



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Michelle Delboni dos Passos

**Imagem corporal e suas representações sociais: um estudo com
adolescentes do município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2011

Michelle Delboni dos Passos

**Imagem corporal e suas representações sociais: um estudo com adolescentes
do município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração : Alimentação, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Ângela Gugelmin

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Inês Rugani Ribeiro de Castro

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ BIBLIOTECA CEH/A

P289	<p>Passos, Michelle Delboni dos. Imagem corporal e suas representações sociais : um estudo com adolescentes do município do Rio de Janeiro/ Michelle Delboni dos Passos. – 2011. 133 f.</p> <p>Orientadora: Sílvia Ângela Gugelmin. Coorientadora: Inês Rugani Ribeiro de Castro. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição.</p> <p>1. Adolescentes – Nutrição – Rio de Janeiro (Cidade) - Teses. 2. Imagem corporal – Teses. 3. Representações sociais – Teses. I. Gugelmin, Sílvia Ângela. II. Castro, Inês Rugani Ribeiro de. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. III. Título.</p> <p>dc CDU 612.39-053.6(815.3)</p>
------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Michelle Delboni dos Passos

**Imagem corporal e suas representações sociais: um estudo com adolescentes
do município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração : Alimentação, Nutrição e Saúde.

Aprovado em 25 de Fevereiro de 2010

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Sílvia Ângela Gugelmin (Orientadora)
Instituto de Nutrição/ UERJ

Prof^a. Dr^a. Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Instituto de Nutrição/ UERJ

Prof^a. Dr^a. Gilza Sandre-Pereira
Instituto de Nutrição Josué de Castro/ UFRJ

Rio de Janeiro

2011

DEDICATÓRIA

À todos os adolescentes que colaboraram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à amiga e co-orientadora Inês Rugani, que confiou em mim e me abriu os olhos para a possibilidade de ingressar no mestrado;

À minha orientadora Sílvia Gugelmin por aceitar entrar comigo na empreitada de um estudo aprofundado no tema imagem corporal. Por me atender nos momentos aflitos, pelos incentivos e pelos ensinamentos;

À Maria e a Vivianne, da secretaria de pós-graduação, que sempre estiveram disponíveis;

À equipe do Instituto de Nutrição Annes Dias por todo o apoio, acolhida e amizade;

Aos professores do Instituto de Nutrição da UERJ pelos aprendizados e acolhidas nos momentos em que precisei;

Aos adolescentes e às escolas que fizeram parte deste estudo pela oportunidade que me deram e por me ensinarem a admirar cada vez mais a alegria e o entusiasmo da vida;

Aos colegas e amigos que, talvez mesmo sem saber, colaboraram muito nos acertos e ajustes desta dissertação. Obrigada Juli, Maria Cláudia, Shirley Prado, Luciana Maldonado, Sheila Dutra, Thais Salema, Sheila Rotenberg, Jorginete Damiano e Joana.

À banca de qualificação que, por meio das suas sugestões colaborou na qualidade desta dissertação;

A toda minha família que seguiu comigo nesta jornada sempre acreditando no meu trabalho;

E, ao Pedro, que durante estes dois anos teve paciência e compreensão nos meus momentos de ausência, preocupação, mau humor e fraqueza.

RESUMO

PASSOS, Michelle Delboni dos. *Imagem corporal e suas representações sociais: um estudo com adolescentes do município do Rio de Janeiro*. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Atualmente a sociedade ocidental confere à aparência estética alta relevância associando-a à saúde, felicidade, sucesso e poder. Porém, dada a impossibilidade de todos se adequarem a um único padrão, é recorrente a distorção da imagem corporal. Em razão destas insatisfações, o sujeito procura dietas restritivas, atividade física e faz uso de práticas nocivas (vômito, uso de laxantes, fórmulas ou chás) a fim de se adequar ao padrão socialmente construído. Nosso objetivo é conhecer e compreender as representações sociais (RS) em torno do corpo, de adolescentes do nono ano do ensino fundamental do Rio de Janeiro. Realizamos sete grupos focais e doze entrevistas semi-estruturadas com adolescentes de escolas públicas municipais e privadas, dos bairros da cidade do Rio de Janeiro com menor e maior Índice de Desenvolvimento Social. Além disso, ao final dos grupos focais aplicamos um questionário a fim de caracterizar o contexto socioeconômico em que os sujeitos do estudo viviam e de algumas práticas cotidianas referentes à alimentação e ao seu corpo. Utilizamos para a interpretação das RS a abordagem estrutural, com o auxílio do programa EVOG, e a análise das práticas de discurso. Os adolescentes relacionaram o corpo às suas diversas partes (pernas, barriga, braços), à beleza, saúde, sabedoria, sensualidade e sucesso em arrumar emprego. O padrão estético considerado belo por elas está no corpo magro, porém com curvas (cintura fina, pernas torneadas, nádegas e seios grandes). Na maior parte dos grupos focais, a magreza como padrão de beleza foi contrário ao estereótipo esquelético das modelos, que foi associado aos transtornos alimentares. Para os homens a RS do corpo belo está no corpo musculoso. Quando se tratou do sexo oposto, os homens valorizaram partes do corpo feminino (nádegas e seios). Já a RS das mulheres sobre a beleza do corpo masculino esteve no corpo musculoso e em alguns aspectos relacionados à higiene, à personalidade (gentileza, simpatia) e a forma de se vestir. Independente das condições socioeconômicas, a RS destes adolescentes sobre o corpo incorpora o padrão estético divulgado pela mídia, onde o que traz prestígio é o corpo “magro”. Embora exista uma pluralidade de corpos, no contexto estudado ela não foi considerada já que há uma ditadura da beleza que discrimina aqueles que não estão dentro destes padrões. Isso pode ter estimulado alguns jovens a fazerem uso de chás emagrecedores, laxantes ou induzirem o vômito com o objetivo de perder peso. A questão que se coloca não é o fato de existir apenas um padrão e sim a forma com que os jovens lidam com esta pressão e acabam por priorizar a beleza como capital simbólico.

Palavras-chave: Corpo. Imagem Corporal. Adolescentes. Representação Social.

ABSTRACT

Nowadays the western society gives high importance to aesthetic appearance associating it with health, happiness, success and power. But given the unlikelihood that all conform to a single standard, is recurrent the distortion of body image. Because of these discontents, people search restrictive diets, physical activity and makes use of harmful practices (vomiting, laxatives, teas or formulas) in order to be in accordance with the standard socially constructed. Our objective is to know and understand the social representations (SR) around the body of adolescents of the ninth year of primary education of Rio de Janeiro. We conducted seven focus groups and twelve semi-structured interviews with adolescents from public and private schools, in the districts of the city of Rio de Janeiro with lower and higher Social Development Index. Moreover, in the end of the focus groups we applied a questionnaire to characterize the socioeconomic context in which the study subjects lived and some daily practices about food and their body. We used the structural approach for the interpretation of the SR, with the support of the EVOC, and the analysis of practices of discourse. Teenagers related the body to their various parts (legs, belly, arms), beauty, health, wisdom, sensuality and success to getting a job. The aesthetic standard considered beautiful for them is in body thin, but with curves (thin waist, shapely legs, large buttocks and breasts). In majority of the focus groups, thinness as a beauty standard was contrary to the stereotype of skeletal models, which was associated to eating disorders. For men the SR of the body beautiful is in muscular body. When it came to the opposite sex, men valued female body parts (buttocks and breasts). On the other side the women's SR on the beauty of the male body was based on muscular body and in some aspects related to hygiene, personality (kindness, sympathy) and how to dress. Regardless the socioeconomic conditions, the SR of adolescents considering the body incorporates the aesthetic standards reported by media where the prestige is the "thin" body. Although there is a plurality of bodies, in the studied context it was not taken into account since there is a dictatorship of the beauty that discriminate those who are not within these standards. This might have encouraged some young people to make use of slimming teas, laxatives or induce vomiting in order to lose weight. The question that arises is not the fact that there is only one standard but how that young people deal with this pressure and prioritize beauty as symbolic capital.

Keywords: Body. Body Image. Adolescents. Social Representation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Características dos sistemas central e periférico, presentes na representação social	27
Quadro 2 -	Exemplo do quadro construído com as categorias pré-definidas	58
Quadro 3 -	Número de participantes segundo sexo, data e duração dos grupos focais realizados segundo escola estudada	64
Tabela 1 -	Características sociodemográficas dos jovens estudados segundo tipo de escola. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010	68
Tabela 2 -	Imagem corporal, atitudes e procedimentos em relação ao peso. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010	70
Tabela 3 -	Atitude em relação ao peso segundo imagem corporal. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010	71
Quadro 4 -	Quadrante das representações sociais da imagem corporal de adolescentes. Rio de Janeiro, 2010	75

LISTA ABREVIATURAS DE SIGLAS

Alceste	<i>Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EVOC	<i>Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations</i>
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
IDS	Índice de Desenvolvimento Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
RA	Região Administrativa
RS	Representação social
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMSDC	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
TRS	Teoria das Representações Sociais
TLCE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
YRBSS	<i>Youth Risk Behavior Surveillance System</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	REVISÃO DA LITERATURA	21
1.1	Aproximação do objeto de estudo	21
1.2	Representações sociais	24
1.3	Apontamentos históricos sobre a representação do corpo	28
1.4	Imagem corporal e o século XXI	36
1.5	Conhecendo os adolescentes e as representações do corpo	42
1.6	Práticas alimentares dos adolescentes	45
2	PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO	49
2.1	Seleção	49
2.2	Análise do material	54
2.3	Aspectos éticos	59
3	O CONTEXTO	60
3.1	Os bairros	61
3.2	A aproximação com o campo	63
3.3	Caracterização dos adolescentes estudados	66
3.4	Imagem corporal e atitudes em relação ao peso	69
4	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO	73
4.1	As partes do corpo, a beleza e a saúde: uma abordagem estrutural	73
4.2	O corpo do e para o adolescente: análise temática	77
4.2.1	<u>O corpo belo</u>	78
4.2.1.1	Beleza como capital simbólico	79
4.2.1.2	Comportamentos em relação ao peso	89

4.2.1.3	O corpo como estigma	97
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A - Carta entregue ao diretor da escola	120
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos pais ou responsáveis dos adolescentes	122
	APÊNDICE C - Questionário dirigido aos adolescentes	123
	APÊNDICE D - Roteiro do grupo focal	126
	APÊNDICE E - Roteiro da entrevista	127
	APÊNDICE F - Palavras evocadas na dinâmica de aquecimento do grupo focal	128
	ANEXO A - Divisão administrativa do município do Rio de Janeiro – 2007	129
	ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	133

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dos adolescentes, uma vez que é nesta fase que os fatores de risco, como inatividade física, aumento do tempo gasto assistindo televisão e aumento do uso de tabaco e álcool, podem se consolidar, acarretando aumento de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer (CASTRO *et al.*, 2008; WHO, 2002, 2003, 2008a).

No mundo existem outros sistemas de monitoramento tais como o sistema europeu, *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), e o sistema americano, *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS). Os inquéritos realizados nesses países incluem questões relacionadas à saúde dos jovens, assim como a aspectos sócioeconômicos desses sujeitos (CDC, 2008; WHO, 2008b).

No Brasil, o município do Rio de Janeiro foi o pioneiro na implantação do sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis dirigido a adolescentes baseados em inquéritos regulares com alunos de nono ano do ensino fundamental. O primeiro inquérito que participei como pesquisadora aconteceu em 2007 e, dentre seus objetivos, estava o monitoramento dos hábitos de vida dos adolescentes. Para isso, foi aplicado um questionário anônimo e auto preenchido que abordava questões como: características demográficas, condição socioeconômica, padrão de consumo alimentar, nível de atividade física, hábito de assistir TV e/ ou jogar videogame e/ ou usar computador, imagem corporal, consumo de drogas, saúde bucal e apoio social.

Esta experiência subsidiou o delineamento, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, de um sistema nacional de vigilância de fatores de risco para a saúde de adolescentes, denominado Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE, executada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009 (IBGE, 2009).

Embora haja o estímulo à realização de inquéritos e consolidação de sistemas de monitoramento, há, por outro lado, a necessidade de complementar as informações com estudos qualitativos que permitam compreender as subjetividades que influenciam os comportamentos durante essa fase da vida.

Os resultados do estudo desenvolvido no Rio de Janeiro em 2007 evidenciaram elevado consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável (refrigerante, doce ou bala, salgado, hambúrguer ou cachorro quente e batata frita) e baixo consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável (feijão, salada crua, legume cozido (exceto batata), fruta e leite). Com relação aos comportamentos alimentares considerados saudáveis na literatura, a maioria dos adolescentes realizava o jejum e, em pelo menos uma refeição do dia, a mãe ou responsável estava presente. Por outro lado, foi freqüente o hábito de comer assistindo televisão ou estudando. Outro resultado importante foi a frequência de meninas que se utilizaram de práticas, que aqui chamamos de extremas, para perder ou manter o peso (7,7%). Embora 88,8% dos meninos estivessem felizes com seus corpos, 4,2% também realizaram procedimentos extremos com relação ao peso (PCRJ, no prelo).

A escolha do tema pesquisado durante o mestrado ocorreu devido à minha inserção nessa pesquisa com adolescentes matriculados no nono ano de escolas públicas municipais da cidade do Rio de Janeiro e os resultados nele encontrados, o que despertaram em mim o interesse de conhecer o que motivava os adolescentes a desenvolverem tais práticas alimentares e terem tal imagem corporal. Mais ainda, o que me intrigou foi a adoção de comportamentos potencialmente danosos para a saúde com o objetivo de controle do peso corporal. Para isso, se fazia necessário um estudo de outra natureza, uma vez que dados estatísticos não seriam suficientes para evidenciar o que motiva os adolescentes a fazerem determinadas escolhas. Esta é uma lacuna na produção do conhecimento que pode ser reduzida com a combinação de métodos quantitativos e qualitativos.

Com o aprofundamento da leitura sobre práticas alimentares e imagem corporal de adolescentes, ficou clara a necessidade de se definir como objeto de estudo apenas um deles. A escolha da “imagem corporal” aconteceu em função da necessidade de responder as seguintes inquietações: Quais são as representações sociais (RS) do corpo para esses jovens? Por que os adolescentes têm utilizado práticas nocivas em relação ao seu corpo? As “escolhas alimentares”, por sua vez, permaneceram como tema secundário da representação da imagem corporal.

Com base no cenário observado na pesquisa desenvolvida em 2007, pareceu-me relevante estudar como estes jovens representam sua imagem corporal

e as influências que essa representação tem em suas práticas cotidianas. Esse conhecimento nos fornecerá pistas para repensar e/ou desenvolver ações de promoção da saúde junto a esse grupo.

INTRODUÇÃO



“La Carta”, Botero. Foto de Michelle Delboni.

Inserido no campo da Alimentação e Nutrição, este estudo tem por objeto as representações sociais da imagem corporal de adolescentes. Este objeto apresenta características específicas da abordagem dialética, modo de pensar a realidade e que é marcada pela contradição e permanente transformação, presente nas práticas de discurso dos atores sociais. Na tentativa de explicar estas RS, esbarramos com o que nós consideramos contradições: prazer *versus* limitação/ obrigação, culto à magreza *versus* sociedade que estimula o consumo exarcebado (inclusive de alimentos), pensar *versus* agir, corpo individual *versus* corpo social, entre outros. Estas contradições existem no cotidiano e no discurso das pessoas, o que ocasiona, muitas vezes, conflitos em relação a imagem corporal. Nesse estudo discutimos algumas dessas contradições presentes no discurso dos adolescentes sobre o corpo, suas ambiguidades e repercussões.

Começamos pela definição do conceito de imagem corporal que adotaremos aqui. De acordo com Schilder (1999), imagem corporal não é apenas uma percepção ou imaginação, mas também um reflexo dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros. Ela não diz respeito apenas à aparência física. É a representação do corpo no nosso imaginário e o modo que o corpo se apresenta

para nós. Não é uma imagem fixa ou estática, pode ser criada e recriada diversas vezes na busca de corpos ideais, com base nas experiências diárias, memória, emoções e momentos históricos (FERREIRA; LEITE, 2002; PENNA, 1990). Cash (2003), por exemplo, acrescenta que as doenças e deficiências físicas, inseridas no contexto das experiências de vida, são capazes de alterar a imagem corporal em virtude da aparência modificada por estas enfermidades e levar a alterações psicológicas suficientes para afetar a qualidade de vida.

Mauss (2003, p.407) denomina técnicas do corpo os movimentos e suas manifestações como andar, nadar, correr, mergulhar, dormir, comer, assim como os aspectos culturais incluídos nestas ações. Segundo ele, cada sociedade possui suas próprias técnicas e tradições as quais serão expressas por meio do corpo. “O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem. Ou, mais exatamente, sem falar de instrumento: o primeiro e o mais natural objeto técnico, e ao mesmo tempo meio técnico, do homem”.

O corpo tem uma dimensão social e cultural, pois reflete as origens e crenças de uma sociedade por meio dos gestos, da postura, da maneira de se vestir, da higiene pessoal, da aparência, das práticas corporais e suas demonstrações de afeto, da forma de se apresentar etc. Assim, o corpo não pertence apenas ao sujeito e nem segue apenas os seus desejos. Ele pertence à sociedade; é “socialmente modulável” (LE BRETON, 2010, p. 9). A forma corporal adequada é uma garantia de boa conduta, dentro dos conceitos morais, e o corpo, um objeto fragmentado que é moldado conforme o gosto do dia (FERREIRA, 2008; NOVAES, 2006; SOUZA, 2007).

Por esta dinamicidade em torno do imaginário corporal, contextualizamos nossa discussão sobre o corpo no período em que vivemos atualmente, utilizando como referencial teórico autores que tratam do contemporâneo como o que acontece no cotidiano (GARCIA, 2003; SANTOS, 2006). Para alguns pensadores o período da modernidade foi interrompido e substituído por um novo sistema social (sociedade de consumo ou sociedade de informação, entre outros termos), denominado de pós-modernidade¹. Para Giddens (1991, p.149), mais do que atribuir um novo nome a este período, devemos considerar as conseqüências da

¹ Para mais informações, ler Habermas *et al.* (1985) e Lyotard (1979).

modernidade, como a globalização, o consumismo e o individualismo. Ele prefere chamar o período em que vivemos de “modernidade radicalizada”. Já Bauman (2006) denomina “modernidade líquida” ao se referir às constantes mudanças nos modos de vida, antes mesmo que estes se tornem hábitos e rotinas bem determinadas. Mas, independentemente da classificação dos períodos históricos, cada um compreende fatos importantes que levaram à construção social do que é hoje o corpo físico e inscrito de simbolismos. Pretendemos abordar estes temas – o corpo e seus simbolismos - ao longo do presente trabalho.

A sociedade ocidental em que vivemos atualmente é uma sociedade móvel, dinâmica e instável, marcada pela globalização, maior velocidade da informação, novas exigências do mercado de trabalho, inclusão digital, mais liberdade individual e conseqüentemente, por relações sociais mais impessoais e superficiais. A aceleração do ritmo de vida, entre tantas outras conseqüências, elevou o ato de consumir ao papel de fonte principal de satisfação e de construção da individualidade, a qual contribuiu com a “ruptura com a tradição” (SPINK, 2004a, p.16). Podemos citar também a competição exacerbada, a atenção redobrada ao corpo e a fragilidade de algumas instituições sociais, tais como a família, o trabalho e a educação como resultados das mudanças ocorridas na sociedade ocidental atual (LE BRETON, 2010; MOCELLIM, 2007; OLIVEIRA *et al*, 2006; SUDO; LUZ, 2007).

Por exemplo, na década de 1980 alguns acontecimentos como a intensificação dos movimentos urbanos, o aumento do consumo de produtos (roupas, acessórios, cosméticos etc.) entre os jovens, a expansão das academias de ginástica e o mundo da moda provocaram alterações, principalmente, mas não exclusivamente, no que diz respeito às representações do corpo feminino. O sujeito passou a desejar ainda mais os valores, as emoções e as significações das imagens propagandeadas pela mídia. O papel da mídia foi (e ainda é) criar necessidades imaginárias e vender a ideia de que sua satisfação seria a única forma de se atingir a realização pessoal e de o sujeito ser aceito e valorizado na sociedade (FARIAS, 2004).

Na revisão da literatura veremos que detalhes são acrescentados às roupas, decotes são valorizados nas peças femininas, há o encurtamento de algumas peças de roupa, pinturas são usadas para modificar a coloração dos cabelos, tatuagens são feitas, *piercing* e próteses são colocados, enfim, muitas modificações ocorrem

em torno do corpo sempre com o ideal de esconder as imperfeições e fazer-se bela (ou belo) (DEL PRIORE, 2000).

Independentemente do sexo, há entre os adolescentes a preocupação com o corpo, o peso e a aparência. Uma vez que a forma física desejada e procurada é a do corpo esguio e esbelto (GOETZ *et al*, 2008), é importante monitorar a imagem corporal destes jovens. O corpo demonstra quem você é, os seus valores e, dependendo do nível de insatisfação com a própria imagem, ela pode tornar-se um risco para a adoção de hábitos alimentares inadequados, atitudes extremas para controle do peso (como por exemplo, uso de laxantes e indução do vômito) e para os transtornos alimentares (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007; CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005; FALLON; HAUSENBLAS, 2005; NUNES *et al.*, 2001).

Se, por um lado, a beleza masculina, ou “virilidade masculina” como chamaria Novaes e Vilhena (2003), está nos traços mais fortes², por outro a beleza feminina é ligada não só a beleza física, mas a um dever cultural que mostra seu sucesso amoroso, familiar e sexual. Além de boa mãe, esposa dedicada e trabalhadora competente, é imposto pela sociedade que a mulher seja vaidosa para que conquiste o seu valor social (FARIAS, 2004). Segundo Contreras (2002), mulheres que alcançam todas estas qualidades podem ser consideradas pela sociedade como “*supermujeres*”. Acredito que esta RS demonstra tão somente a dificuldade de atender as demandas e cobranças da sociedade a ponto de sermos denominadas “super”. Esta cobrança social parece clara quando observamos que a justificativa para os homens não se preocuparem com a beleza está vinculada à falta de tempo em se cuidar; enquanto para as mulheres a não dedicação à beleza está associada à falta de vaidade e pode resultar em exclusão social (VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005).

Um anúncio televisivo intitulado “como ser feliz”, divulgado em um veículo de comunicação de grande impacto, mostra a receita para conquistar a desejada felicidade. Ele é estrelado por uma mulher e se passa em vários ambientes comuns ao nosso cotidiano, como shopping, restaurante e em casa. “*Para ser feliz você precisa ser linda e magra. Você tem que ter um trabalho, e ser poderosa. Você tem*

² Quando falamos em “traços mais fortes” estamos nos remetendo às características físicas, tais como formato do rosto, sombrancelhas, barba etc.

*que ter um casamento perfeito. Você tem que ter uma casa de revista. Mas tudo isso só nos seus sonhos né? A vida não precisa ser perfeita para você ser feliz. Viva hoje!*³ De fato este anúncio tenta transmitir que não precisamos de tudo isso para alcançarmos a felicidade ou de todo o dinheiro necessário para viabilizar essas conquistas. No entanto, reproduzem a ideia hegemônica do que seria o ideal a ser conquistado: casamento, emprego, casa e um corpo desejado. A mensagem que está vinculada a este anúncio incorpora necessidades imaginárias construídas pela própria sociedade, as quais tornam possível a sensação de fazer parte de uma sociedade (VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005). Neste contexto, como os adolescentes lidam com esta situação uma vez que tendem a seguir modas e tendências? O que este tipo de propaganda pode gerar nos adolescentes: sonho em alcançar estes valores sociais ou angústia por não possuí-los?

Saindo do contexto do anúncio, segundo Wolf (1992), as indústrias da dieta e dos cosméticos também são capazes de (re)criar novos modelos, como o de feminilidade associada à forma física. Independentemente destas cobranças, sejam homens ou mulheres, adultos ou adolescentes, crianças ou idosos, todos são pressionados a se adequarem aos padrões ditados pela indústria midiática. Hoje, ter um corpo magro representa sucesso, poder e *status*, levando cada vez mais à obsessão pela magreza. Este corpo deve ser exposto para que seja “aprovado” pelo outro. Em contrapartida, os não atraentes são discriminados e sentem-se pressionados a esconderem seus corpos. Isso aumenta o preconceito contra a obesidade e o corpo gordo passa a ser rejeitado e excluído, além de ser associado à preguiça, à lentidão e à falta de autocontrole. Os obesos são vistos como sujeitos sem força de vontade para tornar um corpo gordo em um corpo “perfeito”, e por isso são considerados “culpados” (ALMEIDA *et al*, 2005; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005; SANTOS, 2006; SOUZA, 2007; SUDO; LUZ, 2007).

O sentimento de culpa que observamos está relacionado ao não cumprimento de regras implícitas, que nem precisam ser ditas, e que são poderosas socialmente, como fala Foucault (1996) na reflexão sobre a microfísica do poder. Os sujeitos que possuem algum transtorno alimentar também são incluídos neste cenário de discriminação. Eles se sentem pressionados para serem magros, seja por meio de

³ Trata-se de um anúncio televisivo que faz parte da campanha “Você não precisa de tanto para ser feliz”, veiculado em maio de 2010 apenas no Rio de Janeiro. Este anúncio sugere que a felicidade é possível de ser alcançada com o que se tem, sem precisar sonhar.

exercícios físicos rigorosos, de dietas drásticas, de uso de medicamentos ou da indução de vômitos (ANDRADE; BOSI, 2003; SAIKALI *et al.*, 2004).

Corroborando com esse ideal de magreza, após a inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüente independência financeira, o desejo da mulher em ser admirada e desejada pelos homens aumentou. Conseqüentemente, como uma instituição que produz e reproduz o que é aceito e desejado pela sociedade, a indústria de cosméticos criou uma diversidade de produtos destinados aos cuidados estéticos e associou a estes a garantia para o sucesso, felicidade, beleza e poder de sedução (FARIAS, 2004; MAROUN; VIEIRA, 2008). Ou seja, as mulheres que não se rendessem à pressão da sociedade para ter o corpo ideal teriam que conviver com o fracasso e com as insatisfações (CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005).

Percebemos que o ser humano, em geral, tornou-se escravo de um padrão de corpo. Para nos adaptarmos ao meio em que vivemos, é necessário mantermos o corpo sempre aberto às mudanças e aos novos desejos que surgem. Porém, não só ao corpo nos tornamos aprisionados, mas também às academias, fitas métricas, cirurgias plásticas e produtos de beleza com o objetivo de mantermos nossos corpos sempre dentro dos padrões. Manter-se sempre jovem é o ideal estético do momento; é o senso comum. Em contrapartida, os que desejam e não correspondem a esse padrão de beleza correm o risco de perder sua auto-estima e tendem a se sentirem frustrados, incompetentes e deprimidos (FARIAS, 2004; LE BRETON, 2010; SOUZA, 2007).

Para subsudiar ações que busquem evitar as conseqüências da insatisfação com a imagem corporal, como por exemplo, a baixa auto-estima, os comportamentos de risco para o controle de peso, os transtornos alimentares e a possível culpabilização de si, é fundamental desenvolver pesquisas sociais que busquem identificar os valores, as contradições, os códigos culturais e os sentidos construídos em torno da imagem deste corpo. Ao falarmos de comportamentos de risco nos referimos às atitudes que podem comprometer a saúde física e mental do jovem e que podem ocasionar sérios problemas nos níveis individual, familiar e social. Exemplos dessas atitudes são os casos de jovens que resistem em seguir os tratamentos clínicos e de orientação alimentar voltados para esses transtornos ou que podem ter problemas na formação da sua identidade (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

É importante abordar esta temática com a devida atenção a fim de que comecemos a tratar a imagem corporal como uma multiplicidade de representações sociais do corpo, e não como um padrão ou algo formatado. A análise da imagem corporal precisa ser incorporada como rotina no atendimento aos adolescentes a fim de se evitarem possíveis transtornos crônicos durante esta fase do curso da vida. Por isso, este estudo tem por objetivo conhecer e compreender as RS em torno do corpo, de adolescentes do nono ano do ensino fundamental das redes privada e pública municipal do Rio de Janeiro. Entendemos que o espaço da escola é não só adequado como fundamental ao estudo à medida que propicia o aprendizado e as trocas sociais em diversos campos - na forma de se vestir, de se expressar, de pensar, de se alimentar e de posicionar-se no mundo.

1 REVISÃO DA LITERATURA



“Mona Lisa”, Botero. Foto de Michelle Delboni.

1.1 Aproximação do objeto de estudo

No presente trabalho estudaremos as representações sociais de adolescentes sobre a imagem corporal. Queremos desvelar os significados e encontrar as lógicas culturais e sociais na formação da imagem corporal destes atores. Entendendo a particularidade do estudo qualitativo no que diz respeito à generalização dos resultados, a todo o momento em que caracterizarmos os sujeitos da pesquisa faremos referência apenas aos adolescentes inseridos em um contexto escolar, e mais especificamente, daqueles que estudam no nono ano de escolas públicas e privadas de alguns bairros da cidade do Rio de Janeiro.

É relativamente recente a segmentação das etapas de desenvolvimento em uma fase denominada adolescência (fase entre a infância e a idade adulta). Na verdade, na perspectiva sócio-histórica esta não é uma fase considerada biológica (dentro do paradigma biomédico) da vida e sim uma invenção social do ocidente que teve início a partir do século XVIII e que entrou para o dicionário no século XIX (BOCK, 2007; COUTINHO, 2005). Segundo esta abordagem, o período da adolescência deve ser compreendido com base na sua inserção na história e levando em consideração características como a definição da identidade, os conflitos e contradições, o distanciamento dos pais e a tendência em formar grupos (BOCK, 2007).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a adolescência foi delimitada com base no segmento etário, ou seja, é considerada a fase entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2010). Contudo, o adolescente a que nos referimos neste estudo está matriculado no nono ano do ensino fundamental e tem, no mínimo treze anos de idade. Nesta fase ocorrem diversas alterações no crescimento físico, desenvolvimento psicossocial, maturação, além de outras alterações orgânicas e comportamentais (KAZAPI *et al.*, 2001; WHO, 1995). Importante destacar que a maturação (amadurecimentos dos órgãos sexuais) ocorre de forma distinta para os meninos e as meninas, o que traz reações diferentes quanto às novas dimensões do corpo. A adolescência também é a fase em que a questão da sexualidade é aprofundada e ganha novos contornos, provocando transformações psicológicas importantes, inclusive no que diz respeito à auto-percepção corporal (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010; CAMPAGNA; SOUZA, 2006; CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005). Para Mauss (2003, p.414) “o momento decisivo é o da adolescência. É nesse momento que eles aprendem definitivamente as técnicas do corpo que conservarão durante toda a vida adulta”.

Em se tratando de um estudo que buscou compreender a imagem corporal e, sendo esse um objeto repleto de aspectos subjetivos, tomamos o cuidado de olhar para o sujeito inserido no seu contexto e como um ator social em constante interação com o mundo. Entendemos que a percepção de si próprio se constrói na vida cotidiana em espaços onde há trocas constantes tais como escola, família, relação de pares, prática de atividade física entre outros (FARIA, 2005). Partiremos do pressuposto de que os fatores socioculturais têm grande influência no grau de

satisfação destes atores com o seu corpo, além dos aspectos individuais (como a maturação sexual, por exemplo), considerados pontos relevantes na formação desta imagem.

Cabe ressaltar que a maior parte dos trabalhos já realizados sobre o corpo aborda os adultos, principalmente as mulheres. Por este motivo, o referencial teórico utilizado neste trabalho fornece mais informações sobre o corpo feminino adulto e seus desejos ou frustrações do que o corpo masculino. Quando possível, citaremos os jovens e os homens.

Para trabalhar com a RS utilizamos a vertente da Psicologia Social e nos aproximamos da teoria conforme colocada por Serge Moscovici (1978), o qual trabalha com a produção dos saberes sociais. A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi utilizada pela primeira vez em 1953 para tentar esclarecer como o saber - que se produz no cotidiano - e o pensar se interligam. Com o estudo das representações, conheceremos a forma como um grupo de adolescentes constrói os saberes em torno da imagem corporal, expressando assim a identidade deste grupo e os códigos culturais que definem o seu modo de vida (JOVCHELOVITCH,1998). Cabe salientar, entretanto, que esse saber está em constante mudança; ele é produto da ação, da comunicação e da construção do sujeito. Herzlich (2005) ressalta que a RS, embora perpassa o pensamento individual, não necessariamente coincide com a prática de cada um já que ela demonstra o pensamento construído coletivamente.

Com base na minha experiência em pesquisas, como a realizada no Rio de Janeiro e a PeNSE, e, também nas leituras sobre representações e imagem corporal de adolescentes surgiram questões norteadoras para o planejamento da dinâmica do trabalho de campo. Dentre elas destaco: Há nas RS um único padrão de beleza? Qual(is) é(são) o(s) padrão(ões) de beleza dos adolescentes que estudam em escolas públicas e dos que estudam em escolas privadas? Há diferenças entre eles? Como esse(s) padrão(ões) de beleza é(são) vivenciado(s) por estes adolescentes? Suas práticas alimentares sofrem a influência do padrão de beleza socialmente imposto? Se sim, de que forma?

1.2 Representações Sociais

O termo “representação social” tal como apresentado por Moscovici foi trazido para o Brasil por Ângela Arruda em 1982 (JODELET, 2005a). Em seus escritos Moscovici não apresentou um conceito de RS, visto que era contrário a apresentar definições fechadas, pois considerava que estas poderiam limitar o alcance conceitual do termo (SÁ, 2002; SPINK, 2010). No entanto, trazia explicações e comentários sobre as representações, tais como o descrito por Celso Sá (2002, p.31):

Por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum. (MOSCOVICI, 1981: 181)

Ou seja, a TRS de Moscovici procurava explicar os significados e os sentidos que se produzem na interação cotidiana em que vivemos. Sendo assim, as representações são construídas e reconstruídas permanentemente nestes espaços sociais de comunicação (RODRIGUEZ, 2005).

Segundo Denise Jodelet (2001), também representante da vertente da Psicologia Social, como Moscovici, representação social pode também ser designada senso comum ou ainda saber ingênuo. Ela é um conhecimento elaborado e partilhado socialmente que liga o sujeito ao objeto e tem como objetivo construir uma realidade e expressar o sujeito. Ou seja, a representação é sempre sobre alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). Esse objeto pode ser de natureza social, material ou ideal, mas é fundamental a presença desse objeto para que se tenha uma RS.

No entanto, nem tudo é RS, ou seja, nem todo objeto é objeto de representação. Além disso, o objeto de representação de um grupo não necessariamente o é para outro grupo; a representação depende do contexto sociocultural. Para algo ter RS é necessário que apresente alguma relevância no meio sócio-cultural do grupo que será estudado (que seja socialmente representado e estruturado), se não o objeto formará apenas opiniões, informações ou imagens a este grupo (SÁ, 1998, 2002; SPINK, 2010). Se falarmos, por exemplo, de um vulcão

em erupção no Brasil isto provavelmente não tem RS para nós já que isto não faz parte da nossa realidade, a não ser pelos que já vivenciaram esta experiência. Isto não quer dizer que, por não formar RS para determinado grupo o objeto não seja valorizado socialmente. Ele pode ter relevância social, porém não formar imagens ou opiniões organizadas e estruturadas o suficiente como nas RS (MOSCOVICI, 1978).

Para Abric (1989, 2000), RS é o conjunto de opiniões, atitudes, crenças e informações referentes a um objeto ou a uma situação, que estão organizados e estruturados em um sistema sociocognitivo. Ela é determinada tanto pelo sujeito, considerando suas histórias e experiências, como pela relação deste com a sociedade. Desta forma, a TRS tenta explicar as maneiras com que o ator ou o grupo dão sentido ao real. É a construção social da realidade que acontece cotidianamente em cada espaço social através do olhar do sujeito sobre o objeto e a posterior significação deste objeto (ARRUDA, 2005).

Neste olhar estão incluídos e imbricados suas experiências, informações, seus afetos e sua cultura, sem que estes estejam compartimentados ou facilmente identificados. Ou seja, tudo está interligado. Então, para se compreender a RS, é necessário considerar todos estes aspectos como uma “rede de sentidos” (ARRUDA, 2005, p.247), sendo o homem “um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu” (GEERTZ, 1989, p.4). Portanto, para que a interpretação das representações seja possível, devemos buscar os fios que perpassam estes aspectos (afetivos, culturais, sociais) e que fazem parte desta teia de significados do sujeito. Não podemos considerar somente o conhecimento formal do pesquisador; temos que estar abertos e sensíveis às questões que surgem dos atores sociais, já que a representação tem a facilidade de aproximar a realidade do repertório individual e mostrar a visão de mundo que esses atores possuem frente à realidade. Mas, de forma alguma a RS deve ser considerada como uma verdade científica, nem tampouco representa, obrigatoriamente, o cotidiano vivido (ARRUDA, 2005; ASSIS *et al*, 2003; GARCIA, 1997; JODELET, 2005b). Como já dizia Moscovici (1978, p.50):

[...] as representações sociais são conjuntos dinâmicos, seu *status* é o de uma *produção* de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não de uma *reprodução* desses comportamentos ou dessas relações, de uma reação a um dado estímulo exterior. (grifo do autor)

Uma vez que a lógica das RS é bastante subjetiva, por envolver olhares de diversos atores com diferentes vivências e culturas, é compreensível que tenhamos uma pluralidade de representações sobre uma mesma coisa. Portanto, o processo de interpretação deve priorizar a familiarização com o grupo ou com o sujeito estudado. Para Arruda (2005), isto inclui conhecer as tensões presentes no campo e entre os atores, suas histórias e seus conflitos.

Para auxiliar na interpretação das RS, a TRS apresenta pelo menos três correntes teóricas consideradas complementares: processual, relacional e estrutural. A abordagem processual identifica como as RS são elaboradas e organizadas mostrando sua lógica interna e qual a sua relação com o mundo. Esta abordagem aproxima-se mais da teoria de Moscovici (1978) e é liderada por Denise Jodelet. A abordagem relacional foi desenvolvida por Willem Doise e considera que as RS originam-se das relações entre os processos sociais e cognitivos. Ela tenta responder às perguntas “quem sabe e de onde sabe”. A estrutural foi desenvolvida em 1976 por Jean-Claude Abric e considera a dimensão cognitivo-estrutural das RS, ou seja, preocupa-se em identificar a forma que a representação está organizada (ARRUDA, 2005; SÁ, 1998, 2002; JODELET, 2001). Por ser a adotada no presente trabalho, a teoria estrutural será descrita com mais detalhes.

Segundo esta abordagem, as RS estão organizadas ao redor de um núcleo central, o qual é constituído de elementos que darão o significado da representação. Esta estrutura é composta pelos sistemas central e periférico, e recebeu o nome de Teoria do Núcleo Central, a qual visa conhecer não só o conteúdo das representações (como ideias ou valores), mas também sua organização interna. Para isto, esta teoria utiliza técnicas de associação ou evocação livre (SÁ, 1998, 2002). Algumas ferramentas estatísticas como EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations*) e Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), ambas desenvolvidas por pesquisadores franceses, podem ser utilizadas nesse processo.

O núcleo central representa o elemento mais estável da representação, ou seja, é resistente a mudanças e confere a esta representação uma noção de rigidez e de permanência. Tem a capacidade de gerar sentido ou valor por meio da definição do significado dos outros elementos das representações (função geradora), de organizar os demais elementos da representação (os elementos

periféricos) e de dar estabilidade na estruturação e funcionamento das RS. Quando o elemento central se modifica, obrigatoriamente a representação também sofrerá alterações. Ou seja, para que representações sejam diferentes, elas devem possuir núcleos centrais diferentes. Mas essa transformação inicia-se sempre pelos elementos periféricos e é ocasionada pelas mudanças nas práticas sociais (ABRIC, 2000; SÁ, 1998, 2002).

Já os elementos que fazem parte do sistema periférico são complementares ao núcleo central. Embora façam parte da representação, não são suficientes para modificar a mesma, mas são responsáveis pela interface entre a realidade concreta e o sistema central. Isto quer dizer que os elementos periféricos são mais sensíveis ao contexto e às histórias individuais e, conseqüentemente, mais flexíveis e móveis. Por estas características, têm as funções de adaptação da representação às evoluções do contexto e de proteção do sistema central (ABRIC, 2000; SÁ, 2002).

A denominação dos elementos como “periféricos” pode transmitir a equivocada sensação de que são elementos de pouca importância ou dispensáveis para o estudo das RS. Esses são elementos fundamentais, pois é o sistema periférico que confere a característica do cotidiano na representação (SÁ, 2002).

Para facilitar a diferenciação entre eles, algumas características dos sistemas central e periférico estão resumidas no Quadro 1.

Quadro 1. Características dos sistemas central e periférico, presentes na representação social.

Sistema central	Sistema periférico
Ligado à memória coletiva e à história do grupo	Permite a integração das experiências e histórias individuais
Consensual; define a homogeneidade de um grupo social	Suporta a heterogeneidade do grupo
Envolve prescrições inegociáveis	Envolve prescrições negociáveis
Estável Coerente Rígido	Flexível Suporta as contradições
Resistente à mudança	Evolutivo
Pouco sensível ao contexto imediato	Sensível ao contexto imediato

Adaptado de ABRIC, 2000, p.34

O estudo das representações sociais comporta abordagens complementares. Na presente dissertação, analisamos o material empírico por meio da abordagem estrutural e da análise de conteúdo, a qual será detalhada mais adiante.

1.3 Apontamentos históricos sobre a representação do corpo

Considerando que a elaboração de um histórico exaustivo a respeito das representações do corpo para a sociedade ocidental é uma tarefa que extrapola o escopo e o objetivo do presente estudo, faremos um recorte histórico na tentativa de mostrar como as representações da imagem corporal no ocidente se modificaram na modernidade. Veremos que, através dos séculos, o sentido social do corpo foi historicamente construído havendo, a todo o momento, um ideal de beleza a ser buscado (FARIAS, 2004).

Além das influências de fatos sociais nas representações do corpo, faremos também um paralelo do corpo com a moda e o desenvolvimento científico. Concordamos que roupas e acessórios retratam a cultura, as classes, os papéis sociais (DEL PRIORE, 2000), uma vez que o sujeito busca uma forma de se distinguir do outro por meio do corpo e da vestimenta. Essa distinção tem um caráter ambíguo na medida em que a moda tem a tendência não só de diferenciar um sujeito do outro, mas também de igualá-lo ao outro. Geralmente os estratos socioeconômicos inferiores procuram imitar os superiores como uma forma de refletir seu desejo de ascensão social. Por sua vez, os superiores mudam sua forma de vestir e de se mostrar com o intuito de se diferenciar dos demais. Cria-se então um sistema dinâmico de distinção que se reflete na moda e, conseqüentemente, no corpo (POLLINI, 2007). Mauss (2003, p.405) utiliza o termo “imitação prestigiosa” para falar desta tendência dos sujeitos em imitar os “atos bem-sucedidos [...] efetuados por pessoas nas quais confia e que têm autoridade sobre ela”. Assim como Mauss, Bourdieu (1979) também identifica semelhança em elementos de distinção social nos estilos de vida. Os sujeitos se apropriam de elementos considerados de prestígio para se distinguirem socialmente. Uma distinção que é contextual e está repleta de significados e de valor simbólico.

De forma geral, o Brasil acompanhou as tendências da moda ditadas pela Europa que, a partir do séc. XV, esteve focada nos acessórios, penteados e passaram a valorizar o colo. O desejo de atrair os olhares e de seduzir provocou (e ainda provocam) mudanças estéticas das roupas, que foram condenadas, na época, pelas autoridades religiosas. O papel da igreja era o de reprimir as mulheres que utilizavam o corpo como forma de expor suas partes, seja porque usavam roupas decotadas ou que marcavam a forma do corpo (POLLINI, 2007).

O início do século XVI foi marcado pelas grandes navegações européias e descobertas de novos continentes. Ao chegarem ao Brasil os portugueses se encantaram com a beleza das índias que aqui encontraram. Enquanto os cânones da beleza e da pintura européia estavam no modelo clássico da pele mais alva e rosada, cabelos claros e ondulados, corpo carnudo, ombros e peitos fortes, as índias tupinambás tinham a pele morena, os cabelos pretos e longos, corpo robusto e enfeitavam a sua nudez com tintas de jenipapo. Este modelo passou a ser admirado pelos portugueses e associado à sensualidade. Tornar-se-ia, posteriormente, presente na literatura dos séculos XVIII e XIX como o modelo da mulher desejada e sedutora (DEL PRIORE, 2000).

Em outras partes do mundo, o corpo do século XVI era representado como veículo que carregava uma marca (especificamente no rosto), a qual traduzia o seu destino, falava do seu caráter ou ainda era sintoma de uma doença. Acreditava-se que estes eram sinais vindos dos astros e que a este sujeito não cabia modificá-los (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1). Porém, com o desenvolvimento do comércio e das cidades e ascensão da burguesia, foi necessário modificar as representações do ser humano como veículo de sinais para dar espaço ao corpo do trabalho e da capacidade produtiva. Nesta representação do corpo-máquina, esperava-se que o corpo fosse produtivo e saudável o suficiente para manter “suas engrenagens corpóreas funcionando”. Por outro lado, este desenvolvimento social propiciou o gosto pelo luxo e pela sofisticação da moda (COELHO; SEVERIANO, 2007; NOVAES, 2006; POLLINI, 2007).

Apesar da pobreza material durante o Brasil colônia, as mulheres preocupavam-se com a sua aparência e seu modo de vestir. Porém elas estavam limitadas ao que era aceitável pela igreja, a qual procurava controlar as belezas femininas utilizando o discurso do pecaminoso e profano caso os seguidores

católicos se rendessem a essa beleza; “o bem da alma estava acima dos desejos e prazeres da carne”. Produtos como mel de abelha, gordura de carneiro, água de rosas e leite de pepino eram utilizados na pele, principalmente no rosto, como fármacos contra doenças cutâneas e com fins estéticos (DEL PRIORE, 2000; MAROUN; VIEIRA, 2008, p.174).

Outras modificações nas vestimentas também influenciaram as representações do corpo no século XVI, tais como mudanças no comprimento das meias e calças masculinas, mangas, golas (baixas, altas ou caídas), rufos⁴, comprimento dos vestidos, uso de corpetes para comprimir as cinturas femininas, cor do cabelo das mulheres (com a opção de tingí-los), formato dos chapéus, altura dos saltos dos sapatos, o fim dos decotes entre outras (POLLINI, 2007).

Enquanto isso, na França, a importância da aparência foi reforçada e surgiram fitas, rendas, laços e pedras preciosas para incrementar as vestimentas. A altura dos penteados e o volume do cabelo também eram itens valorizados na época (POLLINI, 2007). No âmbito científico, William Harvey descobriu, em 1628 (século XVII), o princípio da circulação sanguínea. Até este momento o corpo estava intimamente relacionado a aspectos subjetivos como a pureza, paixão, a alma, a arte, o olhar e outros sinais (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1). No entanto esta descoberta, juntamente com outras do século, influenciou a forma de ver o corpo de forma racional e baseada no princípio da lógica e da padronização dos procedimentos – modelo científico (FERREIRA, 2010). O coração, segundo Harvey, era uma peça de máquina que fazia parte da engenharia corporal e simulava uma bomba que permitia a circulação de sangue pelo corpo. Foi por esta e outras descobertas na ciência, como o avanço da explicação do processo de reprodução, e pela importância do cuidado com o método e com a precisão que a visão do corpo se reduziu ao corpo biológico e a alma foi separada do corpo. Assim, a alma deveria ser responsabilidade dos padres enquanto o corpo pertencia à medicina (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1). Era a ciência que possuía o poder de legitimar o saber racional e detinha o poder hegemônico sobre a sociedade. A ela caberia a explicação de todas as manifestações e práticas da vida,

⁴ “um colar feito em tecido engomado e plissado, sendo amarrado ao redor do pescoço” (POLLINI, 2007, p.27)

como a garantia à sobrevivência através da alimentação, moradia e reprodução (CARDOSO, 1996).

Ao longo do século XVIII, também conhecido como o Século das Luzes, as preocupações com a saúde e o bem-estar ganharam espaço e a imagem do corpo se distanciou ainda mais da astrologia. O corpo como ferramenta de produtividade precisou adequar-se e foi substituído pelas máquinas para dar conta das exigências capitalistas do lucro e da acumulação (NOVAES, 2006). Era necessário aumentar o volume de produção de bens e por este motivo o trabalho manual foi desvalorizado e pouco praticado. O corpo do trabalhador assumiu o papel de operador da maquinaria nas grandes fábricas, tornando-o parte destas engrenagens industriais capitalistas. Essa filosofia mecanicista, característica da Revolução Industrial (1750) deu origem, por exemplo, a figura “das alavancas, das rodas dentadas e das polias” (COELHO; SEVERIANO, 2007; CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1, p.460) que podemos associar, mais uma vez, à ideia do corpo como máquina, ou seja, sem vontade própria, intenções ou desejos do sujeito (NOBREGA; MENDES, 2004). É o que Le Breton (2008, p.18) chama de “dualismo que é central na modernidade”, na qual de um lado está o sujeito e do outro, o seu corpo. Este corpo deve ser exercitado e ter sua silhueta modelada de acordo com as normas e as fôrmas sociais (COELHO; SEVERIANO, 2007) – ideia presente ainda nos dias de hoje.

A noção de saúde e doença, presente desde a antiga cultura grega, era explicada com base no equilíbrio ou desequilíbrio dos fluidos do sistema vascular (como o sangue, a bÍlis amarela, a bÍlis escura e o catarro), e a medicina era o instrumental para corrigir algum desequilíbrio. Porém, nem todos os pensadores da época defendiam esta medicina mecanicista, ou seja, acreditavam que nem tudo o que acontece com o sujeito poderia ser explicado somente pelas reações mecânicas do organismo (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1).

Com o fortalecimento da medicina científica no séc. XVIII e por intermédio da pesquisa em anatomia e química, a ciência avançou na compreensão das funções das diversas partes do corpo, porém, isoladas umas das outras (como os processos da digestão, os músculos, as fibras e articulações etc). Como se o corpo fosse constituído de peças as quais pudessem ser trocadas isoladamente (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1; LE BRETON, 2008). No entanto, Georg Ernest

Stahl acreditava que a alma influenciava todo o funcionamento do organismo. Isto é, não era possível compreender o corpo sem compreender a alma. Boissier de Sauvages, com base em estudos do corpo dissecado, também afirmava que a anatomia não era capaz de explicar tudo, ou seja, eram necessários mais estudos fisiológicos sobre a vitalidade do corpo. Foi por volta de 1800, que Treviranus e Lamarck introduziram o termo “biologia” na comunidade científica. Este fato contribuiu para o início do evolucionismo e para a criação de uma nova imagem do sujeito (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1; MOURA, 1989).

Nesta época (séculos XVIII-XIX) o corpo desejado era o do tipo volumoso, já que estava associado à saúde, prosperidade, boa reputação e abundância. Era necessário esse corpo mais robusto, uma vez que a sexualidade da mulher girava especialmente em torno da maternidade e da constituição da família (CONTRERAS, 2002).

A Revolução Francesa (iniciada em 1789) serviu de marco para o início de uma nova fase. Provocou alterações na política, na economia e na moda. Neste momento prevalecia a importância da razão e da ciência como forma de explicar os problemas da sociedade (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.1). A noção de doença, ou do corpo enfermo, se manteve no estigma do corpo sofrido ou monstruoso. A aparência do corpo doente, enfraquecido e vulnerável provocava medo (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v.2).

Enquanto isso, no mundo da moda, vestir-se com ostentação não mais fazia parte da rotina. Os vestidos eram leves e decotados e as calças, botas e colete curto faziam parte das vestimentas masculinas. Este estilo do período pós-revolução foi mais uma vez modificado nos primeiros anos do século XIX e as roupas voltaram à exuberância das saias cada vez mais rodadas. Porém, com toda esta indumentária, a forma do corpo feminino distanciou-se do contorno real do corpo (POLLINI, 2007). Mulheres começaram a adotar os espartilhos para modelar seus corpos e mantê-los eretos e contidos, como o padrão de beleza da nobreza (ALBUQUERQUE, 2001).

Embora o termo “moda” tenha surgido na França no início da Renascença (final de século XIV), foi no século XIX que a moda ocidental se instituiu nos moldes que a conhecemos nos dias de hoje – valorização das novidades e transformação constante dos estilos de roupas. Mas para chegar à forma atual de nossas vestimentas, um longo caminho foi percorrido e foram necessárias mudanças de

pensamento e quebra de paradigmas. A igreja, por exemplo, deixou de ter o domínio que exercia sobre pessoas e coletividades em períodos anteriores e a racionalidade ocupou ainda mais espaço. O desenvolvimento tecnológico, do comércio e das cidades e a valorização do individualismo foram outros acontecimentos que acarretaram estas mudanças. Destacamos a realização pessoal, a liberdade, o desenvolvimento da fotografia e das artes plásticas e a competição social como pontos importantes que influenciaram a moda (POLLINI, 2007) e modificaram o imaginário atual em torno do corpo. No Brasil, outro ponto importante nessa mudança foi a adaptação das modas européias e norte-americana ao nosso clima tropical. Isto possibilitou que o corpo fosse mostrado mais facilmente e sem o peso das roupas utilizadas nestes outros espaços (MALYSSE, 2002).

As duas guerras mundiais (1914-1918 e 1939-1945), a Revolução Russa (1917), a Grande Crise (1929), alguns movimentos sociais iniciados na década de 1960 (como o feminismo, os movimentos pela igualdade racial, o movimento hippie, a revolução sexual, a descoberta das pílulas anticoncepcionais) e a queda do muro de Berlim (1989) colaboraram com as mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que ocorreram ao longo do século XX, repercutindo também na representação do corpo, especialmente feminino (ALBUQUERQUE, 2001; BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010). As mulheres começaram a entrar no mundo dos negócios e a conquistar seus direitos legais (WOLF, 1992). A descoberta dos anticoncepcionais transformou o ato sexual em algo mais liberal e em uma questão de bem-estar pessoal, de prazer e de autonomia no que tange à gravidez, por exemplo. No entanto, a liberdade sexual trouxe também outro sentido, o do cuidado com as doenças sexualmente transmissíveis, como a SIDA (DEL PRIORE, 2000).

Estas conquistas (e armadilhas, como mencionado por Del Priore (2000), ao fazer referência às doenças, por exemplo) do século provocaram não somente mudanças no imaginário corporal como também nas representações da saúde. Se antes a saúde do corpo feminino indicava o bom funcionamento do aparelho reprodutor e estava relacionada à higiene, após estes movimentos, a mulher se desvinculou das concepções médico-sanitárias e da ideia de que o corpo tinha como finalidade principal a maternidade e a constituição da família (SOUZA, 2007).

O conceito de saúde que prevalecia estava baseado apenas na ausência da doença e sofreu mudanças por volta de 1950 com a nova definição do termo pela

OMS, o qual passou a englobar mais os pontos positivos da saúde do que a negatividade da doença (MOURA, 1989). Segundo a OMS, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 2010). Ainda que o conceito tenha sido ampliado, no imaginário popular a ideia de saúde como ausência de doença ainda está profundamente arraigada.

Além disso, para muitos profissionais das áreas biomédicas e das ciências sociais, este ideal de saúde é um conceito poético de um equilíbrio entre corpo, mente e espírito que é impossível de ser alcançado em um mundo com tantas desigualdades sociais. Além do mais, o desempenho adequado do corpo é uma questão individual e subjetiva, e não algo que pode ser mensurado com a ajuda de instrumentos (LEWIS, 1998; MOURA, 1989).

O lançamento de algumas revistas femininas no Brasil (séc. XX) também colaborou com a modificação do imaginário sobre o corpo e a saúde. Naquela época atrizes de cinema, vencedores de concursos de beleza e outras mulheres belas já tinham suas imagens expostas e davam conselhos de beleza. Não só conseguiam passar para o leitor o ideal estético como também associavam o corpo à sensualidade, ao prazer, ao cuidado e à vaidade. Com o passar do tempo, novos atributos foram acrescentados a este corpo: corpo “marombado” e vitaminado, corpo do consumo, corpo saudável, corpo natural e, posteriormente, o corpo artificial (SIQUEIRA; FARIA, 2007, p.181).

Conseqüentemente, com essa mudança no imaginário, o corpo como objeto de consumo (BAUDRILLARD, 1998) ganhou força no século XX e nasceu a demanda, cada vez maior, por produtos para o corpo, como cremes anti-rugas, anticelulite, antienvelhecimento etc., e cirurgias plásticas. A demanda é manter o corpo jovem, uma vez que a juventude é um dos valores propagados pela mídia e pela sociedade. Este comportamento é predominante na sociedade contemporânea ocidental e globalizada, que vincula a ideia de felicidade e sucesso pessoal à forma física. Ter o corpo belo, jovem e atraente tornou praticamente uma “obrigação a ser cumprida”; “requisito de sobrevivência” (MAROUN; VIEIRA, 2008, p.180). Desta forma, o sujeito cria a necessidade de sempre consumir produtos e busca dietas e exercícios que mostrem para o público a responsabilidade consigo, o cuidado e a sua boa forma. Não basta ser magro, é necessário ter o corpo firme e sem sinais de

flacidez e gordura (ANDRADE; BOSI, 2003; MAROUN; VIEIRA, 2008; MULTIRIO, 2010a, 2010b; NOVAES, 2006; SOUZA, 2007). É a esta falta de liberdade, mascarada pelo livre-arbítrio alcançado pelos movimentos feministas, que Naomi Wolf (1992, p.12) faz referência ao falar das “obsessões com o físico, pânico de envelhecer e pavor de perder o controle”. Ou seja, por mais que as mulheres tenham conquistado espaço e valorização na sociedade, sentem-se presas aos conceitos de beleza e da aparência. Apesar de na sociedade ocidental o corpo ser reconhecido como objeto de consumo, ele não deixou de estar associado ao corpo-máquina, conceito construído durante a Revolução Industrial (MAROUN; VIEIRA, 2008).

Os desejos de evitar o envelhecimento tornaram a adolescência do século XXI um ideal de posição a ser ocupada. Enquanto antigamente eram os adolescentes que queriam ser reconhecidos como adultos, hoje o comportamento é contrário já que a adolescência é marcada por atributos desejados, como o liberalismo de experimentar (sem ainda a responsabilidade dos adultos), o consumo e a juventude (COUTINHO, 2005; ROCHA; GARCIA, 2008).

Percebemos que muitos destes acontecimentos serviram de estímulo para o individualismo e a “auto-realização” em função não apenas da beleza, “mas a segurança, o sentimento de pertença, o reconhecimento social, a felicidade [...] como um bem a ser adquirido através do consumo. [...] A evolução da moda dá prova disso” (COELHO; SEVERIANO, 2007, p.92). Os cabelos longos começaram a dar espaço aos cortes curtos, o espartilho diminuiu e transformou-se em *soutien*, as roupas foram encurtadas e ajustadas ao corpo e a nudez parcial do corpo feminino começou a ser veiculado na mídia, nas revistas e nas praias; o que antes era permitido apenas ao corpo masculino. Com o desvelamento do corpo surgiu a necessidade de esconder o que era considerado “imperfeito” seja por meio de cirurgias plásticas ou pelo uso de cosméticos (DEL PRIORE, 2000; SILVA, 1999).

Neste momento, saem de cena os corpos grandes e arredondados para entrarem os corpos esbeltos e esguios (ALMEIDA *et al.*, 2005). Acompanhando esta tendência, o corpo belo e ideal passou a ser o corpo forte, bonito, jovem e perfeitamente moldado, o que impulsionou no Brasil, por exemplo, a abertura de diversas academias de ginástica na década de 1980 como forma de atender a este padrão (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010; MULTIRIO, 2010c).

A seguir abordaremos algumas características que o corpo assumiu no momento histórico atual, século XXI, e possíveis causas e consequências das representações na sociedade e, mais especificamente, na adolescência.

1.4 Imagem corporal e o século XXI

Na sociedade ocidental contemporânea valores como o consumismo e o individualismo estão muito presentes (COELHO; SEVERIANO, 2007) e o corpo idealizado tornou-se o corpo do consumo. Foi no final do século XIX que surgiu o regime capitalista no ocidente e, embora o corpo não seja mais visto, predominantemente, como uma máquina produtiva, o sujeito foi inserido no sistema de consumo que o estimulou a ter cada vez mais desejos, muitos deles não passíveis de satisfação. Desejar sempre mais ou algo novo e manter o sujeito nunca saciado é o que mantém esse sistema sempre funcionando (NOVAES, 2006). Siqueira e Faria (2007) chamam de “plasticidade do corpo” essa dinamicidade no padrão ideal que ora é de um jeito, ora de outro. O corpo, então, como forma de se adequar a um padrão se traduz em sua apresentação física e o que somos passou a ser definido pelo o que apresentamos (MATTOS, 2007) e pelo o que temos (MAROUN; VIEIRA, 2008), não bastando riqueza ou qualquer outro bem se não estiver presente a boa aparência física (MEDEIROS, 2008).

O desejo à saúde, longevidade, juventude e à sensualidade tornaram-se poderosos fatores que estimularam o atual culto à beleza (que gira em torno do corpo magro) (CONTRERAS, 2002). Desta forma o culto à forma corporal e, em especial à magreza, atingiu o seu auge e o corpo foi colocado pelo sujeito no patamar de objeto de adoração. Uma vez o corpo tendo alcançado a forma perfeita difundida, ele adquire “distinções e honras sociais” e o sujeito passa a ser valorizado pela sociedade (FARIAS, 2004; MATTOS; LUZ, 2009; SOUZA, 2007).

Diante do desejo pela juventude e a conseqüente negação do envelhecimento, Del Priore (2000, p.13) aponta que “todos os esforços são investidos para dissolver a velhice. Para reduzi-la”. Tendo em vista que a expectativa de vida tem aumentado em vários países do mundo e também no Brasil,

podemos vislumbrar pelo menos uma conseqüência dessa busca incessante pela juventude: um número cada vez maior de pessoas insatisfeitas com sua imagem corporal e tentando retardar o envelhecimento por meio de cirurgias plásticas e estéticas, implantes de silicone, cosméticos, atividade física e uso de medicamentos para a perda de peso. Goldenberg (2005b, 2010) coloca como principais causas da busca por cirurgia plástica o fato de querermos manter sempre a aparência jovem e negar as marcas do envelhecimento, corrigir as imperfeições do corpo e esculpir um corpo perfeito. Rugas, musculaturas flácidas, queda de cabelo não são bem vindos nessa sociedade da juventude (SIQUEIRA; FARIA, 2007).

É possível também fazermos uma associação do culto à beleza ao que Pierre Bourdieu chama de capital simbólico. Ser belo atualmente na nossa sociedade (ocidental e contemporânea) confere prestígio ao sujeito e o faz ser mais bem aceito pelo o seu grupo (BOURDIEU, 2009). Goldenberg (2010) também se utiliza do conceito de capital para falar do corpo. Ele é um instrumento para alcançar o mercado de trabalho, o casamento e a satisfação sexual. Ou melhor, utilizando suas palavras, “o corpo é uma riqueza, talvez a mais desejada [...]” (p. 51).

Baudrillard (1998, p.129) é outro autor que utiliza o termo “capital” ao fazer referência ao corpo belo. Também faz uso do termo “fetiche (ou objeto de consumo)” para falar da representação do corpo do consumo, e ao qual dedicamos atenção e dinheiro. Esta RS do corpo se revela na moda, nos regimes alimentares, na feminilidade/ virilidade, na obsessão pela juventude e na lógica do corpo “perfeito”. Faz menção, ainda, ao corpo como um objeto capaz de expressar a função moral e ideológica da alma; como um “objeto de salvação”.

Assim, além do corpo magro, a beleza (cultuada há muito tempo pela sociedade, mas hipervalorizada na sociedade atual) também passou a ser o foco para muitos, mesmo sendo uma beleza construída por meio de bens de consumo e conforme definida pelo mercado e pelo corpo da moda. Ter um corpo belo parece significar reflexo da beleza interior e de uma mente saudável. Por outro lado, manter esse corpo sempre belo pode também ser sinal de submissão e, no caso dos que não atingem esses padrões de beleza, sinal de exclusão (MAROUN; VIEIRA, 2008; NOVAES, 2006). Os sujeitos acabam se aprisionando a regras impostas pela sociedade, a qual dita o que é permitido ou não e aceitável ou não (MAUSS, 2003). Assim, a nossa identidade passa a ser definida pelo que podemos ou não consumir;

pela forma pela qual nos mostramos à sociedade (FARIAS, 2004; MATTOS, 2007). Conseqüentemente nos sentimos obrigados a nos adequarmos à moda e aos padrões para fazermos parte da sociedade, do contrário, nos sentimos discriminados e rejeitados.

Provavelmente devido às incessantes cobranças com o corpo, a insatisfação corporal parece ser uma peculiaridade da contemporaneidade. A preocupação com a boa forma física (regimes, musculação), aceitação e valorização de si próprio atravessam todas as fases da vida. A suposta liberdade de escolha se tornou dependente do padrão estético veiculado na mídia, que transforma o corpo em objeto de consumo e projeção de desejos e de medidas perfeitas (ANDRADE; BOSI, 2003; BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010; CAMPAGNA; SOUZA, 2006; CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005; FARIA, 2005).

Em suma, pelo o que abordamos até o momento percebemos que os meios de comunicação (*outdoor*, mídia impressa e televisiva, internet, entre outros) tiveram (e têm até hoje) forte influência na (re)construção das representações sobre corpo e nas conseqüentes preocupações obsessivas (MULTIRIO, 2010b). As reportagens veiculadas em jornais e revistas sobre atrizes de cinemas e modelos, por exemplo, despertam nas mulheres o desejo pelo glamour e pelas conquistas que as rodeiam. Para se aproximarem dessa (ir)realidade as mulheres perseguem o ideal da mulher magra, alta e com pouco quadril apresentada nos meios de comunicação, além do desejo em reproduzir os gestos, os hábitos, as expressões corporais e as posturas. Esta imitação prestigiosa pode gerar, por exemplo, sentimentos como a vergonha de si mesmo à medida que o corpo-objeto é classificador da classe social a que pertence (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010; MAUSS, 2003; SIQUEIRA; FARIA, 2007).

A hipertrofia muscular, por exemplo, está presente no atual culto à beleza (ALBUQUERQUE, 2001), onde o corpo-objeto pode ser comparado a “uma máquina que se conserta aos poucos” quando está falha ou envelhecida (MATTOS, 2007, p.156). As mulheres procuram enrijecer seus músculos nas partes inferiores do corpo e os homens, nas partes superiores. A barriga é interpretada como símbolo de decadência, sedentarismo e não conformação com o mundo contemporâneo (SANTOS, 2006).

No que diz respeito ao que é capaz de atrair os olhares do sexo oposto, os homens apreciam o modelo curvilíneo e esbelto, ou seja, mulheres com curvas, cintura fina, quadris largos, coxas musculosas, nádegas e seios fartos e sem excesso de gordura. Este modelo representa melhor a mulher tipicamente brasileira e é denominado por muitos como o corpo “violão”, o corpo sensual, atraente e símbolo sexual. É possível que, ainda que antigo, esse seja o modelo apreciado pelos homens pelo fato de enxergarem a mulher como um ser reprodutivo e, por isso, alguma reserva de gordura para o período da gestação e seios que facilitem à amamentação seriam características positivas (FARIAS, 2004).

O modelo magro, embora desejado por muitas, é também o mais polêmico, visto que o desejo para alcançá-lo também veio acompanhado de preocupação. O ideal de perfeição que é vendido pela mídia e associado a atributos como a realização, o poder, a felicidade e a competência, coloca o sujeito, muitas vezes, em posição de culpa por não atender a esses padrões de beleza. Assim, recorrem às dietas, remédios, ginástica e outros artifícios que podem prejudicar a própria saúde para assegurarem este padrão imposto (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005; CONTRERAS, 2002; FARIAS, 2004; MAROUN; VIEIRA, 2008; NUNES *et al.*, 2001). Ou seja, além das consequências psicológicas geradas pela insatisfação com a imagem corporal, o sujeito, por não ser socialmente aceito, busca opções (cirurgias plásticas, uso de remédios, expurgações etc.) para corrigir o que muitos consideram um defeito e, assim, escapar do estigma de ser gordo e tornar-se aceitável (SUDO; LUZ, 2007).

Para Goffman (1980), o estigmatizado é aquele sujeito menos aceito como membro “normal” dentro de uma sociedade, que se sente inferior, que sofre privações e é dotado de um defeito ou alguma incapacidade. Este sujeito é rejeitado pela sociedade e considerado “diferente” na medida em que a mesma atribui o que é aceitável ou não:

“A situação especial do estigmatizado é que a sociedade lhe diz que ele é um membro do grupo mais amplo, o que significa que é um ser humano normal, mas também que ele é, até certo ponto “diferente”, e que seria absurdo negar essa diferença. A diferença, em si, deriva da sociedade, porque, em geral, antes que uma diferença seja importante ela deve ser coletivamente conceptualizada pela sociedade como um todo.” (p.134)

Goffman (1980) também faz uma ressalva ao afirmar que o que é estigmatizado não são, propriamente, os sujeitos, e sim os papéis que eles assumem em determinadas situações.

O que percebemos atualmente é que algumas destas mudanças nas representações do corpo pela a sociedade têm sido também influenciadas pelos bombardeios de novidades do mercado. Todas as classes sociais sofrem pressões para que consumam em excesso e a novidade do momento. Isto torna os produtos adquiridos descartáveis na medida em que um novo produto é lançado e entra na moda. Assim a satisfação também adquire caráter instantâneo, e os valores e estilos de vida precisam ser alterados para se adaptarem às conquistas, pouco duradouras. Em conseqüência, o sujeito contemporâneo assume identidades distintas conforme os sistemas culturais se modificam (FARIAS, 2004; ROCHA; GARCIA, 2008).

O estilo de vida saudável, a saúde e o corpo perfeito são alguns dos aspectos valorizados e que estão vinculados aos alimentos. À medida que novas descobertas científicas são feitas no campo dos nutrientes, como os alimentos funcionais, nutracêuticos, ortomoleculares, entre outros, os alimentos parecem ocupar esse espaço “medicamentoso” a fim de conquistar o corpo perfeitamente moldado e saudável. Segundo Mattos e Luz (2009), com esta submissão cada vez mais freqüente da saúde à aparência física, quem não está adequado aos padrões de beleza são vistos como sujeitos sem saúde, e, como citado em outros momentos, são excluídos do grupo social que convivem.

O avanço científico também colaborou para que o corpo ocupasse o centro das preocupações da sociedade ocidental contemporânea, a qual se interessa por tudo o que diz respeito à boa aparência e aos bons cuidados apresentados em público (MAROUN; VIEIRA, 2008; SILVA, 1999; SOUZA, 2007). A ciência evoluiu e trouxe promessas de felicidade, esperanças e ilusões quanto às imperfeições do corpo e do envelhecimento. Neste caso, as mulheres aparecem mais preocupadas com esta aparência pública do corpo e, por este motivo, dedicam mais cuidado a ele, ao passo que os homens julgam que o excesso com o embelezamento corporal sinaliza comportamento efeminado (CANESQUI, 2003; FARIAS, 2004; GOLDENBERG, 2005a, 2005b; NOVAES; VILHENA, 2003).

As cirurgias plásticas, de redução do estômago e manipulações genéticas, entre outros, como já citado anteriormente, também constituem avanços

tecnológicos em busca de um corpo e saúde perfeitos, juventude eterna e beleza ideal. Estas modificações artificiais no formato e na aparência do corpo tornam-o uma invenção moderna cada vez mais distante do “natural”, e um elemento dissociado e independente do sujeito (MAROUN; VIEIRA, 2008; NOVAES, 2006; SAIKALI *et al.*, 2004; SOUZA, 2007).

O aumento do número de cirurgias plásticas estéticas no Brasil reflete estas insatisfações. Segundo os números da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), elas atingem principalmente as mulheres (88%). Os dados que mostraremos aqui são referentes ao período de setembro de 2007 a agosto de 2008, pois a SBCP não disponibilizou informações mais recentes e específicas por faixa etária. De acordo com a pesquisa Datafolha, 73% das cirurgias realizadas no Brasil tinham fins estéticos e 27% do tipo reparadoras (principalmente devido a tumores). Entre as estéticas, o aumento das mamas foi a mais procurada (21%), seguida da lipoaspiração (20%), da cirurgia no abdome (15%) e redução de mama (12%). Embora a maior parte das cirurgias tenha sido feita em pessoas que tinham entre 19 e 35 anos de idade (38%), 6% foram realizadas em pessoas com faixa etária de 13 a 18 anos (SBCP, 2009). Os dados da pesquisa global realizada em 2009, pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery* - ISAPS), mostram o Brasil no terceiro lugar no ranking de cirurgias plásticas, mas não detalha as faixas etárias (ISAPS, 2010).

Nesta perspectiva segmentada de “corrigir” partes do corpo, como acontece nas cirurgias plásticas, o corpo aparece assumindo novas simbologias, mais ancoradas no biológico do que na relação com o sujeito e seus laços afetivos, religiosos e familiares. Este corpo, segundo a perspectiva biológica, é composto pelas suas partes individuais, como os órgãos e as vísceras, excluindo os fatores não-intelectuais, como as emoções (NOVAES, 2006; SILVA, 1999). Por esta perspectiva, o corpo é tido como um objeto símbolo de poder e de identidade e deve se submeter aos rituais e às privações necessários para se manter em boa forma (SILVA, 1999) e se aproximar do corpo “perfeito”.

Ao longo desse item observamos as mudanças da RS da imagem corporal no decorrer dos tempos e como os indivíduos associavam (e associam) valores e sentidos para o corpo em busca da perfeição. Segundo Maroun e Vieira (2008, p.174) “nunca se teve uma preocupação tão grande com a beleza, a juventude e o

prazer”, e, em consequência disto, identificamos o aumento da insatisfação com a imagem corporal na sociedade ocidental contemporânea.

1.5 Conhecendo os adolescentes e as representações do corpo

Dentre as modificações que ocorrem naturalmente na adolescência, são as alterações corporais que parecem assumir uma importância fundamental, sejam elas a preocupação com a própria aparência ou com o peso corporal. O corpo tatuado, com *piercings*, os implantes subcutâneos, as cicatrizes produzidas em alto relevo, os diferentes cortes de cabelo, as roupas e os acessórios fazem parte do visual do jovem que quer reafirmar a sua identidade e encontra no corpo um “meio de expressão do eu” (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005; MULTIRIO, 2010b, 2010d) e uma ferramenta de singularidade pessoal (Le Breton, 2008). Esta forma de se expressar por meio da aparência faz com que a adolescência seja uma fase crítica para a instalação de distúrbios da imagem corporal, uma vez que o comportamento característico de contestação torna o adolescente ainda mais vulnerável (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; FERREIRA; LEITE, 2002); o que não quer dizer que não seja possível esses distúrbios ocorrerem em outras fases da vida como a infância e a fase adulta.

Na década de 1960 o jovem era reconhecido como sendo crítico, generoso e criativo. No entanto, essa visão se alterou no decorrer de 1990 e o adolescente passou a ser associado à violência, às drogas e ao individualismo. De acordo com estudo realizado na cidade de São Paulo com 856 adolescentes, cujo objetivo era examinar a representação de adolescência e de adolescente, os entrevistados de todas as classes sociais, raças e de ambos os sexos reproduziram as concepções socialmente instituídas como um momento de crise, rebeldia, transitoriedade, turbulência, tensão, ambiguidade e conflito. Entre os jovens de classes D e E, predominantemente negros, acrescentou-se o sentimento de que essa fase era geradora de sofrimento. No que diz respeito à transição da adolescência para a fase adulta, eles apontaram o fim dessa fase (ou a entrada na vida adulta) como um aumento da responsabilidade (nesta inclui-se escolher seu futuro, trabalhar,

administrar salário, pagar contas, casar, ter filhos etc.) e conseqüente término de coisas boas e perda de situações prazerosas. Ao mesmo tempo, evidenciaram uma ambigüidade quando apresentaram uma visão otimista em relação a serem adultos - a batalharem por empregos, “a correr atrás de seus objetivos” e melhorarem de vida (OZELLA; AGUIAR, 2008, p.110). Feijó & Oliveira (2001), também descrevem como sendo características dos jovens a busca pela independência, a determinação, a recusa pela organização e o gosto pela aventura.

Com as alterações próprias da adolescência, o jovem não possui mais o corpo da infância e nem o corpo do adulto. Está em fase de transformação, o que pode influenciar negativamente sua imagem corporal (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007).

As meninas são as que mais sofrem com a pressão social em torno do corpo, uma conseqüência da preocupação com a aparência, a qual faz parte do constructo social da contemporaneidade. Conforme aumenta a idade, aumenta a insatisfação com seu corpo e, conseqüentemente, a tendência em querer perder peso e tornar-se esbelta e sensual. O inverso ocorre no sexo masculino, já que há o desejo de ganhar peso para atingir o ideal de masculinidade cobrado pela sociedade, o qual está associado ao corpo forte e musculoso (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005).

No estudo realizado por Braga, Molina e Figueiredo (2010) com adolescentes de classes populares no Espírito Santo, o discurso de que o “corpo legal” era sempre o corpo do outro - o corpo do amigo, do parente ou de alguém famoso - esteve presente em suas falas. Este “corpo legal” pareceu sempre ligado ao corpo estabelecido como ideal pela sociedade. Faria (2005) também discutiu o fato de os jovens se compararem com os outros. Segundo ele, os jovens são muito sensíveis às opiniões, primeiramente, dos seus pares e em seguida, dos seus pais.

Na pesquisa realizada em 2007 com adolescentes de nono ano matriculados em escolas públicas do município Rio de Janeiro, 43,2% das meninas e 19,9% dos meninos se viam acima do peso enquanto 18,4% e 16,1%, respectivamente, apresentavam excesso de peso (segundo classificação antropométrica baseada no índice de massa corporal (peso (kg)/ altura(m)²) segundo idade e sexo (PCRJ, no prelo).

Uma porcentagem maior de meninas (62,8%) do que de meninos (57,6%) relatou estar fazendo alguma coisa em relação ao seu peso ($p < 0,05$) (PCRJ, no prelo). Entre as meninas 35,7%, 13,0% e 14,0% tentavam perder, ganhar e manter o peso, respectivamente. Entre os meninos, essas proporções foram de 15,79%, 23,9% e 18,0%, respectivamente ($p < 0,05$) (dados não publicados).

Resultados da PeNSE de 2009 para todas as capitais brasileiras mostraram que 21,4% das meninas se descreveram como magras ou muito magras, 57,4% descreveram seu peso como normal e 21,3% como gordas ou muito gordas, enquanto que, segundo classificação antropométrica, seu perfil nutricional era o seguinte: 2,0% com baixo peso, 74,9% com estado nutricional adequado e 23,1% com excesso de peso. Entre os meninos, 23,0% se descreveram como magros ou muito magros, 63,3% descreveram-se como tendo o peso normal e 13,8% como gordos ou muito gordos, enquanto que, segundo classificação antropométrica, seu perfil nutricional era: 3,4% com baixo peso, 71,7% com estado nutricional adequado e 25,0% com excesso de peso (CASTRO *et al.*, 2010).

Os resultados do HBSC mostraram que, em 2006, entre adolescentes com idade 13 e 15 anos, maior proporção de meninas se percebia como um pouco ou muito gordas quando comparadas aos meninos e que essa diferença entre os sexos aumentava com o aumento da idade (WHO, 2008b). Nos EUA, os resultados encontrados em 2007 pelo YRBSS também evidenciaram, entre as meninas, maior proporção de insatisfação com a imagem corporal (34,5% contra 24,2% entre os meninos) e de tentativa de perda de peso (60,3% contra 30,4% entre os meninos) (CDC, 2008).

A supervalorização do peso torna-se um significativo fator de risco para os comportamentos alimentares e práticas de controle de peso inadequadas. Além disso, propicia o aumento do número de cirurgias plásticas por motivos estéticos entre adolescentes, a baixa auto-estima e a possível culpabilização de si mesmo (SUDO; LUZ, 2007; ANDRADE; BOSI, 2003; NUNES *et al.*, 2001), contribuindo para o prejuízo da saúde dos jovens e de suas relações sociais.

1.6 Práticas alimentares dos adolescentes

As práticas alimentares envolvem mais que os processos de seleção do alimento, sua preparação e seu consumo, ou seja, o que, quanto, como, quando, onde e com quem se come (GARCIA, 1997). Incluímos este conceito logo no início para esclarecer qual é a nossa perspectiva sobre o assunto, uma vez que, na literatura, termos como hábitos alimentares e comportamento alimentar podem também ser utilizados como sinônimos por alguns autores. Não aprofundamos estes outros conceitos já que o foco deste trabalho é o estudo do corpo. Faremos referência às práticas alimentares quando abordarmos as questões alimentares, já que elas são inteiramente relacionadas à imagem corporal.

No mundo contemporâneo, novos simbolismos têm sido atribuídos ao alimento, o que implica alterações nas práticas alimentares cotidianas, tais como mudanças nos rituais da alimentação, rupturas de regras e novas formas de se conhecer o alimento consumido. O momento da refeição na sociedade ocidental atual ocorre de forma mais rápida e individualizada (CONTRERAS, 2002; FISCHLER, 1995; LAMBERT *et al.*, 2005;), parecendo não importar com quem comemos, o que comemos ou ainda de que forma comemos.

Alguns estudos, como o de Bleil (1998) e de Heck (2004) associam as mudanças alimentares ao fato de um maior número de mulheres estarem trabalhando fora de casa, à distância entre trabalho e residência e a outros fatores que colaboraram na criação de alternativas para o momento da refeição como, por exemplo, o crescimento em número e qualidade de produtos comestíveis industrializados, a facilidade dos sistemas de entrega em domicílio e ao aumento do número de restaurantes e de serviços relacionados à comida; desde os populares *fast food* até os restaurantes *à la carte*⁵ que são conduzidos por *chefs* ao invés de cozinheiros. Os produtos *in natura* também foram, em muitos casos, progressivamente abandonados nas preparações alimentares, dando lugar aos produtos prontos para o consumo ou que exijam o mínimo de preparo. “Consumir produtos cada vez mais industrializados é uma marca da modernidade” (BLEIL,

⁵ *À la carte*: palavra francesa que faz referência ao uso do cardápio para a escolha de uma preparação em restaurantes.

1998, p.23). Barbosa (2007) ainda acrescenta como causa na mudança das práticas alimentares os novos ideais de um corpo magro, que levam, por exemplo, à diminuição do número de refeições.

No caso específico dos adolescentes, estes novos hábitos são mais facilmente incorporados pelas próprias características dessa fase, tais como rebeldia, tentativa de independência, experiências mais freqüentes fora do ambiente familiar e escolar e pela falta de interesse em alocar tempo em uma refeição (BLEIL, 1998; GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999; LEMOS; DALLACOSTA, 2005; PACHECO, 2008;).

Com o aumento das opções de escolha das refeições rápidas, os adolescentes sentiram-se estimulados a consumir preparações como pizza, hambúrguer, batata frita e sorvete, sem se preocuparem com as conseqüências desses hábitos alimentares à sua saúde em longo prazo. Eles preferem viver o momento e adotam hábitos praticados pelo grupo social a que pertencem. São influenciados também pelo grau de dificuldade no preparo da refeição, pelos fatores econômicos, televisão, revistas etc. (BLEIL, 1998; LEMOS; DALLACOSTA, 2005). Em geral, a preferência dos jovens é por gastar menos tempo com a alimentação e dedicar mais tempo em outras atividades como conversar com os amigos e jogar.

O estudo realizado por Chiara e Sichieri (2001), com 526 adolescentes entre 12 e 19 anos, residentes no município do Rio de Janeiro, objetivou associar o consumo alimentar de adolescentes com o risco de doenças coronarianas. Este mostrou que faziam parte da alimentação dos adolescentes pelo menos três a quatro vezes por semana os seguintes alimentos: bife ou carne assada (25%), batata frita ou chips (24%), biscoitos (doce e salgado) (21%), hambúrguer (12%), leite integral (12%), bolos ou tortas (8%), queijos (5%), lingüiça ou salsicha (2%), manteiga ou margarina (1%). Esses alimentos, quando consumidos em excesso, eram fatores de risco para doenças coronarianas.

Porém, mesmo com a adoção do estilo “alimentação rápida”, o jovem se preocupa com a estética (KAZAPI *et al.*, 2001). Temos aqui, do ponto de vista estético, um paradoxo de ordem social, pois, ao mesmo tempo em que a sociedade ocidental e a mídia impõem um estereótipo de corpo que tem a magreza como ideal estético, as indústrias de alimentos e os meios de comunicação estimulam o consumo de produtos com alto teor de calorias (ANDRADE; BOSI, 2003; GOETZ *et*

al, 2008). Como citamos anteriormente, é possível que estas contradições ocasionem conflitos entre os adolescentes. Neste contexto, além de todos os conflitos da adolescência, o jovem passa a ter que lidar também com os conflitos gerados pela tensão entre a alimentação do tipo *fast food*⁶ e o estímulo ao consumo excessivo de alimentos, por um lado, e o padrão estético considerado aceitável pela sociedade (o corpo magro e saudável), por outro.

Assim, novos estilos de vida regrados, como o cuidado com a alimentação e com a atividade física, são adotados para atender ao padrão socialmente aceito ou pautado por políticas públicas (como guias alimentares de todo o mundo e a Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde...). No entanto, não nos satisfazemos apenas com proteínas, lipídios, vitaminas... Temos necessidades socioculturais que também precisam ser satisfeitas pela comida e que não levam em consideração sua composição química (GARCIA, 1997).

Retomando o assunto abordado no tópico anterior, porém com foco nas práticas alimentares, a cultura da “idealização do corpo” (PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006) e a supervalorização da magreza aparecem como fatores de risco para os comportamentos alimentares anormais, já que a insatisfação corporal gera restrição ao consumo de alimentos, principalmente os hipercalóricos, além de outras práticas que podem levar, inclusive, a transtornos alimentares (ANDRADE; BOSI, 2003; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; NUNES *et al.*, 2001). A mídia aparece tendo forte influência nessa construção das práticas alimentares e nos padrões de estética ao divulgar a fórmula para obter o corpo perfeito (alimentação equilibrada + exercício físico = corpo perfeito) (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007), como o que é reproduzido, por exemplo, por diversas revistas e sites com “regras” básicas (ou o passo-a-passo).

O estudo de monitoramento ocorrido com adolescentes do município do Rio de Janeiro em 2007 mostrou um consumo freqüente (≥ 5 dias na semana) de feijão (75,7%) e de leite (46,8%) entre os jovens. Já o consumo freqüente de frutas, legumes e salada crua foi de 22,9%, 16,8% e 14,2%, respectivamente. O consumo de feijão e leite foi mais freqüente entre os meninos ($p < 0,05$). Quanto aos marcadores de hábitos alimentares não saudáveis, foi encontrado o consumo

⁶ Neste caso utilizamos a palavra *fast food* para fazer referência às comidas do tipo *junk food*, não sendo consideradas as comidas rápidas que podem ser do tipo saudável.

freqüente de refrigerantes (40,7%), doces/ balas (45,5%), biscoitos salgados (23,7%), biscoitos doces (30,2%) e embutidos (20,3%) entre os adolescentes, sendo o consumo de doces/ balas mais freqüente entre as meninas ($p < 0,05$). Quanto aos comportamentos alimentares, os meninos também apresentaram melhores resultados do que as meninas: realizavam o desjejum mais frequentemente (82,7%) do que as meninas (70,0%) e, em 78,0% dos casos, as mães (ou responsáveis) estavam presentes em pelo menos uma refeição do dia (≥ 5 dias/semana) (contra 62,4% entre as meninas). Por outro lado, 71,1% dos meninos e 69,6% das meninas tinham o hábito de comer assistindo televisão ou estudando, em pelo menos, três dias por semana (PCRJ, no prelo).

Resultados semelhantes foram encontrados na PeNSE - 2009 para as capitais brasileiras. O consumo regular (≥ 5 dias na semana) de feijão (68,3%) e de leite (58,3%) foi maior entre os meninos; as meninas apresentaram maior proporção de consumo freqüente de guloseimas (58,4%), biscoitos doces (35,8%) e embutidos (18,8%). Já os resultados sobre os comportamentos alimentares não evidenciaram diferenças entre os sexos. O hábito de realizar pelo menos uma das principais refeições com a mãe ou responsável (≥ 5 dias/semana) esteve presente em 62,6% dos adolescentes (63,2% meninos e 62,1% meninas). E cerca de metade dos alunos disse ter o hábito de comer assistindo televisão ou estudando (51,7% meninos e 50,1% meninas) (LEVY *et al.*, 2010). Ou seja, com base nestes estudos percebemos que as meninas apresentaram, de modo geral, hábitos alimentares menos saudáveis que os meninos.

2 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO



"Two Nudes", Picasso. Foto de Michelle Delboni.

2.1 Seleção

Embora a fase da adolescência seja considerada pelo ECA como sendo o período entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2010), devido à minha inserção na pesquisa sobre monitoramento de fatores de risco em adolescentes do nono ano do ensino fundamental do município do Rio de Janeiro, definimos como sujeitos desse estudo apenas os alunos matriculados no nono ano das redes privada e pública municipal do Rio de Janeiro, em 2010. Ou seja, nosso universo de pesquisa consistiu-se de adolescentes com idades entre 13 e 18 anos (com maior concentração daqueles com idade em torno de 14-15 anos), frequentadores do ensino fundamental.

Optamos por selecionar as escolas que comporiam o estudo entre aquelas que se localizavam em Regiões Administrativas (RA)⁷ da cidade com valores extremos no Índice de Desenvolvimento Social (IDS)⁸, conforme o Censo Demográfico de 2000 (IBGE, 2009) e o Anexo A (IPP, 2009). Então, na RA com maior e na RA com menor IDS, identificamos qual o bairro com maior e com menor IDS e buscamos estudar uma escola da rede privada e uma da rede municipal de ensino. Uma vez que, na Lagoa, bairro com maior IDS da RA da Lagoa não havia escolas públicas, selecionamos escolas do bairro Leblon, que apresentava o segundo maior IDS (IPP, 2009). No entanto, após sete tentativas de contato com escolas privadas, sem retorno, achamos por bem substituir o grupo focal que seria feito no Leblon por uma escola privada da Gávea, bairro vizinho ao Leblon e de alto poder aquisitivo.

Também tivemos dificuldade em realizar a pesquisa em uma escola privada de Guaratiba (RA de pior IDS do município). Após visita à escola e diversos contatos telefônicos, não conseguimos viabilizar o estudo. Neste caso não substituímos o bairro, como feito na escola do Leblon, já que o outro bairro dessa mesma RA (Guaratiba) já tinha sido estudado (Pedra de Guaratiba) por possuir o maior IDS desta região. Ou seja, estudamos escolas localizadas nos bairros Leblon (apenas escola pública), Gávea (apenas escola privada) e Vidigal (pública e privada); Guaratiba (apenas escola pública) e Pedra de Guaratiba (pública e privada).

A utilização do maior e do menor IDS⁹ como critério de escolha dos bairros a serem estudados e a opção por estudarmos escolas públicas e privadas no mesmo bairro intencionou identificar se a RS da imagem corporal e as suas influências eram similares independentemente da condição socioeconômica dos adolescentes. Quanto mais alto o IDS (que varia de 0 a 1), melhores são as condições sócio-sanitárias do bairro. Isto quer dizer que estudamos bairros com os melhores e piores

⁷ A cidade do Rio de Janeiro está organizada, administrativamente, de acordo com sua localização, em 34 Regiões Administrativas (RA) e estas são divididas em bairros (site da secretaria do governo disponível em: <http://www2.rio.rj.gov.br/governo/regioesadministrativas.cfm>).

⁸ Índice de Desenvolvimento Social (IDS): índice construído com base em 10 indicadores que cobrem quatro grandes dimensões: acesso a saneamento básico, qualidade habitacional, grau de escolaridade e disponibilidade de renda.

⁹ Ordem decrescente do IDS dos bairros estudados: Leblon: IDS=0,809 Gávea: IDS=0,787 Vidigal: IDS=0,528 Pedra de Guaratiba: IDS=0,546 Guaratiba: IDS=0,433 (Fonte: IBGE-Censo Demográfico, 2000)

índices sociais da cidade do Rio de Janeiro. Enquanto o Leblon, bairro estudado com maior IDS possui um índice de 0,809, Guaratiba tem IDS de 0,433 (IBGE, 2000). Acreditamos que diferentes situações socioeconômicas interfiram nos discursos dos jovens participantes.

Para a escolha das escolas consideramos a facilidade no contato com o diretor ou diretor adjunto ou, ainda, com o coordenador pedagógico, e sua permissão para que a pesquisa fosse realizada com os alunos da escola. Para as escolas públicas municipais, consideramos a listagem oficial de unidades escolares da Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro (SME, 2009).

Num primeiro momento, fizemos uma visita a cada escola escolhida a fim de expor os objetivos da pesquisa e suas etapas (Apêndice A). Uma vez havendo interesse da escola em participar, deixamos com o diretor da escola, ou o coordenador pedagógico, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que fossem entregues a todos os alunos de nono ano que estudavam no turno em que a pesquisa seria realizada. O turno escolhido (manhã ou tarde) foi aquele que concentrava maior número de turmas de nono ano. A direção da escola ficou responsável por entregar os TCLE aos alunos, que deveriam devolvê-los, em data que antecedesse o dia da pesquisa devidamente assinados por ele e pelo seu responsável (Apêndice B).

No dia da pesquisa, de posse das listas de chamada das turmas de nono ano e dos termos assinados e recolhidos, realizamos um sorteio entre todos os alunos que estavam presentes no dia e que tiveram autorização para participar. No caso de não haver número de termos devolvidos que ultrapassassem dez, todos os alunos que estavam presentes participaram da pesquisa. Houve a tentativa de seguir o critério de paridade entre o número de meninos e de meninas, visto que consideramos imagem corporal um tema suficientemente delicado para debater com um número muito inferior de meninos do que de meninas. Mesmo tomando algumas precauções como: entregar os TCLE para todas as turmas de nono ano, solicitar a devolução dos mesmos com antecedência mínima de dois dias, ligar para a escola para confirmar a pesquisa e para saber sobre a quantidade de termos devolvidos; ainda tivemos dificuldades. O número de TCLE que retornaram foi pequeno, principalmente por parte dos meninos. No caso dos meninos, podemos supor que o assunto “imagem corporal” pode intimidá-los a participarem da pesquisa, o que

justificaria o maior número de meninas terem devolvido os TCLE assinados. Este fato nos impossibilitou, em alguns casos, a realização de grupos mistos. Em apenas três grupos foi possível ter a participação de meninos e de meninas (grupo misto) em igual número.

Para identificar as RS em relação à imagem corporal dos adolescentes, usamos ferramentas metodológicas do campo das Ciências Sociais, tais como grupos focais e entrevistas individuais semi-estruturadas. Além disso, após os grupos, foi solicitado que cada adolescente preenchesse um instrumento com informações referentes à idade, situação de moradia, condições socioeconômicas, alimentação e imagem corporal (Apêndice C), a fim de possibilitar a caracterização do contexto socioeconômico em que os sujeitos do estudo viviam e de algumas práticas cotidianas referentes à alimentação e ao seu corpo. Para isso construímos indicadores com os dados dos questionários como: imagem corporal, atitudes em relação ao peso, frequência em que se sentiram felizes com o seu corpo e práticas extremas em relação ao peso. Estes três últimos indicadores referem-se ao período dos trinta dias que antecederam a pesquisa. Este instrumento foi elaborado com base no questionário utilizado na pesquisa realizada em 2007 com os escolares do município do Rio de Janeiro, naquele utilizado na PeNSE e em instrumento utilizado no projeto “Alimentação, cultura e sociedade”¹⁰.

A escolha pela técnica de grupo focal, conforme descrita por Gatti (2005), permitiu-nos conhecer as representações, percepções, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias presentes em uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum (fase da vida, escola). Esta técnica nos permite, de certo modo, nos aproximar do contexto de interação onde são veiculadas as representações da vida no cotidiano (SÁ, 1998; SPINK, 2004b). Além disso, os grupos focais possibilitaram compreender as ideias partilhadas e os modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros.

Segundo Weller (2006), para a condução do grupo focal, é necessária a presença de um entrevistador, que é responsável pela organização das falas e conteúdos, pela focalização do tema, pelo encorajamento a participação de cada um, pelo aprofundamento da discussão para conseguir o ponto de vista de todos e

¹⁰ Trata-se de um estudo sobre a presença e as contribuições da sociologia e da antropologia nos cursos de nutrição do Rio de Janeiro, realizado na UFRJ e sob a coordenação do Prof. Alexandre Brasil.

de cada um e por evitar os monopolizadores da palavra. Além desse entrevistador, há um relator/ observador que registra as ideias centrais das falas e as linguagens não verbais, tais como o silêncio, as expressões, os gestos, entre outros sinais. Não é recomendado que a discussão ultrapasse uma hora e trinta minutos de duração (MINAYO, 2008).

Os grupos focais foram realizados nas próprias escolas onde os alunos participantes estudavam, em local previamente definido junto à direção da escola. Este momento foi gravado, com a permissão dos alunos. Em princípio, definimos que seria feito pelo menos um grupo focal em cada uma das escolas, sendo a continuidade ou a finalização dos grupos determinada pelo critério de saturação. Ou seja, os grupos focais foram feitos até que as informações colhidas passassem a apresentar certa repetição, pelo menos em relação às categorias inicialmente criadas e incluídas no roteiro, indicando que a realização de novos grupos focais pouco acrescentaria ao material já obtido (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Após avaliarmos as localizações geográficas (proximidade e similaridade dos bairros Guaratiba e Pedra de Guaratiba) e analisarmos as transcrições, verificamos que foi possível atingirmos a saturação para as categorias inicialmente elaboradas (auto-percepção, padrão de beleza masculino e feminino, relação do corpo com a saúde, alimentação e com a atividade física). Não conseguimos atender ao critério de saturação no que diz respeito às práticas extremas de controle de peso (mais exploradas nas entrevistas).

Quanto ao número de participantes e tempo de duração, cada grupo realizado foi composto de sete a doze pessoas (5 a 10 jovens, mais o pesquisador e o observador) e não ultrapassaram uma hora e cinquenta minutos de duração.

Para pautar a abordagem do assunto nos grupos focais, utilizamos como eixo central as impressões sobre as suas imagens corporais e as imagens que eles achavam que os outros tinham sobre eles. Iniciamos os grupos com a apresentação da pesquisa e dos membros presentes, e posterior dinâmica de aquecimento para a discussão. Nesta, solicitamos que cada aluno escrevesse em um pedaço de papel cinco palavras que vinham à cabeça quando ouviam a palavra “corpo”. Esta evocação livre de palavras nos permitiu conhecer, por meio de uma ferramenta estatística, os elementos que constituem as representações. Com base nestas palavras, conduzimos a discussão sobre imagem corporal com o auxílio de um

roteiro elaborado para nortear o debate. Este sofreu mudanças ao longo do estudo, uma vez que cada grupo e entrevista realizados despertavam um novo olhar ou forma de pensar no pesquisador, sendo necessário incluir novas questões no roteiro (Apêndice D). Posteriormente, foi realizada a transcrição *verbatim* (palavra por palavra), sem que os adolescentes e a escola fossem identificados. Foram identificados apenas os bairros e se as escolas eram públicas ou privadas.

Em um momento posterior ao grupo focal, após aproximadamente duas semanas, para complementar as informações obtidas nos grupos, fizemos entrevistas individuais do tipo semi-estruturadas com base em roteiro de apoio (Apêndice E). O objetivo da entrevista era conseguir captar semelhanças e diferenças entre as opiniões apresentadas e questões individuais pouco mencionadas no grupo. Os entrevistados foram selecionados por sua desenvoltura apresentada nos grupos focais (se ficou algum ponto para esclarecer, se notamos timidez para abordar algum assunto) e pela disposição em participar. O número de entrevistados partiu de um número inicial de duas entrevistas por escola estudada, com o objetivo que uma destas fosse feita com meninas e a outra com meninos, com exceção das escolas em que o grupo focal foi composto somente por meninas. Este momento também foi gravado, com a permissão do entrevistado, para posteriormente ser transcrito.

Utilizamos o diário de campo para registrar o processo do trabalho (pessoa de contato na escola, horário da pesquisa e local de realização do grupo ou da entrevista), assim como observações sobre a escola, localização, infraestrutura e impressões e sentimentos que surgiram em todos os momentos da pesquisa (por exemplo, receptividade do diretor da escola e dos jovens, dificuldade dos jovens se expressarem).

2.2 Análise do material

As respostas dos questionários de caracterização dos adolescentes foram digitadas utilizando-se o programa Excel e a análise desses dados foi feita por tipo de escola (pública ou privada), com o auxílio do programa SPSS, sendo geradas

frequências simples das variáveis de interesse.

No presente trabalho optamos por utilizar a abordagem estrutural, por meio da dinâmica de evocação de palavras, para conhecermos as RS. O tratamento dos dados foi feito com o auxílio do programa EVOC, ferramenta estatística capaz de identificar os elementos central e periféricos de uma representação.

Este programa organiza as palavras evocadas em quadrantes e, para isso, conta com a ordem média (*rang*) e com a frequência de evocação para classificar quais elementos fazem parte do núcleo central e dos periféricos. Quanto menor é a *rang* de cada evocação, mais prontamente a palavra foi evocada; e quanto maior a *rang*, mais tardiamente ela foi evocada. A interpretação para cada uma destas quatro casas é da seguinte forma: a casa superior esquerda representa o núcleo central das RS e é composta pelas palavras que apresentaram frequência de evocação acima da média e que foram a primeira ou a segunda entre as cinco palavras escritas pelos adolescentes. A casa superior do lado direito (periferia 1) inclui as palavras que foram evocadas acima da frequência média mas não estavam entre as duas primeiras colocações. A periferia 2 (casa inferior do lado esquerdo) é composta por palavras citadas poucas vezes, porém entre as duas primeiras evocações. Estas duas casas (superior esquerda e inferior direita) podem ainda ser denominadas elementos intermediários por se localizarem entre o núcleo central e o periférico (MARQUES; OLIVEIRA; GOMES, 2004) ou elementos periféricos próximos (FISCHER, 2003). A periferia 3 (casa inferior do lado direito) contém as palavras evocadas menos frequentemente e citadas em último lugar, ou seja, as mais periféricas (VERGÈS, 2005).

Após incluir todas as palavras evocadas na atividade de aquecimento do grupo focal no programa EVOC, agrupamos algumas que apareceram o mesmo número de vezes e que, embora fossem diferentes, apresentavam o mesmo sentido, como por exemplo, as palavras “forma”, “forma física” e “aparência” (definida como forma-s). Em outros casos, as palavras que foram escritas no singular ou no plural foram consideradas iguais, tais como, “mão” ou “mãos”, incluídas no programa como “mao-s”.

Embora facilite a análise, este tipo de programa não substitui o trabalho de interpretação. Portanto, a análise que o complementou foi de natureza qualitativa, do tipo análise de conteúdo, como forma de interligar os resultados do programa às

falas obtidas nos grupos focais e entrevistas e aos achados na literatura. Com esta análise foi possível compreender os significados contidos nos discursos dos jovens.

A análise de conteúdo desenvolveu-se nos Estados Unidos em uma época onde o rigor científico baseava-se no que podia ser medido. No entanto, com o passar dos anos tornou-se necessário compreender os significados e significantes contidos nos discursos. É sob esta perspectiva que trabalharemos na análise dos grupos focais e entrevistas.

Para o tratamento dos dados adotamos as técnicas descritas por Laurence Bardin (2010, p. 15) para análise de conteúdo, que a considera um “instrumento de análise das comunicações”, o qual não se limita apenas a uma forma de análise, mas a análises de conteúdo. Segundo Bardin (2010), este tipo de análise pode ser aplicado tanto em pesquisas quantitativas como em pesquisas qualitativas e divide-se em algumas modalidades: temática (ou categorial), de avaliação (ou representacional), da enunciação, do discurso, da expressão e das relações.

A análise temática trabalha com a análise dos significados (e não com a análise dos significantes como outras modalidades de análise de conteúdo) e “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (BARDIN, 2010, p.131).

Conforme a orientação de Bardin (2010), Minayo (2008) e Gomes (2009), após as transcrições dos grupos focais e entrevistas, iniciamos a análise com a leitura compreensiva e exaustiva dos documentos a fim de deixar-nos “invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 2010, p.122). Organizamos o *corpus* de análise e sistematizamos as ideias iniciais que surgiram com base na letra “flutuante”. O Quadro 2 é apresentado somente para exemplificar a construção destas categoriais inicialmente identificadas.

Posteriormente, realizamos a codificação das “unidades de contexto e registro” e a categorização dos conteúdos segundo características comuns, exclusão mútua, pertinência e objetividade. Nesta etapa identificamos outras unidades de registro que foram incorporadas à análise do material. A fim de facilitar a localização dessas unidades de registro e as falas que pudessem exemplificá-las, sombreamos nas transcrições cada uma com a cor de fundo correspondente à da matriz. Após o preenchimento do quadro avaliamos o que foi mais central na discussão dos jovens

e redefinimos as categorias para uma categoria única. Conforme legitimado por Bardin (2010), as categorias finais podem reagrupar categorias mais fracas. Fragmentos dos discursos transcritos também foram utilizados a fim de elucidar algumas análises feitas.

Na última fase de tratamento e análise dos resultados, utilizamos a inferência e a interpretação como estratégias para o reconhecimento e a compreensão da categoria construída durante a análise. Esta etapa consistiu em um movimento de aproximação à literatura existente, construção e reconstrução dos significados relacionados ao corpo. Englobamos também na reflexão interpretativa do material as anotações do diário de campo registradas logo após o término dos grupos focais e entrevistas. Nesse diário anotamos nossas impressões e sentimentos assim como manifestações da linguagem não verbal dos participantes (não registradas pelos gravadores). A incorporação dessas anotações contribui para a compreensão de algumas falas ou atitudes durante a análise do material.

As análises das transcrições dos grupos focais e das entrevistas não foram apresentadas separadamente uma vez que, de modo geral as categorias criadas nos grupos não se diferenciaram das categorias das entrevistas. Mais do que trazer novas informações, as entrevistas serviram para compreendermos melhor algumas atitudes ou discursos apresentados.

Quadro 2. Exemplo do quadro construído com as categorias pré-definidas.

Grupos focais	Categorias					
	Relação com o corpo	Padrão de beleza	Corpo x Alimentação	Corpo x Atividade Física (AF)	Corpo x Saúde	Insatisfações com o corpo
Privada 1	<ul style="list-style-type: none"> - Importância do corpo no amor e na vida profissional - Beleza como sinônimo de corpo bonito (magro) - Preconceito 	<ul style="list-style-type: none"> - Corpo definido por músculos para os meninos e corpo curvilíneo para as meninas 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação correta como forma de evitar o ganho de peso 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupação com o corpo associada à prática de AF como profissão - AF para definir músculos e perder peso 	<ul style="list-style-type: none"> - Discurso científico (nada em excesso, prato colorido, comer de tudo um pouco...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Forma física, espinhas e cravos
Pública 1	<ul style="list-style-type: none"> - Exibicionismo do corpo (cirurgias plásticas) - Importância do corpo belo na vida profissional - Corpo como veículo para transmitir sentimentos (inquietação, ódio, amor...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Homens: bens materiais para atrair a mulher (carro, moto, dinheiro); partes do corpo (rosto, nádegas, seios). - Mulheres: nádegas e rosto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação como forma de fornecer energia ao corpo - Discurso científico: alimentos como fonte de ingredientes importantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades domésticas como AF 	<ul style="list-style-type: none"> - Discurso científico (comer legumes, verduras, frutas, feijão...) - Saúde como ausência de doença 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostraram-se satisfeitos; não mudariam nada

2.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2009) foram respeitados na realização desse estudo. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) do Rio de Janeiro e para a Secretaria Municipal de Educação (SME), recebendo parecer positivo para sua execução (Parecer n.241A/ 2009, Anexo B).

Todos os alunos de nono ano e do turno em que a pesquisa foi realizada tiveram a oportunidade de participar dos grupos focais e das entrevistas. No entanto, para participar, foi necessário que os pais ou responsáveis assinassem o TCLE (Apêndice B) que foi entregue. O aluno também assinou o termo, explicitando a sua disposição em participar da pesquisa. Ele teve a liberdade para desistir do estudo em qualquer uma das etapas do estudo (grupo focal, preenchimento do questionário ou entrevista), sem qualquer consequência para ele.

A gravação dos grupos focais e das entrevistas foi feita somente com a concordância dos jovens participantes e após serem informados sobre o sigilo em relação à escola e aos alunos na apresentação dos resultados da pesquisa.

3 O CONTEXTO



“Uma Família”, Botero. Foto de Michelle Delboni.

Antes de iniciarmos a análise e interpretação das falas dos grupos focais e entrevistas, faremos uma breve contextualização dos adolescentes que fizeram parte deste estudo para que possamos entender melhor de onde e sobre quem falamos. Para isso, descrevemos os bairros onde estão localizadas as escolas, o cenário do estudo e o perfil socioeconômico dos alunos estudados.

Os resultados que encontramos com base no programa EVOC estão apresentados no capítulo “As representações sociais do corpo”, no item “As partes do corpo, a beleza e a saúde: uma abordagem estrutural”, enquanto a análise de conteúdo temática foi descrita no item “O corpo do e para o adolescente: análise temática”.

3.1 Os bairros

Dentre as sete escolas incluídas neste estudo, quatro são escolas públicas e três são escolas privadas, situadas nos bairros Leblon, Gávea, Vidigal, Pedra de Guaratiba e Guaratiba, sendo o Vidigal e Guaratiba os que possuem os menores IDS das RA em que estão inseridos.

Viver nestes bairros tem relevância na conduta e na forma de pensar dos jovens e, por este motivo falaremos um pouco sobre cada um deles focando os aspectos históricos e sociodemográficos que os caracterizam.

Leblon foi o nome dado ao bairro em homenagem a Charles Leblon, um francês dono de uma fazenda de gado daquela região. Neste local, hoje considerado bairro nobre, viveram milhares de pessoas de baixa renda. Porém, na década de 1960, com a remoção das grandes favelas que ali haviam se instalado, o bairro cresceu e se elitizou (IPP, 2010). Localizado entre os bairros de Ipanema e Morro do Vidigal, da praia do Leblon temos contato direto com uma marca da desigualdade socioeconômica: os barracos do Vidigal e os apartamentos e casas de luxo do Leblon e Alto Leblon.

Gávea¹¹ foi o nome dado ao bairro em função da Pedra da Gávea, situada no bairro São Conrado. Situado entre os bairros do Leblon, Jardim Botânico e próximo ao Parque Nacional da Tijuca, antigamente a Gávea era formada por florestas, palacetes, fazendas de açúcar e, posteriormente, de café e pastagens. Muitas destas áreas foram loteadas e, em uma das fazendas foi construído o Parque da Cidade. Outros loteamentos deram origem a indústrias, laboratórios, vilas operárias, condomínios, museus entre outras construções. Considerado um bairro de classe média a alta, abriga também uma região com bares e restaurantes conhecida como “Baixo Gávea”. No bairro ao lado, está localizada uma das maiores favelas do Rio de Janeiro, a Rocinha, com 56.338 habitantes e que fazia parte do bairro da Gávea até a década de 1990, e que passou a ser caracterizada como um bairro a partir de então (IBGE, 2000; IPP, 2009).

¹¹ Conceito como consta no dicionário Aurélio: cada um dos mastaréus (mastro suplementar fixado ao mastro real) que espigam logo acima dos mastros reais.

O Vidigal recebeu esse nome em homenagem ao major de milícias e intendente da polícia Miguel Nunes Vidigal, considerado o “terror da malandragem carioca” (GOMES, 2007). Embora esteja localizado em área considerada nobre no Rio de Janeiro – zona sul, desde a década de 1940 o morro vem sendo ocupado por favelas (IPP, 2010). O tráfico de drogas também faz parte do cotidiano desta favela, e, por este motivo os moradores deste local, ou de locais próximos, vivem entre tensões e conflitos.

Iniciativa como a do “Nós do Morro”, projeto cultural fundado em 1986 no Morro do Vidigal, colabora com crianças, jovens e adultos no sentido de criar acesso à arte e à cultura. Este projeto oferece cursos de formação das áreas de teatro e cinema e vem se expandindo para outras cidades do estado do Rio de Janeiro. O objetivo é multiplicar sua filosofia: “tudo é real e tudo funciona ao mesmo tempo. Uma verdadeira ciranda que não pode parar!” (NÓS DO MORRO, 2010). Provavelmente não é leviano afirmar que após a entrada deste projeto na comunidade alguns significados e representações de pertencimento ao cenário urbano tenham se modificado.

Da RA de Guaratiba fazem parte os bairros de Pedra de Guaratiba, Barra de Guaratiba e Guaratiba. Pedra de Guaratiba foi criada, aproximadamente, em 1628 após divisão das terras de Guaratiba, na zona oeste do Rio, pelos dois herdeiros das terras e caracteriza-se por ser uma tradicional vila de pescadores. Nesse bairro está localizada a Baía de Sepetiba, de onde saem barcos pesqueiros (IPP, 2010). Ainda hoje Pedra de Guaratiba mantém uma colônia de pescadores e tem como uma de suas principais fontes de renda o comércio de pescados.

Guaratiba também é um bairro conhecido pelos pescados e pelos manguezais da região, assim como a Pedra de Guaratiba. Estas e outras similaridades entre estes bairros podem ser explicadas pela própria história destes. Durante a organização deste trabalho de campo percebemos a dificuldade em definir onde termina um bairro e começa o outro. Tivemos dificuldade, inclusive, na identificação das escolas desses dois bairros incluídos no nosso estudo. Ilustra bem isso o fato de que, pela Secretaria Municipal de Educação (SME), uma dada escola fazia parte de um bairro que, na busca por código de endereçamento postal (CEP)¹²

¹² <http://www.buscapep.correios.com.br/servicos/dnec/index.do>

essa escola pertencia ao outro bairro. Nestes casos, consideramos a classificação da SME, conforme a cartela de unidades escolares de 2009.

As diferenças que conseguimos perceber entre os bairros estudados não foram com relação à escola, se pública ou privada, e sim quanto à sua localização, ou seja, se faziam parte da Zona Sul (Leblon, Gávea e Vidigal) ou da zona oeste (Guaratiba e Pedra de Guaratiba). Observamos que os jovens que participaram desta pesquisa e que estudavam na Zona Oeste mostraram atitudes e até mesmo um discurso mais ingênuo do que os adolescentes da zona sul. Eles pareceram mais infantis, enquanto na Zona Sul os participantes mostraram-se mais próximos da fase adulta; com mais maturidade e mais liberdade para fazer programas de adultos.

3.2 A aproximação com o campo

As escolas onde desenvolvemos o estudo possuem boa área física, iluminação adequada e espaços para atividade extraclasse, como por exemplo, quadras para a prática de esportes e aulas de educação física. Diferenças consideráveis foram observadas entre as escolas públicas e privadas. As privadas geralmente apresentavam melhores infra-estrutura e condições para oferecer mais opções de espaços educativos, sejam eles físicos ou subjetivos. Algumas possuíam ainda ginásio, sala de vídeo, laboratório e jardim. Por outro lado, enquanto o espaço do refeitório fazia parte de todas as escolas públicas, as privadas contavam com cantinas dentro do ambiente escolar. O espaço físico destas escolas nos pareceu adequado ao número de estudantes. O número de turmas de 9º ano e o número de alunos por turma era maior nas escolas públicas.

No geral as escolas eram bem estruturadas, limpas e atendiam os adolescentes que moravam em área próxima a elas. Todas as paredes eram decoradas com os trabalhos produzidos pelos próprios alunos nas disciplinas e o ambiente era agradável em todas as escolas visitadas (alunos brincando e visualmente alegres, seriedade nos trabalhos expostos, desejo dos responsáveis em manter a harmonia), havendo tensão apenas do lado de fora da escola que estava situada em uma comunidade. Notamos que o clima de bagunça entre os alunos

(alunos conversando ou levantando dentro de sala, dificuldade na formação de filas para subir para a sala ou para seguirem ao refeitório) fez parte do contexto das escolas públicas, mais do que das escolas privadas, precisando muitas vezes da intervenção dos diretores ou coordenadores para colocar ordem. Onde foi possível acompanhar o horário do recreio, ou parte dele, percebemos uma divisão de atividades por gênero. Enquanto a maior parte das meninas formava grupinhos de conversa ou reuniam-se para jogar queimada, os meninos juntavam-se para jogar futebol.

Dos sete grupos focais realizados, cinco foram no primeiro semestre e dois, no segundo semestre de 2010 (Quadro 3). Para a realização desta técnica foram utilizados espaços como sala dos professores ou da coordenação, salas de aula, refeitório (fora do horário do almoço), sala de leitura ou de informática. Em alguns momentos a duração dos grupos ultrapassou os intervalos entre as aulas, delimitados pela sirene da escola. Por este motivo e também pela grande movimentação no entra e sai de alunos das salas, tivemos dificuldade em transcrever algumas partes dos áudios, algumas destas recuperadas pelas anotações do pesquisador e do observador.

Quadro 3. Número de participantes segundo sexo, data e duração dos grupos focais realizados segundo escola estudada.

Data	Escolas	N° de participantes		Duração dos grupos (minutos)
		Meninas	Meninos	
1º semestre de 2010				
14/04/2010	Escola Municipal Leblon	8	0	60
28/04/2010	Escola Municipal Guaratiba	4	4	46
28/04/2010	Escola Particular Pedra de Guaratiba	5	5	57
04/05/2010	Escola Municipal Vidigal	5	0	40
17/05/2010	Escola Municipal Pedra de Guaratiba	6	0	45
2º semestre de 2010				
11/08/2010	Escola Particular Vidigal	8	0	110
04/10/2010	Escola Particular Gávea	4	4	47
-	Escola Particular Guaratiba	Não foi realizado		

No que diz respeito aos assuntos trazidos pelos jovens nos grupos focais, não houve diferença quando comparamos os grupos formados por meninos e meninas com aqueles formados somente por meninas. A presença dos meninos nos grupos enriqueceu a discussão sobre imagem corporal e suas relações com a atividade

física e a alimentação, por exemplo. Por outro lado nos grupos formados apenas com meninas, assuntos como a sexualidade, foram aprofundados. No entanto, de modo geral os temas se repetiram nos sete grupos focais.

Durante a condução dos grupos focais, bem como das entrevistas, sentimo-nos muito à vontade. Posso afirmar que a minha relação com todos estes jovens foi, na maioria das vezes, próxima o suficiente para me confundir como um deles, com exceção de um dos grupos onde fui chamada de “professora”. A nossa relação não mudou, mas percebi que, em alguns momentos, elas esperavam respostas frente a questões que surgiram no grupo. Encantei-me e me diverti fazendo parte daquele mundo dos alunos e das tensões vividas por eles. Recordei-me da minha adolescência e, inconscientemente, fiz algumas comparações com os conflitos da época e os atuais.

Ao final dos grupos fizemos uma rodada de impressões e todos falaram do quanto foi bom conversar com alguém sobre esses assuntos relacionados ao corpo. De fato mesmo que no início eles tenham ficado envergonhados, ao longo do grupo foram se soltando e conversando com mais naturalidade. Disseram nunca ter tido essa oportunidade de conversar e refletir sobre as práticas corporais.

No segundo momento, quando retornei às escolas para fazer as entrevistas, nem todos os alunos que anteriormente se disponibilizaram a participar o fizeram. Nestes casos não foi possível fazer duas entrevistas em cada escola, conforme o planejado inicialmente (uma com menino e outra com menina).

A intenção de fazermos entrevistas com alguns alunos após os grupos foi para, além de conhecermos as opiniões individuais, compreendermos algumas atitudes mostradas tanto nas respostas dos questionários quanto nas falas dos grupos focais. O critério de escolha para as entrevistas foi decidido ao longo da realização dos grupos, já que de início não sabíamos o que encontraríamos. Como o primeiro grupo realizado nos apresentou um cenário preocupante no que diz respeito aos transtornos alimentares, procuramos principalmente estes sujeitos para realizarmos as entrevistas. Em segundo lugar procuramos entrevistar aqueles jovens que ficaram mais calados durante os grupos não somente por timidez em falar, mas também por não querer expor algum assunto.

Entre os alunos que participaram da pesquisa alguns demonstraram interesse em fazê-lo pelo fato de o grupo e de a entrevista serem realizados no mesmo turno

das aulas, o que possibilitou sua saída da sala quando a matéria não agradava, sem a reprimenda do professor. Alguns disseram que nós fizemos “um favor” a eles retirando-os de dentro de sala. Não consideramos que isto tenha trazido algum tipo de prejuízo às falas dos grupos, pois estes alunos participaram ativamente das discussões.

Embora não tenhamos ficado muito tempo nas escolas ou durante muitos dias, foi possível observar o grande número de aulas vagas que os alunos das escolas públicas têm, geralmente por falta de professores. Quando isso acontece, os alunos são liberados para ficar no pátio da escola ou, dependendo do horário, para ir para casa.

Tivemos a participação de 53 alunos nos grupos focais, 27 adolescentes de escolas públicas e 26 de escolas privadas. Porém, já que uma das participantes que estudava em escola pública ultrapassava a faixa etária da adolescência (com 25 anos de idade), esta foi excluída das análises realizadas com o questionário para traçar o perfil dos participantes. No caso das palavras que foram evocadas no grupo focal, não foi possível excluir esta participante já que os papéis escritos não foram identificados. Em suma, utilizamos 52 questionários (26 de escolas públicas e 26 de escolas privadas) para traçar o perfil dos jovens e trabalhamos com as palavras evocadas pelos 53 participantes. Foram realizadas seis entrevistas em escolas públicas e seis em escolas privadas, sendo que das 12, duas foram realizadas com adolescentes do sexo masculino e o restante com mulheres.

3.3 Caracterização dos adolescentes estudados

A faixa etária dos alunos estudados variou de 13 a 18 anos de idade, com média de 15,4 anos entre os estudantes das escolas públicas e 14,5 anos entre os alunos de escolas privadas. Entre os participantes das escolas públicas, aproximadamente, 92,0% (n=24) moravam com a mãe e/ ou com o pai. Quando questionados sobre a escolaridade materna, 50,0% (n=13) dos alunos de escolas públicas responderam que não sabiam, 11,5% (n=3) informaram que sua mãe não havia estudado e 26,9% (n=7), que as mães possuíam o ensino fundamental

incompleto (ou 1º grau). Entre os estudantes das escolas privadas, 96,2% (n=25) dos alunos viviam com a mãe e/ ou com o pai. Boa parte destas mães (38,5%; n=6) havia concluído a faculdade e 30,8% (n=8) haviam iniciado mas não terminado o ensino médio (2º grau). Podemos observar, portanto, que a escolaridade das mães dos alunos (em anos de estudo) que frequentam escolas públicas é baixa quando comparadas com as mães dos alunos das escolas privadas (Tabela 1).

A frequência com que os alunos das escolas públicas não souberam informar a escolaridade da mãe nos chamou atenção para o fato de que esta informação não parece ser importante para estes alunos, como aconteceu nas privadas. Como isto não foi trazido para a discussão nos grupos focais, não temos como aprofundar a interpretação desta informação. Podemos trazer algumas de nossas impressões: aparentemente conhecer a escolaridade dos pais não tem influência na vida destes jovens que estudam em escolas públicas e talvez por isso eles não se interessem por este tipo de informação. Outra possibilidade diz respeito à escolha consciente desta alternativa devido ao constrangimento de indicar que sua mãe não havia estudado.

Outra diferença observada diz respeito aos bens de consumo. Maiores proporções de alunos das escolas privadas viviam em domicílios com DVD, microondas, computador e telefone quando comparados aos alunos de escolas públicas, sugerindo diferenças de poder aquisitivo entre os dois grupos, que podem se refletir nas representações e nas condutas dos indivíduos.

Em relação ao trabalho fora de casa, somente quatro adolescentes (dois em cada tipo de escola) trabalhavam fora e recebiam salário por esta atividade, sendo três meninas (duas de escolas públicas e uma de escola privada) e um menino (estudante de escola privada).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos jovens estudados segundo tipo de escola. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Total* (%)	Escola			
		Pública*		Privada*	
		n	(%)	n	(%)
<i>Idade (anos):</i>					
13	1,9	0	0,0	1	3,8
14	32,7	4	15,4	13	50,0
15	44,2	13	50,0	10	38,5
16	11,5	4	15,4	2	7,7
17	7,7	4	15,4	0	0,0
18	1,9	1	3,8	0	0,0
<i>Sexo:</i>					
Masculino	25,0	4	15,4	9	34,6
Feminino	75,0	22	84,6	17	65,4
<i>Bens de consumo:</i>					
Geladeira	100,0	26	100,0	26	100,0
Fogão	100,0	26	100,0	26	100,0
Televisão	100,0	26	100,0	26	100,0
Aparelho de DVD	94,2	23	88,5	26	100,0
Telefone fixo	78,8	15	57,7	26	100,0
Computador	75,0	15	57,7	24	92,3
Microondas	55,8	13	50,0	16	61,5
<i>Escolaridade materna:</i>					
Não soube informar	25,0	13	50,0	0	0,0
Não estudou	5,8	3	11,5	0	0,0
Fundamental incompleto	19,2	7	26,9	3	11,5
Fundamental completo	3,8	1	3,8	1	3,8
Médio incompleto	7,7	1	3,8	3	11,5
Médio completo	17,3	1	3,8	8	30,8
Superior incompleto	1,9	0	0,0	1	3,8
Superior completo	19,2	0	0,0	10	38,5

*Total: n=52; Pública: n= 26; Privada: n=26.

3.4 Imagem corporal e atitudes em relação ao peso

Este item baseia-se na análise das questões contidas em um dos instrumentos utilizados (o questionário), no que se refere à imagem corporal e atitudes em relação ao peso, e nas falas dos grupos focais e entrevistas.

A maior parte dos adolescentes de ambas as escolas descreveu seu corpo como normal (56,0% em escolas públicas (n=14) e 53,8% em escolas privadas (n=14)), ao passo que mais alunos de escolas privadas (n=9; 34,9%) do que de escolas públicas (n=7; 28,0%) consideraram-se magros (Tabela 2). Entre os que se viam magros (10 mulheres e 6 homens), uma (6,3%) aluna de escola privada ainda tentava perder peso enquanto que, entre os que se viam gordos (6 mulheres e 1 homem), uma aluna (14,3%), também de escola privada, tentava ganhar peso (Tabela 3). Com a análise dos grupos focais e das entrevistas verificamos que os discursos dos jovens mostravam, em alguns momentos as contradições e ambigüidades, talvez características da adolescência, como mostrado ao compararmos as informações colhidas nos questionários com as falas nos grupos focais e nas entrevistas. Especificamente sobre essas duas adolescentes que nos chamaram atenção pela particularidade das respostas, embora tenham respondido dessa forma no questionário, as falas nos grupos mostraram que se sentem satisfeitas com seu corpo e não estão fazendo nada para mudar o seu peso. Porém, quando perguntados diretamente sobre o desejo em mudar algo, elas mencionaram as partes do corpo que mudariam. Na verdade este foi um comportamento observado em todos e que discutiremos no item “Beleza como capital simbólico”.

Ainda que a maior parte dos jovens de escolas públicas (n=13; 52%) e de escolas privadas (n=12; 46,1%) tenha respondido que sempre ou na maior parte das vezes sentiam-se felizes com o seu corpo nos trinta dias que antecederam à pesquisa, uma parcela importante, 20% (n=5; 4 mulheres e 1 homem) dos alunos de escolas públicas e 26,9% (n=7; 5 mulheres e 2 homens) dos alunos de escolas privadas, relataram que raramente ou nenhuma vez sentiram-se felizes com o seu corpo.

Tabela 2. Imagem corporal, atitudes e procedimentos em relação ao peso. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Total* (%)	Escola			
		Pública* n (%)		Privada* n (%)	
<i>Imagem corporal:</i>					
Magro	31,4	7	28,0	9	34,6
Normal	54,9	14	56,0	14	53,8
Gordo	13,7	4	16,0	3	11,5
<i>Atitude em relação ao peso:</i>					
Nenhuma	33,3	9	36,0	8	30,8
Tentava perder	19,6	4	16,0	6	23,1
Tentava ganhar	17,6	4	16,0	5	19,2
Tentava manter	29,4	8	28,0	7	26,9
<i>Sentiu-se feliz com seu corpo:</i>					
Nenhuma vez	9,8	2	8,0	3	11,5
Raramente	13,7	3	12,0	4	15,4
Às vezes	27,5	7	28,0	7	26,9
Na maior parte das vezes	25,5	4	16,0	9	34,6
Sempre	23,5	9	36,0	3	11,5
<i>Práticas extremas para perder ou manter o peso:</i>					
Uso de laxante ou indução de vômito	11,8	3	12,0	3	11,5
Uso de medicamento ou fórmula	2,0	0	0,0	1	3,8

*Total: n=51; Pública: n=25; Privada: n=26.

A insatisfação com o corpo pode nos ajudar a explicar o motivo pelo qual 15,3% do total de alunos estudados, sendo quatro adolescentes (1 homem e 3 mulheres) das escolas privadas e três (todas mulheres) de escolas públicas haviam feito uso de remédios, laxantes ou induziram o vômito para perder ou manter o peso no mês anterior (Tabela 2).

A PeNSE-2009 apontou que 6,6% dos meninos utilizaram um destes procedimentos para controle de peso, enquanto 7,0% das meninas fizeram o mesmo, com maior frequência de ocorrência em escolas públicas do que privadas (7,1% vs 6,0%) (CASTRO *et al.*, 2010; IBGE, 2009). Estes resultados corroboram a pesquisa realizada em 2007 no Rio de Janeiro no que diz respeito à adoção de alguma atitude extrema para o controle do peso ser mais frequente entre meninas (7,7%) do que entre meninos (4,2%). Por outro lado, os dados nacionais para os

meninos mostram um cenário mais preocupante do que o evidenciado pela pesquisa realizada na cidade do Rio.

No que se refere à literatura internacional, o YRBSS mostrou que 5,9% dos adolescentes (4,2% eram meninos e 7,5% meninas) utilizaram comprimidos ou líquidos para perder ou evitar ganhar peso nos trinta dias que antecederam a pesquisa. Já o uso de laxativos ou indução do vômito com o mesmo objetivo de controlar o peso, foi observado em 2,2% dos meninos e 6,4% das meninas (CDC, 2008).

Tabela 3. Atitude em relação ao peso segundo imagem corporal. Alunos de 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Rio de Janeiro, 2010.

Imagem corporal	Atitude em relação ao peso (%)							
	Nenhuma		Tentando perder		Tentando ganhar		Tentando manter	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Magro	5	31,3	1	6,3	7	43,8	3	18,8
Normal	10	35,7	5	17,9	1	3,6	12	42,9
Gordo	2	28,6	4	57,1	1	14,3	0	0,0

As informações que encontramos assemelham-se à literatura já referenciada, na qual a importância dada à aparência é um aspecto preocupante e que merece atenção já que pode levar a atitudes inadequadas para a perda de peso, ora extremas, como seguir dietas da moda ou atitudes mais prejudiciais à saúde. Práticas como estas ocorrem mesmo que o peso não esteja acima da faixa considerada de adequação para o IMC, bastando que a imagem corporal esteja distorcida (NUNES *et al.*, 2001). Isto é, podemos perceber que há um abismo que separa o imaginário e a realidade. Souza (2007, p.54) fala sobre este limite entre o imaginário, o simbólico e a realidade, de modo que “o imaginário só pode de alguma forma se constituir, quando o simbólico intervém no real”.

Observamos também essa não correspondência na PeNSE (CASTRO *et al.*, 2010), o que nos remete a refletir sobre as dificuldades em comparar um aspecto objetivo, como o cálculo do IMC para o estado nutricional, com aspectos subjetivos presentes na formação da imagem corporal, como as diferenças culturais e as transformações psicosociais presentes nesta fase. Dentro dos próprios aspectos objetivos, o estado nutricional é classificado utilizando apenas o peso corporal e a estatura, ou seja, mesmo considerando apenas os parâmetros biológicos ele é

limitado já que não leva em consideração a maturação sexual que ocorre na adolescência e as suas conseqüências na forma física, bem como em seu imaginário corporal.

4 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO



“El estudio”, Botero. Foto de Michelle Delboni.

Neste capítulo apresentaremos a análise e interpretação do material colhido nos grupos focais e nas entrevistas. Dividimos o capítulo em duas partes, sendo a primeira referente à análise das palavras evocadas na dinâmica de abertura dos grupos focais e a segunda, à análise de conteúdo temática do material produzido nos grupos e entrevistas.

4.1 As partes do corpo, a beleza e a saúde: uma abordagem estrutural

O material aqui analisado resultou da dinâmica de evocação de palavras que fizemos para aquecer os grupos focais. Para iniciar a atividade foi realizada a seguinte pergunta “O que vem à cabeça quando vocês ouvem a palavra ‘corpo’? Escreva cinco palavras”. O material empírico foi apresentado separadamente a fim

de demonstrar a riqueza de informações obtidas, porém, para complementar a análise dessas palavras utilizamos as falas dos grupos focais e da literatura. A interpretação do material empírico não está dissociada das técnicas utilizadas.

Nos sete grupos focais realizados, foram evocadas 248 palavras, sendo 117 diferentes, e a média das ordens médias de evocação foi de 2,90. A lista de palavras evocadas está apresentada no Apêndice F.

Antes de iniciarmos qualquer discussão em torno desta análise, é importante mencionar que alguns jovens conceberam o corpo de forma diferente, como mencionado por Ferreira (2008, p.476) quando fala que a imagem do corpo “pode ser compreendida com base em leituras distintas”. Entre as evocações, os adolescentes relacionaram a palavra corpo às suas diversas partes (cabelo, rosto, olhos, mãos, pernas), enquanto outros mencionaram a beleza e sensações e sentimentos, como amor, ódio, cuidado, disposição, mistério e sabedoria. Algumas destas palavras não compuseram o quadrante construído pelo EVOG uma vez que não fazem parte da estrutura interna das RS. De antemão observamos que o corpo é singular e expressa o indivíduo. Então como podemos definir apenas um tipo de corpo como belo ou um padrão de estética?

Apresentamos a seguir o quadrante gerado pelo programa EVOG e, com base nele, analisamos as RS e seus elementos constituintes (núcleos central e periféricos) (Quadro 4).

Com base na análise das casas deste quadrante podemos observar que partes do corpo como barriga, boca, braços e pernas, além da beleza e da saúde, possivelmente fazem parte do núcleo central das representações da imagem corporal dos adolescentes (Quadro 4). Por fazerem parte do núcleo central, estas palavras merecem destaque, pois indicam que foram citadas com uma frequência acima da média e entre as primeiras evocações, ou seja, são palavras essencialmente sociais (e consensuais), que estão mais presentes no dia-a-dia e na memória destes adolescentes. Expressam as condições históricas, sociológicas e ideológicas, associadas diretamente à identidade, às normas sociais e aos códigos culturais que definem o seu modo de vida e se constituem as representações.

Quadro 4. Quadrante das representações sociais da imagem corporal de adolescentes. Rio de Janeiro, 2010.

O.M.E.*	< 2,9			≥2,9		
Freq. Média	Núcleo central	Freq.	OME	Periferia 1	Freq.	OME
≥ 6	Beleza	19	2,000	---		
	Perna-s	12	2,667			
	Saude-saudavel	10	2,200			
	Boca	8	2,125			
	Barriga	7	2,143			
	Braço-s	6	2,833			
4 ≤ freq ≤ 5	Periferia 2			Periferia 3		
	Cabeça	5	2,400	Olho-s	4	5,000
	Comida	5	2,400			
	Forma-s**	5	2,800			
	Movimento	4	1,250			
	Atributos***	4	2,500			
	Tamanho	4	2,750			

Nota: Resultados referentes ao programa EVOC.

Nº de respondentes: 53; nº de evocações: 248; 4,7 palavras por sujeito.

Frequência mínima: 4 e frequência média: 6.

*O.M.E.: ordem média de evocação

**Agrupa as palavras: forma, aparência, características físicas e forma física

***Agrupa as palavras: habilidade, sabedoria, sensualidade e vaidade

Com exceção das palavras beleza e saúde ou saudável, não podemos afirmar se as outras palavras evocadas têm sentido positivo ou negativo. Apenas podemos dizer que algumas destas palavras demonstram, por exemplo, a preocupação dos jovens com estas partes do corpo (perna, boca, barriga e braço). Podemos arriscar dizer que, pelo o que percebemos neste estudo, a relevância destas partes está na preocupação em atender a um modelo imposto pela sociedade que valoriza mais a forma física (corpo magro, sem barriga e com pernas torneadas) do que os valores individuais. No item a seguir voltaremos a falar desta questão, mas em consonância com as práticas de discurso dos grupos focais e entrevistas.

Na periferia 1 não foi registrada nenhuma palavra evocada. Esse achado indica que, de todas as palavras citadas seis ou mais vezes, nenhuma o foi entre as últimas evocações; ou seja, as palavras muito citadas foram referidas como uma das primeiras palavras entre as cinco evocadas. Isto pode significar a força com que as palavras da primeira casa (núcleo central) estão presentes no dia-a-dia dos jovens e fazem parte do sistema de valores e normas sociais a respeito do corpo.

Qualidades como habilidade, sabedoria, sensualidade ou vaidade foram palavras evocadas uma vez cada e foram incluídas em uma mesma palavra – atributos – que faz parte da segunda periferia. Palavras como cabeça, comida, forma-s, movimento e tamanho (grande ou pequeno) também compõem essa casa, indicando que, embora tenham sido menos citadas (abaixo da frequência média), ocuparam os primeiros lugares das cinco palavras evocadas. Questões como aparência, forma física ou características físicas foram contempladas em uma única palavra – forma-s, caracterizando mais um elemento que faz parte da organização da representação do corpo para os adolescentes. Pela posição que estas palavras ocupam (fazem parte do sistema periférico), podemos dizer que estes atributos, a forma física, a comida e o tamanho fazem parte das histórias individuais destes jovens e que são mais sensíveis ao contexto e, por isso, mais flexíveis e móveis. Podem mudar com a influência da moda, da mídia, com a mudança do padrão estético ou por algum acontecimento que faça parte do contexto individual.

A posição de termos partes do corpo e beleza como componentes centrais da RS, e adjetivos, como forma física, como elementos periféricos, reforça a importância da boa forma para os adolescentes e a preocupação com a própria aparência, sendo ela a expressão de sua identidade.

O que torna interessante a análise estrutural das RS é a possibilidade de identificar as nuances que o corpo assume na visão dos adolescentes. Para eles o corpo é o lugar no qual vivenciam o belo e o sensual. Ao mesmo tempo é uma fonte de preocupação no que se refere a sua forma física, inquietação comum nesta fase da vida em que as transformações físicas e instabilidades emocionais são uma constante, como descrito por Campagna e Souza (2006) e Ferreira e Leite (2002). É também o espaço da construção de um corpo malhado, definido, sem espinhas ou celulite. Essas e outras palavras como órgãos, estria, gordo, magro, sentimentos (como amor e ódio), valores (como respeito ou caráter), doença ou ainda classificações em sinais como masculino e feminino foram palavras evocadas durante a dinâmica, porém não fazem parte das RS da imagem corporal dos adolescentes por não terem aparecido na organização interna das representações, de acordo com o EVOG.

Neste estudo, “olhos” foi a única palavra que fez parte da periferia 3 das RS, que pode representar tanto a importância deste item do corpo, como também a

valorização deste em olhar o outro (para partes do corpo que revelem desejo ou como forma de conexão- troca de olhares) ou o olhar do outro sobre si mesmo.

4.2 O corpo do e para o adolescente: análise temática

Nesse tópico da dissertação apresentaremos a análise e interpretação dos conteúdos dos discursos dos adolescentes construídas com base nos grupos focais e nas entrevistas. O material aqui analisado é produto da transcrição de, aproximadamente, 405 minutos de gravação dos áudios dos grupos focais e de 319 minutos de entrevistas. Destacamos que a interpretação foi praticada (muitas vezes inconscientemente) durante todo o processo de pesquisa e que foi realizada por meio das lentes do pesquisador, ou seja, com base na minha experiência de trabalho de campo com adolescentes, nas leituras realizadas previamente e nas concepções construídas ao longo de minha trajetória acadêmica.

Durante as discussões surgiram vários aspectos relacionados ao corpo, seja a aparência propriamente dita, até características da personalidade. Porém, uma vez que as palavras “beleza” e “bonito/ bonita” surgiram com mais frequência que as outras na evocação livre, a relação do corpo com a beleza acabou sendo a questão norteadora de alguns grupos focais e, tornou-se a principal categoria desta dissertação. Ficou evidente nas diversas leituras realizadas e na produção das unidades de registro e contexto a permanência do discurso sobre o **corpo belo**. Embora no início eu tivesse ficado preocupada com o fato de detalhar apenas uma categoria, considerando a riqueza do material desta dissertação, o assunto foi tão denso e complexo, que surgiram vários desdobramentos do discurso do corpo belo. Desta forma, apresentaremos a seguir a discussão sobre o corpo belo e suas subcategorias.

4.2.1 O corpo belo

Apesar de termos observado diferenças nas concepções de corpo, o corpo belo esteve associado ao mesmo padrão de estética corporal difundido pela mídia, independente dos contextos socioeconômicos. Entre os sexos vimos padrões estéticos diferentes onde, para os homens, nem sempre a beleza é o essencial; tem que vir acompanhada de outros atributos, tais como caráter e competência.

Quando começamos a conversar no grupo focal sobre as cinco palavras que cada participante havia escrito a respeito do corpo, praticamente todos os adolescentes falaram da beleza como sinônimo de corpo bonito ou de padrão estético. Este padrão estético apareceu sendo apenas de uma forma: o corpo magro para as jovens, e o corpo definido para os jovens. *"Todo mundo fica desesperado; todo mundo quer ser magra!" (GF5)*. Mas não servia qualquer corpo magro. Tinha que ser o corpo magro, mas sem exageros. Os exageros foram associados pelas mulheres a algo que não é desejado; à doença (anorexia, bulimia) e às modelos de passarela.

De acordo com os discursos dos adolescentes, o corpo belo esteve representado pelo corpo definido por músculos e forte como os lutadores de boxe. Para as adolescentes, a RS do corpo belo não estava apenas na barriga "sarada", mas o corpo violão; tinha que ter cintura fina, nádegas e seios grandes, pernas grossas e, para algumas, cabelo liso e rosto bonito. Desta forma, atraía os olhares do outro (independente do sexo) e sentia-se aceita na sociedade. Mas quais eram os símbolos imbricados neste padrão desejado? Será que as jovens tinham apenas este padrão de beleza? E será este padrão semelhante àquele padrão de mulher desejado pelo homem atual? Perguntas não nos faltaram, tentaremos aos poucos desvelar a teia de significados relacionados ao corpo adolescente, o que nos ajudará a compreender melhor quais os sentidos e significados atribuídos a estes símbolos.

Organizamos a descrição da categoria "corpo belo" em três grandes eixos de análise: a beleza como capital simbólico, os comportamentos em relação ao peso; e o corpo como estigma. Em cada eixo examinamos as relações do corpo com outros aspectos evidenciados no discurso dos jovens, como, por exemplo: na subcategoria "Beleza como capital simbólico" abordamos as representações e os padrões de

beleza, as insatisfações com o corpo e as cirurgias plásticas como estratégias de mudança do corpo. Na análise da subcategoria “Comportamentos em relação ao peso”, fizemos uma interpretação dos discursos voltados para as práticas de controle de peso, entre elas a alimentação e a atividade física. O preconceito e a rejeição de determinados tipos de corpo foram explorados na subcategoria “O corpo como estigma”. Mesmo que divididos neste trabalho, os temas abarcados por essas subcategorias se entrecruzam em muitos momentos, fato que impossibilitou que cada uma destas fosse considerada uma categoria, devido à característica da “exclusão mútua” definida por Bardin (2010, p.147).

4.2.1.1 Beleza como capital simbólico

Na tentativa de responder as questões levantadas anteriormente discutiremos a beleza conforme surgiu nos discursos - como forma de facilitar a conquista do emprego e para obter sucesso no amor. Ao contrário disso, não ter o corpo bonito parece dificultar conquistas nestes dois campos. Seria então a beleza (ou o corpo belo) considerada um capital simbólico para estes adolescentes? Digo beleza ou o corpo belo porque nas falas destes jovens a beleza esteve relacionada sempre ao que o corpo aparenta ter de bonito, quase como sinônimo. Então podemos pensar: quais seriam os benefícios de possuir este capital?

Para subsidiar esta reflexão adotamos o referencial de Pierre Bourdieu (2009) sobre capital simbólico. Com base nesse referencial, para esses jovens o capital não se restringe a ter ou não dinheiro ou bens materiais. Ele está relacionado com o fato de possuir um corpo belo conforme legitimado socialmente, como também foi evidenciado por Medeiros (2008). Existe um simbolismo na beleza (ou no padrão do corpo magro) que pode torná-la um capital que confere prestígio ao indivíduo, possibilitando a distinção entre os atores sociais. Neste caso o valor é representado na conquista do emprego, sucesso na vida profissional, ter um namorado ou simplesmente na conquista do olhar do outro (seduzir, conquistar e provocar o desejo, mas não restrito apenas ao olhar do outro do mesmo sexo). Estes são os prestígios que a beleza, como capital simbólico pode “comprar” e, embora sejam

alcançados à custa de investimentos (gasto de capital financeiro) e de sacrifícios, traz importantes benefícios, tal como explicitado por Bourdieu (2009, p.198):

Capital econômico e capital simbólico estão tão inextricavelmente mesclados que a exibição da força material e simbólica representada pelos aliados prestigiosos é de natureza a trazer por si benefícios materiais, em uma economia da boa-fé na qual uma boa reputação constitui a melhor e talvez a única garantia econômica (...).

Pelo que percebemos, as estratégias de conservação ou alcance deste corpo como capital obedecem a interesses histórica e socialmente construídos. O que está legitimado coletivamente é o corpo com curvas e sem barriga para as meninas e o corpo definido por músculos para os meninos. Tomando emprestado o termo utilizado por Malysse (2002, p.116), o “capital-aparência” também esteve presente nas falas de ambos os sexos. Se, do lado dos meninos, possuir bens materiais (carro, moto, dinheiro) pode servir como um prestígio na conquista das mulheres, para as meninas o que representa prestígio é o cuidado com o corpo. A forma de cuidar deste corpo foi traduzida pelas adolescentes de seis grupos focais como malhação, boa alimentação e cuidado com a pele, principalmente no que diz respeito à estética. Destacaram-se atitudes como o tratamento de espinhas e cravos, o uso de cremes hidratantes, esfoliação e uso de maquiagens. Não observamos diferenciações nos discursos das jovens de diferentes níveis socioeconômicos quanto aos cuidados estéticos, uma vez que todas elas valorizaram o cuidado com o corpo, seja por meio das maquiagens, dos cremes, dos tratamentos da pele, uso de perfumes ou de vestimentas. Em um grupo feito em escola pública, inclusive, o cuidar do corpo foi muito valorizado. Falaram de todo o cuidado do corpo para o final de semana, quando se dedicam mais ao lazer e a si mesmo por meio do uso de maquiagens, escova no cabelo e o cuidado na escolha da roupa.

Malysse (2002) relacionou ainda o capital-aparência às roupas curtas, decotadas e justas como forma de valorizar as curvas do corpo e testar a sensualidade. O corpo neste caso torna-se uma “moeda erótico-social” (p.113) onde a beleza confere valor de mercado. Esta associação erótica apareceu de forma subliminar em apenas um grupo focal, realizado em uma escola pública, formado somente por meninas. Neste grupo, a vestimenta foi elevada à posição de capital-aparência e parecia ter relação com a rotização do corpo. O grupo frisou a

importância do tipo e tamanho das roupas para situações específicas, incorporando valores e significados para cada estilo. A forma de se mostrar para o outro, de expressar seus valores passou pelo uso da roupa e, conseqüentemente, pela forma de apresentação do corpo. Por exemplo, o limite entre a sensualidade e a vulgaridade se apresentou de forma tênue quando relacionado ao modo de se vestir. Segundo os adolescentes, esta fronteira é estabelecida pelos locais em que as vestimentas são usadas, as combinações ou o tamanho da roupa (muito curta ou muito decotada). *“Bermudinha micro”,* por exemplo, não é roupa de ir ao cinema. *“Quem usa blusinha aqui, shortinho, são essas meninas que gostam de aparecer. Ficar mostrando o corpo, entendeu? (GF6)”* Na percepção delas, o outro *“já pensa que a menina é fácil. (GF6)”* No caso do rapaz ter interesses mais duradouros com a mulher, como namoro, elas afirmam que provavelmente ele não vai procurar *“aquelas meninas que usam aquela roupinha daquele tamanho (GF6)”*. As falas dos jovens explicitaram o quanto a apresentação física foi valorizada como uma apresentação moral, tanto negativa quanto positivamente, como mencionado por Le Breton (2010, p.78). O grupo colocou no outro (neste caso no homem) o seu próprio julgamento do que é vulgar ou não. Não necessariamente usar o tipo de roupa informado por elas seria considerado vulgar pelo olhar masculino; esta é a percepção delas ao falar do que o outro pode pensar.

A roupa como capital-aparência está também relacionada com o que é adequado ou não à forma do corpo, segundo o imaginário construído em torno de um padrão. Como se houvesse um tipo de vestimenta permitida para cada silhueta, sobre a qual as roupas para as magras mostrassem mais o corpo já que está de acordo com o padrão estético, e para as gordas as roupas tivessem que cobrir e esconder o corpo por estar “fora de forma”. Isso quer dizer que a roupa que escolhemos vestir é um instrumento pelo qual seremos aceitos ou ridicularizados dentro do grupo a que pertencemos.

A relação da beleza com a sexualidade foi outra questão que surgiu nas discussões sobre o corpo, independentemente do sexo. Aparentemente há uma diferenciação da abordagem sobre o tema quando comparamos as falas dos alunos de escolas públicas e as dos de escolas privadas. Nessas últimas, mesmo em grupos essencialmente femininos, o assunto sexualidade surgiu de forma mais delicada, velada e voltada para as questões da sensualidade e da atração do olhar

do outro. A beleza, a forma de se vestir e a vaidade (uso de hidratantes, de maquiagens etc.) pareceram ser estratégias valorizadas para atrair estes olhares, mas em momento algum este objetivo pareceu explicitamente nas falas.

Já nos grupos realizados nas escolas públicas o tema da sexualidade esteve mais evidente, seja na forma de se insinuar por meio da dança e da roupa, seja na perda da virgindade ou ao levantarem a questão da gravidez na adolescência. Isso aconteceu nos grupos formados apenas por mulheres, as quais relacionaram o corpo à dança sexy ou ao corpo “da gostosinha”. Segundo elas, os homens sentem-se atraídos pela forma que a mulher dança e pelo movimento do corpo (o samba, por exemplo, foi considerado uma dança sexy) ou por meninas “bonitinhas”, “cheirosinhas” e “gostosinhas”. A preocupação com o sexo seguro por meio do uso de preservativos, o uso de pílulas anticoncepcionais para evitar a gravidez e consultas ao ginecologista foram aspectos mencionados durante os grupos focais. A discussão dos assuntos gravidez e perda da virgindade serão retomados no tópico “O corpo como estigma”.

O discurso do corpo feminino como objeto a ser usado pelo homem e depois descartado foi mencionado tanto em escolas públicas como privadas, mas em todos os momentos esta posição foi criticada pelas mulheres que avaliaram esta relação mulher e homem como desrespeitosa e indesejável. Esse papel da mulher como corpo-objeto apareceu na forma de apostas feitas entre os homens, na escolha da mulher ideal (na concepção de beleza do outro) para namorar ou somente para ter relação sexual (aqui está incluída a “gostosinha” citada nas falas das jovens).

No que diz respeito ao padrão de beleza do sexo oposto, conseguimos suscitar discussões em torno do que é observado ou procurado no corpo do outro. Ficou clara a influência da mídia nesses padrões idealizados quando os exemplos mencionados giravam em torno de personalidades televisivas¹³. É possível fazermos um contraponto com os achados do EVOG no que diz respeito a alguns aspectos. Para alguns participantes do sexo masculino apenas ter beleza não satisfaz. Eles trouxeram para a discussão a questão da importância do caráter e da competência (em arranjar um emprego, por exemplo) como atributos do sujeito. Os bons modos

¹³ Para os meninos foram mencionados nomes como Angelina Jolie, Megan Fox, Ellen Cardoso (mulher Moranguinho) e Dani Souza (também conhecida como mulher samambaia). Alguns nomes que foram citados pelas jovens como padrões de beleza masculina: Kadu, Luan Santana, Bruno Gagliasso, Bruno Ferrari, Fiuk, Rodrigo Faro, Reynaldo Gianecchini, Jared Padalecki, Usher, Cristiano Ronaldo, Adriano, Robinho, Kaká.

também contam pontos na busca por mais espaço na sociedade e mais reconhecimento dentro do grupo do qual fazem parte. Mas, ao falarem de mulheres consideradas bonitas, citaram nomes de atrizes nacionais e internacionais e a justificativa para a escolha se baseou nas partes do corpo feminino, como nádegas e seios, os quais eram admirados. Na entrevista feita com um dos homens, o rosto e o cabelo das mulheres também foram valorizados. Aqui cabe lembrar da importância da forma física mencionada pelos adolescentes, ou seja, o corpo que é mostrado pelo outro é avaliado segundo sua aparência física. Isso tem representação social para estes jovens.

Já as mulheres disseram se interessar pela beleza, forma física, os olhos, rosto, sorriso e nádegas dos homens, assim como foi observado na análise do EVOC quando algumas destas palavras fizeram parte da estrutura organizacional das RS (beleza, forma física, olhos). Umas preferindo homens magros e altos, outras valorizando os corpos mais definidos. Foi recorrente a referência a atores (de filmes e minisséries americanos, novelas venezuelanas e brasileiras), cantores (brasileiros ou não), jogadores de futebol e participantes de programas de TV (*reality show* ou apresentadores) como modelos ideais ou estereótipos de beleza. Em sua totalidade, as mulheres não se sentem atraídas por homens muito musculosos ou “bombados” (GF7)¹⁴. Para elas, a RS do que é ser um homem belo está nos corpos “malhados” (GF4), coincidindo com o desejo dos próprios homens em definir seus músculos. Em um dos grupos focais as participantes justificaram a preferência por este tipo físico utilizando o argumento de que querem se sentir “protegidas”.

Essa mesma RS do corpo belo, com seus sentidos e significados, foi descrita em um estudo realizado em Vitória com adolescentes de ambos os sexos. Enquanto os homens valorizaram o modelo de corpo feminino curvilíneo (estilo violão), definido e bem cuidado, as mulheres, ao falarem do sexo oposto, citaram que a beleza do corpo masculino estava na presença de músculos definidos (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Questões voltadas para a higiene (como tomar banho, usar perfume) e a forma de se vestir (estar bem vestido) foram citadas pelas mulheres no discurso sobre o modelo de beleza no sexo oposto. Aspectos relacionados à personalidade

¹⁴ Os grupos focais foram identificados de 1 a 7 e serão referenciados ao longo da dissertação em forma de sigla, por exemplo, GF1.

do homem, como cavalheirismo, gentileza, simpatia e educação foram referidos em segundo plano pelas mulheres.

Enquanto conversávamos sobre o tipo de corpo admirado ou desejado tivemos dificuldade de obter a participação dos meninos já que, quando questionados sobre o padrão de beleza do mesmo sexo, diziam “não reparar em outro homem”. Pareceu-nos que esta ideia faz parte da RS destes jovens, seja pelos comentários das meninas seja dos próprios meninos, visto que eles não aceitam comentar o corpo de outro homem, por julgarem (e temerem ser julgados) esta atitude uma característica efeminada. *“Homem não consegue visualizar um menino bonito. É muito preconceito. (GF1)”* Em uma sociedade onde o gênero masculino foi construído socialmente para ser forte, ser viril e ter potência, preocupar-se com o corpo parece ferir esse estereótipo. A pressão da sociedade sobre os homens contribui com a ideia de que a preocupação com a aparência está ligada aos gays e não aos homens e, por isso, sofrem silenciosamente com algumas insatisfações corporais (GOLDENBERG, 2005a, 2005b).

De forma às vezes disfarçada (nos casos dos homens), ou mesmo negada por alguns participantes, foi possível identificar novamente a forte influência da mídia na representação dos jovens de ambos os sexos, que mostraram, por meio de seus discursos, a dinamicidade dos desejos criados pela sociedade ocidental contemporânea, principalmente os relacionados às mudanças no padrão corporal, como o uso de anabolizantes, o surgimento das dietas da moda ou ainda de novos produtos emagrecedores. Le Breton (2008, p.16) denominou este corpo, palco de tantas mudanças em busca do desenho perfeito, de “corpo-rascunho”. Influências no padrão estético como a da família e a dos amigos também foram mencionadas, mas de forma menos contundente.

As campanhas publicitárias têm importante papel social na construção do senso comum (GOETZ *et al.*, 2008). Não se vende apenas um produto, mas também os atributos subjetivos desejáveis vinculados às atrizes e às modelos capazes de criar novos símbolos no imaginário das pessoas (COELHO; SEVERIANO, 2007; FARIAS, 2004). E foi exatamente o que pudemos perceber nas falas das jovens em relação ao padrão ideal do corpo feminino. Identificamos pequenas nuances no discurso de uma escola privada em comparação com todas as outras (públicas e privadas). Até o momento de fazermos o grupo focal misto nesta escola, os

discursos femininos¹⁵ se voltavam para atrizes (brasileiras e americanas), cantoras (brasileiras ou não) e participantes de programas de TV (apresentadores ou programas do tipo *reality show*) que tinham algo que elas admiravam como cabelo (liso e comprido ou encaracolado como da atriz Thais Araújo), voz, “coxão”, “cinturinha fina”, “bundão” e barriga. “Ah, é perfeito, ela é magra, com a bunda grande, tem perna grande... (GF3)” Porém, nesta escola privada situada na zona sul o discurso feminino voltou-se para modelos como Gisele Bündchen e as que trabalham para a marca Victoria’s Secret® como ícones da beleza feminina. Segundo as jovens, apesar do corpo ser magro, eles não são como “*um pedaço de graveto*” como de muitas outras modelos de passarela. Embora quando questionadas a respeito da presença de um padrão estético (masculino e feminino), as falas tenham negado a existência de um corpo padronizado pareceu que ele faz parte das RS das jovens. Todas elas disseram achar bonito o modelo de corpo magro que, conforme já mencionado, não tem seu prestígio apenas no fato de não ter gordura na região abdominal e sim no fato de ser belo e deste adjetivo, por si só, possuir os prestígios legitimados. “*Eu acho a magreza bonita (GF7).*”

Goldenberg (2005b, 2010) faz referência ao desejo do sujeito em imitar os comportamentos e os corpos de pessoas bem sucedidas e com prestígio, geralmente as veiculadas na televisão, como atrizes, modelos e cantoras. Não somente as mulheres, os homens também demonstraram se inspirar em alguns desses modelos propagandeados, por exemplo, os lutadores de boxe. Em uma das entrevistas, um dos meninos que se achava muito magro mostrou admirar o corpo do lutador de boxe, pelo seu aspecto musculoso. Outro menino entrevistado, que não falou de um padrão estético masculino no grupo focal por preconceito (como insinuado no grupo focal), conseguiu falar melhor do corpo do mesmo sexo durante a entrevista, quando fez referência aos atores Van Damme e Sylvester Stallone. Ou seja, reafirmou a importância do corpo definido por músculos, assim como observado por Goldenberg (2005a) e Braga, Molina e Figueiredo (2010), transformando-o em capital simbólico devido ao prestígio conferido a estes “corpos” considerado belo (e no caso o belo é o corpo musculoso) lhe confere e é um dentro da sociedade.

¹⁵ Alguns nomes que foram citados pelas jovens como padrões de beleza feminina: Beyoncé, Juliana Paes, Ana Hickman, Cacau, Lia, Fernanda, Ivete Sangalo, Shakira, Angelina Jolie, Kristen Stewart.

Embora os jovens tenham relatado nos grupos e entrevistas que estão satisfeitos com seu corpo, quando questionados nos grupos focais (e, também, nas entrevistas) o que mudariam, todos citaram alguma parte do corpo. Isto não representa uma incoerência, pois os jovens atribuíram esta insatisfação à fase da adolescência ou ainda como uma característica do próprio ser humano. Segundo eles *“Ninguém se sente totalmente confortável com o corpo (GF7)”*. Sempre querem ser mais altos ou mais baixos, mais magros ou ganhar peso, mais fortes ou ainda ter mais barba, não ter espinhas, celulites e estrias.

Podemos refletir sobre estas respostas sob o seguinte ponto de vista: o caráter individual no preenchimento do questionário. Isto pode ter facilitado a exposição frente a questões que abordaram a imagem corporal e práticas extremas de controle de peso; o que pode não ter acontecido nas discussões em grupo. Conversar sobre assuntos delicados e muitas vezes constrangedores geram nos jovens sensações de timidez, já que teriam que expor os seus descontentamentos em relação ao corpo ou a si próprios. Poderiam então ser julgados por si mesmos e pelos seus colegas como fracassados, culpados ou como não tendo força de vontade suficiente para mudar algo que desejam, assim como mostrado por Almeida *et al.* (2005) e Sudo e Luz (2007).

Geralmente, quando os homens falaram das mudanças em seu corpo, o fato de ter mais músculos foi associado à questão da força física e podemos arriscar dizer, da masculinidade. A vontade de perder peso também foi explicitada por eles, mas apenas na minoria dos grupos. Nas duas entrevistas feitas com meninos, foi possível conhecermos as RS de ambos ao falarem do desejo de ganhar massa muscular para ficarem com o corpo “mais sarado”. Atribuíram ao exercício físico (principalmente à musculação) a conquista desse corpo. Um deles, por se achar magro, recorria ao uso de vitaminas para tentar chegar ao “peso ideal”. Isso nos remete ao discurso muito próprio dos profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, que utilizam o peso ideal como a meta a ser atingida por todos. De acordo com Tosatti, Peres e Preissler (2007) o peso ideal é um dos princípios característicos da sociedade contemporânea, e enquadrar-se nesse peso a todo custo acaba sendo uma das imposições da ditadura do padrão estético.

Já as mulheres citaram uma diversidade de partes do corpo que gostariam de modificar: o nariz, ter nádegas maiores, mais seios, pernas mais grossas, serem

mais altas, ter menos barriga e menos cravos ou espinhas. Para Bock (2007) os significados atribuídos aos seios femininos estão voltados para a sedução e sensualidade. Em relação ao incômodo das espinhas no rosto, segundo elas, “O rosto é o cartão né?” (GF6), tem nome e sobrenome, e por isso não permite imperfeições. Ou então, conforme a fala de outra adolescente:

“Geralmente, vamos supor, você tem uma pele super lisa. Quando você está com uma espinha, você não vai olhar que o rosto é liso. Você vai olhar pra espinha que você tem!” (GF6)

Os resultados do estudo realizado com os adolescentes em Vitória também demonstraram que a maior insatisfação dos homens é com definição muscular do seu corpo. Já as mulheres mostraram-se mais insatisfeitas que eles e apontaram o desejo em modificar algumas partes do corpo valorizadas pelo padrão de estética atual (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Outras estratégias procuradas para construir o corpo belo, como cirurgia bariátrica, lipoaspiração e próteses de silicone foram abordadas em um dos grupos focais, no entanto, não procuramos saber nos grupos ou nas entrevistas que fizemos se aqueles jovens já tinham feito alguma cirurgia com fins estéticos. Quando eles trouxeram esse assunto para a discussão foi sempre para falar das experiências dos outros e sempre associadas ao capital-aparência. Falaram de pessoas que se preocupavam muito com a forma de se apresentar fisicamente, tal como aconteceu com a Miss Brasil 2001, Juliana Borges. Em prol da boa aparência e para reduzir alguns “defeitinhas” que pudessem aumentar a sua chance de vencer o Concurso Miss Universo, ela se submeteu a alguns procedimentos cirúrgicos que foram bastante comentados e questionados pela imprensa, na época. Para além da adequação da aparência física às normas sociais ou da conquista de bens materiais, como o dinheiro, estão também imbricados nesta produção do corpo os valores simbólicos presentes no “mundo das misses”, como a aparição na mídia, o reconhecimento etc. Ou seja, por trás da conquista da boa forma, estão valores que podem nos mostrar como o corpo é vivido e pensado por cada um (DERÓS *et al.*, 2005).

Ainda sobre cirurgias estéticas, porém agora olhando sob a perspectiva do que o paciente pensa sobre o médico que manipula seu corpo, Medeiros (2008, p.13) observou que para ele, os cirurgiões eram considerados salvadores e possuidores de “mãos sagradas capazes de conduzir às coisas boas do mundo”, ou seja, capazes de construir um corpo belo.

Importante falar que, independentemente da ferramenta ou da estratégia escolhida para alcançar o corpo que é ideal aos seus olhos e aos olhos do outro, o sujeito assumiu (na verdade aceitou) uma posição, mesmo que inconscientemente, de incorporação dos “limites e restrições de ordem estético-social” (MALYSSE, 2002, p. 116), ou seja, restrições referentes às normas para a aparição pública do corpo, como a barriga que não pode ser mostrada se não estiver malhada. Somos sempre observados pelo outro e julgados conforme a forma física que apresentamos à sociedade. E, muitas vezes, permitimos que esse julgamento norteie nossos pensamentos e nossas práticas.

De acordo com pesquisa global realizada pelo ISAPS, o Brasil realiza 1.054.430 cirurgias plásticas por ano. Perde apenas para os Estados Unidos (1.303.932) e para a China (1.215.245). Com base nos dados de 2009, o corpo curvilíneo (seios e nádegas maiores, cintura fina) vem sendo mais valorizado no Brasil, enquanto o padrão internacional de beleza está focado na magreza. A lipoaspiração está entre os procedimentos cirúrgicos mais procurados (253.302) seguida do aumento das mamas (172.615), perfil que parece ter se modificado de 2008 a 2009. As intervenções no rosto também são utilizadas, porém as brasileiras parecem evitar as de caráter cirúrgico, preferindo aquelas não cirúrgicas, como injeções de neuromoduladores, toxinas e ácido hialurônico (ISAPS, 2010; SBCP, 2010a, 2010b).

Os dados referentes às cirurgias plásticas e estéticas em adolescentes, no período de setembro de 2007 a agosto de 2008 mostram que 6% das cirurgias com finalidades estéticas ocorreram em adolescentes entre 13 e 18 anos de idade. Estes valores nos mostram o caráter banal que as cirurgias vêm assumindo e a urgência em modificar os simbolismos que estão imbricados no padrão de beleza divulgado e aceito pela sociedade contemporânea. Cada parte do corpo passou a ser uma matéria prima a ser esculpida, redefinida, fabricada e submetida ao “design do

momento” (LE BRETON, 2008, p.28). Este comportamento define identidades e novos estilos de vida, muitas vezes incompatíveis com a saúde.

4.2.1.2 Comportamentos em relação ao peso

Para iniciar esta discussão, trataremos da relação que estes jovens fizeram do corpo belo com a saúde durante a condução dos grupos focais e das entrevistas já que acreditamos que, em busca de um corpo ideal, muitos sujeitos são capazes de recorrer a atitudes extremas para o controle de peso, nem sempre levando em consideração sua própria saúde. Segundo Gambardella, Frutuoso e Franch (1999) todas as mudanças que ocorrem na adolescência têm conseqüências sobre o comportamento alimentar, motivo suficiente para que a imagem corporal nesta faixa etária seja um dos itens a serem monitorado. Em nosso estudo, os jovens relacionaram esta preocupação excessiva com o corpo à doença, mas sempre ao falar do outro (atrizes e modelos, por exemplo), como mostra a fala:

“Tem garotas que antes de tudo, elas só pensam no corpo. Elas não pensam no que vai comer. Aí só quer comer salada, salada e não está vendo o mal para o corpo delas. Só quer emagrecer, emagrecer e dá aquele... anorexia, sei lá, aquela doença”. (GF3)

O modelo de corpo saudável para os jovens simbolizou o bem-estar consigo mesmo, o *“ficar de bem com a vida”*, a ausência de doenças, o cuidado com a saúde e a boa alimentação. O corpo saudável foi discutido em um dos grupos como sinônimo do corpo bonito. No entanto, para os jovens estudados, o contrário nem sempre foi verdadeiro. Ter um corpo bonito não necessariamente era indicativo de saúde. Para isto, além dos cuidados citados era necessário *“não fazer coisa errada pra prejudicar o nosso corpo”* (GF3) como evitar fumar, beber e usar drogas ou ainda *“ir ao médico”* com regularidade (GF4). Uma noite bem dormida foi considerada como algo necessário ao bem-estar do “corpo humano”.

A representação de saúde nas falas de alguns jovens esteve associada somente à ausência de doença. Outros discursos ampliaram a visão da saúde incorporando os fatores psicológicos ao falarem da saúde como “estar de bem com a vida e consigo mesmo”. De acordo com Moura (1989), antes que fosse criada a definição de saúde vigente até os dias de hoje, os médicos preocupavam-se mais em conhecer as causas e os sintomas dos agravos do que os indicadores da própria saúde. Daí a incorporação da ausência da doença no conceito de saúde, prevalente ainda hoje. Com a nova conceituação dada pela OMS o termo ganhou o aspecto positivo ligado tanto aos fatores biológicos quanto aos psicológicos e sociais, o que não necessariamente mudou o foco da preocupação dos profissionais de saúde no que se refere à doença. No entanto, conforme já comentado, embora esta definição seja mantida até hoje, também recebeu críticas devido a independência dos conceitos de saúde e doença, indefinição do significado de “completo bem-estar” e a impossibilidade de alcançá-lo. Para Naomar Filho (2000, p.8), o conceito de saúde é um ponto-cego para a epidemiologia, visto que até o momento não foram elaborados instrumentos capazes de mensurar o estado de “completo bem-estar físico, mental e social”, nem tampouco, instrumentos que considerassem a complexidade dos fenômenos da saúde. Segundo o autor, embora “a saúde não seja o oposto lógico da doença”, a sua definição é apresentada levando em consideração a doença e os riscos.

O estudo realizado por Cromack, Bursztyn e Tura (2009) com alunos de 12 a 18 anos matriculados na rede municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro mostrou um enfoque positivo em relação à saúde, não tendo sido explicitado o sentimento de risco e de vulnerabilidade. Neste estudo era solicitado aos alunos que anotassem as quatro primeiras palavras que lhe vinham à cabeça ao ouvir a palavra “saúde”. Dentre outras que surgiram, as palavras: “importante”, “médico” e “alimentação” tiveram destaque uma vez que mostraram, respectivamente, a valorização da saúde, apontaram para o papel de destaque dos médicos em relação à saúde e relacionaram a alimentação a algo ligado à vida e da qual ele próprio pode cuidar.

Estes estudos confirmam a tendência atual descrita por Lambert *et al.* (2005) e Ayres (2007). O conceito de saúde vem se ampliando e, mais recentemente, tem sido associado ao bem estar, ao aumento da expectativa de vida, à redução das

conseqüências do envelhecimento e à realização de “projetos de felicidade”. Para Ayres (2007, p.55) a saúde precisa ser pensada como experiência vivida, ilimitadamente ressignificada, “uma existência que se constrói em e a partir de diversas condições predeterminadas e determinantes da vida humana, desde suas heranças genéticas até suas heranças culturais.” Isto é projeto de felicidade, o qual deve ser considerado como referência normativa para as práticas de saúde. O projeto de felicidade “é o pano de fundo que confere contornos a identidades, valores e vivências dos sujeitos” (p.57).

Durante o trabalho de campo, observamos que, entre os jovens estudados, havia uma relação direta e indissociável entre corpo, alimentação e saúde, como mencionado na seguinte fala:

“O que a gente come vai influenciar no nosso corpo. Mas também o que a gente deixa de comer - coisas saudáveis - também vai influenciar. Joana [nome fictício] teve anemia. Por que ela teve anemia? Trocava o almoço pelo hambúrguer, né? [...] (GF5)

O corpo e a alimentação apareceram como vias de prazer e de conflitos constantes, como afirmado por Contreras (2002). Ora eles estavam em paz consigo mesmos e ora se odiavam ou se culpavam por alguns quilos a mais. Segundo os adolescentes, a alimentação, quando realizada corretamente, pode ser veículo de saúde já que fornece energia e ingredientes importantes, conforme observado em algumas falas dos grupos focais:

“Se você não mantiver uma alimentação balanceada, você não tem como manter um corpo que você quer [...]” (GF3). Ou ainda:

“Porque você tem que se alimentar direito? Porque você pode ter problemas... não só por não engordar, também pela saúde.” (GF1)

“Quando você tem uma boa alimentação, você tem uma vida mais longa.” (GF1)

Por outro lado, a ausência da alimentação tornava-se causa de doenças como a anemia, a anorexia e a bulimia. Como mencionado anteriormente, a mudança na alimentação era uma das estratégias utilizadas pelos atores que estavam insatisfeitos com o seu corpo e buscavam alcançar o ideal físico socialmente construído e imposto (TOSATTI; PERES; PREISLER, 2007). Embora, ao ditar um padrão de beleza a mídia possa gerar mensagens positivas como o incentivo à prática de exercício físico, essa influência também pode causar insatisfações com a imagem corporal, ocasionando conseqüências nada saudáveis, por exemplo, os distúrbios alimentares (FALLON; HAUSENBLAS, 2005), prática de exercícios físicos de forma exagerada ou, ainda, dietas restritivas.

Conforme vimos na análise dos questionários, dez alunos tentavam perder peso, sendo que seis mulheres (distribuição semelhante entre escolas públicas e privadas) e um homem (escola privada) utilizavam procedimentos extremos, como indução do vômito, uso de laxantes, chás ou fórmulas emagrecedoras sem orientação médica. Com base nestes resultados e na disponibilidade dos alunos em participar da segunda etapa da pesquisa, entrevistamos quatro destes jovens (uma aluna de escola pública e três alunas de escolas privadas).

O assunto sobre as práticas extremas para o controle do peso não foi mencionado pelos jovens durante a discussão nos grupos focais (com exceção de um grupo), uma vez que conduzimos o grupo com base nos assuntos que os próprios adolescentes traziam. Apenas foi possível investir na abordagem sobre estas práticas quando elas eram mencionadas por eles ou após a avaliação do questionário, como um dos assuntos a serem abordados na entrevista.

Este assunto apareceu espontaneamente em apenas um grupo focal realizado em escola privada. Na verdade a jovem iniciou sua fala, mas foi interrompida com a entrada da diretora da escola no local em que estávamos. Ela ficou apenas alguns minutos e saiu da sala, mas esse pouco tempo acarretou uma importante perda na discussão. Durante o tempo em que permaneceu na sala, embora a aluna tenha se calado, todas as outras continuaram conversando sobre outros assuntos relacionados ao corpo como se não se importassem com a presença da diretora. Não podemos afirmar o motivo pelo qual a aluna se calou, mas fica evidente a dificuldade de tratar desse assunto em ambientes coletivos e com

determinados indivíduos. A fim de não perder a oportunidade de discutir este assunto, ele foi retomado durante a entrevista individual com a aluna.

Em todas as entrevistas que fizemos com as jovens que recorreram a medidas extremas (prática de induzir o vômito ou usar laxante ou outra fórmula), seu relato foi de que o principal objetivo era o de perder peso. Elas demonstraram estar insatisfeitas com a sua aparência física, mas também falaram que tiveram estas atitudes devido às dificuldades dos momentos em que estavam vivendo. A jovem que deu sinais no grupo focal de que induzia o vômito, por exemplo, durante a entrevista falou que passava por um momento difícil de término do namoro e separação dos pais. Na época ela procurou a ajuda de um psicólogo, mas esses acontecimentos a desestabilizaram e refletiram na sua alimentação. Segundo ela, a indução do vômito não foi utilizada como um artifício para a perda de peso e sim porque não estava conseguindo se alimentar e, quando o fazia, sentia-se mal e induzia o vômito. Algum tempo depois uma importante anemia foi detectada, o que provavelmente a influenciou no discurso de associação da doença com a alimentação. Enfim, não desconsiderando os motivos que a levaram a tomar esta atitude, o fato é que, neste caso específico, esta atitude não pareceu estar associada à necessidade de controle ou perda de peso corporal. Quando conversamos sobre sua satisfação com o corpo, ela disse estar satisfeita, mas que gostaria de ganhar pelo menos 1 kg. Sua resposta no questionário, no entanto, mostrou que ela estava tentando manter o peso ao invés de ganhar. Seria necessário mais tempo com estes jovens para que pudéssemos nos aproximar da compreensão dos simbolismos e significados que transitam entre a imagem corporal, a alimentação e os transtornos alimentares.

Em outras entrevistas esta importância dada à aparência física e a conseqüente vontade em perder peso através de atitudes extremas também fez parte do discurso. Falaram do uso de chás emagrecedores ou de laxantes para diminuir a barriga, em ambos os casos por influência da mãe, que também fazia uso.

Seguir dietas da moda e sentir-se culpada após comer doce ou comer muito foram discursos que apareceram nos grupos focais e que estão repletos de valores simbólicos, como citado por Contreras (2002) ao se referir à ambivalência da alimentação como via de prazer e de culpa. Devido à pressão que sofrem para ter um corpo belo, as jovens sentem-se obrigadas a seguir as dietas milagrosas com a

finalidade de perder peso rapidamente, mas, por outro lado, são bombardeadas com propagandas de alimentos ricos em calorias. Quando se rendem ao alimento, se sentem culpadas pelo “pecado de comer doce”, o que não condiz com o discurso científico sobre o que é alimentar-se corretamente e pode provocar uma culpa ainda maior.

A ideia de uma alimentação saudável inclui a presença de grupos de alimentos como frutas e hortaliças. Alguns arriscaram adicionar nesta concepção o arroz e o feijão, ou ainda algumas orientações como fazer um prato colorido, comer de três em três horas, não comer nada em excesso, comer de tudo um pouco, não pular refeições, evitar comer “besteiras”¹⁶. Segundo a lógica apresentada por eles, *“se comer muito engorda, se comer pouco, emagrece (GF7)”*. Ou seja, observamos a presença da ideia subliminar, da necessidade do equilíbrio na alimentação e sua relação com a manutenção de um corpo saudável.

No entanto, conflitos e ambigüidades estão presentes no dia-a-dia desses jovens, especialmente no que diz respeito ao comportamento alimentar. Se, por um lado, as “dietas malucas” (GF7) para perder peso, por influência muitas vezes dos meios de comunicação, fazem parte das RS e do cotidiano de algumas adolescentes que querem se aproximar do padrão estético disseminado como ideal, de outro, a mesma sociedade estimula o consumo de dietas altamente calóricas, com alimentos altamente processados e comida rápida (ANDRADE; BOSI, 2003; BLEIL, 1998). Cria-se então uma zona de conflito entre alcançar o corpo desejado, simbolizado na forma de se mostrar desejável (GARCIA, 1997), e o sentimento da culpa em se render ao desejo de comer, aspecto que envolve outras questões mais complexas relacionadas à subjetividade do sujeito e à escolha alimentar.

Como mencionamos anteriormente, durante os grupos focais identificamos diversas estratégias para a obtenção do corpo desejado, sendo algumas relatadas pelos adolescentes como sendo sua prática e outras mencionadas como práticas de outras pessoas. Retomamos neste tópico a questão das cirurgias plásticas e do uso de medicamentos como um caminho para atingir o corpo desejado, pois em diversos momentos os jovens relataram sua aversão aos casos em que a preocupação com a aparência ultrapassa a fronteira da saúde e passa a representar um risco. Segundo

¹⁶ Palavra muito usada pelos jovens para falar de preparações como hambúrguer, salgado, biscoito, refrigerante, cerveja etc.

algumas falas, são as gordas que precisam de cirurgias e não as que são magras, que, por se preocuparem excessivamente com a aparência, fazem cirurgias para “se exibir”. Esta atitude, conforme relato dos jovens, ultrapassa o limite do que é bonito e saudável.

“Tem gente que é tão fissurada no corpo, na beleza, que começa a tomar remédio... começa a tomar remédio para engordar, outras para emagrecer [...]” (GF5)

Tivemos nos discursos dos jovens duas posições quanto ao que parece fazer parte da representação do que é socialmente permitido ao corpo magro. De um lado, as adolescentes mostraram acreditar que podem comer à vontade e não demonstraram preocupação com a saúde, e, por outro lado, algumas falas mostraram discordância, como a que citamos abaixo:

“Tem gente que é muito magra que acha que pode comer tudo né? Aí fica com problema de saúde.” (GF7)

Explorando a questão da atividade física, os jovens apontaram o exercício como outro caminho para chegar ao corpo desejado e à saúde. Os homens falaram do desejo em ganhar massa muscular, perder ou evitar ganhar peso e da prática como lazer. As mulheres falaram da necessidade da atividade para perder de peso, definir alguma parte do corpo (como perna, por exemplo), deixar o corpo bonito ou por ser um hábito saudável.

De acordo com Siqueira e Faria (2007), atualmente, o modelo ocidental de saúde está na apresentação pública de um corpo definido por músculos rígidos. Mas, diferentemente deste achado, embora os jovens tenham mostrado que o principal objetivo de fazer atividade física está ligado quase que exclusivamente ao desejo de ganhar massa muscular, eles consideraram saudável a prática de exercício físico, e não o corpo musculoso. A insatisfação com a imagem corporal foi citada por Mattos e Luz (2009) como um dos principais estímulos para a prática de atividade física, principalmente do sexo masculino.

Todos os participantes relataram que, em algum momento de sua vida, já haviam praticado ou estavam praticando alguma atividade física. Dentre as

atividades praticadas citaram: caminhar na praia, vôlei, futebol de areia, judô, academia e dança. Percebemos que, no dia-a-dia, os adolescentes de escolas públicas estão mais vinculados ao trabalho dentro de casa do que os de escolas privadas. As atividades domésticas foram mencionadas em um destes grupos como uma prática de atividade física, já que demandam certo esforço físico (varrer, “arrumar a casa”, cozinhar, lavar banheiro etc.). As aulas de educação física também foram lembradas neste momento, quando jogavam futebol, queimada ou handball.

Na análise do EVOC, por exemplo, a forma física fez parte da RS do corpo e ocupou a segunda periferia, indicando que foi citada nos primeiros lugares da evocação, porém abaixo da frequência média. Embora esta representação tenha o caráter flexível e mutável, ocupa uma posição próxima ao núcleo central e indica a importância e o prestígio que a aparência assume para estes jovens. Além disso, palavras, como “braços” e “pernas”, foram descritas e compuseram o núcleo central das representações do corpo para estes jovens. Podemos supor que tais palavras demonstrem a relevância da definição dos músculos destas partes do corpo, como mencionado principalmente pelos homens, e da aparência das mulheres, que consideram pernas grossas e corpo delineado aspectos presentes no corpo belo.

Para ilustrar esta reflexão e associá-la aos apelos para a prática de atividade física, nos apoiamos em Conti, Gambardella e Frutuoso (2005). Enquanto os meninos são estimulados a fazer atividade como forma de lazer, as meninas são cobradas a fazê-la com o objetivo estético de perder peso para alcançar o padrão ideal. No entanto, embora não sejam pressionados a frequentar academias, os homens, em sua maioria, a procuram para ganhar massa muscular, a qual está associada à força e masculinidade conforme o modelo de corpo masculino definido pelos jovens. *“No fundo todo homem quer ser tipo... não tão gordo e não quer ser fraco também. (GF7)”* Com diferenças entre os sexos, enquanto as mulheres procuram enrijecer seus músculos nas partes inferiores do corpo, os homens procuram enrijecer as partes superiores. A barriga flácida ou protuberante passa a ser interpretada como símbolo de decadência, sedentarismo e não conformação com o mundo contemporâneo (SANTOS, 2006). Nosso estudo corrobora os achados de Santos. Enquanto as mulheres pareceram mais preocupadas em definir partes do corpo como pernas, os homens mostraram a necessidade de definir braços e tórax.

Não podemos deixar de contextualizar, nesse estudo o espaço geográfico em que os adolescentes vivem. O fato de morarem em uma cidade litorânea influencia a apresentação do corpo em público e dita algumas normas e performances específicas. Sobre isto falaremos mais detalhadamente no item “O corpo como estigma”.

4.2.1.3 O corpo como estigma

Em uma sociedade onde o corpo é alvo de muitas preocupações e torna-se o próprio “cartão de visitas vivo” (LE BRETON, 2010, p.78), tanto a cobrança pelo corpo belo e ideal como a discriminação pelo inadequado fazem parte do cotidiano. Nas ruas cansamos de olhar para o outro e fazer comentários ou receber comentários sobre nossa forma física. Embora ambos os sexos sofram as pressões da ditadura da beleza, são as mulheres que parecem sofrer cada vez mais com essas pressões, independentemente da faixa etária.

Durante as entrevistas, os estudantes foram questionados sobre quem cuida mais do corpo: os meninos ou as meninas. Foi evidente que a preocupação com a aparência atinge mais as mulheres. As falas de ambos os sexos mostraram que isto ocorre porque “*são mais pressionadas (E1E7¹⁷)*”, “*mais preocupadas com a saúde (E1E4)*” ou ainda porque, por influência das novelas ou das modelos, preocupam-se em não engordar. Um dos meninos entrevistados disse que elas, as meninas, “*sempre se acham gordas. As pessoas são deixadas de lado (E1E1)*”, provavelmente por considerar excessiva essa preocupação com a aparência a ponto de não levar em conta as virtudes do próprio sujeito. Apenas em uma entrevista a jovem falou que homens e mulheres cuidam do corpo do mesmo modo, mas que, de vez em quando elas exageram para chamarem a atenção dos meninos.

A exigência de se adotar um único estereótipo ideal da aparência física apresenta sérias conseqüências. Enquanto o corpo magro, porém curvilíneo, é o modelo desejado, o corpo com excesso de peso tem sido cada vez mais estigmatizado (CARR; FRIEDMAN, 2005). O fato é que, no presente, o corpo precisa

¹⁷ E1E7 se refere à entrevista 1 realizada na escola identificada como Escola 7.

se encaixar em uma classificação que considera apenas dois critérios: belo ou feio, de acordo com a sua aparência física. Como se isso fosse possível (e até mesmo justo) em meio à pluralidade de corpos existentes e a diversidade de corpos belos. Com isso, os sujeitos que não se sentem satisfeitos ou que não atendem às regras implícitas no que diz respeito ao tipo físico, convivem com sentimentos como a culpa, a vergonha e a tristeza. Além disso, são rotulados como relaxados, sem força de vontade, feios, doentes e responsáveis por sua própria condição. De acordo com Mirian Goldenberg e Marcelo Ramos (2002) é o corpo “fora de forma”. São eles que, geralmente, buscam cirurgias plásticas ou se dedicam mais à boa forma e à saúde em academias ou com tratamentos dietéticos inadequados como respostas às forças sociais “que transformam a ‘gordura’ em ‘doença’, o ‘ser gordo’ em ‘desleixo’, o ‘fora de forma’ em ‘indecência’” (PEREIRA, 2004, p.334). Uma vez “fora de forma”, terão que agüentar a dificuldade de arrumar emprego, as chacotas dos amigos e de desconhecidos, os problemas de saúde, dentre outras situações desagradáveis. O corpo gordo passa então a carregar uma “marca moral indesejável” (MATTOS; LUZ, 2009), ou seja, um estigma. Por sua própria definição, para um atributo ser um estigma o contexto e as relações devem ser considerados, visto que as normas sociais e culturais (família, mídia, pares) exercem forte influência sobre o corpo físico e sobre a formação de estereótipos e de estigmas. Isto quer dizer que quanto mais o corpo magro estiver associado à beleza, sucesso e felicidade, mais o corpo gordo será estigmatizado (HANSSON, 2010).

Uma das jovens entrevistadas não se sentia feliz com o seu corpo e relatou que gostaria de emagrecer. No entanto, não estava fazendo nada em relação ao controle do peso. Disse que já havia buscado ajuda psicológica, porém não se adequou ao método terapêutico. Ela explicou que *“você fala [se referindo a si mesmo] aí depois ela [a terapeuta] fica calada, ela não fala nada. Se você não fala nada ela também não fala nada. Aí eu resolvi sair (E2E6¹⁸)”*. Disse ainda que, se ouvisse da família (especificamente da mãe ou da avó) palavras mais positivas e estimulantes, iria se sentir motivada em buscar alguma mudança. Ela contou, ainda, que fazia parte do grupo de louvor da igreja onde ocupava uma das primeiras filas. No seu próprio entendimento, por ocupar uma posição de visibilidade na igreja e por ser observada por todos, ela representava um exemplo a ser seguido; exemplo de

¹⁸ E2E6 se refere à entrevista 2 realizada na Escola 6.

“corpo, roupa, calçado, andar, falar”. Porém, sua própria mãe questionava como ela serviria de exemplo se não estava com o peso adequado, reproduzindo o discurso hegemônico sobre padrão estético. Conseqüentemente esta jovem deixou o grupo de louvor por não se sentir bem consigo mesma. O discurso da “normalidade” (médica e social) foi legitimado de tal maneira pela adolescente e por sua família que delimitou suas relações de convivência, restringindo-a por ela não se adequar a esse discurso e a um padrão rígido, que para ela, foi opressor. Será que, pelo fato de ser gorda, esta jovem não poderia mais servir de exemplo para outros jovens ou crianças? Deixamos de ter valores e virtudes quando possuímos uma forma física que não é condizente com o que é estabelecido pela sociedade?

Essa reflexão pode ser enriquecida ao trazermos Goffman (1980) como referencial. Segundo ele, a sociedade costuma se dividir em grupos denominados “normais” e “estigmatizados”, de acordo com o cumprimento ou não das normas aceitas. No caso da situação descrita no parágrafo acima, o fato de a jovem ter incorporado consciente ou inconscientemente o padrão estético e não se adequar a forma física definida por ele, possivelmente a deixou suscetível para assumir como “defeito” sua aparência física. Por preferir evitar se expôr “entre normais”, a jovem deixou este espaço de convivência.

No entanto, essas divisões em grupos variam na medida em que as normas sociais se modificam. Por exemplo, o corpo gordo já foi sinal de saúde e de riquezas e hoje significa preguiça e falta de controle. O mesmo sujeito pode, em determinada fase da vida pertencer ao grupo “normal” e em outra fase ser considerado “estigmatizado”. Mattos (2007) atribui estas mudanças nas normas sociais do corpo gordo principalmente à influência da mídia e do discurso científico, que, conforme vimos anteriormente, têm papel relevante na mudança do imaginário social.

Assim, o corpo fora de forma é estigmatizado, trazendo o sentimento de vergonha, como identificado pelos jovens nos grupos focais e nas entrevistas, quando alunos de ambos os sexos expressaram a vergonha em usar biquini na praia ou tirar a camisa (no caso dos meninos) em público. Podemos associar este sentimento a um padrão que já está internalizado e legitimado, mas que não foi alcançado. Conforme citado no item anterior, salientamos que, em se tratando da cidade do Rio de Janeiro, o desejo em ter um corpo belo e em mostrá-lo parece ser ainda mais evidente (MEDEIROS, 2008), o que aumentaria a vergonha destes

jovens que se sentem “impuros” (GOFFMAN, 1980) por não estarem dentro do padrão. Entre estes jovens do estudo que se mostraram envergonhados, a forma física não está adequada para ser exposta. Conforme a fala de uma adolescente *“eu gosto do meu corpo, mas eu não me sinto confortável com ele de biquíni assim. Eu não gosto de ficar... assim, tem parte que eu gosto...”* (GF7) Segundo Goldenberg e Ramos (2002, p.334) o corpo carioca desnudado deve estar em conformidade com as regras da “moral da boa forma”. O corpo precisa estar livre de “gordura, flacidez e moleza” para ser apreciado. Do contrário, o corpo passa a ser rejeitado. Malysse (2002, p.93-94) aborda essa cobrança quando faz referência ao que parece ser o corpo defeituoso e a necessidade de transformação. “Mesmo gozando de perfeita saúde, seu corpo não é perfeito e ‘deve ser corrigido’ por numerosos rituais de autotransformação”.

A tolerância da sociedade em aceitar um padrão estético diferente daquele construído socialmente vem diminuindo (CARR; FRIEDMAN, 2005) e a gordura vem sendo reconhecida como sinônimo de doença e desleixo. No nosso estudo os jovens manifestaram discriminação com o corpo gordo. Segundo eles, para a pessoa que é gorda o foco da rejeição parece estar na sua forma física, especificamente nas “dobras” ou nas “banhas”.

“É mais preconceito sabe? Porque ela [fazendo referência a alguma atriz da propaganda] é bonita porque ela é magra [...] Quem é magro é bonito, quem é gordo é feio [não concorda com isso, somente mostrou o que parece ser socialmente estabelecido].” (GF7)

Muitos discursos “em defesa” dos obesos surgiram nas falas dos jovens que não estavam satisfeitos com o seu corpo ou que tentavam fazer algo para perder peso. Também percebemos uma cumplicidade e certa proteção nos discursos dos amigos dessas pessoas, quando falaram: *“mas não necessariamente a pessoa gorda tem problema de saúde. Porque tem pessoa que é muito magra, mas dentro tem coisa... [tem alguma doença ou algum problema]”* (GF7).

Assim como no estudo de Braga, Molina e Figueiredo (2010), a genética também foi mencionada nos grupos de ambas as escolas como possível causa do excesso de peso e de outros distúrbios (como hipertensão e colesterol alto). De

acordo com as falas dos jovens, o fato de ter tendência para engordar parece ser suficiente para tirar do sujeito o “peso” da culpa e o estigma do excesso de peso. Retomando Goffman (1980), “o normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais” (p.148:149), ou seja, o sujeito que disse ter tendência em engordar passa a fazer parte do grupo dos “normais” e não mais dos “estigmatizados”. Ele assume que não está dentro do padrão devido a outras causas que não cabe modificar, como a genética.

“Acho que isso é muito relativo; depende da pessoa. Tem gente que tem tendência a engordar. Tem gente que come muito e não engorda.” (GF7)

“Eu acho que o normal vem de cada um, porque tem gente que tem tendência a ser bem magra, tem gente que tem tendência a ser mais gordinha.” (GF1)

O preconceito com o corpo foi comentado em todos os grupos, tanto em relação ao corpo gordo quanto ao corpo muito magro. Ao longo das conversas foi possível perceber a diferenciação que há entre “ser magra” e a “magreza das modelos”, por exemplo. O “ser magra” no sentido de não ter barriga foi o modelo de corpo que as jovens mostraram desejar. Mas o “ser magérrima” foi colocado em uma categoria negativa para falar da magreza excessiva como consequência da preocupação exagerada com a aparência. Lembraram nestes momentos das modelos de passarelas como representantes desta classificação. Palavras mencionadas como “magrela”, “sem corpo”, “toda reta”, “graveto”, “tábua de passar” e “anoréxica” por si só denotam o caráter pejorativo a este tipo de corpo. *“Ai! Gente assim muito magro é feio. Só aparece o esqueleto! (GF3)”*; *“ É muito esquisito pessoa muito magra. (GF3)”*

Este resultado difere daquele encontrado por Goldenberg (2005b) em sua pesquisa com adultos moradores do Rio de Janeiro, onde as mulheres tiveram as modelos como padrão de beleza almejado, ao passo que o desejo dos homens em relação às mulheres esteve associado, assim como neste estudo, a mulheres com corpos mais curvilíneos. A aspiração por um corpo semelhante aos das modelos apareceu nas falas das adolescentes de uma escola privada da zona sul, o que parece evidenciar algumas nuances no padrão estético a ser seguido, de acordo

com as condições socioeconômicas. Neste grupo em particular, o que elas desejavam era ter um corpo magro por inteiro; um corpo esguio como o das modelos que elas fizeram referência.

Outro ponto que abordamos nos grupos focais e nas entrevistas foi em relação à preocupação desses jovens com o futuro. Primeiro procuramos saber se existe esta preocupação, e depois quais são e seus projetos futuros. Ter um corpo belo não apareceu explicitamente nas falas dos jovens quando mencionavam seus projetos para o futuro, e sim como algo implícito neles. No entanto, no que diz respeito ao corpo, o futuro parece algo ainda distante. O desejo de se adequar ao padrão estético foi um ponto crucial para os jovens, mas é algo que querem conquistar o quanto antes. As restrições alimentares, o uso de chás emagrecedores ou de laxantes e a indução de vômito praticados por estes jovens pode nos ajudar a entender a pressa em atenderem o padrão imposto.

Um dos casos em que o corpo esteve implícito no projeto futuro foi com relação ao medo de ganhar peso após o casamento. Neste grupo formado apenas por mulheres, elas mencionaram que embora queiram ter filhos, não pretendem casar. A intenção é apenas “juntar”, o que não foi classificado dentro dos padrões do que é ter uma “vida estruturada”. Mas, pelo menos desta forma, parece que elas conseguiriam evitar as consequências do casamento como o ganho de peso ou a “dor de cabeça” de um matrimônio. *“Você vê aquela pessoa magrinha e depois, quando casa, fica aquele bolão... fico até com medo de casar e ficar com o corpo assim. Engordar não, me mato! (GF3)”*, foi um dos discursos quando as jovens falaram dos exemplos dos seus pais, que casaram e engordaram. Geralmente, ao fazerem referência à mudança do corpo, as mulheres mostraram sentimento de reprovação mais às mães do que aos pais. Mesmo que este conflito entre casamento e ganho de peso não tenha aparecido tão repetidamente e que não pareça fazer parte das RS destes jovens, é uma questão relevante e que pode nos ajudar a elucidar outras questões discutidas nesta dissertação, como o simbolismo da barriga para eles.

Segundo os resultados do EVOG, por exemplo, a barriga fez parte do núcleo central das RS o que, conforme falamos anteriormente, revela a importância desta parte do corpo para os jovens. Podemos aqui lembrar o fato de “não ter barriga” como o que foi desejado principalmente pelas mulheres, e o fato de a “banha” ser

associada a algo não desejado; a um “defeito”. Exceção à regra parece estar na barriga presente durante a gestação e que será discutida mais à frente. Corriqueiramente utilizados, os termos “não ter barriga” ou “sem barriga” vão além da reprodução literal da palavra. Considerando o abdome (ou a barriga) uma parte do corpo, podemos então dizer que todos temos barriga. Mas, quando utilizamos estes termos estamos nos referindo ao desejo de não ter excessos (os “pneuzinhos”) na região abdominal. Estes excessos, como a “banha”, demonstra o que não é desejável e que está associada ao estigma de ser gordo.

Além da mudança que elas consideraram como própria do casamento, a perda da virgindade e a gravidez foram dois outros aspectos que explicariam a mudança no corpo e o ganho de peso com a idade. De acordo com as falas de dois grupos focais formados apenas por meninas e estudantes de escolas públicas, após ter a primeira relação sexual, o corpo feminino parece sofrer algumas alterações que são visíveis, como descrito por uma das meninas:

“Porque às vezes a pessoa quando perde a virgindade, pega mais corpo assim. Aí os outros falam ‘ah, ela não é mais virgem, ó o corpo dela.’” Mas o que muda? “Ganha mais peito, mais bunda, coxa... tudo cresce. Até a mente da pessoa fica mais, digamos é... mais adulta assim, o pensamento.” (GF 4)

Já a gravidez foi tema discutido em apenas um destes grupos, onde uma das adolescentes já era mãe. Podemos dizer que, mesmo que a barriga presente na gestação seja uma das poucas situações (se não a única) em que ela é permitida, a forma física que o corpo assume após o parto foi rejeitada por este grupo. Segundo elas a gravidez *“estraga o nosso corpo; fica igual a uma baleia (GF3)”*. Nos casos em que a gestação não é desejada, elas atribuem ao descuido da jovem e acrescentam que, além de ser discriminada pelos homens a mulher é abandonada pelo pai da criança, como mostramos na fala a seguir:

“Vou falar logo... [ele] faz sexo com a gente aí depois quer meter um filho logo e deixa a gente aí abandonada”. (GF3)

Em que se pesem as diferenças na faixa etária, os resultados de um estudo feito com mulheres obesas de uma favela carioca corroboram os discursos das jovens. Estas mulheres também relacionaram a transformação do corpo ao casamento e à gravidez (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006). Estes são aspectos que, de alguma forma discriminam as mulheres, seja porque engravidaram e foram abandonadas pelos seus pares, seja pelo caráter negativo atribuído à mudança no corpo - por não conseguirem mais atrair os olhares dos homens ou dos seus próprios parceiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



“Les demoiselles d'Avignon”, Picasso. Foto de Michelle Delboni.

Consideramos que a técnica do grupo focal foi adequada aos objetivos a que nos propusemos já que nos permitiu conhecer algumas zonas de conflitos e contradições nas práticas de discurso dos jovens, além de conhecermos as RS tal como ocorre no cotidiano. Levamos também à reflexão destes alunos sobre questões relacionados ao corpo como nunca tinham feito anteriormente, segundo os próprios relatos. Não podemos desconsiderar, porém as limitações desta técnica. Em primeiro lugar sinalizamos o número de participantes no grupo. Avaliamos que um número de jovens acima de oito não permite que todos participem com as suas opiniões, pois, embora utilizem linguagens mais curtas e tenham que ser estimulados a falar, costumam interromper o colega ou ainda conversam paralelamente. Em alguns momentos o pesquisador precisou estimular a discussão sobre assuntos específicos, tais como a satisfação com o corpo, o corpo desejado, as partes que mais gostam e que menos gostam do próprio corpo.

Observamos que algumas características da contemporaneidade, como o consumismo que levou à concepção de corpo como objeto de consumo, a

preocupação excessiva com a aparência e o discurso pautado pela mídia na definição de padrões estéticos de beleza e de saúde, foram incorporadas nas falas dos jovens que participaram deste estudo. Um ponto importante a ressaltar é que, embora o corpo seja individual e singular, o que surgiu nos discursos destes jovens foi a existência de um padrão estético hegemônico para as mulheres – belo, magro e definido, e para os homens – belo e musculoso.

Geralmente buscamos uma identidade (e isto inclui a aparência) que seja favorável a nós e mais aceitável na sociedade. Isto, por si só é uma variável um tanto quanto individual para que tratemos a forma do corpo como hegemônica e universal. Neste estudo, mesmo que o corpo belo não tenha sido o mesmo entre os sexos, há um padrão estético que está expresso na mídia e que é reproduzido socialmente. Quando avaliamos o padrão desejado pelas mulheres percebemos que a RS do corpo belo era basicamente de uma forma: sem barriga, cintura fina, perna torneada, nádegas e seios grandes. Para os homens a definição dos músculos pareceu fazer parte das suas RS do corpo belo.

Conforme alguns estudos citados ao longo da dissertação, a mulher do século XXI adotou outra forma de submissão que não mais ao marido ou às gestações. Del Priore (2000) coloca a mulher como submissa ao que ela denomina de “perfeição física” – juventude, beleza e saúde. No entanto, estaríamos usando um discurso simplista se atribuíssemos a preocupação com a imagem corporal somente às mulheres (CASH, 2003). Ousamos dizer que a submissão se estende para todas as faixas etárias e gêneros, visto que homens, crianças e idosos também recorrem ao aperfeiçoamento da sua forma física. A importância atribuída à beleza nos levou a discutí-la como um capital-simbólico, no qual, para estes jovens, o fato de conseguir um emprego, um parceiro/ parceira ou atrair os olhares do outro pareceram ser alguns dos prestígios conquistados com este corpo belo.

Para fortalecer ainda mais a beleza como um capital simbólico, temos hoje diversos recursos possíveis para corrigir as imperfeições, potencializar a beleza e transformar o corpo ao gosto do dia (LE BRETON, 2010). Ou seja, o modelo de corpo ideal e a beleza se tornaram fundamentais para alcançar a felicidade (GOETZ *et al.*, 2008; MAROUN; VIEIRA, 2008).

Segundo os jovens o corpo real está distante do corpo idealizado e parece que nunca será conquistado, pois sempre há algo no corpo para mudar, na perspectiva de se adequarem às exigências do padrão hegemônico.

Neste trabalho as representações sociais do corpo foram basicamente fundamentadas no caráter normativo do cânone da beleza. Não houve diferença no padrão de corpo ideal segundo as condições socioeconômicas, a não ser em uma escola privada cujos participantes mencionaram as modelos femininas como seus padrões ideais. Nas falas dos adolescentes, a importância da estética revelou, entre outras coisas, que o fato de pertencerem a um estrato social menos favorecido (escolas públicas) não significou menor interesse em alcançar o padrão de beleza definido pela sociedade já que ambos os grupos de escolas (públicas e privadas) tiveram discursos semelhantes. A presença de um padrão estético hegemônico não é um problema em si. A questão que nos cabe refletir é a forma como os jovens lidam com ele quando não é possível atendê-lo.

O excesso de preocupação em alcançar o tipo físico determinado culturalmente pareceu atingir estes jovens a ponto de parte deles terem atitudes extremas em relação ao peso como a indução do vômito, uso de laxantes, chás emagrecedores ou outras fórmulas para a perda de peso. Por outro lado, os que se percebiam como gordos ou que estavam tentando perder peso pareceram sofrer com esta exigência da sociedade e, conseqüentemente, com o preconceito e o estigma.

Esta aproximação com as representações sociais dos adolescentes nos apresenta um pouco da dimensão de como a imagem corporal dos jovens é formada. Assim, ela pode contribuir para repensarmos algumas práticas cotidianas dentro da escola, como criar oportunidades de conversar sobre o corpo magro, o corpo gordo, estigma e transtornos alimentares dentro e fora da sala de aula. Entendemos que a escola é um espaço privilegiado de troca e aprendizado e por isso muito importante na formação da identidade destes jovens.

Mas, para que tenhamos sucesso nesse árduo desafio de conhecer os aspectos subjetivos da imagem corporal, é necessário refletirmos criticamente sobre alguns posicionamentos que a sociedade (civil e científica) assumiu como correto (e que vem refletindo no discurso dos jovens, por exemplo) e sobre as normas e

recomendações “mágicas” de emagrecimento imediato ou regras para ter uma alimentação saudável ou um corpo bonito.

Em diversos momentos observamos que a mídia fez parte dos discursos dos jovens no que se refere, por exemplo, à busca por um corpo perfeito a todo custo, mesmo que este padrão de perfeição esteja fora da realidade de muitos. Dada a relevância desta influência, a regulamentação de propagandas dirigidas ao público infante-juvenil, assim como o debate nos espaços educativos, como as escolas, são iniciativas importantes de promoção da saúde e no esforço de evitar as consequências das insatisfações com o corpo.

É importante lembramos que por trás de um corpo objeto ou de um conjunto de órgãos e sistemas, existe um sujeito que tem valores e desejos que precisam ser ouvidos e considerados. Segundo Le Breton (2010, p.35), “é preciso afastar o risco da fragmentação da identidade humana entre o homem de um lado e esse belo objeto que seria o corpo”. Temos que trabalhar com os símbolos e significados de possuir um corpo belo para estes jovens para que seja possível transformar esta ideia da primazia da beleza como algo único. Caso contrário, não teremos sucesso com esse discurso e os jovens continuarão em busca do padrão estético que está no corpo magro, porém com curvas, difundido pela mídia, o que pode ocasionar problemas como insatisfação com a imagem corporal, transtornos alimentares, deficiências nutricionais e frustração (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

Ser gordo ou magro, loiro ou moreno, alto ou baixo, ter olhos pretos ou azuis, ser musculoso ou não, são características que podem fazer parte do perfil recorrente da mesma sociedade onde não existem padrões hegemônicos de estética masculina ou feminina. Mais do que falar da feminilidade ou virilidade o corpo deve fazer parte, no sentido mais amplo, do sujeito e não sua forma física **ser** o sujeito. É importante que o desenvolvimento dos jovens seja acompanhado de perto (pela família e pela escola, por exemplo) e que cada cidadão colabore na construção de uma sociedade mais respeitosa e acolhedora com as pessoas e suas singularidades, especialmente no que diz respeito ao corpo.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J-C. L'étude expérimentale des représentations sociales. In: JODELET, D.. *Les représentations sociales*. Paris, Presses Universitaires de France, 1989, p.187-203.
- _____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. (Orgs.) *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 2000.
- ALBUQUERQUE, L.M.B. As invenções do corpo: modernidade e contramodernidade. *Motriz*, UNESP, v.7, n.1, p.33-39, 2001.
- ALMEIDA, G.A.N. *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n.1, p.27-35, jan./abr. 2005.
- ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Midia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.16, n.1, p.117-125, jan./mar. 2003.
- ARRUDA, A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V.; JESUINO, J.C.; NÓBREGA, S.M. (org). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária-UFPB, 2005.
- ASSIS, S.G. *et al.* A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.3, p.669-680, 2003.
- AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.43-62, 2007.
- BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano13, n.28, p.87-116, jul./dez. 2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BAUDRILLARD, J. *The consumer society: myths & structures*. London: Sage, 1998.
- BAUMAN, Z. *Vida Líquida*. Barcelona: Paidós, 2006.
- BLEIL, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate*, Unicamp, v.6, p.1-25, 1998.
- BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, v.11, n.1, p.63-76, jan./jun. 2007.
- BOURDIEU, P. *La distinction critique sociale du jugement*. Paris: Édition de Minuyit, 1979.

BOURDIEU, P. O capital simbólico. In: *O senso prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p.187-202.

BRAGA, P.D.; MOLINA, M.C.B; CADE, N.V. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.5, p.1221-1228, 2007.

BRAGA, P.D.; MOLINA, M.C.B; FIGUEIREDO, T.A.M. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.87-95, 2010.

BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev. Psiq. Clín.*, v.33, n.6, p.292-296, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 jul. 2010.

_____. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: set. 2009.

CAMPAGNA, V.N.; SOUZA, A.S.L. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, v.56, n.124, p.09-35, 2006.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/ doença no Brasil na década de 1990. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.1, p.109-124, 2003.

CARDOSO, A.M.P. Pós-modernismo e informação: conceitos complementares? *Perspec. Ci. Inf.*, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.63-79, jan./jun. 1996.

CARR, D.; FRIEDMAN, M.A. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, v.46, p.244-259, 2005.

CASH, T.F. Body image: past, present, and future. *Body Image*, v.1, p.1-5, 2004.

CASTRO, I.R.R. *et al.* Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.2, p.3099-3108, 2010.

_____. Vigilância de fatores de risco para doenças não transmissíveis entre adolescentes: a experiência da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.10, p.2279-2288, out. 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance, United States 2007. *MMWR*, v.57, n.SS-4, 2008.

CHIARA, V.L.; SICHIERI, R. Consumo alimentar em adolescentes. Questionário simplificado para avaliação de risco cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.77, n.4, p.332-336, 2001.

COELHO, R.F.J.; SEVERIANO, M.F.V. Histórias dos usos, desusos e usura dos corpos no capitalismo. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, v.19, n.1, p.83-100, jan./jun. 2007.

CONTI, M.A.; FRUTUOSO, M.F.; GAMBARDELLA, A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.18, n.4, jul./ago. 2005.

CONTI, M.A.; GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*, v.15, n.2, p.36-44, 2005.

CONTRERAS, J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Form Contin Nutr Obes*, v.5, n.6, p.275-286, 2002.

CORBIN, A.; COURTINE, J.J.; VIGARELLO, G. *História do corpo, v.1: da renascença às luzes*. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. *História do corpo, v.2: da revolução à grande guerra*. Petrópolis: Vozes, 2008.

COUTINHO, L.G. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano 17, n.18, mar./2005.

CROMACK, L. M. F.; BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p.627-634, 2009.

DEL PRIORE, M. *Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: Senac São Paulo, 2000.

DERÓS, C.C. *et al.* A produção do corpo: uma interpretação do caso Juliana Borges, a partir da sua repercussão na imprensa. *Revista Digital*, Buenos Aires, n.87, ago. 2005.

FALLON, E.A.; HAUSENBLAS, H.A. Media images of the "ideal" female body: can acute exercise moderate their psychological impact? *Body Image*, v.2, p.62-73, 2005.

FARIA, L. Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, v.4, n.23, p.361-371, 2005.

FARIAS, R.C.P. *Nos bastidores da moda: um estudo sobre representações de vestuário e de imagem corporal por um grupo de pré-adolescentes*. 2004. 140 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2004.

FEIJÓ, R.B.; OLIVEIRA, E.A. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, n.77, supl.2, p.S125-S134, 2001.

FERREIRA, F.R. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.26, p.471-83, jul./set. 2008.

FERREIRA, F.R. Ciência e arte: investigações sobre identidades, diferenças e diálogos. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.36, n.1, p.261-280, jan./abr. 2010.

FERREIRA, M.C.; LEITE, N.G.M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, v.2, p.141-149, 2002.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.2, p.483-490, 2006.

FILHO, N.A. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.3, n.1-3, p.4-20, 2000.

FISCHER, F.M. *et al.* Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.4, p.973-984, 2003.

FISCHLER, C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. In: CONTRERAS, J. *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona, 1995.

FONTANELLA, B.J.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.12, n.1, p.5-19, jan./abr. 1999.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.16, n.4, p.483-492, out./dez. 2003.

_____. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.51-68, 1997.

GATTI, B.A. *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília- DF: Líber Livro Editora, 2005.

GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

- GEERTZ, C. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: _____. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GOETZ, E.R. *et al.* Representação do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, v.20(2), p.226-236, 2008.
- GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Liette Nunes. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1980.
- GOLDENBERG, M.. Dominação masculina e saúde: usos do corpo em jovens das camadas médias urbanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.91-96, 2005a.
- _____. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.65-80, 2005b.
- _____. O corpo como capital. In: GOLDENBERG, M. (org.). *O corpo como capital: gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira*. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2010.
- _____; RAMOS, M.S. A civilização das formas: o corpo como valor. In: GOLDENBERG, M. *Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 2002. 414 p.
- GOMES, L.. 1808: como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a História de Portugal e do Brasil. São Paulo: Planeta do Brasil, 2007, 414p. Resenha de: NUNES, A.A.. 1808: como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a História de Portugal e do Brasil. *Revista Faced*, Salvador, n.12, p.221-225, jul./dez. 2007.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2009. p.79-108.
- HANSSON, L.M. *Obesity and Stigma: studies on children, adults and health care professionals*. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Karolinska Institutet, Stockholm, 2010.
- HECK, M.C. Comer como atividade de lazer. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.33, p.136-146, jan./jun. 2004.
- HERZLICH, C. A problemática da Representação Social e sua utilidade no caso da doença. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15 (supl.), p.57-70, 2005.
- IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
- _____. *Censo demográfico 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>>. Acesso em: fev. 2009.

IPP. *Armazém de dados*. Apresenta estatísticas municipais. Disponível em:<www.armazemdedados.rio.rj.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2009.

IPP. *Armazenzinho*. Disponibiliza informações históricas, estatísticas e geográficas. Disponível em:<http://portalgeo.rio.rj.gov.br/armazenzinho/web/BairrosCariocas/index2_bairro.htm>. Acesso em: 22 set. 2010.

ISAPS. Disponível em:
<http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/BIENIAL_GLOBAL_SURVEY_press_releas_e_Latin%20American%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2010.

JODELET, D. Experiência e Representações Sociais. In: MENIN, M.S.S.; SHIMIZU, A.M. (orgs). *Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005b.

_____. Representações sociais: histórias e avanços teóricos. In: OLIVEIRA, D.C.; CAMPOS, P.H.F. (orgs.). *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005a.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Representações Sociais: para uma fenomenologia dos saberes sociais. *Psicologia & Sociedade*, v.10, n.1, p.54-68, jan./jun. 1998.

KAZAPI, I.M. *et al.* Consumo de energia e macronutrientes por adolescentes de escolas públicas e privadas. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.14 (supl.), p.27-33, 2001.

LAMBERT, J.L. *et al.* As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.18, n.5, p.577-591, set./out. 2005.

LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. 3. ed. São Paulo: Papius, 2008.

_____. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2010.

LEMOS, M.C.M.; DALLACOSTA, M.C. Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v.9, n.1, p. 3-9, jan./abr. 2005.

LEVY, R. *et al.* Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.2, p.3085-3097, 2010.

LEWIS, A. A saúde como conceito social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.151-174, 1998.

MALYSSE, S. Em busca dos (H)alteres-ego: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: GOLDENBERG, M. (org.). *Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

MAROUN, K.; VIEIRA, V. Corpo: uma mercadoria na pós-modernidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v.14, n.2, p.171-186, dez. 2008.

MARQUES, S.C.; OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. *Psicologia: teoria e prática*, ed. especial, p.91-104, 2004.

MATTOS, R.S. Sou gordo, sou anormal? *Arquivos em movimento*, v.3, n.2, jul./dez. 2007.

MATTOS, R.S.; LUZ, M.T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2009.

MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MEDEIROS, M.S.F. *O corpo como representação das classes populares do Rio de Janeiro*. 2008. Trabalho apresentado ao 6º Congresso Português de Sociologia, Portugal, 2008.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOCELLIM, A. Simmel e Bauman: modernidade e individualização. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v.4, n.1, p.101-118, ago./dez., 2007.

MOSCOVICI, S.. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1978.

_____. On social representations. In: J. P. FORGAS (Ed.) *Social cognitions: perspectives on everyday understanding*. London, Academic Press, 1981 apud SÁ, C.. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOURA, D. O que se entende por saúde? In: MOURA, D.. *Saúde não se dá, conquista-se*. São Paulo: Hucitec, 1989.

MULTIRIO. *Cirurgia plástica vira sonho de consumo de adolescentes*. Disponível em: <http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave_artigo.asp?cod_artigo=1721>. Acesso em: 01 out. 2010a.

_____. *A civilização das formas: o corpo como valor*. Disponível em: <http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave_artigo.asp?cod_artigo=1156>. Acesso em: 01 out. 2010b.

MULTIRIO. *Culto ao corpo, modernidade e mídia*. Disponível em: <http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave_artigo.asp?cod_artigo=1054>. Acesso em: 01 out. 2010c.

_____. *Corpo reafirma a identidade do jovem*. Disponível em: <http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave_artigo.asp?cod_artigo=1081>. Acesso em: 01 out. 2010d.

NOBREGA, T.P.; MENDES, M.I.B.S. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. *Revista Brasileira de Educação*, Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, São Paulo, n.27, p.125-137, set./dez. 2004.

NÓS DO MORRO. Projeto cultural voltado inicialmente ao morro do Vidigal. Disponível em: <<http://www.nosdomorro.com.br/institucional.htm>>. Acesso em: 22 set. 2010.

NOVAES, J.V. *O intolerável peso da feiúra: sobre mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: PUC Rio, 2006.

NOVAES; J.V.; VILHENA, J. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. *Interações*, São Paulo, v.8, n.15, jun. 2003.

NUNES, M. A. *et al.* Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v.23, n.1, p.21-27, 2001.

OLIVEIRA, D. *et al.* Cotidiano e adolescência: representações e práticas de trabalho, escola, relacionamentos interpessoais e futuro. *Rev. Enferm. UERJ*, v.14, n.2, p.182-190, abr./jun. 2006.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. Desmistificando a concepção de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, v.38, n.133, p.97-125, jan./abr. 2008.

PACHECO, S.S.M. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: FREITAS, M.C.S.; FONTES, G.A.V.; OLIVEIRA, N. (org.). *Escritos e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: EDUFBA, 2008.

PCRJ. *Monitoramento escolares - 2007*. No prelo.

PENNA, L. Imagem corporal: uma revisão seletiva da literatura. *Psicologia-USP*, São Paulo, v.1, n.2, p.167-174, 1990.

PEREIRA, C.S. O corpo carioca desnudado. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.12, n.1, p.331-346, jan./abr. 2004.

PINHEIRO, A.P.; GIUGLIANI, E.R.J. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n.3, p.489-496, 2006.

POLLINI, D. *Breve história da moda*. São Paulo: Ed. Claridade, 2007. 96p. (Saber de tudo).

ROCHA, A.P.R.; GARCIA, C.A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v.28, n.3, p.622-631, 2008.

RODRIGUEZ, M.A.B.. Em busca do sentido: do imaginário social à representações sociais. In: SÁ, C.P. (org.). *Memória, Imaginário e Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.

SÁ, C.P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

_____. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2002.

SAIKALI, C.J. *et al.* Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev. Psiq. Clin.*, v.31(4), p.164-166, 2004.

SANTOS, L.A.S. *O corpo, o comer e a comida: Um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador-Bahia*. Texto apresentado na mesa redonda Comportamento alimentar, antropologia e sociologia da alimentação, ao 19º Congresso Brasileiro de Nutrição, São Paulo, 2006.

SCHILDER, P. *The image and appearance of the human body*. London: Routledge, 1999. 356p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SME). Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sme>>. Acesso em: 13 ago. 2009.

SILVA, A.M. Elementos para compreender a modernidade do corpo numa sociedade racional. *Cadernos Cedes*, ano 19, n.48, ago. 1999.

SIQUEIRA, D.C.O.; FARIA, A.A. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Comunicação, mídia e consumo*, São Paulo, v.4, n.9, p.171-188, mar. 2007.

SBCP. *Cirurgia plástica no Brasil*. Datafolha Instituto de Pesquisas, jan. 2009.

_____. *Pela cirurgia plástica, brasileiras buscam seios e nádegas maiores*.

Disponível em:

<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=267:cada-vez-mais-curvilineas&catid=42:ultimas-noticias&Itemid=87>. Acesso em: 19 out. 2010a.

_____. *Plástica não invasiva se torna a mais comum*. Disponível em:

<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=256:plastica-nao-invasiva-se-torna-a-mais-comum&catid=42:ultimas-noticias&Itemid=87>. Acesso em: 19 out. 2010b.

SOUZA, K.K.V.. *O feminino na estética do corpo: uma leitura psicanalítica*. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007.

SPINK, M.J. O conhecimento como construção social. In: SPINK, M.J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004a.

SPINK, M.J. (org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2004b.

SPINK, M.J. (Coord.). Grupo de trabalho. *Representações sociais: questões teóricas e metodológicas*. [199-?]. Disponível em: <<http://www.infocien.org/Interface/Simpos/An04T19.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2010, p.125-139.

SUDO, N.; LUZ, M.T. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.4, p.1033-1040, 2007.

TOSATTI, A.M.; PERES, L.; PREISSLER, H. Imagem corporal e as influências para os transtornos alimentares nas adolescentes jovens. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v.1, n.4, p.34-47, jul./ago. 2007.

VERGÈS, P. *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*. Manuel. Aix en Provence, France. Versão julho de 2005.

VILHENA, J.; MEDEIROS, S.; NOVAES, J.V. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v.5, n.1, p.109-144, mar. 2005.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico- metodológicos e análise de uma experiência com o método. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.32, n.2, p.241-260, maio/ago. 2006.

WHO. *Adolescent development: framework health and a WHO regional value adolescents invest in the future, 2001-2004*. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/wpro/2002/FRAMEWORK2002_a76191.pdf> Acesso em: 13 set. 2008a.

_____. *Constituição 1946*. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2010.

WHO/FAO. *Expert consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series, 916. Geneva: World Health Organization, 2003.

WHO. *Inequalities in Young people's health. Key findings from the Health Behaviour in School- aged Children (HBSC), 2005/ 2006 survey. Fact sheet, Copenhagen, 17 June 2008b*.

_____. *Physical Status: The use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization, 1995.

WHO. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy live*. Geneva: World Health Organization, 2002.

WOLF, N. *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

APÊNDICE A – Carta entregue ao diretor da escola



No município do Rio de Janeiro ocorreu em 2007 um estudo sobre a saúde do escolar, que faz parte do sistema de vigilância e monitoramento de fatores de risco, pioneiro no Brasil. Dentre as perguntas realizadas constavam algumas cujo tema era auto-percepção corporal. Elas nos forneceram elementos importantes para pensar a relação do adolescente com o seu corpo. Porém, os resultados não foram suficientes para evidenciar a representação social em torno da imagem corporal. A partir daí me pareceu relevante aprofundar a compreensão sobre as representações de imagem corporal entre os adolescentes, uma vez que estes se encontram em uma fase de modificações físicas e psicológicas, importantes na constituição de comportamentos e de valores.

Para isto estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado no Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob orientação da Professora Sílvia Ângela Gugelmin e co- orientação da Professora Inês Rugani Ribeiro de Castro, cujo título é “*Imagem corporal e suas representações*”.

Desenvolveremos esta pesquisa com os adolescentes matriculados no último ano do ensino fundamental das redes privada e pública municipal do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2010. Teremos como base para a seleção das escolas, os bairros da cidade do Rio de Janeiro com maior e menor Índice de Desenvolvimento Social (IDS). Em cada uma destas categorias (maior e menor IDS) pesquisaremos uma escola da rede privada e uma escola da rede municipal de ensino. Para a escolha da escola levaremos em conta a facilidade no contato e aceitação da participação na pesquisa.

O envolvimento nesta pesquisa inclui a participação em um grupo focal, onde os participantes irão debater sobre o tema “imagem corporal”. O grupo focal dura até 1h 30min e acontece em dia marcado com antecedência e em locais previamente definidos junto à direção da escola. Desenvolvemos um questionário para o aluno preencher no dia do grupo focal onde levantaremos questões que nos ajude a identificar o nível socioeconômico deste adolescente, além de questões sobre imagem corporal. Entrevistas semi- estruturadas e individuais serão utilizadas a fim de aprofundar alguns temas específicos que, com o grupo focal não foi suficiente compreender. Os grupos focais e entrevistas serão gravados e posteriormente transcritos sem que a escola e os adolescentes sejam identificados.

É necessário que o aluno e o pai/responsável assinem os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), caracterizando a permissão para a sua participação.

Portanto, entendendo a necessidade da parceria com a escola, venho por meio desta carta solicitar a ajuda para:

- entrega dos TCLE aos pais dos alunos matriculados na(s) turma(s) de 9º ano (apenas do turno em que a pesquisa será realizada, conforme agendamento

prévio);

- recolhimento destes TCLE com, pelo menos, 2 dias de antecedência à ocorrência do grupo focal;

- no dia da pesquisa: entregar ao pesquisador os TCLE recolhidos e separar a(s) lista(s) de chamada da(s) turma(s) deste turno para que façamos o sorteio entre os alunos que entregaram os TCLE assinados;

Participarão do sorteio todos os alunos com TCLE assinados e matriculados no nono ano. Sortearemos em torno de 10 alunos (divididos entre as turmas de 9º ano, caso tenha mais de uma turma neste turno), destes 5 meninos e 5 meninas.

Com este estudo, esperamos compreender os significados da imagem corporal dos adolescentes de alguns bairros do município do Rio de Janeiro e, desta forma, contribuir para o desenvolvimento de ações e políticas públicas mais efetivas na área de alimentação e nutrição.

Atenciosamente,

Michelle Delboni dos Passos

Mestranda em Alimentação, Nutrição e Saúde/ INU/ UERJ

2295-7448 (INAD/ SMS-RJ) ou 8147-4337 (celular)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos pais ou responsáveis dos adolescentes



Termo de Consentimento



O projeto de pesquisa *“Imagem corporal e suas representações”*, tem como objetivo conhecer e compreender as representações sociais de imagem corporal de adolescentes do último ano do ensino fundamental das redes privada e pública municipal do Rio de Janeiro.

O envolvimento nesta pesquisa inclui a participação em um grupo de conversa, onde será discutido o tema “imagem corporal”. O grupo focal dura em média 1h 30min e acontece no próprio espaço da escola, em dia marcado com antecedência. Os adolescentes também preenchem um questionário com informações sobre a idade, condições de vida, composição da família e imagem corporal. Além disso, seu filho/ sua filha poderá ser convidado a participar de uma entrevista sobre o tema.

As informações colhidas serão usadas na pesquisa e em futuras publicações, não sendo o adolescente identificado.

Para que seu filho/ sua filha participe da pesquisa, é necessário ter o consentimento dele/ dela e o seu consentimento por escrito nesse documento, que deverá ser devolvido devidamente assinado para a direção da escola até o dia/...../2010.

O(A) Senhor(a) pode não concordar que seu(sua) filho(a) participe do estudo, não havendo nenhum tipo de consequência para ele(a). Da mesma maneira, a qualquer momento, tanto o(a) senhor(a) pode desistir da participação de seu filho/ sua filha, quanto o próprio, bastando, para isso, informar à equipe responsável. Para maiores informações procure as responsáveis pelo estudo: Michelle Delboni, Sílvia Gugelmin ou Inês Rugani pelos telefones 2295-7448/ 2295-7498 do Instituto de Nutrição Annes Dias da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde pelos telefones 3971-1590, que se localiza na Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 715 - Cidade Nova.

O Senhor (a Senhora) autoriza a participação de seu(sua) filho(a) na pesquisa?

() Sim () Não

Nome do(a) aluno(a) : _____

Assinatura do(a) aluno(a): _____

Assinatura do responsável: _____

Nome da escola: _____

Rio de Janeiro, de de 2010.

APÊNDICE C - Questionário dirigido aos adolescentes

Caro aluno e aluna,

DATA: ____/____/____

Por favor preencha este questionário com as suas informações.

Nome: _____

Escola: _____

01. Qual é o seu sexo?

Masculino Feminino

02. Qual a sua data de nascimento?

____/____/19____

03. Você mora com sua mãe?

Sim Não

04. Você mora com seu pai?

Sim Não

05. Se você respondeu NÃO para a questão 03 e para a questão 04, com quem você mora? (pode marcar mais de uma opção)

- moro com minha mãe e/ ou meu pai
 avó/ avô
 tio/ tia
 irmão/ irmã
 outro: _____

06. Até que nível de ensino (grau) sua mãe estuda ou estudou?

- Minha mãe não estudou
 Minha mãe começou,mas não terminou o ensino fundamental ou 1º grau
 Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
 Minha mãe começou,mas não terminou o ensino médio ou 2º grau
 Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau
 Minha mãe começou,mas não terminou a faculdade
 Minha mãe terminou a faculdade
 Não sei

07. Você trabalha fora de casa atualmente?

Sim Não

08. Você ganha dinheiro com esse trabalho?

Sim Não

09. Onde você mora? (especificar o bairro e município)

10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

11. Contando com você, quantas pessoas dormem no mesmo quarto ou cômodo com você?

12. Na sua casa tem geladeira?

Sim Não

13. Na sua casa tem fogão?

Sim Não

14. Na sua casa tem televisão?

Sim Não

15. Na sua casa tem aparelho de DVD?

Sim Não

16. Na sua casa tem forno de microondas?

Sim Não

17. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

Sim Não

18. Na sua casa tem computador?

Sim Não

19. Na sua casa tem algum computador ligado à Internet?

Sim Não

20. Alguém que mora na sua casa tem carro?

Sim Não

21. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?

- Sim Não

INFORMAÇÕES DA SUA ESCOLA

22. Quanto tempo, em média, você fica na escola durante o dia (contando o tempo que você fica na escola para assistir às aulas)?

_____ Horas/dia

23. Na escola em que você estuda tem cantina?

- Sim Não

24. Você costuma comprar alguma coisa para comer na cantina da escola?

- Na minha escola não tem cantina
 Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 3 a 4 vezes na semana
 Sim, 1 a 2 vezes na semana
 Sim, mas apenas raramente

25. Você costuma comer a merenda da escola?

- Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 3 a 4 vezes na semana
 Sim, 1 a 2 vezes na semana
 Sim, mas apenas raramente

26. Você costuma trazer de casa alguma coisa para comer na escola?

- Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 3 a 4 vezes na semana
 Sim, 1 a 2 vezes na semana
 Sim, mas apenas raramente

27. Você costuma comprar alguma coisa para comer perto da escola?

- Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 3 a 4 vezes na semana
 Sim, 1 a 2 vezes na semana
 Sim, mas apenas raramente

IMAGEM CORPORAL

28. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
 Magro(a)
 Normal
 Gordo (a)
 Muito gordo (a)

29. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
 Estou tentando perder peso
 Estou tentando ganhar peso
 Estou tentando manter o mesmo peso

30. Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu feliz com seu corpo?

- Nenhuma vez nos últimos trinta dias
 Raramente nos últimos trinta dias
 Às vezes nos últimos trinta dias
 Na maior parte das vezes nos últimos trinta dias
 Sempre nos últimos trinta dias

31. Nos últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim Não

32. Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso sem acompanhamento médico?

- Sim Não

INFORMAÇÕES SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO

33. Quanto a sua participação nas tarefas da cozinha de casa, com que frequência você:

33a. Coloca a mesa:

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33b. Lava a louça

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33c. Prepara sobremesas

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33d. Prepara saladas

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33e. Prepara massas

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33f. Prepara carnes

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

33g. Esquenta a comida já pronta

- Nunca participo dessa tarefa
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

34. Onde você costuma almoçar durante a semana (segunda a sexta)?

- Na escola
 Na minha casa
 Casa de familiares
 Casa de amigos
 Restaurante
 Lanchonetes
 Outro. Qual? _____

35. Onde você costuma jantar durante a semana (segunda a sexta)?

- Na escola
 Na minha casa
 Casa de familiares
 Casa de amigos
 Restaurante
 Lanchonetes
 Outro. Qual? _____

36. Com que frequência você cozinha?

- Na maioria das refeições
 Em algumas refeições
 Só nos finais de semana
 Apenas em eventos ou encontros especiais
 Nunca

37. Quais as opções que você mais utiliza para cozinhar? (*Pode marcar mais de uma opção*)

- Eu não cozinho
 Receitas da minha mãe
 Receitas de outros parentes (pai, tio(a), avó...)
 Receitas dos meus amigos
 Receitas de programas de TV
 Receitas na internet
 Receitas de livros ou jornais
 Não utilizo receitas para cozinhar
 Outro. Qual? _____

38. Em geral, cozinhar é uma atividade que você:

- Detesta
 Não gosta
 Gosta um pouco
 Gosta muito

39. Num dia de semana comum (segunda a sexta), você costuma tomar café da manhã?

- Não costumo tomar café da manhã
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

40. Com que frequência você costuma fazer alguma refeição com sua mãe ou responsável?

- Não costumo fazer nenhuma refeição com minha mãe ou responsável
 Todos os dias
 5 a 6 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 1 a 2 dias por semana
 Apenas raramente

41. Você costuma comer quando está assistindo TV ou estudando?

- Não
 Sim, todos os dias
 Sim, 5 a 6 vezes por semana
 Sim, 3 a 4 vezes por semana
 Sim, 1 a 2 vezes por semana
 Sim, mas apenas raramente

Obrigada!

APÊNDICE D - Roteiro do grupo focal

- pedir permissão para gravar
- fazer as apresentações
- falar da pesquisa
- dinâmica de aquecimento: O que vem a cabeça quando vocês ouvem a palavra corpo? Escreva cinco palavras. (recolher os papéis e ler em voz alta as palavras escritas. A partir daí iniciar a discussão do tema imagem corporal fazendo associação do por quê daquelas palavras)
- assuntos abordados:
 - Como se sentem em relação ao corpo? (no sentido de como vêem o corpo- gostam de tudo no corpo?)
 - Fazem alguma coisa para mudar o seu corpo?
 - O que mudaria no corpo?
 - Como imaginam que os outros vêem vocês?
 - Que tipo de corpo, do mesmo sexo, acham bonito? E que tipo de corpo, do sexo oposto, acham bonito?
 - O que você mais gosta no corpo dela? E no corpo dele?
 - Têm alguma preocupação com o futuro?
 - Considera que a alimentação tem influências no corpo? De que forma?
 - Relação do CORPO, da SAÚDE e da ALIMENTAÇÃO; existe relação? Qual?
 - Quem influencia na alimentação?
 - Considera sua alimentação saudável? O que é alimentação saudável?
- impressões sobre o grupo focal
- agradecimentos
- procurar saber quem se disponibiliza em participar da entrevista

APÊNDICE E - Roteiro da entrevista

Antes de iniciar, falar do objetivo da entrevista em conhecer as opiniões individuais e não mais em grupo.

Procurar conhecer a rotina desta adolescente (se frequenta clubes, igrejas, teatro, academia, se sai com amigos...).

Você tem preocupação com alguma coisa no futuro?

Qual a parte do seu corpo que você mais gosta? E qual a parte do seu corpo que você menos gosta?

Está feliz com o seu corpo? Se não, o que precisaria mudar no seu corpo para você se sentir feliz?

Está fazendo alguma coisa para mudar o seu corpo? O quê? Se não faz; o que motivaria você a mudar o seu corpo?

Como você imagina que os outros te vêem?

Que tipo de corpo, do mesmo sexo, você acha bonito? E que tipo de corpo, do sexo oposto, você acha bonito?

O que você mais gosta no corpo dele? E no corpo dela? (referente à pergunta anterior)

Você acha que os meninos cuidam do corpo da mesma forma que as meninas?

O que você acha que influencia o corpo?

Você acha que a alimentação tem influência no corpo?

E você acha que a saúde tem relação com o corpo?

Finalizar com a entrega do kit de receitas

Agradecimento

ANEXO A - Divisão administrativa do Município do Rio de Janeiro – 2007 (continua)

Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas	Bairros
Área de Planejamento 1	
I Portuária	Saúde Gamboa Santo Cristo Caju
II Centro	Centro
III Rio Comprido	Catumbi Rio Comprido Cidade Nova Estácio
VII São Cristóvão (1)	Imperial de São Cristóvão (20) Mangueira Benfica Vasco da Gama (14)
XXI Paquetá	Paquetá
XXIII Santa Teresa	Santa Teresa
Área de Planejamento 2	
IV Botafogo	Flamengo Glória Laranjeiras Catete Cosme Velho Botafogo Humaitá Urca
V Copacabana	Leme Copacabana
VI Lagoa (2)	Ipanema Leblon Lagoa Jardim Botânico Gávea (2) Vidigal (2) São Conrado (2)
VIII Tijuca	Praça da Bandeira Tijuca Alto da Boa Vista
IX Vila Isabel	Maracanã Vila Isabel Andaraí Grajaú
XXVII Rocinha (3)	Rocinha (3)
Área de Planejamento 3	
X Ramos (4)	Manguinhos Bonsucesso (4) Ramos (4) Olaria
XI Penha	Penha Penha Circular Brás de Pina

Divisão administrativa do Município do Rio de Janeiro – 2007 (continuação)

XXXI Vigário Geral (17)	Cordovil Parada de Lucas Vigário Geral Jardim América
XII Inhaúma (5)	Higienópolis (5) Maria da Graça (5) Del Castilho Inhaúma (5) Engenho da Rainha Tomás Coelho
XIII Méier (6)	Jacaré (6) São Francisco Xavier Rocha Riachuelo Sampaio (6) Engenho Novo (6) Lins de Vasconcelos Méier Todos os Santos Cachambi Engenho de Dentro Água Santa Encantado Piedade Abolição Pilares
XIV Irajá	Vila Cosmos Vicente de Carvalho Vila da Penha Vista Alegre Irajá Colégio
XV Madureira	Campinho Quintino Bocaiúva Cavalcanti Engenheiro Leal Cascadura Madureira Vaz Lobo Turiaçu Rocha Miranda Honório Gurgel Oswaldo Cruz Bento Ribeiro Marechal Hermes
XX Ilha do Governador	Ribeira Zumbi Cacuaia Pitangueiras Praia da Bandeira Cocotá Bancários Freguesia Jardim Guanabara

Divisão administrativa do Município do Rio de Janeiro – 2007 (continuação)

	Jardim Carioca Tauá Moneró Portuguesa Galeão Cidade Universitária
XXII Anchieta	Guadalupe Anchieta Parque Anchieta Ricardo de Albuquerque
XXV Pavuna (7)	Coelho Neto Acari Barros Filho Costa Barros Pavuna (7) Parque Colúmbia (15)
XXVIII Jacarezinho (8)	Jacarezinho (8)
XXIX Complexo do Alemão (9)	Complexo do Alemão (9)
XXX Maré (10)	Maré (10)
Área de Planejamento 4	
XVI Jacarepaguá (11)	Jacarepaguá Anil Gardênia Azul Curicica Freguesia (Jacarepaguá) Pechincha Taquara (11) Tanque (11) Praça Seca Vila Valqueire
XXIV Barra da Tijuca	Joá Itanhangá Barra da Tijuca Camorim Vargem Pequena Vargem Grande Recreio dos Bandeirantes Grumari
XXXIV Cidade de Deus (12)	Cidade de Deus
Área de Planejamento 5	
XVII Bangu (13)	Padre Miguel Bangu Senador Camará Gericinó (18)
XVIII Campo Grande	Santíssimo Campo Grande Senador Vasconcelos Inhoaíba Cosmos
XIX Santa Cruz	Paciência Santa Cruz Sepetiba (19)

Divisão administrativa do Município do Rio de Janeiro – 2007 (conclusão)

XXVI Guaratiba	Guaratiba
	Barra de Guaratiba
	Pedra de Guaratiba
XXXIII Realengo (16)	Deodoro
	Vila Militar
	Campo dos Afonsos
	Jardim Sulacap
	Magalhães Bastos
	Realengo

Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo - SMU.

Legislação relativa às alterações posteriores de limites de RAs e bairros e novas criações:

- (1) Lei Complementar n.º 17/92 (alteração de limites da RA e bairros correspondentes).
- (2) Lei no. 1.995/93 (alteração de limites da RA e bairros correspondentes).
- (4) Lei n.º 2.055/93 (alteração de limites da RA e bairros).
- (5) Lei Complementar n.º 17/92/Lei n.º 2.055/93 (alteração de limites da RA e bairros).
- (7) Decreto n.º 5.280 de 23/08/85, cria as 25ª e 26ª RAs, alterando os decretos anteriores.
- (8) Decreto n.º 6.011/86 e Lei Complementar 17/92 (criação e delimitação).
- (9) Decreto n.º 6.011/86 e Lei Complementar 2.055/93 (criação e delimitação de RA e bairros).
- (10) Decreto n.º 6.011/86 e Lei 2.119/94 (criação e delimitação de RA e bairros).
- (12) Lei n.º 2.652/98 (criação de RA).
- (13) Decreto n.º 8.095/88 (retificação de limites - RAs XVI e XVII).
- (14) Lei n.º 2.672/98 (criação).
- (15) Lei n.º 2.787/99, em fase de regulamentação (criação e alteração de limites).
- (16) Lei n.º 2.654/98 (criação).
- (17) Lei n.º 3.155/2000 (criação e alteração de limites da XI RA).
- (18) Lei n.º 3.852/2004 (criação e alteração de limites).
- (19) Decreto 25155 de Março de 2005

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 241A/2009

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2009.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenadora: Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coordenadora: Suzana Alves da Silva</p> <p>Membros: Andréa Estevam de Amorim Alice de C. A. Vinhaes Bráulio dos Santos Júnior Carlos Alberto Pereira de Oliveira Elisete Casotti José M. Salame Jucema Fabrício Vieira Márcia Constância P. A. Gomes Maria Alice Gunzburger Mônica Amorim de Oliveira Nara da Rocha Saraiva Pedro Paulo Magalhães Chrispim Rafael Aron Abitbol Sandra Regina Victor</p> <p>Secretárias Executivas: Carla Costa Vianna Renata Guedes Ferreira</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 110/09 CAAE: 0126.0.314.314-09 e 0127.0.314.000-09</p> <p>TÍTULO: Motivações e representações das escolhas alimentares e da imagem corporal de adolescentes do município do Rio de Janeiro.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Michelle Delboni dos Passos.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: SME e Instituto Annes Dias.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 05/10/2009.</p>
--	---

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMSDC deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salesia Felipe de Oliveira
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 715 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590
E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
IRB nº: 00005577