

Representações sociais do corpo: estética e saúde

Brigido Vizeu Camargo

Everley Rosane Goetz

Andréa Barbará S. Bousfield

Ana Maria Justo

Universidade Federal de Santa Catarina – SC, Brasil

Resumo

Utilizou-se neste estudo a Teoria das Representações Sociais como forma de compreender a saúde e a beleza, nas ideias compartilhadas sobre o corpo. Participaram 235 estudantes dos cursos de Moda e de Educação Física. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado sobre práticas de cuidado e representações do corpo. As respostas obtidas foram analisadas por meio da Classificação Hierárquica Descendente e análise lexicográfica. Predominaram participantes do sexo feminino (72,3%), com média de idade de 23 anos. Observou-se que a representação social do corpo está relacionada à saúde, à estética, ao movimento e à forma e que a beleza é evidenciada por um padrão estipulado socialmente e há primazia de posicionamentos favoráveis à cirurgia plástica. Conclui-se que o corpo belo assume um lócus privilegiado e obedece a um padrão rígido que é estipulado socialmente. A cirurgia plástica surge como uma prática desejada dentre os participantes, podendo acarretar riscos para a saúde.

Palavras-chave: Representações sociais, Corpo, Estética, Saúde.

Social representations of body: aesthetic and health

Abstract

In this study the Theory of Social Representation was used as a manner to comprehend health and beauty, as aspects regarding to body representation. A sample of 235 participants was selected from the Fashion and Physical Education undergraduate programs. A semi structured questionnaire was used for data collection about care practices and representations of body. Were analyzed with the Descendant Hierarchy Classification and lexicographic analysis. Female participants were predominant (72,3%), with overage age of 23 years old. The results suggest that: The social representation of the body is related to health, aesthetics, movement and shape; beauty is shown as a standard socially stipulated; regarding to plastic surgery there were primacy of favorable positioning to this kind of intervention. The beautiful body assumed one privileged local and a social pattern. Plastic surgery comes as a desired practice among the participants, which may cause health risks.

Keywords: Social representation, Body, Aesthetics, Health.

Introdução

Nesta pesquisa, utilizou-se a Teoria da Representação Social (Moscovici, 1978), a partir da qual buscou-se compreender a saúde e a estética enquanto aspectos constituintes do pensamento social compartilhado a respeito do corpo. A partir do estudo inicial de Moscovici (1978), diversos autores vêm estudando e contribuindo para a ampliação da perspectiva teórica da representação social, tais como Abric (2001), Arruda (2002), Camargo (2005),

Campos e Rouquette (2003), Doise (2001), Jodelet (2001), Katarelos (2003), Nascimento-Schulze e Camargo (2000), e Vala (2000), dentre outros.

A representação social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, que concorre para a construção de uma realidade comum a um determinado grupo social. As representações orientam as relações sociais e as ações, determinando assim um sistema de pré-decodificação da realidade que irá determinar

um conjunto de antecipações de ideias e de comportamentos que constituem o senso comum (Jodelet, 2001).

De acordo com Abric (1998), as representações têm um papel importante na dinâmica das relações e nas práticas sociais e apresentam quatro funções essenciais: (a) função de saber, a qual permite que atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem a um quadro assimilável e compreensível, coerentes com o funcionamento cognitivo e com os valores aos quais eles aderem; (b) função identitária, que serve para manter uma imagem positiva do grupo no qual o sujeito está inserido; (c) função de orientação, que serve como uma espécie de diretriz para ação; e, (d) a função justificadora, que permite, posteriormente, que o indivíduo justifique as tomadas de posição e os comportamentos.

Abric (2001, 2003) propõe ainda a hipótese do núcleo central, a partir da qual considera que a representação social apresenta a característica específica de se organizar em torno de um núcleo, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à mesma. De um lado, o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado; de outro, pelo tipo de relação que o grupo mantém com esse objeto, considerando também valores e normas sociais implícitas ao ambiente ideológico do momento do grupo.

Organizados em torno do núcleo central, estão os elementos periféricos que determinam a identidade de uma representação social. Esses constituem o essencial da representação, ou seja, aqueles componentes mais acessíveis, móveis e concretos e possuem três funções importantes: (a) a concretização, que são elementos resultantes da ancoragem da representação na realidade, por meio de uma interface entre o núcleo central e a funcionalidade da representação; (b) a regulação, que adapta as representações às evoluções do contexto; e, (c) a defesa, quando o núcleo central é atacado, os elementos periféricos funcionam como elementos de defesa da representação (Abric, 2001, 2003).

As representações sociais assumem um papel importante na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo, difundindo assim modelos de pensamento e de comportamento relacionados ao corpo, que envolvem tanto aspectos relacionados à estética quanto à saúde corporal (Jodelet, Ohana, Bessis-Moñino, & Dannenmüller, 1982).

Corpo e imagem corporal

A conceituação de corpo pode abranger diversos aspectos, desde o físico até o imaginário, sob perspectivas e abordagens igualmente distintas (Andrieu, 2006; Contarello & Fortunati, 2006; Novaes & Vilhena, 2003). Utiliza-se, neste estudo, um conceito proposto por Andrieu (2006), segundo o qual, o corpo é resultado de um programa genético e se desenvolve em função de sua maior ou menor plasticidade biocultural; e é resultado de uma construção simbólica envolvendo percepções e representações individuais e coletivas. Os modelos de pensamento produzem representações sociais que, ao serem compartilhadas socialmente, determinam os diferentes modos de sentir e relacionar-se com o próprio corpo (Jodelet, 1994). Estudar o corpo sob a perspectiva das representações sociais propicia a compreensão da relação que as pessoas têm com próprio corpo sob a influência dos modelos de pensamento e de comportamento.

Jodelet et al. (1982) consideram que a imagem externa do corpo aparece como um mediador do lugar social onde o indivíduo está inserido. Além disso, Jodelet (1994) descreve o corpo também como mediador do conhecimento de si e do outro, que se estabelece a partir das relações sociais.

A percepção do indivíduo sobre sua imagem corporal constitui elemento fundamental para a compreensão das representações subjetivas do corpo. O estudo da imagem corporal constitui importante foco de interesse por parte de diversos estudiosos (Davison & McCabe, 2006; Galindo & Carvalho, 2007; Schilder, 1999; Tavares, 2003).

Para Schilder (1999), a imagem corporal é a representação mental que um indivíduo tem do seu corpo. Tal representação integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano, com respeito à percepção do próprio corpo. Davison e McCabe (2006) definem imagem corporal como uma representação mental que os indivíduos têm a respeito do tamanho e da forma do corpo, que se constitui pela influência de fatores históricos, culturais, sociais, individuais e biológicos; e, assim como Schilder (1999), esses autores consideram que, além da percepção, estão implicados na formação da imagem corporal aspectos cognitivos, afetivos e da conduta.

Estética e saúde corporal

Existem variações no conceito de estética que são utilizadas para designar desde algo real ou imaginário, objetivo ou subjetivo, material ou abstrato, animado ou inanimado até a mera percepção ou sensação (Diener, Wolsic, & Fujita, 2002; Maner et al., 2003). Entretanto, neste estudo, adotou-se o conceito de estética enquanto sinônimo de beleza física, ou seja, estética como um atributo inerente ao corpo, do difundido dicionário Aurélio (Ferreira, 2004).

Andrieu (2006) conceitua beleza como uma qualidade atribuída a um corpo por um indivíduo ou por uma determinada sociedade. Entretanto, ressalta que o exame do binômio beleza-feiura é um aspecto preocupante no tema, podendo conduzir a um impasse, justificando que a percepção do belo ou do feio esteja condicionada a uma questão de gosto, a partir de escolhas subjetivas em relação ao que é visto. Teixeira (2001) acrescenta que falar de beleza pressupõe considerar algo real, que desperta sentimentos intensos e inspira ações de contemplação reverencial, resultantes de elementos que extrapolam as percepções dos cinco sentidos humanos.

Observam-se discussões sobre o corpo que abrangem predominantemente aspectos da saúde, da forma e da alimentação. Entretanto, considera-se a existência de contradições presentes em diversos discursos: orientações médicas, informações contidas em publicidades de alimentos, mensagens midiáticas sobre estética corporal ou opiniões contidas em clichês interiorizados e pertencentes ao senso comum. Há uma verdadeira “ditadura da magreza” imposta pela mídia, que torna as pessoas obsessivas em relação à alimentação, principalmente as mulheres, mas também os homens e as crianças. Essas contradições levam os indivíduos a dúvidas que envolvem duas questões básicas: de um lado o desejo de atingir a estética corporal ideal, de outro, a manutenção da saúde (Hubert & De Labarre, 2005).

Tal paradoxo pode levar a aspectos preocupantes no que diz respeito à saúde dos indivíduos. A saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Straub, 2005), que não se restringe à mera ausência de doença ou enfermidade, ou seja, um estado positivo e multidimensional que envolve três domínios: saúde física, psicológica e social. Czeresnia (2004)

conceitua saúde como qualidade de vida resultante de um complexo processo condicionado por diversos fatores, tais como, alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação, dentre outros.

As mídias, e em especial os jornais, as revistas e a televisão, produzem modelos e ditam padrões para o corpo, que constituem representações sociais da beleza e da saúde. Tais modelos e padrões podem gerar insatisfações nas pessoas frente à própria imagem e abalar sua autoestima, incentivando uma busca insensata pelo ideal corporal (Shohat & Stam, 1996).

Considerando-se o papel das representações sociais na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo, buscou-se investigar as práticas corporais e as representações sociais de estudantes de Moda e de Educação Física a respeito do corpo.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 235 universitários, sendo 53,2% estudantes dos cursos de Moda da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e 46,8% de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina UFSC alunos dos últimos semestres de cada curso (do 5º ao 8º período). A média de idade aproximada dos participantes foi de 23 anos (DP = 4,6), sendo 72,3% deles são do sexo feminino.

Instrumento e Procedimentos

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado e autoaplicado, de forma coletiva. Todos os participantes autorizaram a própria participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de responder ao questionário. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC sob o nº 111/05.

Além dos dados coletados para caracterização da amostra (sexo, idade e curso dos participantes), o questionário continha: (1) um teste de evocação livre no qual a palavra “corpo” foi utilizada como termo indutor; (2) medidas antropométricas autoatribuídas pelos participantes (para cálculo do IMC - NHANES¹); (3) questões acerca da percepção

¹ National Center of Health Statistics: National Health and Nutrition – NHANES, (2007).

dos estudantes sobre o peso considerado ideal e sobre a própria satisfação corporal, incluindo uma escala de silhuetas (Stunkard, Sorenson, & Schlusinger, 1983); (4) perguntas a respeito de práticas em relação ao corpo, tais como dietas de restrição alimentar, exercícios físicos e cirurgias plásticas para fins estéticos; (5) indicador da representação social da beleza, por meio das questões “A beleza é importante para você? Descreva por quê?”; e, (6) indicador da representação social da cirurgia plástica, pelas perguntas “Você considera importante realizar cirurgia plástica para melhorar a estética? Justifique sua resposta:” e “Em relação à cirurgia plástica para fins estéticos, como você se posiciona? Justifique:”

Análise dos dados

Nos dados obtidos para caracterização da amostra, relativos ao IMC e ao Teste de Satisfação Corporal, foi utilizada a estatística descritiva para análise. Para os demais dados, utilizou-se estatística relacional. Quanto à análise do Teste de Evocação Livre, realizou-se

uma análise lexicográfica considerando a frequência e a ordem média de evocação das palavras, o que permitiu identificar os possíveis elementos centrais e periféricos da representação social do corpo. Para isso, utilizou-se o *software* EVOC – Evocation 2000 (Vergès, Scano, & Junique, 2002).

Para a análise do material textual, realizou-se uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com auxílio do *software* ALCESTE – Analyse Lexicale par Contexte d’un Ensemble de Segments de Texte (Reinert, 1998). Este programa permite organizar e classificar os segmentos de textos de acordo com a semelhança dos mesmos entre si (Camargo, 2005).

Resultados

As representações sociais sobre o corpo foram investigadas a partir de uma questão de evocação livre. Para a análise lexicográfica foram consideradas apenas as palavras que tiveram frequência maior ou igual a seis (Tabela 1).

Tabela 1 - Elementos das representações sociais do corpo.

	OME < 2,85		OME >= 2,85			
	Elemento	F	OME	Elemento	f	OME
f > 20	Saúde	98	2,24	Pernas	22	3,27
	Movimento	83	2,45	Expressão	22	3,23
	Beleza	81	2,76	Cuidado	22	3,68
	Forma	34	2,35			
f =< 20	Cabeça	20	1,50	Estrutura	14	3,07
	Homem	16	2,75	Bem-estar	12	3,58
	Sexo	16	2,81	Braço	11	2,86
	Mente	12	1,67	Barriga	11	3,00
	Membros	12	2,83	Atividade	11	3,54
	Pele	11	2,64	Pés	11	3,91
	Olho	11	2,73	Mãos	10	3,00
	Consciência	9	2,22	Esporte	10	3,30
	Bonito	9	2,33	Material	10	3,70
	Físico	9	2,44	Músculos	9	3,22
	Corporeidade	9	2,55	Exercícios	8	3,50
	Seios	7	2,28	Harmonia	8	3,62
	Pessoa	6	1,66	Gordura	8	3,75
	Coração	6	2,33	Educação	7	3,00
	Malhar	6	2,83	Perfeição	7	3,43
	Padrão	6	2,83	Aparência	7	3,86
				Equilíbrio	7	4,29
				Cabelos	6	4,00

Os resultados sugerem que o provável núcleo central da representação social do corpo desses universitários está relacionado predominantemente à saúde, à estética (beleza), ao movimento e à forma. Além disso, aparecem como possíveis elementos periféricos da representação social do corpo desses estudantes (1ª periferia): (1) determinadas partes externas do corpo, tais como, pernas, seios, cabeça; (2) partes internas como o coração; (3) cuidados com o corpo, tais como atividades físicas e malhação; (4) expressão e padrão corporal; (5) consciência corporal. Os principais elementos que compõem a 2ª periferia são: Estrutura, bem-estar, partes do corpo (braço, barriga, pés, mãos), atividade, esporte, matéria, músculos.

Tal estruturação sugere que o possível núcleo formado por saúde, estética e movimento organiza e identifica a representação do corpo; enquanto que, de uma maneira mais concreta, os cuidados, a prática de exercícios e algumas partes específicas do corpo vinculam a representação social com o cotidiano dos indivíduos.

Realizou-se também uma análise para contrastar as evocações emitidas entre os estudantes de Moda e de Educação Física. Pela análise destas, observou-se que, para os estudantes de Moda, o corpo está prioritariamente associado à beleza, saúde e forma, mas também associado à sexualidade e ao vestuário, que aparecem na periferia. Enquanto que, para os estudantes de Educação Física, a prioridade está na saúde e no movimento corporal, elementos estes que aparecem com maior frequência. Observou-se, a repetição do termo saúde, com alta frequência em ambos os grupos, que é indicativo do provável núcleo central da representação social do corpo.

Em relação às medidas antropométricas que foram autoatribuídas, aproximadamente 92% dos estudantes afirmaram ter se pesado há menos de um mês e quase 49% deles referiram ter medido a estatura há menos de seis meses. Essas medidas serviram para o cálculo do IMC, cujos resultados são indicativos de que 81% dos estudantes têm peso normal, 9% estão abaixo e 10% acima do esperado, considerando-se peso, altura e idade.

Quanto ao peso considerado ideal, 57% dos estudantes consideram que seu peso está normal, 31% afirmam que estão acima do que gostariam e 12% referem estar abaixo do

esperado. No que se refere à satisfação corporal, os resultados são indicativos de que 28% dos participantes estão insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a imagem corporal, 63% estão satisfeitos ou muito satisfeitos e 9% nem satisfeitos, nem insatisfeitos.

Por meio dos índices do Teste de Satisfação Corporal (Stunkard et al., 1983), pode-se constatar que aproximadamente 60% dos participantes estão insatisfeitos com a própria silhueta, sendo 40% por excesso (insatisfeito positivo) e 20% por falta de peso (insatisfeito negativo).

No que diz respeito à adesão a dietas com o objetivo de perder peso, 51,5% dos participantes referem fazer dieta sempre ou às vezes, sendo que 20% destes estão fazendo dieta e apenas 11% afirmam receber orientação de algum tipo de profissional da área nessa prática (médico, nutricionista ou endocrinologista). Quanto aos problemas de saúde decorrentes da adesão a dietas de restrição alimentar, 12% deles afirmam já ter tido algum problema nos últimos seis meses: 4% algum tipo de distúrbio digestivo; e, 8% anorexia e/ou bulimia.

Pelos resultados obtidos a respeito da prática de exercícios físicos, 76% dos participantes afirmam praticar um ou mais tipos de exercício físico: 43% andam de bicicleta ou praticam algum jogo; 32% praticam caminhadas; 26% fazem musculação; 25% praticam natação; e, 21% praticam corrida. Em relação à frequência, 40% afirmam praticar duas ou três vezes por semana e, 29,5% diariamente.

O *corpus* analisado pelo programa ALCESTE, relativo às respostas dos estudantes sobre a importância da beleza e suas justificativas, foi composto por 235 UCIs (Unidades de Contexto Iniciais), representando as 235 respostas dadas pelos participantes. Para análise, cada UCI foi considerada uma UCE (Unidade de Contexto Elementar). Na CHD, foram consideradas 84,68% do total das UCes. Para a análise dos resultados, foram consideradas palavras com frequência igual ou superior a 6 e $\chi^2 > 3,84$. A frequência média das palavras foi 7,65. A partir da CHD, o *corpus* foi dividido em quatro classes, cujas palavras foram descritas – frequência seguida pelo valor do qui-quadrado de cada uma – conforme se observa na Figura 1.

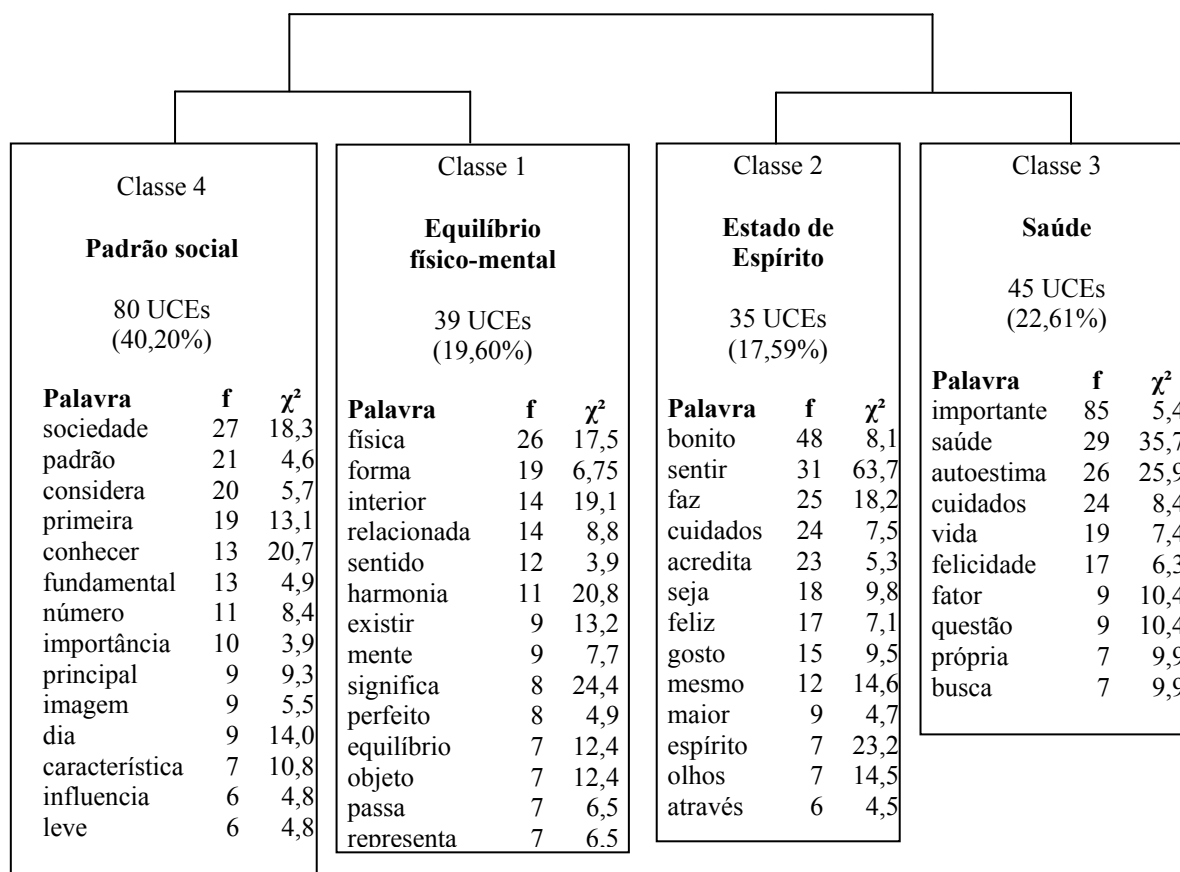


Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* Beleza.

Inicialmente, o *corpus* foi dividido em dois *sub-corpora*, que originaram de um lado as classes 1 e 4 e de outro, as classes 2 e 3 (1ª partição). Num segundo momento, o primeiro *sub-corpora* foi dividido em dois (2ª partição), que originou a classe 4 em oposição à 1. E num terceiro momento, o segundo *sub-corpora* foi dividido em dois (3ª partição), assim, obteve-se a classe 2 em oposição a 3.

Na classe 4, a mais representativa do *corpus*, houve predominância de respostas de estudantes do sexo masculino, do curso de Educação Física, com sobrepeso, os quais consideram a beleza como um padrão social, no qual a imagem “bela” tem relevada importância, sendo determinante também para a formação da primeira impressão em relação aos demais membros, na sociedade atual. O recorte textual ilustra essa classe: “Um pouco, pois a sociedade na qual vivemos é intensamente preconceituosa, idealizando muitas vezes as pessoas pelas suas aparências” (Masculino, Educação Física).

Pelos resultados que compõem a classe 1, a beleza pode ser compreendida pelo binômio físico-mental, representada tanto por aspectos

objetivos, quanto subjetivos. As respostas evidenciam que a beleza não pode estar associada à mera forma física – como se o corpo fosse apenas um objeto, que deve ser “perfeito” –, mas sim enfatizam a importância de se ter harmonia, ou seja, a beleza exterior em equilíbrio com a beleza interior. Apresenta-se uma resposta para exemplificar essa classe:

Sim. No mundo em que vivemos, não só temos que ter a beleza externa como a interna também. Quando falo de beleza externa, falo de corpo saudável, limpo, organizado, em harmonia. E quando falo de beleza interna, falo de mente limpa, saudável, organizada e em harmonia. (Feminino, Moda).

Na classe 3, a busca pela beleza está associada a uma concepção integral de saúde, contemplando desde cuidados físicos até aspectos emocionais como a autoestima e a felicidade. O texto a seguir ilustra essa classe: “Sim, a beleza que eu mesma escolho. É importante para a autoestima, segurança própria, e principalmente porque, na maioria das vezes, um corpo bonito se relaciona com

saúde física, o que é imprescindível para a qualidade de vida” (Feminino, Educação Física)

A classe 2 é característica dos participantes que já fizeram ou pretendem fazer cirurgia plástica, cursam Moda, não praticam exercícios e estão pouco satisfeitos com sua imagem. Nessa classe, a beleza é representada como um estado de espírito, relacionado ao gosto pessoal (aos olhos do próprio observador), no qual se sentir bonito é uma condição para estar feliz, mesmo que sejam necessários alguns cuidados. Retirou-se do *corpus* um exemplo de resposta para ilustração: *“Sim, a beleza retrata o estado de espírito das pessoas, acredito que as pessoas satisfeitas e felizes são sempre bonitas ou estão bonitas” (Feminino, Moda).*

Com relação à cirurgia plástica, 50% dos participantes declaram-se favoráveis à realização de cirurgia estética; 13% destes já fizeram esse tipo de cirurgia – sendo que predominaram procedimentos com implantes de silicone, rinoplastia e lipoaspiração abdominal. Além disso, 63% consideram importante realizar este tipo de intervenção e 34% dos participantes pretendem realizar algum tipo de cirurgia estética.

Realizou-se uma análise estatística para verificar se havia relação entre não praticar exercícios físicos e pretender realizar cirurgia plástica ($n=235$; $\chi^2=5,952$; $p=0,015$). Os resultados são indicativos de que há diferença estatisticamente significativa, ou seja, há associação entre sedentarismo e pretensão de intervenção cirúrgica para fins estéticos. Além disso, investigou-se a relação entre satisfação com a imagem corporal e pretensão de realizar cirurgia plástica estética ($n=235$; $\chi^2=12,35$; $p=0,015$). Os resultados indicam que há associação estatisticamente significativa entre estar insatisfeito com a própria imagem corporal e pretender realizar cirurgia plástica para fins estéticos.

Do material textual produzido pelas justificativas dos participantes em relação à importância de realizar cirurgia plástica estética, obteve-se um *corpus* composto por 235 UCIs, representando as respostas de todos os participantes. Para a análise, cada UCI foi considerada uma UCE. Na CHD, foram utilizadas 88,65% do total das UCEs e consideradas para análise palavras com frequência igual ou superior a 6 e $\chi^2 > 3,84$. A

frequência média das palavras foi 7,82. Obteve-se a divisão do *corpus* em três classes, cujas palavras foram descritas – frequência seguida pelo valor do qui-quadrado de cada uma – conforme se observa na Figura 2.

O *corpus* foi dividido inicialmente em dois *sub-corpora*. O primeiro originou a classe 2, que se contrapõe às classes 1 e 3 (1ª partição). Num segundo momento, o segundo *sub-corpora* originou a classe 1 em oposição a 3 (2ª partição).

Na classe 2, mais representativa dentre as demais, predominam respostas de estudantes de Educação Física, do sexo masculino, que costumam praticar exercícios físicos e que, em sua maioria, são pouco favoráveis ou desfavoráveis à realização de cirurgias plásticas somente para fins estéticos. Eles consideram que este tipo de cirurgia somente deva ser realizado em casos extremos, tais como deformações ou traumas graves causados por acidentes. Na opinião desses estudantes, as pessoas devem tentar aceitar a própria forma, buscando melhorar sua estética física por meio de recursos que priorizem a saúde, como por exemplo, adotar hábitos alimentares saudáveis e praticar exercícios físicos regularmente. O exemplo a seguir é ilustrativo dessa classe:

Geralmente, pessoas que recorrem a cirurgias, procuram o caminho mais rápido para atingir o corpo ideal. Não se contentam com uma cirurgia, viciam-se. Porém, não modificam seus hábitos alimentares, nem a frequência com que praticam atividades físicas. (Masculino, Educação Física)

Na classe 3, predominam respostas de estudantes que têm atitude favorável à realização da cirurgia plástica estética e pretendem submeter-se a alguma intervenção deste tipo. Esses estudantes consideram que, se algo estiver “incomodando” no corpo, a cirurgia plástica estética é um recurso válido para deixar a pessoa mais satisfeita consigo e, conseqüentemente, mais feliz. Apresenta-se uma resposta para exemplificar essa classe:

Se o que estiver para corrigir incomoda muito, sou a favor. O importante é a pessoa ser feliz consigo mesma, ela tem que buscar formas de alcançar. Desde que feita com bom senso, e para que a pessoa se sinta melhor com sua aparência. (Feminino, Moda)

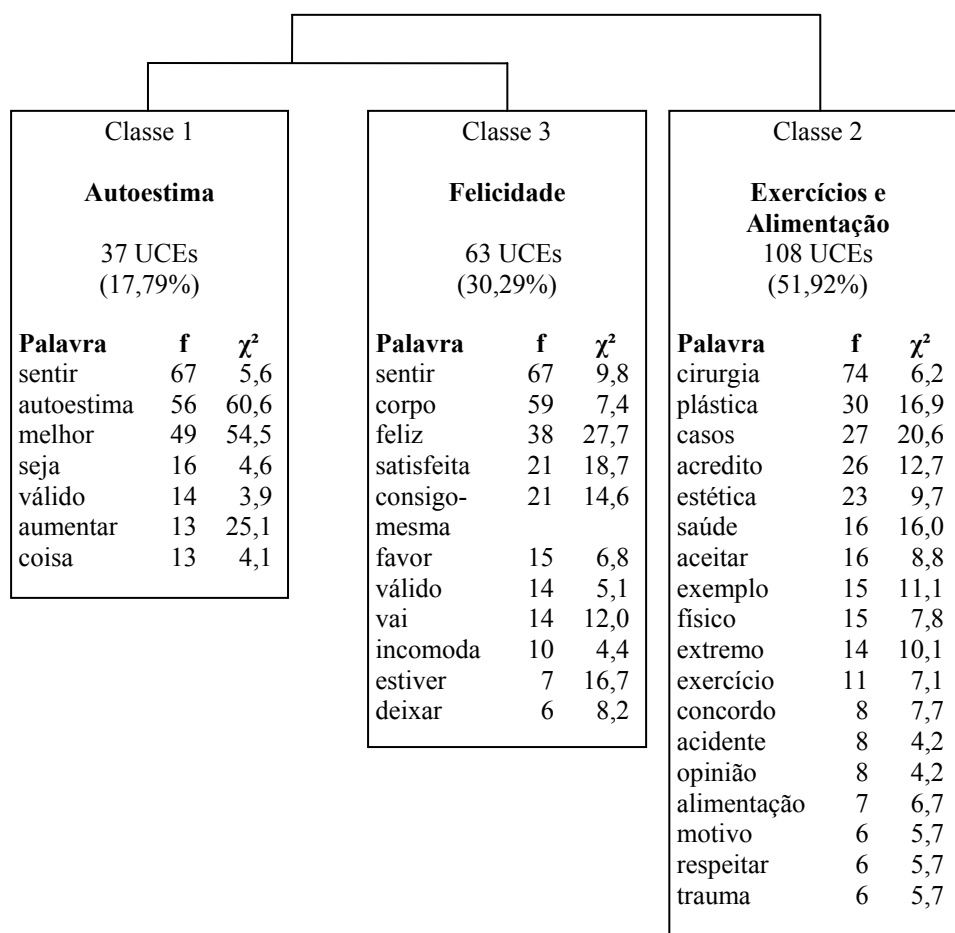


Figura 2 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* Cirurgia Plástica.

A classe 1 é característica dos estudantes de Moda, em maioria mulheres, que não costumam praticar exercícios, possuem atitude muito favorável à cirurgia plástica estética e pretendem realizá-la. Nesse contexto, a cirurgia plástica é considerada como uma alternativa válida para a pessoa aumentar a autoestima e sentir-se melhor, conforme ilustra o recorte textual: “*Caso as pessoas achem que irá melhorar algo, alguma coisa que venha lhe aumentar a autoestima, deve ser executada. Óbvio que com todos os prós e contras do processo*” (Feminino, Moda)

Observa-se uma nítida cisão entre os posicionamentos desses estudantes a respeito da cirurgia plástica. Tal divisão desdobra-se em duas diferentes representações sociais sobre o objeto. De um lado, a classe 2 evidencia a representação dos desfavoráveis à cirurgia, que defendem a prática de exercícios e alimentação adequada, com forma de alcançar um corpo bonito. Em contrapartida, aqueles que são

favoráveis à intervenção cirúrgica, representam-na como uma possível maneira de alcançar a felicidade e aumentar a autoestima, conforme fica evidente nas classes 1 e 3 da CHD. Apesar das diferenças evidentes na representação da cirurgia plástica em todas as classes desse *corpus*, a adesão à norma que enfatiza a importância de se ter um corpo belo, aparece como característica comum a todas as classes; seja como resultado de hábitos saudáveis e pela prática de exercícios físicos, seja para aumentar o bem-estar por meio de intervenção cirúrgica. Nesse sentido, estar com o corpo dentro dos padrões de beleza aparece como um desejo compartilhado pelos participantes da pesquisa.

Discussão

A representação social do corpo estrutura-se a partir dos elementos saúde, estética e movimento. Os cuidados com o corpo, que envolvem a prática de atividades físicas de

forma equilibrada, com consciência e visando o bem-estar aparecem como possíveis elementos periféricos. Tal estruturação da representação social está predominantemente relacionada com modelos de pensamento e de comportamento associados aos aspectos físicos que contemplam; porém, extrapolam a preocupação com a saúde, confirmando a saliência que o estímulo à sexualidade, o culto ao corpo e a busca pela beleza tem alcançado atualmente.

Quanto aos indicadores da representação social sobre a beleza, as ideias mais compartilhadas entre esses estudantes, dizem respeito à imposição de padrões ou regras socialmente estabelecidas. Este caráter normativo da beleza também foi apontado por Novaes e Vilhena (2003), os quais constataram que a beleza pode estar associada a uma falsa garantia de sucesso e realização que obedece a estereótipos.

Constatou-se ainda que, para esses universitários, a beleza aparece como o primeiro aspecto na formação da impressão inicial entre as pessoas em suas inter-relações. Caetano (2006) afirma que não é necessária muita informação para se formar uma impressão sobre alguém; e que as primeiras impressões funcionam como um filtro da variabilidade de comportamentos das pessoas, de modo a fixar determinados traços. Desse modo, verifica-se que uma das preocupações dos participantes seria a forma como eles se apresentam frente aos outros. Mas isto não aparece de modo direto nos resultados, pois eles mostram que um grande número de pessoas é favorável à cirurgia plástica como forma de melhorar a estética, estas pessoas também são sedentárias e pouco satisfeitas com a própria imagem; embora elas afirmem valorizar mais o aspecto subjetivo da beleza em detrimento do ser, de fato, belo.

Observou-se que, apesar de a maioria dos participantes deste estudo ter um IMC normal para a idade, um número bem menor de estudantes afirma estar no peso considerado ideal para si. Esses dados são confirmados também pela média obtida em relação à satisfação com o próprio corpo, que sugere atitude levemente desfavorável à satisfação corporal. Os resultados obtidos pela escala de silhuetas também confirmam o descontentamento entre a imagem corporal real e a ideal, sendo que a maioria dos participantes obteve índices de insatisfação, tanto por excesso, quanto por falta de peso, sugerindo um

alto grau de exigência com a aparência corporal. Esses resultados corroboram com o estudo de Jodelet et al. (1982), no qual enfatizam a importância das representações sociais na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo, por meio das quais os indivíduos assumem modelos de pensamento e de comportamento relacionados ao corpo.

Para a maioria desses participantes, a prática de exercícios físicos é um hábito bastante frequente, o que seria justificado em parte porque estes são alunos de cursos superiores nos quais há ênfase tanto na estética, quanto na forma corporal. Além disso, no curso de Educação Física, espera-se também certa conscientização a respeito da saúde corporal dos indivíduos. Entretanto, se por um lado há um grande número de sujeitos que diz se preocupar com a saúde e com a forma física (demonstrada pela adesão à prática de exercícios físicos); por outro lado há uma relação significativa entre não praticar exercícios físicos e pretender realizar cirurgia plástica para fins estéticos. Assim como, há relação significativa entre insatisfação com a imagem corporal e a pretensão de intervenções cirúrgicas estéticas.

Os resultados evidenciam que a representação social da cirurgia plástica está condizente com a representação da beleza, visto que esta é considerada uma norma social, a partir da qual há a imposição de um padrão a ser buscado. Nesse sentido, a cirurgia plástica realizada somente para fins estéticos seria uma maneira de alcançar a aparência desejada, mesmo sem haver adequada indicação. Tal representação pode estar relacionada a fatores históricos e culturais compartilhados pelos participantes, que, conforme Andrieu (2006), configuram-se como aspectos dinâmicos e determinantes da percepção do corpo belo ou do feio.

Pode-se afirmar que a representação da cirurgia plástica está concordante com o posicionamento desses participantes a respeito desse tipo de prática. Considerando-se a faixa etária dos participantes que buscam o “corpo ideal” pela intervenção cirúrgica, os resultados são alarmantes, em termos de saúde. Tal comportamento se relaciona à facilidade de atingir o padrão de beleza de forma rápida e sem a devida preocupação com a saúde.

Questiona-se sobre o fato de a maioria desses estudantes serem ainda muito jovens e estarem numa etapa de desenvolvimento em

que não há mudanças corporais consideráveis, que seriam decorrentes do processo típico de envelhecimento humano – lentidão no metabolismo, predomínio de acúmulo de gordura corporal, sobras de pele ou flacidez, menor renovação celular (Zani, 1994). Tampouco alterações corporais significativas especificamente no caso das mulheres (relacionadas à gravidez), visto que, em sua maioria, essas estudantes não têm filhos. Sobre esse aspecto, não se justificariam posicionamentos tão favoráveis ou mesmo o significativo número de pessoas que já realizaram ou pretendem realizar uma intervenção cirúrgica para melhorar a estética.

Conclui-se que vem ocorrendo um fenômeno crescente e exagerado de culto à beleza corporal, que aparece nas representações sociais desses jovens como uma imposição ou um padrão social: a primeira impressão que a beleza corporal de uma pessoa causa nas demais é considerada mais importante do que os cuidados com a saúde do corpo (práticas e hábitos saudáveis) e do que os aspectos subjetivos implicados na percepção e na sensação da corporeidade, como é o caso do bem-estar e do equilíbrio emocional. Esses resultados são concordantes com os descritos por Shohat e Stam (1996), que consideram o corpo como um produto, cada dia mais evidenciado pelos meios de comunicação, associado a padrões estéticos rígidos e medidas precisas.

O papel da mídia é determinante na formação das representações sociais e das atitudes das pessoas (Camargo, 2003), principalmente aquelas relacionadas a aspectos corporais (Hubert & De Labarre, 2005; Goetz, Camargo, Bertoldo, & Justo, 2008) destacam que as representações sobre o corpo, socialmente difundidas na mídia impressa, evidenciam modelos e padrões de beleza – com ênfase no corpo remodelado, produzido, jovem e “tecnológico”.

Considerado como um produto, o corpo é associado a padrões estéticos rígidos e medidas precisas, que enfatizam o magro, o jovem e o branco. O que fica evidenciado no presente estudo, no qual o corpo é representado por meio de normas estéticas e práticas corporais que visam o embelezamento, em detrimento da atenção a saúde corporal.

Por fim, cabe mencionar a importância de que se ampliem estudos e difusões científicas relativas aos conflitos que envolvem o binômio

corpo-beleza, com o intuito de promover reflexões acerca da primazia dos cuidados em saúde, isto porque, o corpo não se constitui apenas por sua dimensão física, mas como um veículo ativo e atuante na dimensão sociocultural, que se insere em determinado contexto, que o influencia e é por ele influenciado. Em síntese, o homem é um sujeito social, que precisa encontrar formas de enfrentamento dos problemas relacionados ao corpo enquanto objeto social que vem sendo representado pelo paradoxo saúde e estética.

Referências

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Abric, J. C. (2001). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38; P. H. F. Campos, Trad.). Goiânia: AB.
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: Desenvolvimentos recentes. In P. H. S. Campos & N. C. S. Loureiro (Orgs.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: Ed. UCG.
- Andrieu, B. (2006). *Le dictionnaire du corps em sciences humaines e sociales*. Paris: CNRS Editions.
- Arruda, A. (2002). Novos significados da saúde e as representações sociais. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 10(2), 215-227.
- Caetano, A. (2006). Formação de impressões. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 89-123). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Camargo, B. V. (2003). A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato & F. B. Oliveira (Orgs.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp.130-152). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.

- Camargo, B. V. (2005). Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno & S. M. da Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Campos, P. H. F., & Rouquette, M.L. (2003). Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 435-445.
- Contarello, A., & Fortunati, L. (2006). ICTs and the human body: A social representation approach. In P.-I. Law, L. Fortunati & S. Yang (Orgs.), *New technologies in global societies* (pp. 51-74). New Jersey: World Scientific.
- Czeresnia, D. (2004). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30.
- Diener, E., Wolsic, B., & Fujita, F. (2002). Personality processes and individual differences: Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 120-129.
- Doise, W. (2001). Atitudes e representações sociais. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.187-203; L. Ulup, Trad). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Ferreira, A. B. de H. (2004). *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa* (3ª. ed.). Curitiba: Positivo.
- Galindo, E. M. C., & Carvalho, A. M. P. (2007). Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do Eating Behaviours and Body Image Test para uso em crianças do sexo feminino. *Revista de Nutrição*, 20(1), 47-54.
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo R. B., & Justo, A. M. (2008). Representações sociais do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236.
- Hubert, A., & De Labarre, M. (2005). La dictature de la minceur. *Cahier de Nutrition et Diététique*, 40(6), 300-306.
- Jodelet, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.187-203; L. Ulup, Trad.). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Jodelet, D., Ohana, J., Bessis-Moñino, C., & Dannenmüller, E. (1982). *Système de représentation du corps et groupes sociaux* (relatório Vol. 1). Laboratoire de Psychologie Sociale: E. H. E. S. S.
- Katarellos, I. D. (2003). Négociabilité argumentative intra-noyau: Une étude exploratoire sur la structure des représentations sociales. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 60, 40-49.
- Maner, J. K., Kenrick, D. T., Becker, D. V, Delton, A. W., Hofer, B., Wilbur, C. J., et al. (2003). Sexually selective cognition: Beauty, captures the mind of the beholder. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(6), 1107-1120.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1976).
- Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia*, 8(3), 287-299.
- National Center of Health Statistics. (2007). *National Health and Nutrition (NHANES)*. Recuperado em 20 de Novembro de 2008, de <http://www.cde.gov/nchs/nhanes.htm>
- Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003). De Cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra. *Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas*, 8(15), 9-36.
- Reinert, M. (1998). *Alceste: Analyse de données textuelles*. Manuel d'utilisateur. Toulouse: IMAGE.

- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Shohat, E., & Stam, R. (1996). *Unthinking eurocentrism: Multiculturalism and the media*. New York: Routledge.
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Stunkard, A. J., Sorenson, T., & Schlusinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S. S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman & S. W. Matthysse (Orgs.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115-120). New York: Raven.
- Tavares, M. da C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Editora Manole.
- Teixeira, S. A. (2001). Produção e consumo social da beleza. *Horizontes Antropológicos*, 7(16), 189-220.
- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia do conhecimento. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 335-384; 4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vergès, P., Scano, S., & Junique, C. (2002). *Ensembles de programmes permettant l'analyse des evocations*. Aix em Provence: Université Aix en Provence (Manual).
- Zani, R. (1994). *Beleza e rejuvenescimento: Métodos e técnicas*. São Paulo: Saraiva.

Enviado em Novembro de 2010
Aceite em Fevereiro de 2011
Publicado em Julho de 2011