



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

O CORPO FEMININO:

Representação social e suas possíveis implicações clínicas

* Ana Paula Farias Cezar

** Juliana Predebon

RESUMO

O corpo humano, especialmente o corpo feminino, ao longo da história, apresentou diferentes representações sociais difundidas em cada contexto histórico. Antigamente o corpo feminino mais saliente, com formas voluptuosas e até uma barriga saliente era valorizado e deixava explícito o poder aquisitivo de cada mulher. No entanto, com o passar do tempo, as mudanças de padrão de beleza e as representações sociais do corpo feminino se inverteram. Hoje a mulher está em constante busca pela magreza como ideal de beleza e corpo perfeito. A vigilância sobre o corpo magro está diretamente ligada a felicidade fazendo com que muitas mulheres façam de tudo para alcançar esse padrão falsamente vendido e socialmente construído. Esse estudo qualitativo buscou analisar as representações sociais do corpo perfeito, a partir de questionários aplicados com 10 estudantes de uma universidade privada do RS. Foram selecionados de forma intencional 5 acadêmicos do curso de Graduação em Psicologia e 5 acadêmicos do curso de Graduação em Educação Física. Os resultados indicaram um consenso entre os participantes que afirmaram a forte influência que a mídia exerce na construção da representação social do corpo feminino ideal, mas quase inatingível. Constatou-se que a busca pela padronização da beleza imposta pode acarretar uma série de problemas de proporções físicas e psicológicas nas mulheres, ocasionando muitas vezes transtornos alimentares como a bulimia e a anorexia nervosa.

Palavras-chave: Corpo feminino; representação social; transtornos alimentares.

INTRODUÇÃO

A cobrança pelo corpo perfeito é um importante fato para o aprisionamento objetivo e subjetivo das mulheres, uma das formas de repressão e opressão mais difíceis de identificação e libertação. De acordo com Sousa e Sirelli (2018) a ideia propagada de que a beleza está intrinsecamente ligada à felicidade contraditoriamente causa o sofrimento de muitas mulheres que farão de tudo para alcançar essa felicidade falsamente vendida e representada socialmente.

A vigilância sobre o corpo e a cobrança pela imagem perfeita começam desde a infância, mas é a partir da adolescência que as imposições de padrão de beleza começam a pesar sobre as meninas, visto que tudo o que está em volta só representa um tipo de pessoa: a menina “ideal” é branca, magra, cabelos lisos, roupas do mesmo estilo e assim por diante, fazendo com que as meninas se sintam desconfortáveis diante de sua própria imagem e busquem meios para se “ajustar” ao que lhe é socialmente imposto (Sousa e Sirelli, 2018).

** Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, e orientadora deste trabalho. E-mail: juliana@turistar.com.br



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

Infelizmente muitas dessas meninas acabam desenvolvendo transtornos alimentares em busca desse corpo perfeito e ideal. Muitos estudos sobre idealização corporal têm como enfoque inicial pessoas que outrora foram bulímicas e/ou anoréxicas. Porém, é muito menor o número de estudos cujo enfoque são as representações sociais sobre o tema com participantes não clínicos. Portanto, através deste estudo tem-se a possibilidade de contribuir para a pesquisa científica na área da Psicologia e da Educação Física acerca de informações sobre as representações sociais do corpo feminino com participantes jovens e não clínicos.

A teoria de representações sociais está ligada tanto a fatores internos quanto externos. É interno, pois as reações e comportamentos são internalizados depois que tudo é interpretado pelos indivíduos. Mas é principalmente externa visto que a cultura influencia diretamente sobre as ideias que se formam sobre um dado assunto (MOSCOVICI, 1978). Essa teoria aborda como as relações sociais são formadas. Isso porque na dimensão sujeito e sociedade estão presentes conceitos sociológicos e psicológicos. Desse modo, processamos os estímulos levados ao nosso Sistema Nervoso Central e os interpretamos e reagimos a eles conforme nossa cultura.

Moscovici (1978) considera dois processos para a elaboração do nosso conhecimento: objetivação e ancoragem. O primeiro trata de tornar um objeto concreto (algo do senso comum, algo amplamente aceito). Já o segundo conceito diz respeito à fixação do conhecimento, incluídas as crenças “familiares”. De acordo com Alves-Mazzotti (2000), os escritos de Moscovici procuram definir que as representações sociais implicam em uma linguagem particular e se formam em uma lógica baseada em valores e conceitos. Isso delimita as interações de ideias compartilhadas pelos grupos e os comportamentos apropriados frente às situações.

Mesmo com os dois autores afirmando que há lógica ante o conhecimento formado, ficam os questionamentos: Nossa sociedade está, atualmente, refletindo sobre as imagens do mundo apresentadas? Será que as imagens veiculadas estão corretas? Como podemos filtrar nossa ancoragem? Esse conhecimento “compartilhado” pode se misturar ao fenômeno de coesão grupal. A Coesão Grupal, de acordo com Rodrigues (2003) contribui para evitar discordância entre o grupo, mas pode resultar em deterioração da capacidade crítica dos seus membros. Assim, pode-se chegar a um julgamento não confiável da situação.

Este estudo busca então compreender como o corpo feminino é visto e representado socialmente na atualidade. O culto exagerado ao corpo pode ser evidenciado já nos anos 70 quando a mídia já divulgava dietas, musculação, seios soltos sob a blusa, enfim, começou um culto a liberdade e a beleza saudável (MOHRT, 2000 apud BUSSE, SALVADOR DE ROSIS, 2004). Desde os anos 70 já é bastante evidente a pressão externa para a modificação corporal, principalmente feminina em busca de um corpo perfeito, belo e magro.

Nesse contexto, também começaram a aparecer mais casos de transtornos alimentares divulgados pela mídia, dentre eles a anorexia nervosa. A anorexia é caracterizada pela perda de peso autoimposta ocorrida através de restrição gradativa da dieta, excesso de exercícios físicos e uso de laxantes e diuréticos (HERSCOVICI, 1995). No entanto, o surgimento dessa doença é muito mais antigo e data de meados de 1400. Sendo que esse 1º caso foi atribuído a uma santa que se mantinha viva apenas com a ingestão de finíssimas fatias de maçã. Segundo



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

foi noticiado, esse comportamento ocorreu em vista de afastar olhares masculinos a seu corpo (HERSCOVICI e BAY, 1995).

Nosso cotidiano é influenciado pela cultura que passou a valorizar muito o autocontrole alimentar, somado as dietas, os exercícios físicos e a busca pela magreza. Dessa forma, pode-se perceber que diversos fatores podem influenciar o surgimento dos transtornos alimentares, no caso específico a anorexia. Strober (1985) afirma que, em termos de traços de personalidade, insegurança social, dependência em excesso, pouca espontaneidade e falta de autonomia influenciam na anorexia.

Somado a isso, problemas familiares, pressão cultural frente à estética, problemas de percepção de si mesma também são aspectos importantes para o surgimento do transtorno. Pode-se supor que a "perda de controle" de um cenário da vida pode resultar na necessidade de sua recuperação. Os pacientes com anorexia decidem sobre seu peso e controlam algo sobre sua vida. Quando há influencia por parte dos problemas familiares, por exemplo, a separação dos pais como catalisador, a família faz um remanejamento em função da doença. Afinal, geralmente é a família que sugere a consulta médica (as pacientes não sentem necessidade disso). Dessa forma, a partir de 1970, Russell estabelece três critérios para o diagnóstico da doença:

- 1) As atitudes do paciente tornam visível uma perda drástica de peso;
- 2) Há desequilíbrio endócrino sinalizado pela parada no período menstrual. Sendo que se ocorrer antes do início da puberdade, a mesma se atrasa e os seios não se desenvolvem, por exemplo.
- 3) Há a patologização do medo de engordar por parte do paciente.

Muitos diagnósticos podem ser feitos tardiamente, porque em alguns casos as pessoas estavam com sobrepeso e começaram uma dieta e exercícios regulares. Então, a "descoberta" do transtorno pode se dar mesmo que ainda não tenha um quadro crítico (muito abaixo do peso ideal). Mas sim quando há uma queda drástica de peso e percebe-se o conjunto dos outros sinais.

Appolinário e Claudino (apud BUSSE, SALVADOR DE ROSIS, 2004) descreveram a bulimia, em contraste com a anorexia, como total falta de controle sobre o comportamento alimentar. Dessa forma, a pessoa ingere quantidades absurdas de alimentos. Mas durante essa ação, eles não são distinguidos entre si e pela compulsão alimentar sentem uma culpa excessiva. Por isso costumam haver rituais, onde o vômito é induzido e laxantes são tomados com muita frequência.

Na Bulimia, Herscovici e Bay (1997) afirmam há períodos de restrição alimentar seguido pelo descontrole já descrito, conhecido pelo termo empanturramento. Um possível indicativo da bulimia é quando as compras do mês somem rapidamente, mas não se vê aumento de massa corporal em quem suspeitamos que tenha o transtorno. Além disso, após as refeições, visitas ao banheiro e saídas para fazer exercícios são bem frequentes. Há também quem mantenha laxantes e diuréticos dentro de armários, por exemplo. Tudo isso para fazer o purgamento dos alimentos e combater a culpa. Esses quadros também incluem a perda gradual da menstruação. Sendo que esse último efeito pode estar ligado a um objetivo: idealização corporal.

A noção de corpo ideal muitas vezes é alcançada, mas quando há êxito torna-se algo real e busca-se um outro ideal. Ou seja, após atingir uma meta é necessário atingir muitas



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

outras. É possível subentender que além dos componentes biológicos (distorção perceptiva, adaptações energéticas) a pressão social também está agindo nessa busca incessante pelo corpo ideal. A mulher magra acha que ser magra valoriza a sua personalidade, sendo o aspecto físico o mais importante na constituição da pessoa.

Em função disso, esse estudo tem por objetivo geral conhecer como se dá a representação social do corpo feminino na atualidade. Para tanto, pretende investigar a possível relação da não aceitação do corpo com os transtornos alimentares bulimia e anorexia, bem como apontar possíveis modos de intervir na promoção da saúde e da aceitação corporal das mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva sobre o tema da representação social do corpo feminino e suas implicações clínicas. Participaram do estudo 10 alunos, de ambos os sexos, de uma universidade privada do RS. Foram escolhidos por conveniência cinco acadêmicos do curso de Graduação em Psicologia e cinco acadêmicos do curso de Graduação em Educação Física. A coleta de dados ocorreu no intervalo das aulas na universidade. Os participantes tinham em média de 18 a 39 anos. Como critérios de inclusão utilizou-se: estar cursando a partir do 7º semestre do curso de Graduação e ter alguma vivência em estágio curricular na área. E como critérios de exclusão foram: alunos do curso de Educação Física egressos do curso de Psicologia e vice-versa e/ou que tenham feito estágio apenas em licenciatura (curso de Educação Física) ou estágio remunerado não curricular (curso de Psicologia).

Todos os participantes receberam o TCLE explicando seus direitos enquanto participantes e um questionário construído pela pesquisadora com cinco perguntas abertas acerca do tema. Após 20 dias os questionários foram recolhidos e para dar-se início a análise de conteúdo das respostas, de acordo com o método de Bardin (1997).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos nos questionários foram analisados e agrupados em cinco categorias. A primeira categoria foi intitulada DEFINIÇÃO e agrupadas as respostas relacionadas a forma como os participantes imaginavam o corpo ideal. Desse modo, incluem-se respostas como: inerente; livre de doenças; que dá bem estar; aquele em que a pessoa se sente feliz; com saúde e estética, o corpo ideal é aquele em que a pessoa sente-se bem vivendo nele''.

Os participantes referiram que não há um corpo padrão. Muito mais importante que sua aparência é a forma como a pessoa se sente. As respostas parecem incentivar a importância da auto aceitação. Assim como cada pessoa forma sua preferência quanto ao que come, o que veste e com que se relaciona afetivamente, esta tem direito a escolher como será sua aparência.

A segunda categoria foi denominada SENTIMENTOS e reuniu as respostas sobre como cada participante se sentia em relação ao próprio corpo. Observou-se que alguns responderam satisfeito; e outros referiram não me sinto confortável. ''Me sinto feliz, não



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

tenho o que reclamar pois estou com uma aparência boa a ponto de estar satisfeita comigo mesma e com meu corpo'' e '' Eu não me sinto confortável com a aparência do meu corpo, pois estou acima do peso saudável''.

Alguns participantes referiram que mudariam algo em sua aparência ou que no passado sentiam-se insatisfeitos com isso. Entretanto, percebeu-se que nenhum deles relatou que chegaria aos extremos que eles mesmos classificaram como transtorno alimentar. Desse modo, os participantes desejavam se manter belas/belos mas com o peso ideal para sua idade e altura, sem dietas restritivas ou exercícios exagerados

A terceira categoria foi chamada de CORPO FEMININO ATUAL e agrupou as respostas acerca da abordagem midiática sobre o corpo feminino. Apareceram termos como: corpo idealizado; estereótipos apelidos, agressões com pessoas mais baixas ou acima do peso; mulher sarada ou magra é normal; padrão não condiz com a realidade, busca de uma magreza exagerada. ''A mídia aborda de forma errônea, trazendo um padrão de beleza que não condiz com os corpos reais''. Todos os participantes apresentaram a crítica justamente com esse padrão corporal divulgado.

Segundo os participantes quando uma personalidade famosa publica uma foto mostrando imperfeições como estrias e celulite, surge comoção e até mesmo muitas críticas. Mas deve-se pensar que não há nada de errado em ter essas imperfeições'. Ao contrário, porque além de serem comuns entre as mulheres, cobrar-se tanto para não tê-las pode significar uma tarefa muito desgastante. Isto é, talvez muito melhor do que tentar pertencer ao amplamente aceito seja aceitar-se como se é. Cada detalhe fora do padrão é parte do que torna cada indivíduo um ser único.

A quarta categoria de análise foi intitulada ANOREXIA E BULIMIA. Nesta categoria foram agrupadas as respostas da interrogação quanto a possível relação entre esses transtornos alimentares e idealização do corpo perfeito na atualidade. Os participantes responderam que sim sempre estão relacionados; geralmente sim; potencialização desses transtornos; sim; não. A rigidez extrema imposta na busca do corpo perfeito, potencializa o desenvolvimento desses transtornos, segundo um dos participantes.

Sabe-se que apesar de ser muito associada a justificativas biológicas (como as distorções na própria percepção e a falta de regularidade no tálamo) a anorexia é multideterminada (Hercovici e Bay, 1997). A maioria dos autores considera fatores sociais, culturais, familiares, individuais e do desenvolvimento como alguns dos responsáveis por isso (HERSCOVICI e BAY, 1997). Ou seja, a pressão social pode afetar no desenvolvimento desses transtornos. Isso porque essas meninas, muitas vezes, sofriam humilhações quanto a seu peso pelas pessoas de seu entorno e buscam modificar essa situação. Novamente se confirma o que alguns respondentes informaram, para atingir dado objetivo essas pacientes se submetem a diversos métodos arriscados que colocam em risco suas vidas.

Um dos participantes referiu que um dos fatores contribuintes para o transtorno alimentar também pode ser a pressão no local de trabalho. Em algumas situações há exigência por parte do trabalho da pessoa. Em alguns questionários percebeu-se a associação do corpo de modelo ao corpo que é mais divulgado e aceito pela mídia. Assim, alguns participantes descreveram esse corpo ideal, bonito como extremamente magro. Embora a moda atual também ofereça modelos *plus size* (tamanhos maiores/mais gordinhas), a grande maioria das campanhas publicitárias enfatizam mulheres extremamente magras como um padrão de beleza



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

a ser seguido. Percebe-se a necessidade de se modificar ou quem sabe ampliar as possibilidades dos conceitos de corpo perfeito.

A quinta categoria de análise foi chamada de INTERVENÇÃO PROFISSIONAL e foram agrupadas respostas referentes a como os participantes imaginavam que deveria ser a postura do profissional de sua área frente as doenças que surgem pelo desejo de um corpo perfeito. Entre as respostas, destacaram-se desmistificar idealizações; trabalhar valores e crenças distorcidos; atuar na conscientização das pessoas; uso de exercício físico para diminuir a ansiedade; saber o objetivo do aluno e visar a sua saúde; uso da psicoterapia para cada mulher se conhecer e se aceitar; mostrar o quanto anorexia e bulimia fazem mal; a pessoa deveria procurar um nutricionista ou profissional da Educação Física para uma avaliação e orientação. “Mostrando que não existe um corpo perfeito, um corpo padrão, que apesar desta imposição da mídia atual, todo corpo real é ideal”.

Os resultados obtidos nos questionários ilustraram congruência entre as respostas dos participantes. Mesmo quando relataram que mudariam algo em si mesmos e/ou não faziam objeção que o outro mudasse a si mesmo, ficava evidente a importância da saúde física e mental.

Porém, é importante ressaltar que não há nada de errado em querer emagrecer, por exemplo. Mas não se deve fazer isto sem um acompanhamento profissional. De acordo com uma participante, quando há insatisfação corporal deve-se procurar um nutricionista e/ou um profissional da Educação Física. Se a insatisfação corporal estiver relacionada a uma questão emocional, a mesma deve ser trabalhada por um psicólogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pôde-se perceber que houve um consenso entre os participantes quanto à representação social do corpo feminino. Todos afirmam que, em geral, a mídia influencia a formação desse conceito, trazendo ideais mais ligados a aparência magra, bela e perfeita.

Segundo os participantes, em alguns casos, a não aceitação corporal pode aumentar as chances de desenvolvimento de transtornos alimentares. Quando questionados sobre os seus próprios corpos, eles formularam respostas de um corpo ideal de forma mais subjetiva, mais ligada à satisfação pessoal e a saúde. Dessa forma também foi confirmado que ambos os profissionais podem auxiliar na promoção de saúde e bem estar atuando na prevenção dos transtornos e, se for o caso, no tratamento.

Deve-se destacar que mais estudos sobre o tema devem ser desenvolvidos para compreender como essas profissões podem atuar em conjunto para auxiliar pacientes com transtornos alimentares. Isso porque muitas pesquisas indicam que a melhor estratégia é um tratamento multiprofissional, mas isso muitas vezes se limita ao ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

Busse, S. R. *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri, SP, 2004.



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

Crusoé, N. M. de C. *A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação*. APRENDER - Cad. de Filosofia e Pisc. da Educação - Vitória da Conquista, Ano II, n. 2, p. 105-114, 2004.

Herscovici, C. R. e Bay, L. *Anorexia nervosa e bulimia- Ameaças à autoestima*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Rodrigues, A. *Psicologia social para principiantes*. Petrópolis, RJ, 2003.

Sousa, M. O. e Sirelli, P. M. **Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher**. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 132, p. 326-345, 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.144>.