corporais (Veras, 2010; Goetz, 2009, Moreira et al., 2017). Grey, Horgan, Long, Herzog e Lindemulder (2016) apontam que este tipo de exposição apresenta efeitos cumulativos na representação tanto do próprio corpo quanto do de outros. Adolescentes e mulheres jovens são levadas a terem visões sexualizadas e objetificadas de si mesmas, em que a pessoa é vista e tratada como algo a ser usado por outros e não como um agente, um indivíduo único. Gattario et al. (2015) evidenciam que em culturas ocidentais homens jovens valorizam e buscam não só determinados padrões corporais e de imagem, como aparência musculosa, mas também ideais de condicionamento, como resistência e velocidade, assim como certos padrões comportamentais, como ser bem-sucedido, apresentar controle emocional ou audácia ao correr riscos.

A família também é um ambiente social potencial na formação do autoconceito corporal, que pode influenciar na busca pelo corpo perfeito. Famílias com padrões relacionais (cognitivos, emocionais e comportamentais) rígidos e de disciplina exacerbada, no qual o corpo e a manutenção da beleza, conforme padrões sociais culturais, funcionam como instrumento de controle e podem tender a contribuir para o sofrimento psíquico relacionado ao corpo. Isso pode ocorrer com a escola e as relações sociais desenvolvidas neste local, na medida em que, quando os professores e/ou o grupo de iguais não oferecem atendimento às necessidades emocionais básicas, tais como aceitação e pertencimento, limites, disciplina, autonomia, empatia ao sujeito ou condicionam a oferta destes, aos padrões de beleza corporais (Martins, Nunes, & Noronha, 2008). Esse cenário pode oferecer contexto para a etiologia de transtornos psiquiátricos ligados ao corpo (em especial os Transtornos Dismórficos Corporais - TDCs), tais como a anorexia, a bulimia, a vigorexia e a plasticomania e outras comorbidades (transtornos de humor e de ansiedade, por exemplo) (Veras, 2010; Goetz, 2009; Moreira et al., 2017). A insatisfação com o corpo é uma ameaça ao bem-estar psicológico para uma ampla gama de etnicidades, em maior ou menor grau (Bucchianeri et al., 2016, Moreira et al., 2017).

Os padrões de apego e vínculos afetivos estabelecidos entre a criança em desenvolvimento com suas figuras de apego importantes (na família ou na escola e grupos sociais mais amplos) formam esquemas iniciais desadaptativos ligados a temas, características cognitivas e comportamentais chaves que caracterizam seu contexto de desenvolvimento emocional (Young, 2008). Tais esquemas estarão diretamente relacionados ao modo de ser e agir e, nesses termos, à própria personalidade. A supervalorização da beleza e o culto ao corpo podem representar formas de manutenção de apego, aceitação e sentimento de pertencimento familiar e social, quando ele sempre foi meio de acesso a essas necessidades emocionais básicas ou, quando ele se constituiu como uma porta de entrada para que estas necessidades emocionais pudessem ser satisfeitas por outras vias. Esse último se deve ao fato de que na era de valorização da beleza, o culto ao corpo pode oferecer facilmente uma aceitação e sentimento de pertença, que pode não ser atingido de outras formas, oferecendo ao sujeito as necessidades emocionais não supridas na infância ou adolescência. Da mesma forma, manter-se nos

padrões preestabelecidos e não se abrir para novas experiências de vivenciar e significar o corpo e a beleza pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento a esquemas disfuncionais: respeitando os padrões de beleza não se corre o risco de não ser aceito, amado e idealizado pelos outros (e por si próprio).

O objetivo deste estudo é discutir de que forma a abertura a novas experiências, medida por intermédio da EFA, pode estar relacionado à forma como o sujeito percebe, significa e cuida do corpo e de sua saúde estética avaliada por intermédio da Escala de Atitudes em Saúde e Estética (EASE). Os resultados encontrados serão discutidos levando em consideração a compreensão da formação personalidade, conforme pressupostos de Jeffrey Young (Young, 1990). Jeffrey Young desenvolveu, na década de 90, um modelo teórico integrado para a compreensão da formação da personalidade e do desenvolvimento humano que caracterizou a terapia do esquema, uma forma avançada das terapias cognitivo-comportamentais (Wainer, Paim, Erdos, & Andriola, 2016). A teorização sobre o desenvolvimento da personalidade normal e patológica realizada por Young relaciona aspectos entre genética e aprendizagem, evolução da identidade pessoal e vínculos de apego desenvolvidos na infância. Esta teoria integrou, de forma coesa e dinâmica, todas as postulações anteriores de terapeutas cognitivos comportamentais, relacionando conhecimentos deste campo teórico e prático com conhecimentos da neurociência, psicanálise, gestalt e teoria do apego (Wainer et al., 2016; Young, Klosko & Weishaar, 2008; Young, 1990).

## MÉTODO

### Participantes

Fizeram parte do estudo 159 estudantes universitários de duas universidades (uma pública e outra comunitária) situadas no interior do Estado do Rio Grande do Sul, destes. 56 participantes eram homens e 103 mulheres, com idade média de 20,1 anos e desvio-padrão de 1,6.

### Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram a Escala de Atitudes e Saúde e Estética - EASE (Goetz & Camargo, 2014) e a Escala Fatorial de Abertura a Experiência - EFA (Vasconcellos & Hutz, 2008). Os itens da EASE avaliam três fatores relacionados à saúde e estética, nas dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais, criados a partir de representações sociais difundidas na mídia impressa, contendo afirmações mais frequentes, expressivas e polêmicas sobre o corpo, coletadas de artigos de revistas nacionais em um estudo prévio realizado por Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2008), e das representações sociais de universitários sobre saúde e estética descritas por Camargo, Goetz, Bousfield e Justo (2011). O primeiro fator avalia aspectos físicos da saúde e estética, tendo como itens de avaliação dos constructos afirmações relacionadas à nutrição, dieta, exercícios, beleza, cirurgias, tratamentos e orientação profissional. O segundo fator avalia aspectos psicológicos da saúde e estética, com os itens relacionados a cirurgias, tratamentos, traços ou características individuais, satisfa-

ção, autoestima e orientação profissional. O terceiro fator avalia aspectos biopsicossociais da saúde e estética, com os itens relacionados a critérios diagnósticos dos transtornos dismórficos corporais, transtornos obsessivo-compulsivos, transtornos de ansiedade e depressão, distúrbios alimentares, tratamentos, cirurgias e orientação profissional (Goetz & Camargo, 2014).

Estes aspectos são descritos em 20 itens afirmativos, com opções de respostas que variam entre “muito favorável”, “favorável”, “nem favorável nem desfavorável”, “pouco favorável” e “desfavorável”. O EASE é um instrumento válido e confiável para a mensuração de atitudes em saúde e em estética corporal, sendo relevante, entre outros aspectos, devido ao fato de que dentre os testes e instrumentos de avaliação psicológica regulamentados pelo Conselho Federal de Psicologia, não há nenhum especificamente voltado à análise de diversos problemas ou transtornos que relacionam saúde e estética (Goetz & Camargo, 2014).

A EFA tem 42 itens construídos a partir da revisão da literatura referente aos descritores da personalidade concordantes com o modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade, alguns estudos contemplando as facetas que integram os diferentes fatores e trabalhos anteriores produzidos no Brasil enfocando marcadores da personalidade utilizados em língua portuguesa. Os fatores avaliados pela EFA são “Atitudes”. “Hábitos e Valores” e “Fantasia”. Os itens do primeiro fator expressam um envolvimento ativo com situações que possibilitem mudanças ou que envolvam novidades. Os itens do segundo fator expressam, ao mesmo tempo, a tendência que o indivíduo possui de manter-se arraigado aos seus próprios hábitos, às suas tradições e aos seus valores. Os itens do terceiro fator investigam a tendência que um indivíduo tem de conceber idéias ou fomentar pensamentos pouco convencionais e que requerem uma maior capacidade criativa. As opções de respostas aos itens ocorrem em uma escala tipo likert, de 1 a 7, sendo 1 “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente” (Vasconcellos & Hutz, 2008).

### **Procedimento**

Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva em salas de aula. A aplicação foi realizada por equipe de pesquisa formada por alunos do curso de graduação em Psicologia devidamente treinados e habilitados para a aplicação dos instrumentos. Realizou-se um *rapport* sobre o estudo (objetivos e benefícios), enfatizando-se a autonomia frente à participação na pesquisa, bem como aspectos de sigilo e confidencialidade dos dados. Aos participantes do estudo, ofereceu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias para assinatura e, posteriormente, foram aplicados os dois instrumentos. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria, sob registro CAAE nº 45107015.1.1001.5346.

## **RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas das duas escalas utilizadas a partir das dimensões contempladas pelas mesmas.

Tabela 1. Estatística Descritiva das Escalas e Fatores

Teste	Mínimo	Máximo	Média	DP
EFA (Geral)	138	207	167,09	14,42
Fantasia	21	60	39,95	7,78
Valores	23	88	52,22	12,72
Atitudes	52	107	76,05	10,96
EASE (Geral)	35	63	50,42	4,15
Asp. Psicológicos	6	17	12,71	2,15
Asp. Físicos	18	31	24,19	2,54
Asp. Biológicos	7	25	13,57	3,30

Na sequência, a Tabela 2 apresenta as correlações obtidas considerando os fatores contemplados nos dois instrumentos.

Tabela 2. Correlações – Ro de Spearman

Fatores EFA	EASE			
	Total	Asp. Psic.	Asp. Fis.	Asp. Bio.
Total	-0,030	-0,174	-0,037	0,009
Fantasia	-0,018	-0,231*	-0,024	0,122
Valores	0,009	-0,154	0,059	-0,037
Atitudes	-0,067	-0,097	-0,138	-0,012

\*.  $p \leq 0,05$

Optou-se por usar uma medida não paramétrica de correlação, uma vez que, conforme o teste de Kolmogorov-Smirnov não foi evidenciado um processo de distribuição normal na amostra estudada para um dos instrumentos aplicados. O Coeficiente de Spearman, versão não paramétrica do  $r$  de Pearson, foi utilizado por não exigir nenhum pressuposto de distribuição normal, podendo ser utilizado para variáveis ordinais (Dancey & Reidy, 2006).

Os resultados apontam correlações significativas e negativas (-0,231) entre aspectos psicológicos da saúde e estética e tendência de conceber ideias pouco convencionais que requerem maior capacidade criativa. Não foram encontradas correlações significativas para os demais fatores.

## DISCUSSÃO

Os dados indicam, de forma sutil, que as pessoas menos imaginativas e mais convencionais, pouco abertas a experiências novas, se preocupam mais com o corpo. Isso possibilita a inferência de que elas podem ser mais críticas em relação ao corpo e submissas a padrões sociais de beleza. Essa maior criticidade e submissão à avaliação e desejo do outro sobre si pode estar relacionado a padrões familiares e de apego que determinaram o desenvolvimento da personalidade do sujeito e a construção de sua imagem corporal (Veras, 2010; Tavares, 2003).

Young et al. (2008) acreditam que o desenvolvimento da personalidade se inicia no momento em que se herda o temperamento dos pais, de forma inata, no nascimento. A partir daí, a criança possui uma série de necessidades emocionais básicas que, se não atendidas, oferecem contexto ao desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos. Estes esquemas, em sua grande maioria, são causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem com alguma regularidade e que impossibilitam o preenchimento de necessidades emocionais essenciais do ser humano. Apesar de nem todos os esquemas apresentarem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento (Cazassa, 2007; Cazassa & Oliveira, 2008).

Estas necessidades emocionais estão ligadas à aceitação, amor, amparo, limites, base estável de apego, empatia, validação de emoções e desejos e devem ser supridas pelas relações desenvolvidas com as figuras de apego primárias, oferecendo à criança, dados para que ela interprete a realidade que vivencia (si própria, o outro e o mundo). Estas necessidades emocionais, quando não satisfeitas, deixam “falhas” no desenvolvimento da personalidade da criança que passa a interpretar sua realidade (interna e externa) a partir destas aprendizagens. Essa “lente” pela qual a criança passa a ver a si própria, os outros e o mundo são chamados de esquemas iniciais desadaptativos, caracterizado por um conjunto de ideias, emoções e sensações aprendidas na relação com o outro (Abreu, 2005; Young, 1990; Young, 1999; Young, et al., 2008; Wainer, 2014; Wainer, et al., 2016).

Se, ao longo do desenvolvimento, este sujeito não encontrar outras figuras de apego (outros familiares, amigos e professores, por exemplo), esta interpretação da realidade tende a ficar gradativamente mais rígida e inflexível, pois ela será então consolidada ao longo do tempo pelo desamparo frente às necessidades emocionais básicas e pelas possíveis experiências sociais vivenciadas. Quando se pensa no culto ao corpo e a estética corporal como porta de entrada para a aceitação e valorização social, pode-se elucidar que as figuras parentais primárias tenham atrelado ao corpo e à beleza estratégias de aceitação social que, ao longo do desenvolvimento do sujeito, passaram a ser a forma como ele buscava a inserção em um grupo social desejado. Em pessoas com distorção da imagem corporal, a percepção da imagem corporal é construída nas primeiras relações e vai se estruturando cotidianamente, integrando transtornos em que as crenças centrais disfuncionais e os comportamentos inadequados vão sendo solidamente instituídos. Uma das crenças distorcidas centrais é a de que o valor pessoal está condicionado ao peso ou formato corporal. Quando estes não respondem às expectativas, o indivíduo acredita que nenhuma outra característica pessoal pode ser significativa. O sujeito tende a ignorar ou desvalorizar as características que estão fora dos parâmetros previamente estabelecidos pelo seu contexto cultural e familiar. Para esses pacientes com distúrbios de imagem, ter o corpo idealizado seria garantia de competência, superioridade e sucesso (Veras, 2010, Moreira et al., 2017).

Isso pode também ser fortalecido com a inserção na escola, onde as crianças também valorizam o corpo magro, idealizado pela mídia e cultura ocidental contemporânea. Profissionais e pesquisadores de várias áreas têm identificado uma forma específica de discriminação que atinge diferentes alvos, principalmente aqueles que se distanciam dos padrões culturalmente valorizados (Moreira et al., 2017). No caso específico da obesidade infantil, o padrão estético acaba sendo o indicativo de

alvo para discriminação e não os problemas relativos à saúde. É nesse sentido que podemos falar em *bullying* relacionado à obesidade infantil (Costa, Souza, & Oliveira, 2012; Janssen, 2004).

Como a beleza do corpo representa um padrão social (Moreira et al., 2017), ser aceito em virtude da estética corporal acaba confirmando, que ter um corpo bonito pode oferecer vantagens a quem o conquista. Isso pode ser explicado pelo reforço social e modelagem. O reforço social ocorre, quando as pessoas internalizam atitudes e comportam-se buscando aprovação dos outros que retroalimentam o comportamento de origem. Assim, quando a cultura e a mídia em geral evidenciam corpos magros, é bem provável que influenciem as pessoas a se sentirem desconfortáveis, inadequadas ou até mesmo excluídas se estiverem acima do peso, fazendo então com que busquem o corpo idealizado para se sentirem confortáveis no grupo social ao qual pertencem (Saikali, Soubhia, Scalfaro & Cordás, 2004).

A modelagem refere-se ao processo em que o indivíduo observa comportamentos de outros e os imita. Na Teoria Social Cognitiva de Bandura (1977) existem efeitos que inibem ou diminuem o comportamento e efeitos, que desinibem ou aumentam o comportamento. Na vida cotidiana, de forma não intencional, temos condição de modelar o comportamento através do reforço ou reprovação do mesmo. No que se refere à imagem do próprio corpo, isso pode ocorrer por intermédio do que é falado ou pelo modo como o indivíduo se sente olhado pelo outro (Veras, 2010). Ainda, ter a estética corporal socialmente desejada pode afastar do sujeito a consciência de seus esquemas iniciais desadaptativos de isolamento social, defectividade e vergonha, comuns aos sujeitos que utilizam estratégias de enfrentamento de hipercompensação. Ter o corpo valorizado e desejado socialmente pode ser uma forma de reafirmar ideias de supervalorização própria.

O sujeito com nível significativo de criticidade em relação ao corpo e baixa abertura à experiência pode ter, em sua estrutura de personalidade, esquemas iniciais desadaptativos ligados ao isolamento social, pertencente ao domínio esquemático de desconexão e rejeição. Para Young e Brown (2001) e Young (1990, 1999, 2003) o sujeito apresenta características de personalidade que indicam representações mentais de ser isolado do restante do mundo, ser diferente dos outros e não fazer parte de uma comunidade ou contexto social. Essas representações geralmente são causadas por experiências em que, quando criança ou adolescente, o sujeito sentiu que ele ou a família eram diferentes das outras pessoas ou de demandas sociais e culturais postas como ideais. Essas experiências subjetivas podem ser causadas por tipologias familiares frias e rejeitadoras e contextos sociais em que normas e padrões sejam excessivamente rígidos (Wainer et al., 2016; Young, 1990, 1999, 2008).

Assim, não se envolver em novas experiências é uma forma de proteção (estratégia de enfrentamento de evitação) e cuidar excessivamente do corpo (ou buscar por isso) é uma forma de alcançar a aceitação social e uma oportunidade para que as necessidades emocionais básicas não supridas em etapas do desenvolvimento anteriores possam ser resgatadas pela valorização e culto ao corpo. Existe então a necessidade de seguir normas e padrões sociais para serem aceitas, determinando o comportamento e a relação social. Ser convencional para não correr o risco do abandono e da não aceitação. Submissão a regras e valores sociais em busca de aceitação social. O medo de não ser aceito pelo outro faz com que o sujeito sinta extrema necessidade de alterar, negar ou esconder sua imagem (Veras, 2010).

---

Diretamente relacionado à lógica do isolamento, os esquemas iniciais de defectividade e vergonha do mesmo domínio anterior (desconexão e rejeição) também podem caracterizar o sujeito que não se permite vivenciar a criatividade e novas experiências. O esquema de isolamento está relacionado à crença de que se é defeituoso, indesejável, inferior e que, se os outros se aproximarem, eles poderão perceber estas falhas e afastar-se da relação. Este sentimento de ser imperfeito e inadequado leva muitas vezes a um sentimento de vergonha, podendo envolver hipersensibilidade à crítica, rejeição e culpa, autoconsciência, comparações e insegurança em relação aos outros. Essas falhas podem estar relacionadas a diferentes aspectos, dentre eles destacam-se as voltas à aparência física e ao corpo, objetivo reflexivo deste estudo. Geralmente, tal esquema tem origem em comportamentos parentais muito críticos, originando sentimentos de não ser digno de ser amado (Wainer et al., 2016; Young, 1990, 1999, 2008).

Outro esquema inicial desadaptativo que pode estar fortemente relacionado à baixa abertura à experiência e alta criticidade em relação ao corpo é o de busca de aprovação e reconhecimento, do domínio esquemático de direcionamento para o outro. Esse esquema possui ênfase excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção das outras pessoas ou no próprio enquadramento a custo do desenvolvimento de um senso de *self* seguro e verdadeiro. A autoestima depende principalmente das relações alheias em lugar das próprias inclinações naturais. Pode incluir uma ênfase exagerada em status, aparência, aceitação social, dinheiro ou realizações atravessadas por valores sociais como forma de obter aprovação, admiração ou atenção. Resulta em importantes decisões não autênticas, nem satisfatórias para si ou uma hipersensibilidade à rejeição (Young, 1990, 1999, 2008; Wainer et al., 2016). Assim, o culto ao corpo magro no contexto cultural, com seus padrões estéticos reforçados pela mídia, serve de modelo para o modo como os indivíduos concebem seus corpos, oferecendo contextos para a formação de estruturas cognitivas disfuncionais e transtornos psicológicos (Veras, 2010).

O esquema inicial desadaptativo de postura crítica exagerada, pertencente ao domínio de supervigilância e inibição, também pode ter forte relação. Nesse esquema existe a crença subjacente de que se deve fazer um grande esforço para atingir elevados padrões internalizados de comportamento e desempenho para evitar críticas e de que se deve atingir sempre o mais alto nível de perfeição (Young, 1990, 1999, 2008; Wainer et al., 2016). Assim, quando a baixa abertura à experiência e mais especificamente o fator fantasia está ligado a preocupações excessivas com o corpo, os fatores etiológicos desta relação podem estar relacionados às ideias expostas neste trabalho. O culto ao corpo acaba funcionando como uma estratégia de sobrevivência frente ao mundo interno do sujeito que encontrou nos padrões sociais uma alternativa para suprir necessidades emocionais básicas não atendidas.

Em termos gerais, os resultados encontrados neste estudo contribuem para a reflexão acerca dos padrões cognitivos, afetivos e comportamentais desenvolvidos desde a infância e sua influência sobre abertura à experiência na relação com a estética corporal e ao culto ao corpo na fase adulto jovem, especialmente. O corpo e a beleza se constituem como meio de aceitação e inserção social, perpetuado principalmente nas relações desenvolvidas na família e no círculo de relações afetivas infantis ampliadas, como a escola, grupo de amigos e a própria cultura. Este estudo indica a importância de se desenvolver estratégias sociais coletivas de conscientização sobre o lugar do corpo e da

---

beleza na sociedade. Indica também a necessidade de um trabalho mais amplo investigando a relação dessas variáveis, considerando algumas limitações do presente trabalho. Entende-se, de um modo geral, que o caráter exploratório dessa pesquisa e a interpretação dos resultados obtidos a partir da abordagem da Teoria dos Esquemas de Jeffrey Young, podem apontar um caminho promissor para novos avanços nessa área.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, C. N. (2005). *Teoria do apego: Fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 52(3), 463-474. Doi: 10.1037/dev0000095
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bucchianeri, M. M., Fernandes, N., Loth, K., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Body dissatisfaction: Do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 22(1), 137-146. Doi: 10.1037/cdp0000036
- 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. Recuperado em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt&tlng=pt).
- Cazassa, M. J. (2007). *Mapeamento de esquemas cognitivos: Validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – Short Form*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 187-195.
- Casazza, M. J., & Oliveira, M. S. (2012). Validação brasileira do Questionário de Esquemas de Young: Forma breve. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 23-31.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica: Introdução a testes e medidas*. (8ª ed.; M. C. G. Monteiro, trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Costa, M. A. P., Souza, M. A., & Oliveira, V. M. (2012). Obesidade infantil e bullying: A ótica dos professores. *Educação e Pesquisa*, 38(3), 653-665. Doi: 10.1590/S1517-97022012005000017
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., & Widiger, T.A. (1993). Introduction. In P.T. Costa & T.A. Widiger (Orgs.), *Personality disorders and the five-factor model of personality*. (pp.1-10). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cuperman, R., & Ickes, W. (2009). Big Five predictors of behavior and perceptions in initial dyadic interactions: personality similarity helps extraverts and introverts, but hurts “disagreeables”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4), 667-684.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem Matemática para Psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Flores-Mendoza, C. (2008). *Inventário de Personalidade NEO Revisado NEO PI-R– Manual*. São Paulo: Vetor.
- Garcia, L. F. (2006). Teorias psicométricas da personalidade. In C. E. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à Psicologia das diferenças individuais*. (pp. 219-242). Porto Alegre: Artmed.
- Gattario, K. H., Frisén, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ricciardelli, L. A., Diedrichs, P. C., Yager, Z., Franko, D. L., & Smolak, L. (2015). How Is men’s conformity to masculine norms related to their body image? Masculinity and muscularity across western countries. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 337-347. Doi: 10.1037/a0038494
- Goetz, E. R. (2009). *Representações sociais do corpo, mídia e atitudes*. Tese de Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Recuperado em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/92473/272199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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. Doi: 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. Doi: 10.1590/S0102-71822008000200010
- Grey, M. J., Horgan, T. G., Long, T. A., Herzog, N. K., & Lindemulder, J. R. (2016). Contrasting objectification and competence: Body-competent images of women relieve women of self-objectification. *Journal of Media Psychology*, 28(2), 88-93. Doi: 10.1027/1864-1105/a000159
- Holzhauser, C. G., Zenner, A., & Wulfert, E. (2016). Poor body image and alcohol use in women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 122-127. Doi: 10.1037/adb0000115
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala Fatorial de Neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113(5), 1187-1195.
- Martins, D. F., Nunes, M. F. O., & Noronha, A. P. P. (2008). Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 94-105.
-

- Moreira, G. S. X., Boff, R. M., Pessa, R. P., Oliveira, M. S., & Neufeld, C. M. (2017). Alimentação e imagem corporal. In: Neufeld, C. B., *Terapia cognitivo comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. (pp. 150-187). Porto Alegre: Artmed.
- Möttus, R., Kandler, C., Bleidorn, W., Riemann, R., & McCrae, R. R. (2016). Personality traits below facets: The consensual validity, longitudinal stability, heritability, and utility of personality nuances. *Journal of Personality and Social Psychology*, Advance online publication. Doi:10.1037/pspp0000100
- Nunes, C. H. S. S., & Hutz, C. S. (2002). O modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. In R. Primi (Org.), *Temas em avaliação psicológica*. (pp. 40-49). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S. S., & Hutz, C. S. (2007a). *Escala Fatorial de Extroversão: Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S. S., & Hutz, C. S. (2007b). *Escala Fatorial de Socialização: Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pacheco, L. M. B., & Sisto, F. F. (2003). Aprendizagem por interação e traços de personalidade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(1), 69-76.
- Rebollo, I., & Harris, J. R. (2006). Genes, ambiente e personalidade. In C. E. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à Psicologia das diferenças individuais*. (pp. 300-322). Porto Alegre: Artmed.
- Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 3-25. Doi: 10.1037//0033-2909.126.1.3
- Saikali, C. J., Soubhia, C. S., Scalfaro, B. M., & Cordás, T. T. (2004). Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 164-166.
- Silva, I. B., & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análises de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62.
- Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Editora Manole.
- Trentini, C. M., Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Teixeira, M. A. P., Gonçalves, M. T. A., & Thomazoni, A. R. (2009). Correlações entre a EFN – Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP – Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 209-217.
- Vasconcellos, S. J. L., & Hauck Filho, N. (Orgs.). (2014). *A mente e suas adaptações: Uma perspectiva evolucionista sobre a personalidade, a emoção e a psicopatologia*. Santa Maria: Editora UFSM.
- Vasconcellos, S. J. L., & Hutz, C. S. (2008). Construção e validação de uma Escala de Abertura à Experiência. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 135-141. Recuperado em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200004&lng=pt&tlng=pt)
-

- Veras, A. L. L. (2010). Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: Um olhar cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 96-116. DOI: 10.5935/1808-5687.20100017
- Wainer, R. (2014). Intervenções da terapia do esquema no stress precoce. In M. Lipp (Org.), *Stress em crianças e adolescentes*. (pp. 313-333). São Paulo: Papirus.
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em Psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. (3<sup>rd</sup> ed.) Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos de personalidade: Uma abordagem focada em esquemas*. (3<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Young, J. E., & Brown, G. (2001). Young schema questionnaire: Special edition. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 03/04/17  
Revisto em 13/07/17  
Aceito em 15/07/17