

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA COMUNICAÇÃO
E COGNIÇÃO - LACCOS**

Pedro Vinícius de Souza

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CORPO PARA PRATICANTES
DE EXERCÍCIO FÍSICO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a, Dr.^a Andréa Barbará S. Bousfield

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Pedro Vinícius de
A Representação Social do Corpo para Praticantes
de Exercícios Físicos / Pedro Vinícius de Souza ;
orientadora, Andréa Barbará S Bousfield, 2017.
103 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Psicologia Social. 3.
Representações Sociais. 4. Corpo. 5. Exercício Físico.
I. Bousfield, Andréa Barbará S. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Psicologia. III. Título.

Pedro Vinícius de Souza

A representação social do corpo para praticantes de exercícios físicos

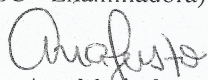
Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de Março de 2017.


Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
(Coordenadora - PPGP/UFSC)


Dra. Andréa Barbará S. Bousfield
(PPGP - UFSC - Orientadora)


Dra. Andréa Giacomozzi
(PPGP - UFSC - Examinadora)


Dra. Ana Maria Justo
(PPG - UFES - Examinadora)


Dr. Alexandre Andrade
(PPG - UDESC - Examinador)

Dr. Brígido Vizeu Camargo
(PPGP - UFSC - Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos que vieram antes de mim, que abriram caminhos tortuosos na pesquisa em Representação Social e que há décadas dedicam-se à construção do conhecimento em Psicologia Social.

Agradeço ao LACCOS, laboratório que me recebeu de forma fraterna desde a primeira reunião, nos seminários, confraternizações, aulas, cursos, conversas de corredor e todo momento único de informações preciosas para construir este projeto.

Agradeço ao professor Dr. Brígido V. Camargo pela confiança e colaboração infável, à professora Dra. Andreia Giacomozzi que acompanhou desde o esboço até o fim deste projeto. Aos colegas mestrandos, doutorandos, bolsistas e amigos que facilitaram a execução desta dissertação, em especial Adriano, Dnyelle e Larissa Antunes pela colaboração na reta final.

Aos professores da banca Dr. Alexandro pela disponibilidade e interesse em contribuir e Dra. Ana Justo pela contribuição metodológica sem igual no início e no fim deste projeto.

Ao Klaus que mesmo longe está perto.

Agradeço aos participantes de Musculação e Dança que dispuseram seus tempos para pesquisa, sem os quais esta dissertação ficaria na teoria.

Por fim agradeço a quatro mulheres...Vó Edith, que acreditou em mim, até quando eu mesmo não acreditava. Catarina, enérgica colega de estudos, doce e sincera amiga de vida, o segundo melhor presente da graduação. Professora Dra. Andrea Barbará que se desdobrou incontáveis vezes, sempre à disposição para qualquer problema no caminho, pela liberdade no desenvolvimento desta dissertação e pelas orientações para vida.

À Mariana... O melhor presente da graduação... Sem a qual nada disso teria acontecido... Tampouco teria sentido.

Obrigado.

Souza, Pedro Vinícius. (2017). A Representação Social do Corpo para praticantes de exercícios físicos. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a representação social do corpo para praticantes de diferentes modalidades de exercício físico e relacionar estas possíveis representações com as práticas de saúde dos sujeitos investigados. A pesquisa teve natureza descritiva comparativa com delineamento transversal e exploratório, com estudo de campo de múltiplos casos em um contexto pré-determinado, por meio de questionário, instrumento de evocação (Rede Associativa) e entrevista não diretiva, afim de trabalhar de forma mais profunda e exaustiva o objeto de pesquisa - *corpo*. A pesquisa foi composta de 22 participantes, sendo divididos por sexo e modalidade de exercício físico que praticavam, ficando da seguinte forma: 6 mulheres praticantes de Dança; 6 homens praticantes de Dança; 4 mulheres praticantes de Musculação e 6 homens praticantes de Musculação. A técnica de abordagem aos participantes foi a *Snowball Sampling* respeitando todos os preceitos éticos. A partir dos dados obtidos com questionário realizou-se estatística descritiva por meio do *software* SPSS, e análises lexicais do conteúdo proveniente da entrevista e da Rede Associativa por meio do *software* IRaMuTeQ. As análises e resultados apontaram para a existência de duas possíveis representações sociais do corpo, uma para cada modalidade de exercício físico. Enquanto para modalidade Musculação o corpo aparece ancorado nos elementos de "Saúde" e "Estética", para os praticantes de Dança o caráter artístico do corpo ficou mais evidente, com os elementos "Expressão" e "Movimento" como eixo. A partir destes resultados é possível compreender a importância do contexto estudado ao realizar uma investigação em representação social, principalmente ao pesquisar o corpo, bem como aproximar as pesquisas aos indivíduos que constroem e usam estas representações diariamente, neste caso praticantes de exercícios físicos.

Palavras-Chave: representações sociais; corpo; exercício físico.

Souza, Pedro Vinícius. (2017). A Representação Social do Corpo para praticantes de exercícios físicos. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

ABSTRACT

The following study attempts to understand the social representations of the body accordingly to different physical activity practitioners and relates these representations with the health practices of the studied subjects. The research's nature is comparative descriptive with an exploratory transversal outline, with in-field study of multiple cases under a pre-determinate context, via questionnaire, evocation instrument (associative network) and non-directive interview, aiming at working in a deeply and exhaustively way this research's matter – *the body*. The research was comprised of 22 participants, divided by sex and type of physical activity practiced, resulting the following: 6 women practicing Dance; 6 men practicing Dance; 4 women practicing Bodybuilding; and 6 men practicing Bodybuilding. The methodological approach of the sample was *Snowball Sampling*, respecting all the ethical precepts. From the questionnaire data, a statistical descriptive analysis was conducted via software SPSS and a lexical analysis from the interview data and the associative network data via software IRaMuTeQ. The analysis and results point towards two existing possible social representations of the body, one for each type of physical activity. While for the Bodybuilding type, the body representation remains grounded on elements of “Health” and “Aesthetics”, as for the Dance practitioners the artistic aspect of the body was more evident, with elements such as “Expression” and “Movement”. From the results, it is possible to assess the importance of the studied context when researching social representation, mainly when focusing on the body, as well as draw such studies closer to the individuals whom build and perform these social representations daily, in this case practitioners of physical activity.

Key words: social representation; body; physical activity.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Índice de polaridade e neutralidade das evocações	48
Tabela 2. Práticas de Saúde divididas por modalidade e sexo	53
Tabela 3. Análise de contraste entre modalidades	61

Lista de Figuras

Figura 1. Árvore de Similitude resultado da 1ª Etapa da Rede Associativa	43
Figura 2. Análise Prototípica Rede Associativa	45
Figura 3. Árvore de Similitude resultado da 2ª Etapa da Rede Associativa	47
Figura 4. Análise Prototípica resultado 4ª Etapa Rede Associativa	51
Figura 5. Dendograma CHD com as 4 classes lexicais	58

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	7
3.2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL E SUAS DIMENSÕES	10
3.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PRÁTICAS SOCIAIS.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 REPRESENTAÇÃO SOCIAL E SAÚDE	16
4.2 CORPO E IMAGEM	18
4.3 IMAGEM CORPORAL NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	22
4.4. PRÁTICAS SOCIAIS EM SAÚDE OU ESTÉTICA	26
4.5 EXERCÍCIOS FÍSICOS - MUSCULAÇÃO E DANÇA	30
5. MÉTODO	33
5.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	33
5.2. PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	33
5.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
5.3.1 <i>Rede Associativa</i>	34
5.3.2 <i>Entrevista em profundidade (não diretiva)</i>	35
5.3.3 <i>Questionário de caracterização</i>	36
5.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	36
5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	38
6. RESULTADOS	41
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	41
6.2 REDE ASSOCIATIVA	41
6.2.1 <i>Análise de Frequência das Evocações</i>	41
6.2.2. <i>Análise de Similitude Ordem de Evocação</i>	42
6.2.3 <i>Análise Prototípica da Ordem de Evocação</i>	44

6.2.4 <i>Análise 2ª Etapa Rede Associativa - Ligações entre palavras evocadas</i>	46
6.2.5 <i>Análise 3ª Etapa Rede Associativa - Índice Polaridade, Neutralidade e Estereótipo</i>	48
6.2.6 <i>Análise 4ª Etapa da Rede Associativa - Ordem de Importância</i>	50
6.3 QUESTIONÁRIO - PRÁTICAS DE SAÚDE	52
6.4 ENTREVISTA - ANÁLISE MATERIAL TEXTUAL	56
7. DISCUSSÃO	66
7.1 ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO NA DANÇA E MUSCULAÇÃO	66
7.2 PRÁTICAS DE SAÚDE NA DANÇA E MUSCULAÇÃO.....	69
7.3 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO NA DANÇA E MUSCULAÇÃO .	71
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
9. REFERÊNCIAS	81
10. ANEXO	95
10.1 ANEXO 1.....	95
11. APÊNDICE	99
11.1. APÊNDICE A.....	99
11.3. APÊNDICE B.....	102
11.2. APÊNDICE C.....	103

1. Introdução

O corpo humano, embora possa ser caracterizado como um objeto físico, também é formado por um conteúdo simbólico. Este último diferente do anterior que materializa a existência humana, sofre alterações, influencia na medida em que é influenciado pelo contexto que está inserido. Logo, a maneira pela qual os indivíduos representam seus corpos e são por eles representados está diretamente ligado a um contexto histórico social de um grupo (Ory, 2006).

Chegar a um consenso conceitual do corpo não é tarefa fácil, contudo toma-se partida do corpo como um objeto de matéria orgânica, com órgãos que possibilitam as interações químicas, físicas e biológicas inerentes à vida. Este organismo natural, apesar de ser geneticamente determinado está em constante interação com um meio sociocultural, incluindo relações de aprendizagens, comportamentos, códigos, sim-relacionando-as com os elementos mais pertinentes em estudos de RS do corpo.

O objetivo do presente estudo será compreender qual a RS do corpo para praticantes de diferentes exercícios físicos e a relação destes indivíduos com as práticas de saúde associadas.

O exercício físico, muitas vezes, torna-se atividade importante no cotidiano do indivíduo, tomando um papel principal na rotina e deixando de lado atividades como: trabalho; lazer e relacionamentos pessoais (Novaes, 2001).

Torna-se importante compreender até que ponto estas atividades estão relacionadas à saúde. A busca pelo corpo ideal, quer musculoso para os homens ou o excessivamente magro para as mulheres, pode resultar em transtornos alimentares, transtornos de imagem corporal, abuso de substâncias ilícitas como anabolizantes, transformando uma prática, a priori de saúde, em uma prática estética ligada ao excesso, podendo levar à doenças, as chamadas “doenças da beleza” (Gamboa et al., 2009; Justo et al., 2009; Goetz, 2013).

A pesquisa irá contribuir para a lacuna de estudos sobre o corpo e a prática de exercícios físicos que buscam a saúde ou a modelagem do próprio corpo, na perspectiva da psicologia social mais especificamente embasando-se na TRS. Ao investigar as práticas de saúde, busca-se contribuir para a melhor compreensão social deste objeto. Portanto

pretende-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: quais as representações sociais do corpo para praticantes de exercícios físicos?

bolos e linguagens que à ele são relacionados. Como resultado tem-se diferentes representações individuais e compartilhadas que irão definir este corpo (Andrieu, 2006; Durozoi, 1996).

Percebe-se a dificuldade de um conceito único para este corpo, na medida em que sua principal característica é constituir-se na intersecção do individual com o social, ao passo que é por meio deste corpo que os indivíduos são capazes de interagir uns com os outros, construir o mundo que os cercam, concomitante, é neste mesmo corpo que os indivíduos vivenciam as mais diferentes reações biológicas ou psicológicas de cunho exclusivamente privado.

A partir disto, o corpo é um objeto que está na fronteira do individual e do social, coberto de significados (Jodelet, 1994).

Ao estudar-se o corpo partindo da Teoria das Representações Sociais (TRS) torna-se possível investigar as relações das dimensões mais privadas e individuais e àquelas que são socialmente compartilhadas e que refletem diretamente na maneira de se relacionar com o próprio corpo e o corpo dos outros (Moscovici, 2012; Jodelet, 1994).

A TRS contribui para a compreensão deste objeto não apenas na dimensão individual e psicológica, mas também no conhecimento compartilhado, sua valorização e a relação deste corpo com a beleza e a saúde e suas consequências para as pessoas, bem como a influência que sofrem dos modelos de comportamento e pensamento (Camargo et. al., 2011).

Como marco teórico desta pesquisa, a TRS pode ser entendida como uma cadeia de valores - ideias e condutas - que determinam ordem possibilitando às pessoas controlar e guiar-se em seu mundo social e material. Possibilita a coesão na comunicação entre os indivíduos de uma mesma comunidade por meio da consolidação de um código único para classificar e nomear o mundo ao qual estão inseridos. As representações sociais buscam atribuir um sentido àquilo que outrora fora desconhecido, ou seja, tornar o “não-familiar” em familiar (Moscovici, 2003; Jodelet, 2001).

A Representação Social (RS) é, portanto, sempre a representação de algo (um objeto) e, por conseguinte, de um alguém (sujeito), as características tanto do sujeito quanto do objeto nela (na RS) se manifestam, são processos dinâmicos que sofrem constantes

atualizações. A comunicação é a condição primordial de sua existência, já que a representação possui como característica seu aspecto social, compartilhado e construído socialmente (Moscovici, 1976; Jodelet, 2001).

Para tanto, a TRS traz uma perspectiva holística, na medida em que se propõe a análise dos processos pelos quais os indivíduos, em interação, constroem crenças e teorias acerca dos objetos sociais, e, devido a estas teorias construídas em interação, é que a comunicação e organização do comportamento se tornam possível. Portanto as representações sociais não se bastam através das teorias científicas, por assim dizer, mas por meio de grandes eixos culturais, das ideologias formalizadas, do empírico social e comunicação cotidianas, é o conhecimento do senso comum que serve como norte para a ação, orientando indivíduos e grupos quanto a suas práticas. Afirma-se que a RS (longe de sua tradução do inglês *representation*) não pode ser tida como uma simples reprodução onde o sujeito é passivo, mas sim como uma construção, onde o indivíduo é ativo (Abric, 1998; Moscovici, 1961/1976).

Estudos na área de representações sociais do corpo trouxeram aspectos relevantes deste objeto quanto a sua função social. Como o poder, a influencia e a relação deste corpo permeado por padrões sociais de estética, o corpo belo, o corpo magro, e a insatisfação - ou satisfação - dos indivíduos aos seus próprios corpos, validados ou não socialmente (Goetz, Camargo, Bertoldo & Justo, 2008; Justo, Camargo & Alves, 2014; Secchi, Camargo & Bertoldo, 2009; Camargo, Goetz & Barbará, 2005; Jodelet, Ohana, Bessis-Moñino & Dannenmuller, 1982).

Dois elementos prevalecem nas pesquisas de RS do corpo, a saber: saúde e beleza (estética). Neste contexto, apesar de haver uma clara interface entre estes dois elementos, podendo ambos coexistirem, a prevalência do segundo em detrimento ao primeiro pode acarretar em práticas perigosas (Gamboa et al., 2009; Justo et al., 2009).

É neste aspecto que deve-se atentar, quando o exercício físico se torna uma atividade importante na vida do indivíduo e a busca pelo corpo esteticamente “belo” (tipo físico idealizado dos praticantes) ultrapassa a linha da saúde, passando a ser um fenômeno sócio cultural, as vezes, mais importante que a satisfação econômica, profissional e até afetiva (Novaes, 2001; Murão et al., 2012).

O que se tem são academias não como locais de busca de equilíbrio e saúde, mas como ambientes culturalmente validados para se obter os padrões estéticos estereotipados na sociedade, seja por

exercícios físicos extensivos, dieta de restrição alimentar, uso de substâncias anabólicas para potencializar resultados e encurtar tempo. Práticas cada vez mais comuns que deterioram a saúde deste corpo em busca da beleza idealizada e compartilhada socialmente (Iriart et al, 2009; Fortes et al., 2015).

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (Vigitel, 2016), 50,8% da população brasileira encontra-se acima do peso ideal, e 18,9% dos brasileiros estão obesos. Em 2006 este número era estimado em 42,6% de toda a população. Percebe-se que junto ao número de pessoas acima do peso considerado ideal, houve um aumento gradual na preocupação com práticas relacionadas à saúde, como alimentação e prática de exercício físico. Com este cenário o número de centros fitness, as populares academias, vem crescendo consideravelmente, formando um mercado da saúde, especificamente do corpo.

A *International Health Racquet & Sportsclub Association* (IHRSA), associação internacional que regula as instituições de exercícios físicos como academias, spas, clubes de esportes, em levantamento publicado em 2014, apresentou que em um período de três anos, de 2007 a 2010, o número de academias dobrou no Brasil. Atualmente existem mais de 23.000 academias no Brasil em atividade, dando ao país o segundo lugar no mundo entre os países com mais academias.

Atualmente o Ministério da Saúde estima que 7 milhões de brasileiros frequentam academias o que representa apenas 3,5% da população, contudo, este número aumenta para 33,8% da população em se tratando de brasileiros que afirmam realizar algum tipo de exercício físico em horários livres, ressaltando assim a relevância de estudos a respeito destes exercícios físicos que são propostos como práticas de saúde (Carvalho, et al., 1996).

Por fim o corpo pode ser compreendido como um organismo natural, uma coleção de órgãos, contudo sua construção é permeada por representações sociais e individuais. A maneira como cada indivíduo usa, modifica, transforma e percebe seu corpo, pode ser entendido como manifestações dessas representações. É portanto neste sentido que os sujeitos mudam seus corpos para atingir um ideal estético ou para atribuí-los novas funções (Goetz et al., 2008; Le Breton, 2003).

Ademais, principalmente, nas sociedades ocidentais há uma “formação” da ideologia do chamado “corpo malhado”, fazendo com isto que se apresentem as mais diferentes formas de expressão deste corpo, as representações sociais possuem um papel importante na

elaboração das maneiras coletivas de ver e viver o corpo, é aqui que as representações sociais atuam difundindo modelos de pensamentos e de comportamentos ao corpo relacionados (Jodelet, 1994), seja o alto ou o baixo, o belo ou o feio, o gordo ou o magro, é neste relação dual que se insere este corpo (Kowalski & Ferreira, 2007).

Fica claro a importância do contexto ao realizar estudos de representações sociais. O contexto envolve os aspectos de contingência das mais diversas situações de interação entre os indivíduos, o resultado disso é justamente a diferenciação da manifestação de uma representação (Flament & Rouquette, 2003).

O corpo esta inserido nos mais diversos contextos do dia a dia, é portanto, compreensível que dependendo do meio social e do padrão ali embutido diferentes aspectos das representações poderiam ser ativados, estando mais em evidência representações do corpo ligadas à saúde e/ou à estética (Justo et al., 2014).

Nesta pesquisa além do recorte de relevância ao contexto que o corpo estudado estará inserido, usando das academias como foco, há também a preocupação com os participantes, o estudo pretende aprofundar por meio do olhar da TRS o corpo na representação de indivíduos praticantes de exercícios físicos, nas modalidades de Musculação e Dança e suas práticas associadas de saúde. Investigando o contexto - academia - e as modalidades - Musculação e Dança

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Identificar a representação social do corpo para praticantes de exercícios físicos nas modalidades Musculação e Dança.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a representação social do corpo para praticantes de Musculação e Dança;
- Identificar as práticas de saúde dos participantes;
- Comparar as representações sociais do corpo de ambas modalidades;
- Relacionar as práticas de saúde com a representação social para os participantes.

3. Marco Teórico

3.1 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ser definida como uma teoria científica acerca dos processos pelos quais os indivíduos, em interação social, constroem sentidos sobre os mais variados objetos sociais (Moscovici, 1976).

Para o criador da TRS, Serge Moscovici, as representações sociais (RS) poderiam ser chamadas de pensamento do senso comum e são, na verdade, formas pelas quais as pessoas tornam “familiar” para si, objetos outrora desconhecidos, é a partir deste fenômeno que se torna possível dar sentido aos fatos, objetos, desconhecidos e/ou novos. As RS são, portanto, conjuntos dinâmicos ao invés de uma simples reprodução estática, que permitem aos indivíduos construir significados a respeito da sociedade, do grupo ao qual estão inseridos. A RS neste sentido é sempre de alguma coisa (objeto da representação) e de alguém (um sujeito), na medida em que as características de ambos se manifestam na representação (Vala, 2006; Jodelet, 2001).

Para desenvolver a TRS, Moscovici recorre a um sociólogo francês que cem anos antes já havia iniciado um estudo ao que intitulava Representações Coletivas, Émile Durkheim. Em Durkheim as representações coletivas seriam homogêneas e partilhadas por todos os membros de um grupo, sua função seria a de vínculo entre os indivíduos deste grupo, além de articular componentes da ciência, religião e mitos, por exemplo. Já as RS propostas por Moscovici se referem a um fenômeno diferente do pensamento de Durkheim, as RS tem como característica a dinamicidade, heterogeneidade e dizem respeito a um grupo específico não sendo passível de total e indiscriminada generalização. Por fim outro aspecto relevante é que as RS buscam contribuir para os processos de formação de conduta e orientações das comunicações sociais (Vala, 2004; Moscovici, 1976; Moscovici, 2003; Jesuíno, 2014).

Serge Moscovici apresenta a TRS em sua tese de doutorado, que é publicada em forma de livro *Psychanalyse: son image et son public* (1961), apesar do título Moscovici estava mais interessado na

disseminação do conceito de Psicanálise nos diferentes grupos sociais, do que na teoria psicanalítica propriamente dita.

Um aspecto relevante e diferencial na maneira que Moscovici dá luz à RS diz respeito a empiria envolvida no processo de constituição da TRS, ao investigar o que acontece na prática e tornando a TRS um instrumento concreto a serviço daqueles que buscam compreender o mundo do real e agir sobre ele no cotidiano.

Para ilustrar este aspecto, Moscovici se vale da Psicanálise como objeto de estudo após investigar diferentes camadas sociais, e realizar um estudo minucioso de publicações na mídia. Moscovici evidencia que não havia apenas uma "psicanálise", por assim dizer, mas diversas representações dela, inclusive muito diferentes das definições que ela própria buscava se ancorar (Moscovici, 2012; Lahlou, 2014).

Moscovici ressalta o potencial do senso comum em produzir um conhecimento válido, não de menor ou maior valor que o conhecimento acadêmico científico apenas diferente e postula o conceito de uma sociedade pensante, na qual por meio de um processo dinâmico e constante tem autonomia para pensar, construir, modificar e comunicar diferentes representações. Os indivíduos e os grupos possuem um papel ativo, ou seja, não são apenas receptores, mas participam recriando conhecimentos vindos do universo científico que são objetos de seu cotidiano (Moscovici, 1981).

Para conseguir abarcar o pensamento social em sua dinâmica e diversidade, partindo do pressuposto de que existem maneiras diversas de conhecer e de se comunicar, formas que não são estáticas variando conforme o objetivo desta comunicação e/ou deste contato com o objeto, a partir disto a TRS irá definir dois universos nos quais nascem as representações sociais, o universo consensual e o universo reificado (Moscovici, 1981).

O universo consensual coloca o indivíduo como um pensador livre para opinar, construir teorias, compartilhar seu ponto de vista a respeito de um determinado objeto, o universo consensual é o contexto das conversas cotidianas, as ruas, bares, praças, clubes, ou seja, locais de interação social "livre", locais onde nascem as mais diversas RS. É a partir deste universo que cada indivíduo busca suas bases cognitivas de sentidos e símbolos para se sentir confortável, reconhecido e aceito pelo meio (Moscovici, 1981).

Já no universo reificado existe uma hierarquia, uma linguagem específica, é o universo que compreende o conhecimento científico. O universo reificado é onde surgem os postulados e hipóteses que são confirmadas ou não através da atividade e desenvolvimento do conhecimento científico. Conhecimento este que é desenvolvido em ambientes controlados, específicos e por vezes artificiais. Percebe-se aqui a necessidade de regras lógicas, impessoalidade, distanciamento do pesquisador frente ao objeto, busca evidências para chegar às conclusões, relação notoriamente diferente ao universo consensual (Moscovici, 1981).

As RS surgem a partir da interação entre estes dois universos, ou seja, é por meio do universo reificado que o universo consensual constrói, compartilha, transforma seus objetos, articulando estes objetos com a cultura e os saberes populares, tornando este conhecimento acessível e confortável aos indivíduos de determinado grupo - universo consensual. Partindo deste pressuposto a psicologia social, enquanto ciência, deveria colocar como seu objeto de estudo o universo consensual, estudando as características desta realidade coletiva e os saberes que orientam efetivamente as ações dos indivíduos no dia a dia, ou seja, os conhecimentos que norteiam às mais diversas realidades de diferentes sociedades (Moscovici, 1981).

As RS são, portanto, uma forma de conhecimento que é socialmente elaborada e compartilhada, uma teoria do senso comum, com uma função prática, ou seja, que serve para orientar as ações e contribuir para a construção de uma realidade comum a determinado grupo, sociedade ou conjunto social, nascem da tentativa dos indivíduos em compreender o mundo que os permeia (Moscovici, 1981).

São um tipo de conhecimento diferente do conhecimento científico, mas não menos legítimo face sua relevância na vida social cotidiana e seu potencial para elucidação de diferentes processos cognitivos (Jodelet, 2001).

É possível compreender que as representações sociais *re-apresentam* um objeto, atualizando o significado deste objeto, as RS possuem vida própria, por assim dizer, circulam, se atraem e se repelem e como um “organismo vivo” se reconstituem, são modificadas, criam e recriam novas representações. As RS nascem

na materialidade, no espaço público social e histórico no qual o indivíduo está inserido e portanto é permeada por símbolos e significados relativos ao contexto e a um tempo específico (Moscovici, 1978).

3.2 Representação Social e suas Dimensões

A ação comunicativa entre os grupos de uma sociedade é de extrema relevância para delimitar as RS como um modo específico de abordar a realidade, compreendê-la e comunicar-se nela. As RS são estruturadas na mediação entre o indivíduo e o objeto partindo da ação discursiva, que se manifestam por meio da linguagem nas práticas do dia a dia, portanto as RS não nascem de indivíduos isolados, mas sim no compartilhamento por grupos e são constantemente reafirmadas pela tradição (Moscovici, 2003).

As RS, apesar de ser o conhecimento do senso comum é um conhecimento organizado e compartilhado socialmente que “edifica” a realidade de um determinado grupo social dando suporte à uma totalidade significando deste e daquele grupo (Jodelet, 2001).

Quando um indivíduo representa determinado objeto, ele realiza uma síntese de diversos pedaços de saberes e impressões a respeito deste objeto. Uma RS é formada partindo da articulação entre três dimensões: (1) *informação*, que é basicamente a organização dos conhecimentos que um grupo compartilha sobre determinado objeto social partindo de sua quantidade e qualidade, informações estas que podem derivar de diversas fontes - não necessariamente concordantes entre si; (2) *atitude*, esta dimensão diz respeito a orientação global para com determinado objeto da RS, uma predisposição a um determinado comportando, como o posicionamento favorável ou desfavorável a um objeto - é a dimensão mais capital e frequente, já que um indivíduo busca se informar e representa sobre algo só depois de já ter se posicionado frente ao novo objeto e em função da posição que tomou; (3) *campo ou imagem da representação*, consiste na ideia da imagem, uma espécie de modelo social, onde há uma unidade hierarquizada de elementos da RS, é o conteúdo concreto e limitado de um aspecto do objeto que é representado (Moscovici, 1976).

A terceira dimensão proposta no modelo estrutural de Moscovici desloca a atitude do epicentro dos estudos de psicologia social até então, e coloca o conceito mais amplo de RS em seu lugar, a

dimensão campo de representação traz consigo a ideia de dinamismo à RS como um todo (Jesuino, 2014).

É a partir dos processos comunicativos, em maior ou menor grau que as três dimensões das RS dependem. Para este estudo serão consideradas apenas as dimensões Informacional (1) e Campo (3), a segunda dimensão, Atitude, não será investigada.

Vale ressaltar que a RS é um fenômeno típico do modelo de sociedade moderna, o desenvolvimento dos meios de comunicação em massa possibilita a difusão das mais diversas fontes e formas de conhecimento, corroborando de sobremaneira para a formação de uma sociedade ativa e pensante, capaz de articular fragmentos de diferentes conhecimentos para construir uma representação social (Moscovici, 2003).

A comunicação assume papel central nos processos representacionais, ao passo que é o canal de transmissão da linguagem e influencia diretamente sobre aspectos estruturais e de formação do pensamento social, por isso é de suma importância sempre considerar os processos comunicativos nos estudos de representação social (Moscovici, 2003; Jodelet, 2001).

Em linhas gerais as RS são formadas com o objetivo de tornar o novo e desconhecido em algo conhecido e estruturado para si, buscando estabilidade interna. Logo após se deparar com um objeto estranho o indivíduo procura acomodar este novo conhecimento em algo que já possui internamente para facilitar sua assimilação e compreensão, recuperando sua estabilidade interna. Dois processos surgem nesta cadeia de eventos geradoras de RS que as estruturam como um objeto de fato compartilhado por um grupo, a ancoragem e a objetificação (Moscovici, 2003).

Estes dois processos cognitivos são regulados socialmente. Na medida em que a ancoragem, serve como base que sustenta o objeto desconhecido que é incorporado à categorias já existentes, permitindo que o novo objeto seja passível de comparação com algo que já está bem estruturado e confortável para o indivíduo. A partir de experiências, referências e esquemas de pensamentos já estabilizados é que o “não-familiar” pode ser pensado por meio de classificações, nomenclatura e ordem, reduzir o estranho em algo que possua características em comum. Após ancorar o objeto em outro previamente categorizado, inicia-se o segundo processo, denominado por Moscovici como objetificação.

Neste processo ocorre a organização dos elementos da representação, é a partir desta organização que a representação estabelecerá uma espécie de caminho pelo qual os elementos desta representação são materializados em ideias, significados e transformam-se na expressão da realidade, é a transformação de algo abstrato em algo concreto, transferindo a representação do plano mental para o físico, de maneira geral transforma o objeto representado em um ícone de representação.

A objetificação é constantemente atualizada materializando ideias e significados estabelecendo correspondência entre as palavras e as coisas. É a maneira de saturar um conhecimento da realidade, após tê-lo percebido intelectualmente, ele ressurge como algo concreto e, de certa forma, tangível (Moscovici, 2003; Moscovici, 1981; Vala, 2006).

Aproximando a lupa do processo de objetificação, percebe-se três momentos distintos. Inicialmente as crenças, ideias e informações pertencentes ao objeto de representação passa por um processo de seleção e descontextualização, uma espécie de peneira. O objetivo aqui é formar um todo relativamente coerente, tornando a mensagem breve, precisa, comunicável e útil, excluindo os excessos. No momento seguinte, ocorre a organização destes elementos em um padrão ou esquema já estruturado, busca-se as semelhanças entre o objeto de representação e algum esquema já estabelecido, a esquematização estruturante.

O último momento do processo de objetificação é a naturalização, ou seja, busca-se esquemas figurativos e suas relações transformando-se em categorias naturais para então adquirirem de fato a materialidade. O abstrato passa a se concretizar em metáforas e imagens, os aspectos perceptivos e os conceitos tornam-se presente na realidade (Vala, 2006).

As RS são fenômenos que possuem algumas características relevantes em se tratando de seu uso em estudos, uma destas características é a Vitalidade, a segunda é a Transversalidade e por último a Complexidade. A vitalidade das representações sociais se baseiam na grande quantidade de publicações em diferentes países, a TRS é usada como pressuposto teórico em diferentes áreas de pesquisa além de possuir diferentes abordagens teóricas e metodológicas. A segunda característica, Transversalidade, diz respeito a capacidade da TRS em perspectivar as diferentes áreas de pesquisa estabelecendo relações com disciplinas próximas.

A Complexidade, terceira característica do fenômeno da RS, envolve a relação entre os processos dinâmicos sociais e psicológicos com um sistema teórico. Por meio destas características a TRS foge ao estreitamento da psicologia social, ampliando sua compreensão do que é o social, colocando o olhar do pesquisador sobre a relação entre o indivíduo e o meio social que o cerca (Jodelet, 2001).

No Brasil, a partir da TRS de Moscovici (1961/1976) três pesquisadores, cada um com sua abordagem de complementariedade à teoria proposta por Moscovici, possuem grande influência nos estudos desenvolvidos e publicados. Jean Abric, William Doise e Denise Jodelet. Cada um destes pesquisadores apresentam diferentes focos na investigação das representações sociais, todos contribuindo para o desenvolvimento e vitalidade da teoria (Almeida, 2009).

A sobrevida da TRS deve-se pela relevância social de se estudar as regras e modelos do pensamento social, bem como a constante renovação do interesse por estudar fenômenos coletivos. Apesar de haver diferentes abordagens à esta teoria, a diferença está no foco a diferentes aspectos de uma representação e não a teoria em si, o que ao invés de serem excludentes, as diferentes abordagens apontam para uma complementariedade (Abric, 1998; Sá, 1998).

Entre as diferentes abordagens tem-se a abordagem dimensional (que considera a dimensão da informação, atitude e campo representacional), talvez a abordagem mais tradicional por ter sido proposta pelo próprio Moscovici (1976). Outra abordagem é a dinâmica que busca compreender como as representações sociais são construídas, tem seu expoente em um estudo de Denise Jodelet (1989) sobre as representações sociais da loucura. A abordagem genética, liderada por William Doise na escola de Genebra, coloca sobre investigação o estudo do processo de ancoragem. E, por último, tem-se a escola de Midi (*Aix-en-Provence*) que iniciou estudos experimentais e tem sido bastante desenvolvida, inclusive no Brasil, com Jean Abric e Flament, a denominada Abordagem Estrutural (Walchelke & Camargo, 2007).

O presente estudo irá se firmar na abordagem dimensional, buscando articular os resultados encontrados em campo com a compreensão do fenômeno das RS, focando nas dimensões informacional e campo da representação.

3.3 Representações Sociais e Práticas Sociais

A presente pesquisa buscará explorar as RS do corpo para praticantes de diferentes exercícios físicos, bem como investigar as práticas de saúde envolvidas. Partindo deste ponto se torna pertinente relacionar representações sociais, práticas sociais e comportamentos.

O termo comportamento aparece muitas vezes associado constantemente como sinônimo de práticas sociais em diversos estudos (Abric, 2003; Campos, 2003; Rouquette, 1998). Nesta pesquisa será adotada a mesma relação, ao passo que o comportamento em questão se refere ao comportamento do indivíduo dentro de um determinado grupo e não em contextos privados e/ou particulares, tornando-se pertinente tratar como práticas sociais.

Esta relação pode trazer controversas e é dotada de complexidade, na medida em que não há possibilidade de prever um comportamento específico, ou uma determinada prática social por meio das representações sociais do indivíduo, este processo não ocorre de maneira direta e linear (Abric, 2003; Rouquette, 1998)

O comportamento de um indivíduo e/ou de um grupo são permeados por inúmeras variáveis, inclusive a representação social, logo as influências entre RS e práticas sociais são de mão dupla, as RS são condições de práticas e concomitante as práticas podem influenciar na transformação de representações, contudo não podendo se inferir uma recíproca direta (Wachelke & Camargo, 2007; Rouquette, 1998; Campos, 2003).

Partindo de Moscovici (1978) é possível compreender as RS como parte da constituição da ação, ou seja, modelam o contexto de inserção do comportamento. Aprofundando esta questão é possível diferenciar comportamentos representacionais e comportamentos situacionais partindo das mais diversas ações emitidas por um indivíduo, embora apenas parte destas ações poderiam ser explicadas pelas representações sociais aderidas pelos indivíduos. Os comportamentos representacionais sofrem menos influências das situações concretas e os fatores pré-situacionais teriam maior poder para determinar estes comportamentos. Já os situacionais, características presentes no contexto seriam mais fortes para influenciar o comportamento em detrimento da representação social do indivíduo, neste caso a

representação social teria menor relevância para prever um comportamento (Vala, 2004).

Não se pode afirmar que existe relação direta entre a RS e o comportamento adotado por determinado indivíduo, contudo não há como afirmar o inverso, e portanto apesar de não poder se traçar uma linha direta entre o comportamento e a RS como muitos autores afirmam (Rouquette, 1998; Campos, 2003; Abric, 1998; Flamant, 2001) é preciso a investigação mais apurada da compreensão de diferentes RS e práticas sociais. A proposta deste estudo visa elucidar esta relação, se presente, da RS do corpo às práticas de saúde dos diferentes grupos.

4. Revisão de Literatura

4.1 Representação Social e Saúde

As áreas da educação e da saúde se fizeram valer da TRS em seu desenvolvimento nos últimos tempos tanto no Brasil como na Europa. Por serem áreas aplicadas do conhecimento demandam o aporte teórico que a TRS traz para buscar a compreensão de práticas preventivas ou atitudinais em processos terapêuticos bem como nos processos educacionais (Camargo, Wachelke & Aguiar, 2007).

Este “fascínio” pode decorrer de aliança histórica e lógica, face a própria TRS cunhada por Moscovici (1961/1976) ter sua inauguração através do estudo da Psicanálise, uma tema relacionado diretamente com o processo de saúde mental e subsequente diversos estudos (de Rosa, 1987; Giami, 1983/2005; Markova & Farr, 1994; Jodelet, 1984, 1989/2005) em representação social com foco no corpo e a saúde física e mental, levando em consideração aspectos como a experiência e a identidade social (Jodelet, 2009).

Outro aspecto relevante é a relação lógica das RS, na medida em que nas ciências sociais a TRS contribuem para o tratamento de questões relativas à identidade social e à vida corporal (Augé & Herzlich, 1984; Godelier & Panoff, 1998), o corpo como símbolo natural (Douglas, 1973), a saúde como significante social e a doença como uma expressão do imaginário social (Sontag, 1979) são todos objetos discursivos que sofrem alterações conforme o contexto histórico e cultural (Laplatine, 1986; Herzlich & Pierret, 1991; Jodelet, 2006), bem como o papel social e grupal dos indivíduos, atores sociais, cobrindo de sentidos, significados e orientações às diferentes práticas privadas e institucionais (Jodelet, 2009).

Em um âmbito geral, os sistemas nos quais a saúde é interpretada pelos indivíduos ou pelos grupos que vão influenciar as práticas sociais e simbólicas destes, não estão relacionadas exclusivamente à doença e a medicina, mas para outros setores de suas vidas, como o trabalho, a educação, a família e norteiam os sentidos de vida destes indivíduos (Pierret, 1993).

Estudar saúde e doença por meio da TRS permite uma discussão profunda sobre paradigmas médicos, saberes científicos por assim dizer e a experiência subjetiva do paciente. Outro ponto é colocar a lente do pesquisador sobre a relação de apropriação da ciência no

cotidiano e as resistências naturais, que surgem destas apropriações em confronto com os saberes tradicionais e sentidos ligados a vivência única de cada indivíduo ou paciente. Por último a TRS traz a relevância dos processos comunicacionais na adoção de prática relativas a promoção, prevenção e engajamento em tratamentos (Jodelet, 2009).

A partir de estudos de RS em ciências sociais da saúde na França, é possível compreender como indivíduos de determinado grupo pensam e qual posição eles tomam frente uma doença ou comportamento preventivo. Profissionais da saúde começaram a se interessarem por estudos de representação social justamente pela relevância que estes estudos emergem quanto aos processos subjetivos e simbólicos dos indivíduos, logo se torna possível pensar em estruturar políticas de saúde pública, educação e promoção da saúde mais alinhadas ao público alvo (Galand & Salès-Wuillemin, 2009).

Para ilustrar a relação destes estudos Jodelet e Ohana (2000) enfatizam o fracasso de pesquisas sobre o aleitamento materno que focaram apenas em variáveis socioeconômicas, perdendo assim uma série de aspectos relevantes, ao fim não foram capazes de dar conta do objeto de estudo, sem conseguirem compreender a distancia entre o que as mães desejavam e o que elas faziam na prática. Percebeu-se a necessidade de levar em consideração, não apenas as experiências psicológicas da prática da nutrição, mas também os modelos culturais e os conhecimentos que regiam a relação mãe/filho, os processos de educação das crianças, além do estatuto da mulher e as relações de gênero imbricadas na relação familiar.

A partir disto entende-se que não há de se considerar uma perspectiva centrada apenas no indivíduo, mas tomar como base uma compreensão deste sujeito em um contexto sociocultural, em suma adotar uma perspectiva multidimensional para buscar abranger a complexidade dos processos que influenciam na saúde dos indivíduos, bem como a implicação destes indivíduos em suas próprias práticas de prevenção e promoção de saúde.

Assim tem-se os aspectos emocionais, cognitivos e psíquicos de um lado e do outro as comunicações sociais e normas culturais também influenciando neste complexo contexto da saúde (Jodelet, 2009). A diferença das abordagens da TRS à teoria clássica sócio-cognitiva está na importância dada à análise das diferenciações das percepções de cada ator social, o objetivo é reconstruir o movimento do pensamento social (Camargo & Bousfield, 2014).

Estudos de representação social da saúde trazem consigo diversos achados e algumas semelhanças. Em pesquisa sobre a representação social da saúde e doença na velhice Andrade (2003) apresenta que os participantes relacionam a saúde a muitos afetos positivos (como felicidade, alegria), já a doença aparece ligada a afetos negativos (como dor, solidão). A vida levada com práticas saudáveis aparece como um exemplo de cuidado para o grupo investigado, quando se tratando da dimensão social o grupo pesquisado apresentou que o trabalho, relações interpessoais e variáveis econômicas interferem no processo de saúde e doença.

Outro estudo sobre representação social de saúde no tratamento da leucemia e linfoma aponta que a representação social da saúde está atrelada diretamente à ausência de doença, os participantes se preocupam em eliminar a doença como um todo e a preocupação com a morte (Coutinho & Trindade, 2006). Uma pesquisa sobre representação social da saúde e doença foi realizado com 27 usuários do sistema de saúde portadores de hipertensão arterial e diabetes, os resultados apontaram o sentido da saúde como ausência de doença, assim como em Coutinho e Trindade (2006) mas especificando a eliminação dos sintomas como já sendo um sentido de ausência da doença (Serpa, 2007).

O fenômeno da saúde e da doença são tão privados quanto sociais, a relação entre a ausência e presença de um ou de outro diz respeito ao objeto individual, o corpo. Estar atento aos estados corporais é do domínio privado e na presença da doença o indivíduo passa a ser paciente de um outro, submetido a ciência médica em um contexto social que ficava mais evidente em doenças crônicas com o afastamento do indivíduo de um grupo e a partir de então a pertença à um grupo diferente, “forçado” pela doença (Herzlich, 2004). A saúde e a doença se firmam na fronteira entre o indivíduo e o social, entre o corpo doente e saudável e as práticas de saúde, fazendo com que este corpo como objeto de estudo seja pertinente a um estudo de representação social.

4.2 Corpo e Imagem

Em linhas gerais o corpo pode ser definido como um organismo natural, trata-se de um conjunto de órgãos que em interação biológica constante realiza as funções básicas necessárias para a vida (Durozoi, 1996). Mas este corpo não se reduz apenas a uma definição orgânica,

ele também sofre influência do meio social ao qual está inserido. Pode-se dizer que este corpo tem seu desenvolvimento seguindo uma ordem genética em relação a uma variação de sua flexibilidade bio-cultural, ou seja, ele é resultado de suas adaptações fisiológicas ao meio que está inserido.

A partir desta interação, do material orgânico genético com o ambiente sócio cultural, o corpo humano se constrói partindo de seus hábitos, sendo estes incorporados através de códigos, símbolos e linguagens sociais compartilhados dentro do contexto que este corpo está inserido (Andrieu, 2006).

Compreendendo este corpo como um objeto que se constitui, não só, mas também na interação de seu estado biológico com o meio social é possível perceber que há diferentes representações do corpo, que variam conforme a perspectiva das diferentes ciências como a médica, biológica, econômica e social (Andrade, 2003). Ora, entendendo este corpo como objeto influenciado pelo meio, precisa-se evidenciar a relevância do contexto histórico ao qual este corpo está submetido e a influência que os movimentos das sociedades tem sobre este objeto (Ory, 2006).

Desde a antiguidade o conhecimento do senso comum, diferentes concepções psicológicas reforçadas em textos médicos ou na literatura, provérbios e ditados populares, colocam este corpo em um lugar importante na percepção social. Estes conhecimentos, saberes do senso comum circulam na sociedade como registros mnemônicos sobre características de personalidade, físicas, morais e sociais que balizam o julgamento que os indivíduos fazem de si e dos outros que os cercam (Jodelet, 1994).

Tem-se então o corpo para além de um conceito orgânico da biologia moderna (Separavich & Canesqui, 2010), mas um corpo que interage e se constrói a partir destas interações e representações individuais e sociais, em um processo de construção e desconstrução constante e de maneira indefinida. Esta dinâmica se apresenta na medida em que cada indivíduo usa, percebe, modifica, transforma, adoce e degrada seu corpo, logo esta unidade somato-psíquica não é estritamente social e tampouco completamente individual, mas resultado de uma constante construção simbólica e da maneira como cada indivíduo compreende subjetivamente as representações individuais e coletivas (Andrieu, 2006).

Assim um indivíduo tem simbolicamente dois corpos: o primeiro um corpo individual - físico e psicológico, adquirido ao nascer;

e o segundo, um corpo social - este é dotado de poder comunicacional, é indispensável para viver em sociedade, ou em qualquer grupo. De maneira geral o corpo é um objeto fronteiro, reunindo características biológicas e psicológicas, individuais e sociais, tendo seu uso, utilização, simbolizado e modificado de acordo com a constante interação destes fatores (Helman, 2009; Jodelet, 1994).

O corpo tem a característica particular de ser tanto privado quanto social, ele é portanto, em parte um objeto de experiência pessoal imediata na qual se instaura a subjetividade, bem como um objeto de pensamento social, orientado por sistemas determinados e validados nas cenas sociais (Jodelet et al., 1982). O corpo passa a ser um objeto profícuo para estudar a interação de processos individuais e sociais na formação de uma representação social, tornando-se um objeto especial para a psicologia social, mais precisamente por meio da TRS (Jodelet, 1984).

O estudo da representação social do corpo parte de dois pontos focais distintos mas complementares, o foco psicológico e individual e o outro social e coletivo. O primeiro irá investigar aspectos subjetivos e busca a relação que o sujeito estabelece com seu próprio corpo por meio de experiências corporais, sensações (de prazer ou dor), exercícios físicos e atividades em geral. Além disto as relações deste indivíduo com seu ambiente, ou seja, qual o “papel” que o próprio sujeito determina ao seu corpo, ou como a imagem dele é refletida ao seu redor. O segundo foco é o coletivo, tem sua base na dinâmica social, inclui o conhecimento, o saber, ou seja, as representações que aparecem da comunicação e interação social (Jodelet, 1984).

A respeito da imagem externa do corpo, imagem esta que surge como uma espécie de mediador dos laços sociais para este indivíduo, aparecem três fatores: uma perspectiva instrumental de sucesso das interações sociais; o segundo fator relativo à resposta às normas sociais de apresentação e o terceiro fator diz respeito a intenção de ganhar afeição de outros indivíduos (Jodelet, 1994). Além deste corpo ser dotado com a função de mediar as relações sociais, ele também pode ser considerado como mediador do conhecimento que tem de si e do outro. A imagem pela qual cada indivíduo se reconhece e se avalia, reflete o papel exercido pelo corpo.

A compreensão do indivíduo como um espelho, que socialmente recebe os reflexos da imagem que apresenta, integra três elementos partindo do conceito de si como um sujeito social: o primeiro elemento diz respeito a imagem que apresentamos aos outros; o

segundo elemento trata da consciência do julgamento que os outros tem de nós; e o terceiro elemento esta relacionado aos sentimentos - positivos e/ou negativos -, que dos elementos anteriores, logo as interações sociais fomentam a formação de uma autoimagem, que possui aspectos individuais e sociais concomitantemente.

Em se tratando de autoimagem, a percepção do corpo objetivo perpassa o corpo subjetivo e por meio desta experiência ocorre a modificação da imagem corporal, a estima de si e a relação com o corpo do outro (Andrieu, 2006). Uma imagem corporal é a representação mental que um determinado indivíduo possui de seu próprio corpo, esta representação permeia aspectos físicos, emocionais e mentais de cada ser humano. A imagem corporal é também, por conseguinte, um fenômeno social, ao passo que existe uma troca constante entre a imagem corporal própria e a imagem corporal dos outros que nos cercam (Schilder, 1999). Ampliando este conceito, Helman (2009) trata a imagem corporal como uma forma pela qual os indivíduos caracterizam e experienciam seu corpo, de maneira consciente ou não.

A partir da imagem corporal é importante ressaltar a distinção entre imagem e esquema corporal. Um esquema corporal diz respeito a uma representação tridimensional, ou seja, uma consciência em diferentes graus que um indivíduo faz de si. Não se trata portanto apenas à visão que este indivíduo tem de seu próprio corpo como organismo, sua postura e posição espacial, mas um aglomerado de diversos dados sensoriais, esta representação é plástica sendo adaptada a diferentes formas e proporcionando ao indivíduo que integre elementos materiais externos ao corpo (Grison & Roselin, 2006).

Um esquema corporal, é mutável, mas sua principal característica baseia-se em múltiplas sensações do corpo, sendo mais concreto. Já a imagem corporal se trata de uma noção mais simbólica, na qual estão presentes elementos individuais tanto quanto sociais. A imagem corporal é absorvida pela percepção, mas também por dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais (Banfield & McCabe, 2002), a partir destas diferenciações percebe-se que a imagem corporal extrapola o conceito de esquema corporal que tem como característica seus elementos sensoriais perceptivos.

Enquanto indivíduo ativo, duas dimensões permeiam os processos de construção da imagem corporal, o investimento na imagem corporal (percepção), ou seja o quanto o indivíduo dá importância comportamental e cognitiva à sua aparência, a segunda dimensão diz respeito a avaliação da imagem corporal (atitude), ou seja, o quanto este

indivíduo está ou não satisfeito com sua aparência e com a capacidade funcional do seu corpo (Hargreaves & Tiggermann, 2006; Monteath & McCabe, 1997).

Além destas duas dimensões a imagem corporal é multifacetada, ou seja inclui elementos da percepção, cognitivos, emocionais e comportamentais que se relacionam e se influenciam mutuamente (Legenbauer, Rühl & Vocks, 2008).

4.3 Imagem Corporal nas Representações Sociais

Para aprofundar os conhecimentos em imagem corporal muitos estudos tem se desenvolvido em diferentes áreas de conhecimento, em grande parte estas pesquisas se referem à satisfação corporal - sendo compreendida como a diferença entre o tamanho corporal percebido e o ideal - bem como a relação das diferentes formas de mídia nesta construção.

Estes estudos apresentam algumas semelhanças quanto a respostas dos participantes. De maneira geral, mulheres jovens apresentam índices de satisfação corporal muito baixos, e a mídia aparece como fator de influência nesses baixos índices (Featherstone, 2010; Legenbauer et al., 2008; Tiggermann, 2004; Silva, Taquette & Coutinho, 2014; Secchi, Camargo & Bertoldo, 2009; Alves et al., 2009).

Estudos sobre imagem corporal apontam processos paralelos e diferenciados entre homens e mulheres no que tange à manipulação do corpo em busca da satisfação. Mulheres normalmente possuem a percepção de um corpo maior do que realmente o é, resultante disto são índices menores de satisfação corporal e o desejo de obter um corpo mais magro, expressam ainda sentimentos negativos com partes específicas do corpo (Ambwani & Strauss, 2007; Martins, Nunes & Noronha, 2008; Secchi, Camargo & Bertoldo, 2009; Claumann et al., 2014; Ferrari et al., 2013; Fortes et al., 2015).

Martin, Vanderlinden & Poefs (2010) em um estudo experimental identificaram que a imagem corporal das mulheres era aumentada quando associada a estímulos sociais positivos, apontando que as mulheres quando avaliam seus corpos são bastante influenciadas pela percepção de outras pessoas, ressaltando assim o aspecto social presente na imagem corporal.

Análogo ao que ocorre com as mulheres, para os homens também existe a procura pela modificação corporal resultante da

insatisfação com a imagem corporal, contudo, para os homens a busca de modificação se encaminha para o corpo musculoso. Este modelo corpo se apresenta fortemente validado e compartilhado socialmente como um símbolo de virilidade e masculinidade.

Além do peso e da musculatura, aspectos específicos também são valorizados pelos homens, como ter mais cabelo, menos pelos no corpo, ser mais alto e ter um pênis maior (Hargreaves & Tiggermann, 2006; Mills & D'Alfonso, 2007; Silva, Taquette & Coutinho, 2014; Iriart, Chaves & Orleans, 2009; Jubé, Almeida & Neto, 2014; Passos et al., 2013; Azevedo et al., 2012; Tiggermann, Martins & Chuchett, 2008).

A busca pelo corpo ideal passa a ser, para indivíduos extremamente insatisfeitos com seus corpos, um objetivo de vida e muitas vezes ultrapassa os limites da saúde. Seja a busca pelo corpo musculoso ou a busca pela magreza, os problemas causados pelos transtornos de imagem corporal são bastantes nocivos à saúde, isso justifica a preocupação e relevância destes estudos que procuram compreender este fenômeno (Novaes, 2001; Goetz, 2013; Fortes et al., 2015).

Para Moscovici (1981) a imagem que chega até o indivíduo é compreendida como uma organização complexa de estímulos. Presentes nesta imagem estão juízos de valor e elementos socialmente compartilhados, na medida em que os estímulos sensoriais que encontram o indivíduo são modulados por valores coletivamente partilhados.

Ao falar da imagem, portanto, não se está falando de apenas de um corpo anatômico, real, objetivo e instrumental mas trata-se de uma corporeidade, ou seja, inclui-se uma realidade subjetiva, um corpo que perpassou diversas histórias, marcas e é carregado de significados, os quais são incrustados na própria imagem (Lopes, 2007).

Percebe-se dois caminhos diferentes mas poder-se-ia dizer complementares, em se tratando de imagem corporal e representações do corpo. Um primeiro caminho possui cunho psicológico, individual mais acentuada; a segunda coletiva, social (Schilder, 1999).

Esta percepção social, coletiva que pode ser relacionada à compreensão de organização e evidenciada por Moscovici (1981), ao tratar que o conceito de imagem não difere muito de uma opinião, ao menos no que diz respeito aos pressupostos básicos. Portanto a imagem pode servir na formação de uma organização complexa, mas coerente de avaliações ou juízos de valor e possuindo uma função social delimitada.

Em um estudo clássico de representações sociais do corpo Jodelet et al. (1982) chegou a três categorias relacionadas a estas RS. Uma primeira categoria apresentada pela maior parte dos participantes diz respeito a funcionalidade do corpo, é nesta categoria que aparecem a importância de preservar a saúde, a juventude, a forma, a busca pela prevenção da deterioração e a manutenção do equilíbrio psíquico, bem como a conservação da aparência e beleza. A segunda categoria refere-se a considerações morais, ou seja, os indivíduos trazem a necessidade de não ser desleixado, indisciplinado, ter controle, dignidade e mostrar respeito por si e pelos outros seguindo as normas sociais. Já na terceira e última categoria, definida como narcisista, aparecem indivíduos que apontam que o mais importante é o próprio prazer e o do outro, preocupam-se em serem bem apresentáveis e manifestam uma intenção sedutora.

O corpo não está somente na fronteira do individual com o social, está também em um ponto de cruzamento de diversas determinações, das intelectuais às materiais, com maior ou menor influência da vulgarização midiática, seja pela imprensa, publicidade ou ficção, entre outros meios de comunicação em massa que difundem representações e valores (Ory, 2006).

A mídia recorre ao culto do corpo ideal como um corpo magro, enaltecem as práticas para se chegar a este corpo e a gordura assume o papel de doença. A magreza aparece como aliada da saúde e a obesidade é tratada como um vilão à ser batido, cria-se inclusive a falácia de que o corpo magro não possui doenças (Hubert & de Labarre, 2005).

Goetz et al. (2008) em um estudo documental analisou matérias, em revistas de larga circulação nacional, sobre beleza e saúde e a representação social do corpo e apontou que as revistas analisadas tinham dois eixos ao tratar do corpo. O primeiro, prático, apontava aspectos físicos, relativos à beleza e à saúde corporal, já o segundo eixo com um aspecto mais subjetivo, representava o corpo como uma unidade somato-psíquica, que tem como ordem o equilíbrio e o bem estar almejando uma vida mais “saudável”. A beleza, neste contexto, aparece relacionada à saúde e a sensação de bem-estar, e são apontadas técnicas para facilitar o caminho de se chegar à um corpo “adequado” aos padrões sociais validados e compartilhados.

Os meios de comunicação midiáticos se desenvolveram a tal ponto que estão no cotidiano dos indivíduos, estes meios como jornais, televisão, revistas e internet são hoje um vetor de produção de RS

importantes, é por meio deles que se criam modelos de beleza, que são validados pela sociedade como um padrão a ser reproduzido sem restrições (Camargo, 2003; Tavares & Brasileiro, 2003).

O gênero é outro fator de que influencia de sobremaneira a construção de RS de um mesmo objeto. Existem diferenças na maneira de representar o corpo de participantes homens e mulheres, bem como diferenças entre as faixas etárias. É possível, partindo destas constatações, compreender que a autoimagem, a representação social do corpo, e o papel que o corpo tem nas relações sociais sofrem variações a partir do meio social no qual o indivíduo está inserido, o corpo como unidade de beleza é, portanto, um objeto social, suscetível a modificação conforme padrão vigente (Camargo, Justo & Jodelet, 2010; Justo, Camargo & Alves, 2014).

Partindo dos estudos citados percebe-se o quanto a aparência é determinante para os indivíduos e o quanto este "aparentar ser" do corpo é mediador das relações sociais, corroborando com aspectos apontados por Jodelet há 30 anos, afirmativas que foram reforçadas em estudos de Camargo et al. (2005), em Secchi et al. (2009) e novamente em Justo, Camargo e Alves (2014), no qual o corpo para os participantes são responsáveis pela formação da primeira impressão a respeito de um sujeito, uma espécie de "cartão de visitas", inclusive para profissionais como professores de educação física conforme pesquisa de Murão et al. (2012), em que o corpo ideal está relacionado ao sucesso na carreira profissional.

Jodelet (1984) apontava que em poucos anos mudanças culturais em determinado grupo populacional repercutiriam significativamente na maneira com a qual os indivíduos se relacionavam com seus corpos. Isto se traduz em mudanças na forma de representá-lo o que justifica a importância da dimensão social em estudos de representações do corpo.

Na medida em que o corpo é uma representação universal, ele também identifica uma determinada cultura, assim, a beleza corporal é um conceito cultural que sofre variações conforme a concepção de mundo de cada indivíduo e sociedade que o cerca e o constrói. A mídia aparece aqui como um fator fundamental para esta difusão de concepção de mundo (Queiroz & Otta, 2000).

Uma característica das mídias atuais é a capacidade de produzir sentidos, projetá-los e validá-los por meio da visibilidade dos fenômenos que noticiam e a maneira que noticiam, logo ela produz

padrões de consumo e modelos estéticos que são, por vezes, incoerentes entre si (Serra & Santos, 2003).

É cada vez mais comum sujeitos, principalmente os mais jovens, buscar padrões estéticos - por vezes intangíveis -, associados ao corpo colocando a própria saúde em risco podendo desenvolver transtornos, comportamentos inadequados podendo levar à morte (Novaes & Vilhena, 2003; Iriart, Chaves & Orleans, 2009; Santos et al., 2014; Camargo et al., 2011; Schaal et al., 2011).

Por fim os modelos de pensamento constroem RS, a partir do momento que estas representações são compartilhadas socialmente determinam diferentes modos de sentir e de relacionar-se com o próprio corpo. As RS tomam um papel importante na elaboração das formas coletivas de enxergar e viver o corpo, transmitindo modelos de pensamento e comportamento relacionados ao corpo e, portanto, as representações se tornam guias para nortear as práticas de cuidado que se busca ter com este corpo (Jodelet, 1984; Jodelet et al., 1982).

4.4. Práticas Sociais em Saúde ou Estética

As RS se apresentam como sistemas de orientação, que conduzem os indivíduos nas relações diárias em seus ambientes físicos e sociais servindo de determinantes para comportamentos ou práticas sociais, vale ressaltar que esta determinação não acontece, necessariamente, de maneira linear. As práticas sociais no contexto deste estudo irão designar comportamentos relativos ao corpo que podem ser, em maior ou menor intensidade, influenciados pelas RS que estes próprios indivíduos possuem a respeito de seus corpos. Partindo desta compreensão os indivíduos, orientados pelas diferentes RS que têm do corpo, procuram práticas de modificação e/ou cuidados diferentes (Abric, 1998; Jodelet, 2001).

Estas práticas dizem respeito a uma ampla gama de atividades e ações como: exercícios físicos, dietas restritivas, opções por determinadas vestimentas e acessórios, rituais estéticos de embelezamento, inclusive cirurgias plásticas. A busca incessante por este ideal de corpo, pode acarretar sérios problemas para saúde como distúrbios alimentares, uso de anabolizantes, transtornos dismórficos corporais e baixa auto estima, as chamadas “doenças da beleza” (Goetz, 2013; Passos et al., 2014).

Além de práticas sociais já conhecidas como a adesão de dietas restritivas, ou dietas com baixo valor calórico - consumo de alimentos

“light” -, que buscam a associação do prazer da alimentação com a busca do corpo que atenda os padrões de estética e saúde, a prática de exercícios físicos, o uso de tratamentos estéticos ou até o recursos da cirurgia plástica estética estão associadas à obtenção e manutenção da saúde e/ou buscam o atingir o padrão de beleza. Práticas outrora relacionadas apenas à beleza estética passam a associarem-se à sedução e ao socialmente aceito na medida em que associam-se práticas de saúde ao bem-estar e, não obstante, à própria beleza estética, o magro e “definido” passa a ser automaticamente saudável (Andrade, 2003; Helman, 2009; Araújo & Kuhn Jr, 2012).

Ademais segundo Jodelet et al. (1982), também são consideradas práticas corporais, por exemplo, a escolha de roupas e acessórios e o comportamento de olhar-se no espelho.

Atualmente a difusão de informações a respeito dos cuidados com o corpo, seja práticas de saúde ou estética, tem atingido toda a população e com isso cria-se um corpo ideal por parte dos diferentes canais de mídia (televisiva, jornalística, etc) distante de muitos corpos reais, o resultado são altos índices de insatisfação corporal e a adoção de práticas perigosas afim de corresponder ao modelo cultural vigente (Andrade & Bosi, 2003).

Estes padrões midiáticos validados socialmente tem em seu seio os indivíduos modelos, determinando diversas práticas bem como, roupas à usar, marcas à comprar, até cortes de cabelo que passam a ser reproduzidos em massa (Goldenberg, 2002). As imagens de modelos aparecem atreladas não apenas aos produtos mas, e talvez o mais nocivo, a padrões de felicidade, sucesso, sedução, conquista, juventude, saúde vinculados apenas a uma imagem de perfeição física (Vilhena, Medeiros & Novaes, 2005; Schlosser & Camargo, 2015b).

Em estudo investigando a motivação para prática de exercício físico resistido, Andrade et al. (2013) constatou que apesar do componente saúde ser importante para a capacidade de autodeterminação para prática, para mulheres o emagrecimento ainda sobressalta os motivos para permanecer nesta prática, levando em consideração todos os participantes (43 homens e 43 mulheres), a estética e o condicionamento físico ainda foram os elementos mais importantes para a prática do exercício.

O recorte deste estudo se dará quanto às práticas de saúde dos indivíduos pesquisados com foco na prática de exercícios físicos de diferentes modalidades. Salles-Costa et al. (2003) em estudo realizado a respeito da prática de atividade física evidencia que tanto para homens e

mulheres a atividade física aparece como um investimento social, na medida em que proporciona aos praticantes um corpo mais “bonito”. A prática de atividade física foi associada de maneira predominante aos homens - na amostra estudada -, para as mulheres, apesar de se colocarem como favoráveis à prática, a falta de tempo apareceu como uma justificativa dominante.

Outros estudos (Camargo et al., 2007; Secchi et al., 2009; Camargo, Justo & Jodelet, 2010; Camargo et al., 2011, Passos et al., 2013) apontam a baixa adesão das mulheres à prática de exercícios físicos, embora estas apareçam com maiores índices de insatisfação corporal, recorrem contudo a outras práticas, nota-se uma prevalência das mulheres em se tratando de dietas restritivas e cirurgias estéticas, por exemplo, na busca de um corpo mais magro.

A prática de exercícios físicos pode trazer diversos benefícios a saúde, e favorecer a manutenção de um corpo saudável (WHO, 2011). Contudo o excesso pode evidenciar que ao invés da manutenção da saúde o indivíduo busca pelo ideal estético (Schaal et al., 2011).

Em estudo realizado na região nordeste do Brasil (Iriart, Chaves & Orleans, 2009) com jovens praticantes do exercício físico Musculação e usuários de anabolizantes, revelou que a principal preocupação dos praticantes era eliminar a gordura e atingir o padrão estético musculoso. O corpo apareceu como um objeto incompleto que precisa ser modificado, aperfeiçoado, e o uso de substâncias anabolizantes surge como uma catálise do processo, um acelerador para modelar o corpo. Os cuidados com o corpo diferenciavam entre as que cuidavam do corpo (logo são valorizadas por tal) e às desleixadas, que não se cuidavam.

A classe social também apareceu como um dado relevante às motivações do uso de anabolizantes. Ao passo que o investimento no corpo, para a classe média, era feito com o consumo de esteroides de valores elevados e praticando o exercício em academias com equipamentos de primeira qualidade (altos custos de mensalidade), percebe-se que o investimento no corpo para estes indivíduos se torna um acúmulo de material simbólico, na medida em que possuir um corpo dentro dos padrões estéticos proporcionará um status social (Iriart, Chaves & Orleans, 2009).

No contexto da prática de exercício físico e consumo de anabolizantes para a classe de baixa renda, que frequentam academias da periferia, o investimento no corpo, o corpo musculoso visa uma boa colocação no mercado de trabalho, principalmente em profissões

vinculadas a segurança de estabelecimentos públicos ou vigilante de patrimônios, profissões recorrentes nesta camada socioeconômica (Iriart, Chaves & Orleans, 2009).

O estudo de Iriart, Chaves e Orleans (2009) trouxe a relevância de ao estudar o corpo e as práticas a ele associado, deve-se realizar uma contextualização social e cultural, uma determinada prática pode pressupor conotações diferentes dependendo do contexto em que está inserida. As práticas corporais podem apresentar contrastes, na medida em que a saúde assume um estatuto moral e aparece como uma justificativa para a prática do exercício físico, à estética sobra a justificativa de contribuição para a qualidade de vida e, por consequência, para a saúde por meio da satisfação pessoal. Contudo isto não aparece para dar menor importância a estética, mas sim para justificar o interesse pessoal no investimento no corpo (Sautchuk, 2007).

Em outro estudo feito com jovens do ensino fundamental do Rio de Janeiro, Silva, Taquette e Coutinho (2014) retratam os sentidos da imagem corporal para jovens adolescentes. Para eles o perfil perfeito masculino aparece como musculoso, alto, bronzeado, bíceps definidos e abdômen no formato “tanquinho”. Já o corpo feminino idealizado foi o esbelto, magro, curvilíneo e com estatura mediana. Estas evidências, talvez, sirvam para entender melhor o motivo de homens e mulheres buscarem práticas de saúde e estética diferentes como apontado anteriormente.

Em estudo a respeito das práticas corporais (Camargo, Justo & Jodelet, 2010) evidenciou que aproximadamente metade das mulheres participantes declararam o desejo de realizar cirurgia estética, quanto aos homens apenas 15% declararam ter esse desejo. Este aspecto retoma a questão da insatisfação com o próprio corpo e com índice de massa corporal, a cirurgia surge como uma intervenção aguda, imediata e que, apesar de extremamente invasiva, relaciona-se à busca pela satisfação corporal e aumento da autoestima.

O corpo portanto, por meio de diferentes práticas, torna-se um objeto de transformações na busca de atender aos requisitos estéticos padronizados de beleza. Estas práticas tornam-se alicerces das diferentes RS do corpo e são, concomitante, possibilitadas por elas, seja no âmbito da saúde ou da estética.

4.5 Exercícios Físicos - Musculação e Dança

O corpo humano pode estar inserido em diferentes contextos e ser representado de diferentes maneiras conforme o contexto. Para estudo o conceito de contexto diz respeito não só ao meio social passível de interações por diferentes indivíduos de um mesmo grupo (Tajfel, 1982), mas também será pensado conforme Camargo (2006) no sentido de contexto cognitivo, em que o indivíduo interage com suas representações a partir de sua pertinência situacional, assim, indivíduos de um mesmo contexto podem vivenciar contextos situacionais diferentes frente um objeto representacional.

Dessa maneira, o corpo além de um objeto fronteiro entre o individual e o social, também pode ser representado em diferentes contextos e sofrer influências deste contexto modificando as próprias representações, sofrendo atualizações adequando-as à situação social (Jodelet, 1994; Flament & Rouquette, 2003).

Neste estudo a representação social do corpo será investigada no contexto do exercício físico, em praticantes de duas modalidades diferentes, a Musculação e a Dança, a fim de comparar não só as representações sociais - se diferentes -, mas também a forma como elas foram objetivadas e ancoradas pelos praticantes das diferentes modalidades.

O exercício físico pode ser considerado uma subcategoria da atividade física. Todo e qualquer movimento corporal que ao ser realizado gera um gasto calórico pode ser considerado uma atividade física. Contudo o exercício físico como uma subcategoria da atividade, exige a intencionalidade do movimento físico, passando a ser um processo estruturado, planejado e repetitivo com o objetivo de manutenção ou otimização do condicionamento físico (Caspersen, Powell & Christenson, 1985; Shephard & Balady, 1999).

A prática regular de exercício físico acarreta em diversas melhorias na saúde de diferentes indivíduos. A saúde aqui sendo compreendida não apenas como a ausência de enfermidades, mas como um estado geral de bem estar e equilíbrio em diferentes dimensões da vida, como: biológico; psicológico; social; emocional; mental e intelectual (Bouchard et al., 1990).

Algumas benéficas da prática de exercício físico seriam a redução de doenças, tais: doença aterosclerótica coronária; hipertensão arterial sistêmica; doenças vascular periférica; obesidade; diabetes

delito tipo II; osteoporose e osteoartrose; câncer de cólon, mama, próstata e pulmão; ansiedade e depressão (Carvalho et al., 1996).

Segundo o Ministério da Saúde em pesquisa realizada via inquérito por telefone (Vigitel, 2016), cerca de 50,8% da população brasileira apresenta-se acima do peso ideal. Em 2006 este número era de 42,6% da população total. Ao mesmo tempo que este número cresceu, as políticas públicas trazem o aumento gradativo da prevenção, por meio do incentivo à alimentação equilibrada e saudável e prática regular de exercício físico.

Com o crescimento da procura pela prática de exercício físico, ocorre o aumento do número de centros fitness, as populares academias, criando um mercado da saúde, especificamente do corpo.

A International Health Racquet & Sportsclub Association (IHRSA), associação internacional que regulariza instituições como academias, spas, clubes de esportes, em levantamento publicado em 2014, apresentou que entre 2007 e 2010 o número de academias no Brasil dobrou, existem aproximadamente 23.400 unidades em atividade e isso representa mais da metade de todas as academias da América Latina, dando ao Brasil o posto de 2º lugar entre os países com mais academias do mundo.

Hoje o mercado fitness, movimenta mais de 2 bilhões de dólares pelo mundo, só no Brasil acredita-se que cerca de 7 milhões de pessoas frequentam academias (cerca de 3,5% da população), mas ao todo o Ministério da Saúde estima que 33,8% da população brasileira realiza algum tipo de atividade física em horários livres.

Apesar das academias serem majoritariamente locais frequentados para buscar a Musculação (Iriart et al., 2009; Machado, 2009) estes espaços tem ganhado muitos adeptos em busca de modalidades diferentes, como a ginástica, lutas marciais, e danças. Para este estudo o recorte utilizado selecionou as modalidades Musculação e Dança.

A Musculação pode ser definida como um exercício de contra resistência à gravidade, uma espécie de treinamento resistido, ou seja, utiliza-se de pesos, halteres, equipamentos ou o próprio corpo para realizar movimentos de contra resistência à gravidade, puxando, empurrando e elevando o peso, mas também condicionando o corpo para alinhar-se, posicionar-se, equilibrar-se e desenvolver o controle, tônus, flexibilidade e elasticidade muscular. A Musculação é a forma mais popular de exercícios face seus resultados ultrapassarem os

benefícios no metabolismo e também promover a modelação corporal, queima de gordura e ganho de tecido muscular (Aaberg, 1999).

A Dança é tradicionalmente conceituada como uma arte desenvolvida no espaço e no tempo, expressa sensibilidades por meio de movimentos corporais de modo harmonioso ou não, dependendo da interpretação e estética de expressão (Dantas, 1999). Ao longo da história a Dança passou por diversas transformações até ter a representação que tem nos dias atuais, uma forma de atividade física que os diferentes indivíduos praticam para se expressar, por prazer ou por performance (Silva & Mazo, 2007).

Para este estudo a Dança será tratada como uma modalidade de exercício físico, contextualizando-a nas academias de Dança. Apesar de ser um exercício essencialmente de resistência aeróbica, utiliza por meio de uma série de repetição de movimentos corporais, diversos grupos musculares e desenvolve, assim como a Musculação, o tônus muscular, o equilíbrio e flexibilidade (Mourão, 2005; Castelani et al., 2014).

Busca-se, portanto, investigar as RS do corpo para praticantes de diferentes modalidades de exercício físico, a Musculação e a Dança. Compreendendo que as RS do corpo podem tanto estar ligadas à saúde como à estética (Camargo et al., 2011) questiona-se se as diferentes práticas adotadas por estes participantes estão - ou não - relacionadas à diferentes representações deste objeto. E a partir dos elementos encontrados referentes ao corpo, pretende-se aprofundar o estudo na construção destas representações articulando-as nos processos de objetivação e ancoragem (Moscovici, 2003).

5. Método

5.1. Delineamento da pesquisa

Para este estudo foi usado o método de estudo de campo, mais especificamente estudo de caso múltiplo através de entrevista em profundidade, ou *entrevista não diretiva*. A escolha do estudo de caso múltiplo se deu devido ao caráter mais aprofundado dos objetivos propostos pela pesquisa. É um estudo mais íntimo e exaustivo do objeto da pesquisa, e busca desta maneira, conhecer o objeto para os participantes de forma mais detalhada (Yin, 2001; Gil, 2009; Ghiglione & Matalon, 1993).

A natureza da pesquisa é descritiva e comparativa, por meio das contribuições de cada participante, dentro de um grupo limitado a um determinado contexto. O delineamento do estudo é transversal e exploratório na medida em que busca identificar e, a posteriori, analisar as práticas de saúde e conceitos e crenças em um momento atual da vida de cada participante (Sampieri, Collado & Lucio, 2006).

5.2. Participantes e critérios de inclusão

A pesquisa teve ao todo 22 participantes pareados pela modalidade de exercício físico e sexo, sendo portanto: seis participantes do sexo feminino na modalidade Dança; seis participantes do sexo masculino também da modalidade Dança; seis participantes masculinos na modalidade Musculação e por fim; quatro participantes do sexo feminino na modalidade Musculação.

Os 22 participantes ficaram dentro da faixa etária de jovens adultos, de 18 à 35 anos. Os participantes tinham a Dança ou Musculação como sua única forma de exercício físico, executando-os de maneira ininterrupta há no mínimo seis meses, afim de evitar praticantes eventuais.

Outro critério importante ao estudar o corpo no exercício físico é compreender que segundo a OMS (2011) para um indivíduo ser considerado como praticante de exercício ele deve gastar no mínimo 75 minutos semanais de exercício físico de alta intensidade (com alto gasto

calórico), ou 150 minutos semanais de exercício de média intensidade (de gasto calórico moderado) para tanto e levando em consideração o contexto das academias de Musculação e Dança, estabeleceu-se que:

- *Se Musculação, praticar de 4 à 6 vezes na semana por no mínimo 30 minutos diários;*
- *Se Dança, praticar de 2 à 4 vezes por semana por no mínimo 1 hora diários.*

Assim temos a equivalência no tempo mínimo gasto pelos participantes de ambas as modalidades de exercícios físicos por semana.

5.3. Instrumento de Coleta de Dados

Para realização desta pesquisa foi utilizado, um instrumento de "aquecimento" chamado Rede Associativa, a entrevista em profundidade com questões norteadoras, e por fim um questionário de caracterização dos participantes e identificação de práticas de saúde, todos explicitados a seguir:

5.3.1 Rede Associativa

A rede associativa é uma técnica para coletar dados relativos à estrutura e conteúdo, dos índices de polaridade do campo semântico que está associado a uma representação. É de natureza aberta e não estruturada o que possibilita a adaptação conforme o objeto de estudo de cada pesquisador.

O objetivo desta técnica é investigar componentes latentes das representações sociais por meio de códigos verbais. Um dos pontos positivos no seu uso para o estudo de representações sociais, é o fato de conseguir atingir a estrutura e conteúdo das representações minimizando o problema da desejabilidade social (de Rosa, 2005). Esta técnica é dividida em quatro etapas, todas descritas a seguir.

Na 1ª etapa apresenta-se uma palavra estímulo (o objeto de estudo, neste caso a palavra corpo - (conforme Anexo 1) dentro de um círculo em uma folha. Na parte superior da folha algumas instruções breves informam ao participante como realizar a tarefa, fazer o mais rápido e livremente possível, informar entre parênteses ao lado de cada palavra um número, indicando a ordem que esta foi pensada. A palavra estímulo (dentro do círculo) está ligada à uma série de adjetivos e/ou substantivos que vem à mente ao pensar nela. Ao lado de cada palavra

encontra-se um número que indica a ordem em que foi pensada, conforme orientação anterior (vide Anexo 1).

Na segunda etapa pede-se que o participante indique outras ligações entre as palavras ou grupos de palavras que tenha pensado, conforme ordem de aproximação que estas palavras possam vir a ter, ligando-as através de setas (vide Anexo 1).

Em uma terceira etapa será solicitado ao participante que marque sinais de positivo (+), negativo (-) e neutro (0) ao lado de cada palavra de acordo com o significado que estas palavras têm para o participante no contexto sugerido (vide anexo 1).

Na 4ª e última etapa pede-se que o participante olhe para a rede associativa que ele construiu e classifique as palavras por ordem de importância escrevendo junto a palavra "a", "b", "c", "d", e assim por diante para todas as palavras que foram escritas, esta etapa é realizada com uma caneta esferográfica de cor diferente à usada até então (vide Anexo 1).

A partir desta técnica serão levantados dados relativos ao conteúdo e campo semântico, a saber: a ordem de evocação das palavras, ordem de importância das palavras para o participante, padrões de ramificações, contexto das palavras evocadas, índices de polaridades e neutralidade, atitudes implícitas no campo representacional e índice de estereotipia como medida de diferenciação do dicionário relativo a um determinado objeto de representação (de Rosa, 2005).

5.3.2 Entrevista em profundidade (não diretiva)

O segundo momento do contato com o participante foi por meio da entrevista propriamente dita, neste caso optou-se pela entrevista em profundidade, a partir de questões norteadoras, pertinentes ao objeto investigado (Apêndice B).

A entrevista em profundidade é uma subcategoria dentro das entrevistas não estruturadas. Nesta técnica o princípio básico é que o entrevistador sirva apenas de orientador e motivador para o entrevistado interferindo o mínimo possível (Gray, 2012).

Alguns preceitos servem para auxiliar o entrevistador neste processo. O entrevistador deve limitar-se a colocar o tema, e guiar o entrevistado mantendo-se perceptivelmente interessado no que o

indivíduo fala utilizando apenas locuções como "é", "sim", "entendo" etc.

Deve-se evitar fazer perguntas específicas mantendo a ambiguidade do tema proposto deixando margem para que o entrevistado interprete partindo de seu próprio campo de referência, apenas norteando-o ao objeto do estudo, favorecendo assim a liberdade e livre associação da fala do entrevistado (Ghiglione & Matalon, 1993).

Procurou-se estimular o entrevistado a aprofundar os temas que foram trazidos espontaneamente sem inferir ou manipulá-lo. Neste sentido o entrevistador deve voltar ao termos, temas citados pelo entrevistado mas pouco aprofundados com frases do tipo "você mencionou tal assunto, poderia me explicar melhor?" (Richardson et al., 2008).

Esta técnica permite detectar atitudes, motivações e/ou opiniões dos entrevistados o quê se coloca como uma técnica pertinente para estudar objetos de representações sociais.

5.3.3 *Questionário de caracterização*

Por último usou-se um questionário auto aplicado com dois blocos de questões fechadas (Apêndice C).

O primeiro bloco diz respeito à questões sócio demográficas, como: sexo; idade; grau de escolaridade; estado civil; faixa de renda.

O segundo bloco será composto por questões relativas às práticas de saúde, como: qual exercício físico pratica; a quanto tempo pratica; quantas vezes na semana; qual a regularidade de realização de exames médicos; realiza algum tipo de dieta; utiliza alguma medicação; faz ou já fez uso de anabolizantes; utiliza algum suplemento alimentar; realiza acompanhamento médico ou nutricional e ainda se já realizou algum procedimento de cirurgia.

5.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Para o procedimento de coleta de dados foi usada a técnica chamada *snowball sampling*, ou amostragem bola de neve. Nesta técnica o pesquisador recruta um participante que indicará outros participantes e assim por diante até completar o número pré-estabelecido pelo pesquisador para saturar a amostra (neste caso optou-se por encerrar a pesquisa de campo com 22 indivíduos). A primeira

amostra à ser recrutada pelo pesquisador recebe o nome de "sementes", e a partir destes participantes chega-se à segunda amostra que recebe o nome de "filhos" por derivarem das indicações dos primeiros recrutados (Goodman, 1961).

É importante ressaltar que esta estratégia de recrutamento não poderá ser considerada probabilística, uma vez que não é possível, de antemão, definir a probabilidade de seleção de cada participante. Ao mesmo tempo qualquer tipo de generalização partindo deste procedimento de recrutamento torna-se muito frágil (Semaan et al., 2002).

A opção por utilizar esta técnica de coleta, apesar das desvantagens citadas acima, se deu na medida em que para completar os objetivos propostos desta pesquisa haverá necessidade de um aprofundamento e compreensão do objeto de estudo para os participantes (Minayo, 2000).

O primeiro participante foi recrutado em contato com as academias, especificamente por meio de professores de Dança, instrutores e orientadores físicos e personal trainers que indicaram alunos que estariam dentro dos critérios de inclusão. Ou seja, o primeiro participante foi indicado ao pesquisador por meio de um profissional de Educação Física (instrutor de Musculação) que participou do teste piloto dos instrumentos de coleta, foi uma indicação para modalidade Musculação, o segundo profissional participante do estudo piloto foi um Personal Trainer (também da área de Educação Física) que fez uma indicação para participante de Musculação. Por meio de uma professora de Dança participante do estudo piloto, chegou-se na primeira indicação para o grupo de Dança, todas indicações respeitando os critérios de inclusão já explicitados.

A partir do recrutamento dos participantes foi feito primeiro contato apresentando a pesquisa e informando sobre dúvidas, este primeiro contato ocorreu via telefone, e-mail, mas principalmente por mensagem de celular por preferência dos próprios participante, além de agendamento realizado pessoalmente - data, horário e local da entrevista.

Na data agendada foi informado ao participante sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme aspectos éticos vigentes (Apêndice A), com devida assinatura do TCLE em duas vias, uma ficou com os participantes e outra com o pesquisador. O passo seguinte dizia respeito à pesquisa e foi aplicado a atividade de Rede

Associativa, entrevista em profundidade e por fim, o questionário de caracterização e práticas.

O local das entrevistas foi previamente combinado, tendo à disposição dos participantes o laboratório LACCOS (CFH/UFSC) bem como a academia de Musculação e a academia de Dança em que os próprios participantes eram frequentadores e se sentiam confortáveis para realizar a pesquisa, sempre visando respeitar a integridade física dos participantes e do pesquisador. Portanto a coleta de dados foi realizada em local fechado, com iluminação (natural ou artificial), sem movimentação de transeuntes, evitando assim a interrupção das atividades propostas por fatores externos.

5.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Conforme resolução em vigor nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) com parecer nº 1.779.445 da Universidade Federal de Santa Catarina após avaliação quanto às adequações dos aspectos éticos de pesquisa. Todos os procedimentos éticos estabelecidos foram considerados; os participantes foram voluntários; preencheram adequadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A) e terão, a posteriori, livre acesso aos da pesquisa respeitando o sigilo.

5.6 Análise dos dados

Inicialmente os dados analisados foram os provenientes das chamadas "variáveis clássicas", como: sexo; idade; grau de escolaridade; estado civil; faixa de renda, obtidos por meio de questionário. Neste ponto foram divididos os participantes entre as modalidades que praticam e o sexo. Esta análise preliminar das variáveis clássicas ajudou no controle de possíveis variáveis intervenientes buscando maior homogeneidade entre os dois grupos analisados (Ghiglione & Matalon, 1993).

Os dados coletados das questões fechadas, conforme explicitado no sub- item 4.3.1, do item Instrumento de Coleta de Dados foram analisados por estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) através do programa estatístico SPSS 17,0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), o objetivo aqui foi levantar dados para serem utilizados na análise e discussão das representações sociais do corpo para as diferentes modalidades de exercício físico propostas e relação com as práticas de saúde.

Após análise estatísticas dos dados de caracterização dos sujeitos de pesquisa passou-se para análise lexicográfica dos dados da Rede Associativa e a transcrição das entrevistas em profundidade. A partir da atividade de Rede Associativa foi considerado a frequência, ordem de evocação e a conexidade entre as palavras/elementos da representação social do corpo, além do grau de importância das palavras evocadas (de Rosa, 2002; Sá, 1996).

A análise textual tratou os materiais escritos (rede associativa) e verbal (entrevista) dos participantes, por serem considerados dados essencialmente da linguagem os mesmos são pertinentes quando tratam-se de estudos sobre crenças, opiniões e pensamentos. É por meio desta análise textual que é possível utilizar cálculos estatísticos com variáveis essencialmente qualitativas (os textos), além disso pode-se realizar uma análise textual para comparar ou relacionar variáveis, na medida em que é possível comparar diferentes produções e contextos lexicais de cada participante (Camargo & Justo, 2013).

Para esta pesquisa foi utilizado o *software* IRaMuTeQ (Marchand & Ratinaud, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012), um software que possibilita diversos tipos de análise com dados textuais. Pertinentes à este estudo foram utilizados cálculos de frequência de palavras - *lexicografia básica* - onde o *software* edita o texto transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica quantidade de palavras, frequência média e palavras com frequência igual à um; realiza o processo de lematização (*pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes*); cria formas reduzidas e identifica formas ativas e suplementares. As palavras evocadas indicam de forma empírica determinada representação social, será possível então agrupar as palavras mais frequentes em categorias temáticas permitindo, a posteriori, realizar uma análise comparativa entre os grupos (Camargo & Justo, 2013; Nascimento-Schulze & Camargo, 2000; Bardin, 1977).

Outra análise realizada é a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que classifica segmentos de texto conforme seus vocabulários, o conjunto destes segmentos é partido com base na frequência das formas reduzidas (lematizadas). O objetivo é criar classes destes segmentos que, ao mesmo tempo, possuem vocabulário semelhante entre si, e diferente de outras classes. Com isso é possível indicar contextos lexicais associados ou não às variáveis descritivas dos respectivos produtores destes materiais, podendo ser consideradas como aspectos de uma mesma RS ou de uma RS diferente (Reinert, 1990; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999; Camargo & Justo, 2013).

O IRaMuTeQ fornece uma apresentação de resultado por meio de uma análise fatorial de correspondência realizada a partir de uma CHD (análise pós-fatorial) que apresenta em um plano cartesiano diferentes palavras e variáveis associadas às diferentes classes da CHD. O *software* permite que se recupere os segmentos de texto associados às diferentes classes, assim é possível obter o contexto das palavras estatisticamente significantes, o que resulta em uma análise qualitativa dos dados (Camargo & Justo, 2013).

6. Resultados

6.1 Caracterização dos participantes

A pesquisa teve a participação de 22 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão previamente determinados. Dos 12 participantes de Dança do sexo feminino 5 praticavam balé e 1 praticava dança de salão. Para o sexo masculino foram 3 praticantes de balé, 2 de dança de salão e 1 de dança africana. Na Musculação foram 6 praticantes de hipertrofia do sexo masculino e para o sexo feminino foram 2 praticantes de hipertrofia e 2 praticantes de treinos de perda de peso e definição muscular.

A priori fora definido como idade de corte 18 à 35 anos, com foco em jovens adultos, contudo ao aplicar a pesquisa a idade mínima foi de 22 anos e máxima de 35 anos, já a média de idade dos participantes foi de 27,82 com desvio padrão de 3,02 anos.

Considerando os 22 participantes, 16 possuíam ensino superior completo em diferentes áreas. 4 cursando ensino superior (incompleto) e apenas 2 participantes afirmaram ter ensino médio completo. A faixa de renda familiar ficou, em sua maior parte, de 3.001 à 7.000 reais por mês (5 participantes de 3.001 à 5.000 e 5 participantes de 5.001 à 7.000). Apenas 4 participantes informaram possuir renda superior à 7.000 reais por mês.

Os dados foram obtidos por meio de questionário de caracterização (Apêndice C), tabulados e analisados pelo *software* SPSS. É possível, após verificar as análises dos dados, que o grupo de participantes investigado se apresentou de forma homogênea independente da modalidade praticada, o que pode ser resultado do método de abordagem de amostra *Snowball Sampling* (Goodman, 1961).

6.2 Rede Associativa

6.2.1 Análise de Frequência das Evocações

A primeira análise feita foi a de frequência por meio do *software* IRaMuTeQ, o objetivo aqui foi identificar a frequência em que as palavras foram evocadas por todos os participantes.

As palavras "Saúde", "Movimento" e "Beleza" foram as mais evocadas com frequência igual a 7, o que representa para cada uma dessas palavras um percentual de 4.67% do total de palavras evocadas. "Expressão" apareceu com frequência igual a 6, representando 4% do total. "Força", "Contato", "Estética" e "Flexibilidade" com frequência igual a 5, representando cada uma 3.33% do total de palavras. "Dor" e "Limite" foram evocadas 4 vezes cada uma, vale a ressalva que apenas o grupo da modalidade Dança evocou estas palavras, cada uma representa 2.67% do total. "Sentimento", "Musculação" e "Toque" tiveram frequência igual a 3, representando 2% cada uma do total de palavras. "Qualidade de Vida", "Ativo", "Função", "Liberdade", "Bem Estar", "Determinação", "Meio (através de)", "Físico", "Vida", "Superação", "Cuidado" e "Desejo" todas tiveram frequência igual a 2, o que representa para cada uma delas 1.33% do total de palavras evocadas.

As palavras a seguir tiveram, cada uma, frequência igual a 1, o que representa 0.67% para cada uma delas: "Suor", "Pele", "Quente", "Ferramenta", "Jovem", "Fluir", "Outros", "Atração", "Unidade", "Presença", "Doença", "Arte", "Satisfação", "Definição", "Idade", "Carinho", "Educação", "Emoção", "Imagem", "Meta", "Conhecimento", "Desenho", "Precisão", "Delicadeza", "Biótipo", "Biologia", "Esforço", "Higiene", "Fonte", "Padrão", "Matéria", "Capacidade", "Prazer", "Modificações", "Biopolítica", "Extensão", "Resistência", "Exterioridade", "Equilíbrio", "Consciência", "Disciplina", "Dedicação", "Bonito", "Objetivo", "HIV", "Sacrifício", "Sexualidade", "Fala", "Tatuagem", "Mente", "Alma", "Alimentação", "Musculatura", "Afeto", "Identidade", "Personalidade", "Prisão", "Agilidade", "Vaidade", "Estilo", "Santuário" e "Autoimagem".

6.2.2. Análise de Similitude Ordem de Evocação

A análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, identifica coocorrências entre as palavras, a partir dessas ligações é possível visualizar a conexão entre as palavras, estas conexões podem identificar a estrutura de uma representação (Marchand, & Ratinaud, 2012). O resultado da análise de similitude (Figura 1) mostra a árvore de conexões, os vértices (círculos) maiores indicam as palavras com maior número de frequência, já as arestas, linhas de diferentes espessuras, representam as ligações e coocorrências entre as palavras evocadas.

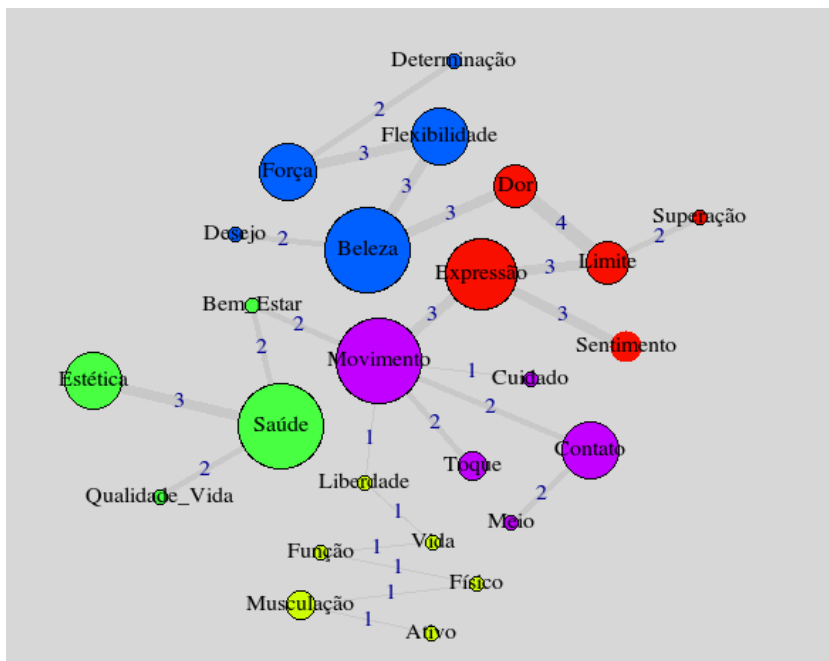


Figura 1 - Árvore de Similitude resultado da 1ª Etapa da Rede Associativa.

A análise de similitude mostrou, por meio dos vértices que a evocação da palavra "Saúde" teve ligações com "Estética" (3 vezes), "Expressão" (2 vezes) e "Qualidade de Vida" (2 vezes). Já a palavra "Beleza", quando evocada, apareceu com forte ligação à "Dor", "Flexibilidade" e "Desejo".

Vale a ressalva de que "Dor" apareceu atrelada à "Limite" (4 vezes), como já apontado anteriormente, apenas indivíduos da modalidade Dança evocaram essas duas palavras nesta etapa da pesquisa. No centro da árvore de similitude apresentam-se as palavras "Movimento" e, um pouco mais acima no vértice vermelho, "Expressão", ligadas entre si 3 vezes. Na parte inferior da árvore é possível encontrar palavras que tiveram frequência ≥ 2 , mas que apareceram ligadas entre si apenas uma vez.

6.2.3 Análise Prototípica da Ordem de Evocação

A análise prototípica segundo Wachelke e Wolter (2011) é uma análise essencial aos estudos de representação social, por meio da ordem de evocação e frequência das palavras evocadas apresenta uma estrutura representacional a partir da primeira etapa da Rede Associativa.

No quadrante superior esquerdo, chamada Zona do Núcleo, estão as palavras que tem alta frequência de evocação e que apresentam baixa ordem nestas evocações, ou seja, foram evocadas prontamente (chamado rang, ou linha), neste quadrante as palavras evocadas estavam entre a primeira e a terceira evocação.

No segundo quadrante superior direito, chamada primeira periferia, pode-se encontrar as palavras que possuem alta frequência mas com ordem de evocação mais alta, ou seja, foram escritas com rang entre 4 e 6ª palavra, foram pensadas por último.

O terceiro quadrante, inferior esquerdo, apresenta a zona de contraste, palavras evocadas ainda no início, entre 2ª e 3ª evocação, mas com baixa frequência. Por último, no quarto quadrante, inferior direito, a segunda periferia indica as palavras com menor frequência e maior ordem de evocação, palavras que foram lembradas e escritas mais tarde, conforme Figura 2.

<=3.97 Rangos > 3.97

Zona do Núcleo		Primeira Periferia	
Saúde	7-1.4	Beleza	7-4.1
Movimento	7-3.0	Expressão	6-4.3
Força	5-2.0	Contato	5-6.0
Estética	5-2.8	Dor	4-6.2
Flexibilidade	5-2.8	Limite	4-6.5
Elementos Contrastes		Segunda Periferia	
Função	2-3.0	Sentimento	3-5.0
Bem_Estar	2-3.0	Musculação	3-4.0
Vida	2-1.5	Qualidade_Vida	3-5.7
Cuidado	2-3.0	Ativo	2-4.0
		Liberdade	2-5.5
		Determinação	2-5.5
		Meio	2-4.0
		Físico	2-4.0
		Superação	2-6.5
		Desejo	2-5.5

<3.52 Frequências >= 3.52

Figura 2 - Análise Prototípica Rede Associativa.

No primeiro quadrante, zona do núcleo, encontram-se as palavras que fariam parte do núcleo do objeto de representação social, no caso deste estudo do corpo, ou seja, o núcleo da estrutura representacional do corpo, para os sujeitos investigados seria "Saúde", "Movimento", "Força", "Estética" e "Flexibilidade".

A partir da compreensão desta estrutura pode-se investigar melhor a forma como os indivíduos são orientados por estas representações, no que diz respeito às práticas de saúde ou de estética que estes indivíduos têm com seus corpos, sejam práticas de modificações e/ou ainda de cuidados (Abric, 1998; Jodelet, 2001).

6.2.4 Análise 2ª Etapa Rede Associativa - Ligações entre palavras evocadas

A segunda etapa da Rede Associativa é a construção de setas para ligar as palavras consideradas relacionadas, dentro de um mesmo contexto lexical, pelos participantes. Além de serem feitas pelos próprios participantes, não há exigência máxima ou mínima de ligações, e uma mesma palavra pode estar relacionada (ligada por setas) com outras duas, três ou quantas palavras que forem escolhidas pelo respondente.

A análise de similitude desta etapa diferencia-se da primeira etapa na medida em que as palavras consideradas para análise aqui são apenas as palavras que tiveram setas (ligações) estabelecidas, ao passo que as palavras sem ligações nenhuma foram descartadas da análise, conforme Figura 3.

As palavras mais evocadas, "Saúde", "Estética", "Beleza", "Expressão" e "Movimento" também estão presente nesta análise, ou seja, além destas palavras terem sido mais evocadas (conforme análise da primeira etapa), tiveram também maior incidência de relação com outras palavras evocadas. A palavra "Saúde" por exemplo, foi relacionada com outras por 7 vezes, "Expressão" teve 9 ligações, lembrando que uma mesma palavra podia ser ligada mais de uma única vez com outras palavras.

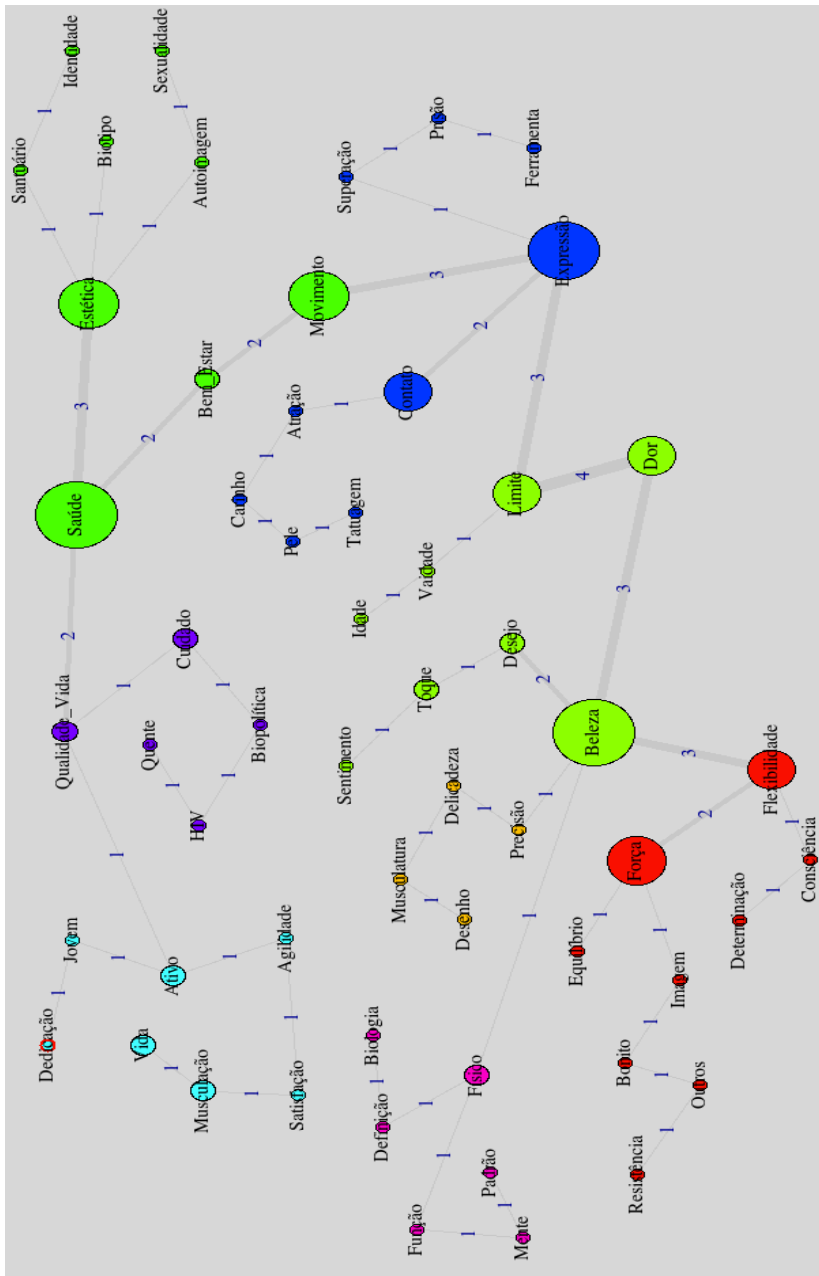


Figura 3 - Árvore de Similitude resultado da 2ª Etapa da Rede Associativa.

6.2.5 Análise 3ª Etapa Rede Associativa - Índice Polaridade, Neutralidade e Estereótipo

Seguindo a ordem das etapas, temos na 3ª etapa os índices de polaridade e neutralidade. Aqui os indivíduos informam valores por meio de sinais, "+" para positivo, "-" para negativo e "0" representando um valor neutro, para cada palavra evocada deverão indicar um valor. Conta-se o número de palavras positivas, negativas e neutras e aplica-se uma fórmula para tornar estes valores mensuráveis em uma escala que vai de -1 à +1.

Para as análises descritivas (como média e desvio padrão), construiu-se uma tabela no *software* SPSS, contudo o *software* não suporta valores negativos e portanto foi feito uma codificação dos valores encontrados destes índices de polaridade e neutralidade, lembrando que o índice é resultado da fórmula aplicada à soma das palavras positivas, negativas e neutra de cada respondente (de Rosa, 2002).

Converteu-se os índices seguindo a razão de: Se o índice ficar entre -1 à -0.5 então a recodificação ficará 1; se entre -0.4 à +0.4 então ficará 2; se entre +0.5 à 1 então ficará 3. O mesmo foi feito para os índices de neutralidade, ou seja às palavras evocadas com valoração zero para cada sujeito de pesquisa, vemos na Tabela 1 os índices e suas respectivas médias e desvios padrão, indicando uma predominância de palavras positivas (média de 2,68) e poucas indicações de palavras neutras (1,32). Os participantes indicaram mais palavras como positivas do que como neutra ou negativa, o que indica uma relação positiva com o objeto de estudo da pesquisa

Tabela 1 - Índice de polaridade e neutralidade das evocações.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Índice de Polaridade	22	1	3	2,68	,568
Índice de Neutralidade	22	1	2	1,32	,477
N válido (de lista)	22				

Outro cálculo possível de se extrair da Rede Associativa é a diferença de dicionário entre os dois grupos de participantes, referente ao mesmo objeto de investigação da representação, ou seja, as diferentes articulações semânticas e/ou léxicas de um grupo comparado à outro, que poderão indicar diferenças nos sentidos e atribuições dadas ao objeto representacional, neste caso "corpo".

Parte-se das diferentes palavras evocadas, pelo total de palavras evocadas por determinado grupo é possível chegar ao estereótipo em índices, assim como os de polaridade e neutralidade.

Compreendendo o estereótipo enquanto processo cognitivo de apropriação de uma simplificação da realidade que cerca este indivíduo (de Rosa, 2002). Tem-se por meio da equação:

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ de Palavras "diferentes" associadas Por Cada Grupo De Sujeitos}}{N^{\circ} \text{ total De Palavras Associadas Por Cada Grupo De Sujeitos}} \times 100$$

Por meio de nova fórmula, é possível transformar esta medida (Y) em valores entre os escores de -1 até +1, com o extremo positivo (+1) correspondendo ao máximo valor de um estereótipo. Assim tem-se por meio da fórmula:

$$\left[\frac{(2y)-1}{100} \right] \times (-1)$$

A partir do cálculo de Y e posterior cálculo de codificação para chegarmos ao índice de estereotipia, foi encontrado para o grupo de Dança o número total de palavras evocadas de 91 palavras, sendo 58 palavras diferentes. Já para o grupo de Musculação ao todo foram evocadas 59 palavras sendo 41 diferentes.

Teve-se um índice de +0.26 (após conversão = 1) para o grupo Dança, e um índice de +0.37 (após conversão = 1) para o grupo Musculação. Aqui faz-se a ressalva de que o número de sujeitos entrevistados para Dança foi maior que os de Musculação o que pode indicar a diferença no número de palavras evocadas por cada modalidade. O índice de ambas modalidade ficaram = 1, o que não representa diferença significativa no dicionário entre os participantes das modalidades e, portanto, no índice de estereotipia.

6.2.6 Análise 4ª Etapa da Rede Associativa - Ordem de Importância

Para quarta e última etapa da Rede Associativa, solicitou-se aos participantes para informarem o grau de importância de cada palavra evocada. Assim, eles deveriam usar as letras do alfabeto em ordem para as palavras mais importantes começando pela letra "a" para a mais importante na avaliação dele, depois "b" para a segunda mais importante e assim por diante.

Construiu-se uma nova tabela para posterior análise no IRaMuTeQ, onde as palavras agora foram rearranjadas pela ordem de importância, ao invés da ordem de evocação como na primeira etapa.

Para esta etapa foi utilizada a análise prototípica, Figura 4, ao passo que as análises de frequências (simples e múltipla) teriam o mesmo resultado da análise já demonstrada na primeira etapa. A análise de similitude também apresentaria um gráfico idêntico, na medida em que analisa as coocorrências que permanecem inalteradas para esta análise de importância.

<=3.97 Rangs > 3.97

Zona do Núcleo		Primeira Periferia	
Saúde	7-2.1	Força	5-4.6
Movimento	7-3.6	Contato	5-5.2
Beleza	7-2.4	Flexibilidade	5-5.4
Expressão	6-2.3	Dor	4-6.2
Estética	5-3.0	Limite	4-5.0

Elementos Contrastes		Segunda Periferia	
Qualidade_Vida	2-3.0	Sentimento	3-7.0
Cuidado	2-1.5	Musculação	3-4.3
Ativo	2-3.5	Toque	3-4.3
Função	2-1.5	Liberdade	2-5.0
Bem_Estar	2-3.5	Determinação	2-5.0
Vida	2-1.0	Meio	2-4.5
Desejo	2-3.5	Físico	2-4.0
		Superação	2-4.5

<3.52 Frequências >= 3.52

Figura 4 - Análise Prototípica resultado 4ª Etapa Rede Associativa.

Percebe-se nesta última análise prototípica que as palavras evocadas primeiro, que apareciam na zona do núcleo, "Força" e "Flexibilidade", caem agora, seguindo o novo critério de ordem de importância para os indivíduos respondentes, para a primeira periferia. Já "Beleza" e "Expressão" saem do segundo quadrante para o primeiro, ou seja, adquirem mais importância apesar de terem baixa ordem de evocação na primeira análise.

Já a zona de contraste e segunda periferia apresentam poucas variações segundo grau de importância, com exceção das palavras "Qualidade de Vida", "Ativo" e "Desejo" que passam para o terceiro quadrante, no quarto quadrante a palavra "Toque" que antes nem aparecia com frequência e rang insuficiente para análise, agora aparece na segunda periferia.

As diferenças mais significativas ficam nas palavras "Força", "Flexibilidade", "Beleza" e "Expressão" que assumem importância diferentes de suas ordens de evocação em uma análise mais criteriosa dos participantes. A partir da Rede Associativa percebeu-se que "Saúde", "Estética", "Beleza", "Movimento" e "Expressão" são os elementos mais importantes, e com indicativo de assumir o núcleo da representação social de corpo para este grupo de participantes.

6.3 Questionário - Práticas de Saúde

Por meio de questionário de múltipla escolha, aplicado ao final da entrevista (Apêndice C) foi possível detectar práticas de saúde dos participantes, conforme Tabela 2, afim de posterior comparação com o material textual produzido na entrevista e material escrito na Rede Associativa.

	Dança		Musculação		Total N=22
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Possui Plano Saúde					
Sim	3	5	2	2	12
Não	3	1	4	2	10
Como classifica sua saúde					
Muito Boa	1	3	4	2	10
Boa	5	3	1	2	11
Regular			1		1
Quantas vezes realiza Checkups por ano					
menos de 1x	1		1		2
1x	1	5	3	3	12
2x	4	1	2	1	8
Realiza alguma dieta restritiva					
Sim	3	3	6	4	16
Não	3	3			6
Faz uso de Suplementos Alimentares					
Sim	4	2	5	4	15
Não	2	4	1		7
Ingeriu bebida alcoólica nos últimos 30 dias					
Sim	2	3	2	2	9
Não	4	3	4	2	13
Quantas vezes confere o peso por semana					
1 ou menos	3	6	4	1	14
2x	2		1		3
4x	1			2	3
5x			1	1	2
Buscou orientação médica antes de iniciar o exercício					
Sim		2	1	4	7
Não	6	4	5		15
Faz acompanhamento com nutricionista					
Sim	2	2		4	8
Não	4	4	6		14
Quanto tempo gasta se observando no espelho (média por semana)					
até 10 minutos	4		4	3	11
de 31 à 60 minutos		1			1
acima de 91 minutos	2	5	2	1	10

Tabela 2 - Práticas de Saúde divididas por modalidade e sexo.

Percebe-se que 12 indivíduos possuem Plano de Saúde, sendo 8 indivíduos da modalidade Dança, os demais de Musculação. Ao todo foram 16 participantes que afirmaram praticar algum tipo de dieta restritiva, sendo que os praticantes de Musculação, todos afirmaram possuir esta prática.

O consumo de suplemento alimentar também apareceu como uma prática comum entre os participantes, tendo como principais consumidores indivíduos da Musculação. Apenas um afirmou não fazer uso. Considerando a variável do sexo, foram 9 homens e 6 mulheres, incluindo aqui as 4 participantes femininas de Musculação.

Quanto a conferência semanal de peso, 14 indivíduos afirmaram que conferem o peso 1 vez ou menos, sendo 7 homens e 7 mulheres. A conferência de peso semanal 4 ou 5 vezes por semana, teve apenas um participante masculino da modalidade Dança, e 4 incidências para Musculação, 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

A procura por profissionais da saúde, seja para acompanhamento médico e/ou nutricional não foi um comportamento aderido pela maioria dos participantes, apenas 7 participantes procuraram orientação médica antes de iniciar os exercícios físicos, as participantes do sexo feminino de Musculação se destacam neste item, todas afirmaram ter procurado acompanhamento médico prévio. O acompanhamento com nutricionista seguiu na mesma linha e, apesar de informarem que realizam dieta restritiva em outro item, os 6 participantes de Musculação sexo masculino não fazem acompanhamento nutricional.

Na prática da modalidade Dança foram 5 participantes que informaram fazer acompanhamento: dois participantes do sexo masculino e uma do sexo feminino realizam acompanhamento com ortopedista; um participante do sexo masculino faz acompanhamento com infectologista, e outra participante, do sexo feminino afirmou fazer acompanhamento com dermatologista que considera ter aspecto estético. Os outros três participantes do sexo masculino e 4 participantes do sexo feminino de Dança não realizam acompanhamento médico.

Para modalidade Musculação, nenhum participante do sexo masculino faz acompanhamento médico e as quatro participantes do sexo feminino entrevistadas fazem acompanhamento com profissional da especialidade de Medicina do Esporte.

O comportamento de observar-se no espelho por mais tempo apresentou predominância dos praticantes de Dança do sexo feminino. 7 participantes de Dança afirmaram se observar no espelho mais de 91

minutos por semana. Na Musculação a resposta predominante foi de menos de 10 minutos por semana, para 4 indivíduos de Musculação do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Algumas outras questões merecem destaque ao se tratar de uma pesquisa que busca investigar práticas de saúde de ambas modalidades. Nenhum participante afirmou usar substâncias anabólicas (os famosos anabolizantes) apesar de dois participantes 1 do sexo masculino da modalidade Dança e 1 do sexo masculino da modalidade Musculação, afirmarem que já utilizaram anabolizantes no passado.

Apenas um indivíduo, feminino praticante de Dança, afirmou ter doença crônica a coccigodinia crônica, uma dor e inflamação no cóccix mas afirmou em entrevista que não faz uso de remédios pois a inflamação diminuiu após iniciar o exercício físico. Quanto ao uso contínuo de alguma medicação, houve apenas indicação de duas participantes de Dança, utilizam anticoncepcionais, e um participante do sexo masculino, praticante de Dança que afirmou fazer uso do medicamento popularmente conhecido como 3 em 1, composto de tenofovir, lamivudina e efavirenz, medicamento fornecido para pessoas com HIV e/ou AIDS (Ministério da Saúde, 2014), contudo o mesmo participante declarou não ter nenhum tipo de doença crônica.

Também foi questionado quanto ao uso de tabaco e do interesse em interromper o uso. Apenas um participante faz uso de cigarro e não possui interesse em parar, participante do sexo masculino praticante de Dança.

Quanto a realização de algum tipo de procedimento cirúrgico no passado, 3 participantes da modalidade Musculação afirmaram ter passado por cirurgias, 1 cirurgia por questões de saúde, no joelho para participante do sexo feminino, e uma cirurgia de estética mamoplastia (inserção de próteses de silicone nos seios) participante também do sexo feminino. A outra cirurgia desta modalidade foi para participante do sexo Masculino, desvio de septo nasal com rinoplastia, considerada pelo próprio participante como uma cirurgia de cunho estético tanto quanto de saúde.

Para os praticantes de Dança a frequência foi de 4 para esta mesma questão. Dois participantes, um do sexo masculino e um do sexo feminino, afirmaram ter realizado rinoplastia com desvio de septo nasal, segundo ambos, a finalidade foi estética mas também para saúde, na medida em que a cirurgia proporciona uma melhora na respiração e resistência à crises alérgicas. Para outra participante, sexo feminino, foi uma cirurgia de correção ocular, não especificou a finalidade da cirurgia

se estética ou de saúde. E por último, uma participante do sexo feminino informou ter realizado uma cirurgia de saúde, hérnia inguinal.

Quando questionados a respeito do meio mais utilizado para buscar informações/orientações sobre como ser saudável houve um predomínio da internet sob todas as outras respostas. A internet foi apontada por 15 participantes como o meio mais utilizado (as opções eram: televisão, amigos, profissionais da saúde, internet e outros), já profissionais da saúde tiveram 7 indicações. Televisão e Amigos não foram apontados como fonte principal de informação.

A distribuição entre sexo e modalidade ficou: Internet - 5 participantes de Dança sexo masculino; 3 participantes Dança sexo feminino; 5 participantes de Musculação do sexo masculino; e 2 participantes de Musculação do sexo feminino. Profissionais de Saúde: 1 participante de Dança sexo masculino; 3 participantes de Dança sexo feminino; 1 participante Musculação sexo masculino; e 2 participantes Musculação sexo feminino.

6.4 Entrevista - Análise Material Textual

Após transcrição do material textual de todas as entrevistas realizadas, foi construído um *corpus* que chamou-se de "corpo", ao passo que o tema abordado das entrevistas foi o objeto de estudo "Corpo". Por meio do *software* IRaMuTeQ, também usado nas análises de matriz do instrumento de Rede Associativa, para este material textual aplicou-se a análise chamada Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que possibilita a análise lexical deste *corpus* trazendo ainda os contextos (classes lexicais) que são formados por vocabulários específicos e por segmentos de textos que compartilham este mesmo vocabulário (Camargo, 2005).

A partir das 22 unidades de contextos iniciais (uma para cada participante), o *software* desmembrou em 1628 segmentos de textos (ST), ou unidades de contexto elementares. O *software* reteu 78,87% deste total (1.284 ST) do material textual, índice acima dos 75% considerados ideais para um material ser analisado utilizando a CHD (Reinert, 1990).

O dendograma (Figura 5) elenca as palavras com frequência acima da média e $\chi^2 \geq 16,06$ com $gl = 1$ e $p < 0,001$, havendo, portanto, uma indicação de que a confiabilidade da associação das palavras entre as classes é superior à 95%, ou seja, as palavras com o menor valor

ficaram com $p < 0,001$ e o maior valor ficando em $p = 0,04$, corroborando assim para que haja uma forte ligação entre as classes e as modalidades estudadas, ficando evidente os contextos título das 4 classes com as representações para cada modalidade. Sendo as classes 1 e 4 do dendograma (Figura 5) associadas aos praticantes de Musculação, e as classes 2 e 3 associadas majoritariamente aos praticantes de Dança.

O dendograma mostra que a classe 4 (32%) se distinguiu das demais, onde o foco foi a preocupação com a saúde, com a variável Musculação sendo predominantemente associada à esta classe. A partir desta primeira divisão, houve uma segunda partição a classe 1 (31%) de um lado e as classes 2 (19%) e 3 (16%) do outro, e por último uma terceira partição entre as classes 2 e 3.

Com a evidenciação das relações do corpo com a estética na classe 1, a relação do corpo com as práticas de Dança evidenciada na classe 2 e na classe 3 o corpo vinculado com a forma de expressar-se, ambas classes da última partição (classe 2 e 3) apresentaram-se fortemente associadas à modalidade Dança.

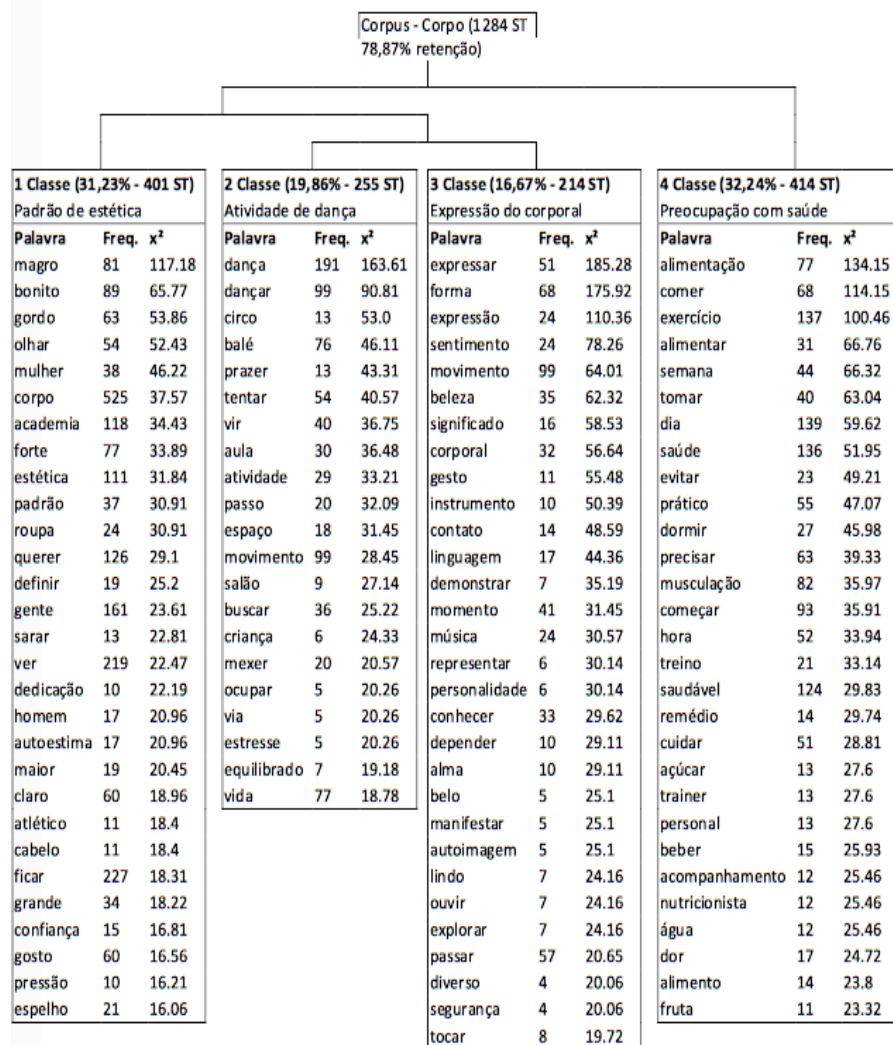


Figura 5 - Dendograma CHD com 4 classes lexicais.

A primeira partição sofrida pelo corpus evidenciou a classe 4, esta classe representa 32,24% dos segmentos de texto, com conteúdo bastante ligado aos aspectos de saúde do corpo as palavras mais associadas à esta classe estão: dia, exercício, saúde, saudável, começar, musculação, alimentação.

É possível perceber a representação, por meio dos segmentos e palavras associadas, de uma rotina de vida saudável, como um estilo de vida e de responsabilidade do próprio indivíduo de desenvolver hábitos saudáveis como trecho a seguir: *"além da prática de exercícios físico mas também ter uma alimentação saudável, ter um estilo de vida saudável nos diferentes contextos da vida, isso vai permitir que você aumente sua qualidade de vida"*. (Musculação, masculino, 27 anos).

A qualidade de vida, nesta classe, aparece como uma consequência de um estilo de vida saudável onde há preocupação com os alimentos que são ingeridos, a busca pelo equilíbrio na alimentação e o afastamento de alimentos considerados prejudiciais ao desempenho físico e a este estilo de vida saudável, como segue: *"a pessoa comeu muita coisa industrializada por anos fumou cigarro bebeu álcool todos os dias durante anos está acima do peso está se sentindo mal e começa um exercício e uma dieta e acha que em poucos meses vai estar perfeita"*. (Musculação, feminino, 34 anos).

Um dado relevante, ainda sobre esta classe é que o elemento estético aparece minimizado e como uma consequência de um corpo saudável, ou seja, na busca pela saúde os indivíduos atingem o padrão de estética, conforme trecho de entrevista com participante praticante de Dança, masculino, 27 anos: *"é uma consequência o estético, vem em segundo plano, claro que é bom tu ver isso acontecer, é bom tu ver que uma coisa que tu não gostava mudou, ou é bom tu receber um elogio de alguém"*, outro participante, praticante de Musculação, masculino, 31 anos completa: *"minha preocupação se dá em você ter um corpo saudável e por consequência ter um corpo estético legal, porque ele acaba acompanhando"*.

A partição da Classe 1 com 31,23% dos segmentos de textos, trouxe a relação de padrão de estética ligada ao objeto de estudo, os elementos que mais apareceram foram: corpo, ficar, ver, gente, querer, academia, estética, bonito e magro. Elementos vinculados ao aspecto social do objeto corpo, ao padrão estabelecido, conforme segue: *"E essa pressão social é muito forte isso me faz pensar em corpo nesse lado físico, estético [...] a musculação como um esporte, como um exercício*

que as pessoas fazem para lapidar esse corpo, para modificar e para atingir esse padrão estético, mais magro". (Musculação, masculino, 28 anos).

As classes 2 e 3 com 19,86% e 16,67% respectivamente dos segmentos de textos, aparecem com elementos vinculados à prática de Dança como exercício físico capaz de libertar o corpo e a mente das rotinas como um espaço quase terapêutico, e à capacidade de expressão do corpo nos diferentes contextos da vida, também mais acentuado à prática da Dança. Aqui sobrepujaram-se os participantes da pesquisa que praticavam Dança, conforme própria indicação na análise CHD que resgata os contextos das palavras e os indivíduos respondentes, todos evidenciaram esses aspectos. Já na classe 3 os elementos são mais homogêneos e ambas as modalidades enaltecem a importância do corpo se manter em movimento, palavra que teve frequência igual a 99, e saliente dentro dessa classe.

A Tabela 3 apresenta as palavras com maior frequência para cada modalidade estudada.

Tabela 3 - Análise de contraste entre modalidades

Modalidade Dança 952 S.T. (58,5%)			Modalidade Musculação 676 S.T. (41,5%)		
Palavra	Freq.	χ^2	Palavra	Freq.	χ^2
Corpo	271	4,8	Corpo	255	4,7
Achar	216	15,3	Achar	152	12,5
Dança	195	67,3	Ficar	126	4,2
Coisa	165	8,1	Saúde	98	10,0
Pessoa	158	6,2	Gente	98	10,0
Ver	143	4,2	Academia	92	13,6
Ficar	128	4,2	Musculação	91	34,6
Balé	116	34,4	Exercício	84	3,8
Dançar	101	36,1	Saudável	79	1,4
Movimento	98	18,2	Magro	58	1,8
Expressar	49	4,9	Gordura	52	3,7
Limite	40	10,1	Físico	47	9,0

A partir dos 1.628 ST retidos pelo IRaMuTeQ, 952 (58,5%) destes segmentos de texto foram dos participantes que praticavam a modalidade Dança, na medida em que os 676 (41,5%) restantes foram produzidos pelos praticantes de Musculação, novamente a diferença dos grupos pode ser um indicativo dessa diferença entre produções de textos retidas pelo *software*.

A Tabela 3 traz as palavras mais frequentes nestes segmentos de texto de ambas modalidades. Assim como as classes na análise CHD, aqui o material produzido também trouxe a diferença entre alguns

elementos chave e algumas semelhanças quanto aos elementos que se referiam a própria modalidade investigada como as palavras: "dança" e "musculação".

Para o grupo de Musculação, as palavras: "academia", "musculação", e "exercício" apareceram também atreladas à: "saúde", "gente", "saudável", "magro", "gordura" e "físico". Elementos que remetem à prática de exercício físico ao aspecto da saúde e estética, enaltecidos por meio da CHD nas classes de segmentos de textos 1 e 4.

Já na modalidade Dança, os elementos evocados, além dos inerentes à prática investigada como: dança, dançar e balé, trouxeram aspectos mais subjetivos como ver, ficar, movimento, expressar e limite. As palavras "corpo", com alta frequência em ambas modalidades se tratava da palavra estímulo, bem como objeto de investigação, portanto apesar de aparecer nas análises foi desconsiderada para posterior discussão.

O conteúdo da representação social apesar de similaridades, aparece com alguns diferenças principalmente no que diz respeito a prática de exercício físico praticada.

A modalidade Musculação torna-se um exercício contínuo pelos benefícios à saúde e que conseqüentemente alteram o corpo, conforme participante, Musculação, feminino, 27 anos: *"sempre fui daquelas que criticava o pessoal da academia [...], mudou bastante meu pensamento e comecei a ver a musculação não como uma coisa de se exibir, de exibicionismo, mas de saúde"*.

Apesar do exercício Musculação estar constantemente vinculada à saúde, os praticantes de Musculação relacionam a atividade com à estética, com padrões, tendem a evitar gorduras e açúcares e além da preocupação com a alimentação remetem ao corpo saudável um corpo magro, com baixo percentual de gordura: *"corpo saudável é um corpo bem cuidado, que se alimenta bem, faz exercícios, que tem baixo percentual de gordura"* (Musculação, masculino, 27 anos), ou ainda, *"é um corpo em movimento, isso é um corpo saudável para mim, vai ter menos gordura, um baixo percentual de gordura"* (Musculação, feminino, 34 anos).

O corpo gordo é compreendido como um corpo doente, o aspecto estético é uma consequência. O predomínio da definição de corpo saudável é a imagem de um corpo atlético, com baixo percentual de gordura, hipertrofia muscular, o que é popularmente denominado de corpo definido.

O exagero surge como uma exposição nociva deste corpo à busca incessante pelo padrão estético, cabe aqui dois trechos de dois praticantes de Musculação, primeiro do sexo feminino, 28 anos: *"geralmente quando tu fala que faz musculação as pessoas já acham que você quer ser uma panicat, uma mulher grande com bunda enorme, coxas totalmente definidas, abdômen malhado, com seios siliconados. [...] eu mesma pensava assim antes. E não é isso. Para mim um corpo assim grande, forte, enorme não é um corpo saudável e muito menos bonito esteticamente falando"*. Segundo trecho, masculino, 28 anos: *"ao mesmo tempo em que eu me preocupo muito com a minha saúde, não faço uso de anabolizantes, porque aí você está passando do nível de estética, a tua preocupação não está em absoluto com a saúde, apenas com a estética"*.

Os aspectos de saúde e estética aparecem sempre relacionados, um como consequência do outro, as ordens se alteram. A prática de Musculação junto a uma boa alimentação, com bons nutrientes e com baixo consumo de alimentos ricos em gordura e açúcares, aparece como a principal receita para se atingir um corpo saudável e esteticamente dentro dos padrões.

A outra modalidade investigada, Dança, trouxe elementos similares, como preocupação com a alimentação, a importância de manter o corpo em movimento evitando o sedentarismo. Contudo alguns elementos desta representação para os praticantes de Dança remete à subjetividade dos indivíduos, afastando-se dos elementos mais concretos que aparecem na modalidade Musculação.

A Dança surge como um espaço a ser construído pelo indivíduo e o corpo o meio pelo qual será possível essa construção, permeada de sentidos e expressões. O benefício ao corpo, neste sentido, é dado pela dificuldade em aprender, e desenvolver a dança, como no balé, aparecendo inclusive como um dos elementos mais citados. A técnica necessária para a execução da dança surge como um rigor físico que exige do corpo tanto quanto, ou até mais, que a academia. Força, fôlego, resistência e outras capacidades físicas aparecem como exigências para o desenvolvimento adequado da prática da Dança.

O rigor técnico e físico aliado às possibilidades de expressão corporal dão ao conteúdo da representação do corpo para estes indivíduos o carácter subjetivo, o corpo é um meio, um instrumento para o fim, a liberdade de se expressar, a comunicação, a construção de uma linguagem corporal que para cada indivíduo é única, sem perder a qualidade de um exercício físico: *"o balé ele molda a gente, totalmente,*

a coluna é outra, a forma como você anda na rua é outra, você acaba ficando todo desenhado pela dança, [...] e ele molda mesmo, então é muito assim e muda estrutura mesmo muda postura da pessoa, [...], você tem uma consciência corporal muito diferente, e acaba não sendo obrigação você fazer exercício físico e se cuidar, ter mais força, mais flexibilidade, resistência. E não ser sedentária, deus me livre ser sedentária hoje em dia". (Dança, feminino, 28 anos).

As práticas de saúde para esta modalidade sugerem abordar o indivíduo como um todo e incluem a necessidade de contatos sociais, o sentimento de bem estar e saúde mental como cita um participante de Dança, masculino, 27 anos: *"eu já tive problemas com minha imagem, auto confiança e a partir da dança isso foi embora, a melhora de saúde, digamos assim, saúde psicológica foi muito evidente depois que comecei a dança, por isso acho ela importante por me dar a possibilidade de expressão, de ter um pouco dessa liberdade que talvez socialmente eu não tenha".*

Exercícios como caminhadas, tracking, além do contato com a natureza complementam as práticas também citadas pelos praticantes de Musculação como boa alimentação, descanso adequado e manter-se em movimento. *"Eu acho que todo mundo que faz dança tem essa mesma percepção de que eles ficaram com o corpo mais forte, com maior resistência física, não sei se as pessoas que fazem musculação sentem que elas estão com maior resistência física, porque trabalham outros aspectos do corpo, outros exercícios com o corpo não sei. Outra prática que eu considero de saúde é tomar sol, você sentar na grama, tomar sol e conversar com alguém, de preferência diariamente".* (Dança, masculino, 25 anos).

O padrão corporal de magro para os praticantes de Dança surge como uma justificativa às necessidades físicas inerentes à prática, ou seja, ao dançar é necessário ter um corpo mais magro, na medida em que a própria prática exige isso para que se consiga executar os movimentos. *"Acho que a dança é estética, é a beleza, eu só conheço o balé, mas acho que é a dança mais bonita, e não é porque eu faço não, mas é a mais técnica, todos os passos tem uma precisão, tem que ser feito daquele jeito e isso fica muito bonito. Quantos bailarinos e bailarinas gordas você conhece sabe, nenhum porque para o balé tem que ser magro não adianta".* (Dança, masculino, 26 anos).

E o aspecto da estética aparece como o resultado da Dança incluindo as expressões, os passos, e tudo que cerca a prática, em um sentido artístico. Nota-se a diferença entre a modalidade da Musculação

que tratou de uma representação do corpo vinculada à saúde e à estética, esta última como consequência desse corpo saudável. Para modalidade Dança a estética está vinculada ao contexto artístico da Dança.

Contudo vale ressaltar alguns contextos em que o corpo perfeito foi evidenciado pelos praticantes de Dança como sendo corpos magros, com baixos percentuais de gordura, remetendo aos corpos das bailarinas, como exemplos de corpos esteticamente bonitos: *"Eu vejo na dança como o corpo de um bailarino ou uma bailarina como o mais próximo da perfeição que um corpo pode ter para mim. Primeiro pelo que esse corpo é capaz de fazer e pela aparência também, a magreza de uma bailarina tem muito a ver com a liberdade que ela tem, porque ela vai conseguir dar saltos maiores, voar mais alto, ela rompe um pouco dessa prisão que é o corpo, atingir essa estética também faz com que ela essa performance de perfeição, essa proximidade com a perfeição com essa beleza [...]".* (Dança, masculino, 27 anos).

Por fim a análise lexical corroborou com os dados tratados da Rede Associativa, na medida em que indicaram a "Saúde" como tema central ao se pensar "corpo", a estética parece ser uma consequência de um corpo saudável, também importante mas não como objetivo da prática de exercício físico, à esta estética é atribuído sentido secundário sempre de consequência, apesar de no instrumento de evocação, assumir caráter central.

A RS do corpo para os praticantes de Dança apareceu como fonte de expressão, instrumento pelo qual este corpo adquire vida, se comunica por meio de movimentos. A saúde, apesar de ser enaltecida por estes participantes, passa a ser um elemento secundário. Já a estética é remetida em contexto artístico, e a procura pelo padrão estético socialmente compartilhado acaba sendo justificada pela necessidade da Dança, ou seja, para dançar melhor, expressar-se melhor é impreterível possuir um corpo mais magro, mais forte, mais flexível, mais atlético, dentro dos padrões sociais de beleza.

7. Discussão

O presente estudo teve como escopo identificar diferenças no conteúdo da RS do corpo para praticantes de diferentes modalidades de exercício físico, bem como caracterizar as práticas de saúde dos participantes, relacionando-as aos conteúdos produzidos pelos próprios participantes, indicativos da RS do corpo para este grupo determinado pela própria pesquisa.

7.1 Estrutura das Representações Sociais do Corpo na Dança e Musculação

A partir da Rede Associativa utilizando "corpo" como palavra estímulo, percebe-se a predominância dos elementos de "saúde" e "beleza", além da palavra "movimento" com mesma frequência das anteriores, no quadrante da zona de núcleo da análise prototípica, elementos estes passíveis de serem o centro da representação social de "corpo" para este estudo (Vergès et al., 2002; Abric, 2003). "Movimento" aparece como uma contraposição ao sedentarismo, e para tanto, assume caráter de saúde, de funcionalidade, de um corpo que funciona como deveria em sua totalidade de movimentos e atividades.

Segundo os participantes, um corpo em movimento é um corpo que consegue executar suas funções do dia a dia sozinho sem precisar de nenhum tipo de auxílio, logo este seria um corpo saudável. Esta relação de saúde à representação social do corpo acaba por atribuir a este corpo o aspecto orgânico de matéria vital à vida (Durozoi, 1996). Apesar do que os participantes indicaram como sendo um corpo saudável, a saúde hoje é compreendida de forma mais ampla na perspectiva da funcionalidade onde mesmo um corpo que necessita de recursos pode ser considerado saudável (WHO, 2008).

Para modalidade Dança o corpo assume o aspecto das possibilidades de expressão, de se comunicar com o meio ao qual está inserido, e este elemento parece ser central para praticantes de Dança, o corpo surge como mediador das relações sociais entre os indivíduos (Jodelet, 1994).

A Dança parece estimular a subjetividade dos indivíduos através dos passos e possibilidades de interpretação em diferentes coreografias, a partir disto os participantes trouxeram elementos como: "expressão", "movimento" e "linguagem corporal" referindo-se às

diferentes maneiras destes corpos em representar um sentimento por meio de movimentos, passos, coreografias e improvisos, há possibilidade de atribuir a Dança o sentido artístico, diferindo de outras atividades e/ou exercícios de alto desempenho (Barreto, 2005). O corpo passa a ter o poder de comunicar-se com outros corpos, o que também influência sobremaneira nas relações sociais (Justo et al., 2014).

Além destes elementos possivelmente centrais, para os praticantes de Dança, os elementos "dor" e "limite" foram trazidos (exclusivamente por participantes desta modalidade) e foram atribuídos às dificuldades dos participantes de desenvolver suas habilidades conforme passos predeterminados, o corpo parece assumir papel de instrumento para atingir objetivos específicos e a partir disto o limite do corpo é presente a todo tempo, seja a altura, o peso, o biotipo. É algo a ser constantemente superado e rompido e isso remete à "dor" inevitável, dor física de realizar movimentos forçados e que levam o corpo ao limite de suas capacidades (Anjos et. al., 2015).

A estética e beleza assumem uma relação artística de expressão corporal, o belo passa a ser interpretado como o ato da dança, as habilidades em uma performance sem falhas técnicas, sem errar os movimentos corporais. A beleza e estética aparecem primeiro como um conjunto de fatores alinhados à uma apresentação, exibição perfeita deste corpo que dança, que expressa sem erros.

A beleza física surge como forma secundária, o corpo físico belo, pode ser considerado para os praticantes de Dança como um corpo magro e forte o suficiente para executar os passos com precisão. Os participantes enaltecem o "*corpo de bailarina*" - magro, com alta flexibilidade, com força e baixíssimo percentual de gordura, como sendo o corpo mais bonito esteticamente, justificam-se afirmando que este corpo tem menores chances de cometer erros e demonstra maior precisão visível em seus movimentos, e portanto, maior facilidade para atingir a perfeição artística de se expressar da forma mais bela possível.

Este "corpo de bailarina" apresenta-se sempre magro, longilíneo e flexível. Aos que não possuem, de forma inata, este corpo, cabe o foco no desenvolvimento da técnica, com disciplina e dedicação para atingir este corpo ideal (Anjos et. al., 2015). Assim, a representação social do corpo a partir da rede associativa por meio da análise de frequências e prototípica (Vergès et al., 2002), para esta modalidade baseou-se nos elementos centrais: expressão, movimento, dor, limite e beleza.

Para os participantes da pesquisa da modalidade Musculação, é perceptível uma representação mais concreta do corpo, ou seja, com palavras vinculadas à aspectos do exercício físico e corpo "biológico", além de aspectos ligados à funcionalidade deste corpo para a vida cotidiana, este último que também aparece na modalidade Dança.

A saúde e a estética aparecem igualmente para estes participantes, contudo a relação estabelecida é a todo momento de consequência, ou seja, um corpo saudável irá apresentar-se com menor índice de gordura corporal, com massa muscular hipertrofiada (popularmente "corpo definido"), o que levará a um corpo esteticamente bonito. A modificação corporal é presente, seja por meio de dietas ou exercícios (Featherstone, 2010), mas para os participantes esta modificação ocorre na medida em que eles adquirem um corpo saudável, o belo surge como uma consequência.

Outro fator relevante é o estilo de vida saudável. Para atingir bons níveis de saúde, e por consequência, um bom padrão estético, estes corpos ficam sujeitos ao "estilo de vida saudável", aos sacrifícios (segundo os próprios participantes) de dedicar-se ao exercício físico, manter uma alimentação equilibrada e com bons níveis nutricionais, além do esforço para "conquistar" um corpo saudável e bonito, o corpo se transforma em um manifesto do estilo de vida, neste caso do estilo de vida saudável (Araújo, 2005).

Este estilo de vida saudável requer sacrifícios, disciplina, dedicação e determinação, palavras que aparecem na zona periférica da representação social, como que dando suporte e estabilidade a representação nuclear (Abric, 2003).

O corpo está vinculado à força física, flexibilidade (assim como na Dança) e qualidade de vida. A possibilidade de permanecer com um corpo mais jovem por mais tempo, um corpo que é capaz de realizar todas as tarefas cotidianas sem perda de funcionalidade até uma idade mais avançada também aparece como algo relevante.

Apesar da representação do corpo, para este grupo, estar fortemente atrelada à saúde, a estética, o corpo magro, definido e malhado aparecem como uma consequência da prática de exercício e de um estilo de vida saudável. Isso se apresentou na forma com que os participantes constantemente remetiam corpo à saúde e saúde à estética, como se a estética fosse uma subdivisão da saúde física.

E apesar de não aparecer nas primeiras colocações de evocação, palavras como estética e beleza assumem o centro das representações sociais de corpo quando solicitado que estes participantes atribuam grau

de importância às palavras evocadas. Partindo de uma análise prototípica das evocações da modalidade Musculação para palavra "corpo", teria-se como núcleo dessa representação: saúde, estética, beleza e força.

Na análise de polaridade das evocações para ambas as modalidades a média foi positiva, ou seja, a maior parte dos elementos evocados à palavra estímulo "corpo" foram de carácter positivo para os participantes (de Rosa, 2005), inclusive a palavra "dor" com 4 frequências, em que assumiu valor positivo em dois casos, nestes casos a dor esteve associada à um bom desempenho físico, sendo consequência de um exercício de alta intensidade e, portanto, terá mais chances de dar bons resultados. É por meio da dor que será possível superar os limites do corpo, segundo os próprios sujeitos praticantes de Dança, únicos sujeitos a trazerem este elemento.

Quanto ao índice de estereotipia não houve diferença entre modalidades, ambas apresentaram índice = 1 (após conversão), o que indica uma base de vocabulário similar entre os participantes de Dança e de Musculação (de Rosa, 2005). Os grupos de participantes demonstrou-se bastantes homogêneos o que pode ter contribuído para este resultado.

7.2 Práticas de Saúde na Dança e Musculação

Um dos objetivos desta investigação foi identificar as práticas de saúde dos participantes da pesquisa, para posterior análise junto às possíveis representações RS do corpo. Para os participantes de ambas as modalidades as práticas de saúde estão relacionadas a práticas regulares de exercícios físico, possuir bons hábitos alimentares consumindo alimentos nutritivos em intervalos de tempo (de 3 em 3 horas), ingestão diária de água, e realização de checkups e acompanhamento médico, bem como evitar expor-se à comportamentos de risco.

O comportamento de saúde dos participantes foi analisado por questionário auto aplicado. A maior parte dos participantes (15) não procurou nenhuma especialidade médica e/ou orientação antes de iniciar a prática de exercício físico.

Isso pode demonstrar uma atitude de autonomia quanto à qualidade de vida e responsabilização pela sua saúde por parte dos praticantes, ou pode estar relacionado a uma compreensão comum de

que se recorre a profissionais da saúde quando se está doente e não de forma preventiva (Filho, 2011). Interessante notar que os participantes de Musculação do sexo masculino afirmaram não fazer nenhum tipo de acompanhamento (médico ou nutricional) mas informaram no questionário fazer uso regular de suplementos alimentares e dietas restritivas.

Isto poderia indicar maior consciência a respeito de seus hábitos ao mesmo tempo em que a falta de acompanhamento e conhecimento adequado pode estar transformando uma prática de saúde em uma prática de risco, já que o consumo de suplementos sem indicação de um profissional da saúde apresenta sérios riscos à saúde (Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, 2009; Zeiser & Silva, 2007).

A maior parte dos investigados classificou seu nível de saúde como boa ou muito boa, o que pode ser um indicativo do estilo de vida que os participantes alegaram ter, a preocupação com a alimentação saudável e a prática regular de exercícios.

O único participante a classificar sua saúde como regular se baseou em seu peso corporal, afirmou que não está dentro dos padrões de estética, está acima do peso, o que refletiu, para este participante, em uma classificação de saúde regular, ou seja, o peso corporal aqui aparece como um indicativo de saúde mas ainda assim permeado pelo padrão estético.

Ainda com relação ao peso, a larga maioria dos participantes confirmou checar o peso no mínimo 1 vez por semana, e dois participantes (masculino e feminino de Musculação) confirmaram fazer o controle diário do peso corporal. Esta preocupação com o peso pode ter caráter estético tanto quanto de saúde, na medida em que alguns indivíduos iniciam a prática de exercício com o intuito de regular seu metabolismo e perder excesso de gordura, em casos de obesidade por exemplo.

Entretanto este não foi o caso informado por nenhum dos participantes, e um dos praticantes de Musculação (sexo feminino) informou que a conferência de peso a assusta pois tem medo de ganhar peso em gordura, ao invés de massa muscular e por isso se pesa todos os dias para controlar seu ganho de massa magra.

A rejeição à massa gorda foi presente em todos os participantes, na medida em que a gordura é associada à baixos índices de saúde e a perfis estéticos fora do padrão socialmente aceito, e isso gera um impacto negativo para o indivíduo segundo os participantes, aqui

evidencia-se certo julgamento dos participantes quanto ao padrão estético, o culto ao belo que está presente em diferentes contextos (Goetz et. al., 2008).

Ademais, as práticas de saúde se dão com prática de exercício físico e boa alimentação, o descanso adequado também foi levantado por alguns participantes como uma prática relevante ao bem estar.

Afim de investigar os meios onde os indivíduos obtêm as principais informações a respeito de saúde, fora perguntado em questionário quais os meios em que eles mais utilizam. Dentre as opções (televisão, amigos, profissionais da saúde e internet) a Internet teve larga vantagem, com 15 indicações e Profissionais da saúde com 7. A Televisão não foi indicada por nenhum participante como fonte de informação. Já a opção Amigos foi indicada como fonte de informação mas não como a principal.

Não é de hoje que a internet ocupa um espaço grande na vida das pessoas, mas neste meio as informações nem sempre vem de especialistas da saúde, a informação normalmente é bastante genérica e não leva em conta as especificidades de cada indivíduo, podendo servir tanto para o compartilhamento de experiências úteis para indivíduos doentes, como para divulgação de conhecimentos sem comprovação científica e até perigosos (Silva et al., 2012).

O que pode ser considerado prática de saúde para um indivíduo não necessariamente representará uma prática de saúde para todos e quaisquer outros indivíduos indiscriminadamente.

7.3 As Representações Sociais do Corpo na Dança e Musculação

A partir do material textual produzido pelos participantes, e análise CHD, chegou-se a quatro classes lexicais, o que remete a quatro formas principais em relação ao corpo para estes participantes.

Na primeira partição a classe 4 trouxe como foco a evidenciação da saúde e formas e práticas de cuidado. A própria prática de exercício físico como fonte de obtenção de saúde, alinhada a uma alimentação saudável aparece como a fórmula para ter um corpo saudável.

Práticas como a ingestão regular de água, o descanso, o cuidado, o acompanhamento profissional e a não ingestão de açúcares e gorduras, apesar de aparecerem secundários, sustentam a representação

de saúde para estes indivíduos. Esta classe teve como produtores, principalmente os participantes da modalidade Musculação, apesar do sexo ser uma variável importante ao investigar o corpo (Camargo et. al., 2008; Camargo et. al., 2010), a diferença entre os participantes do sexo masculino e feminino foi sutil, tanto homens quanto mulheres informaram a preocupação com a alimentação e a prática de exercício mantendo a coesão intraclasse.

Camargo et. al. (2011) investigando estudantes de moda e educação física verificou que enquanto homens procuram meios de atingir a estética a longo prazo, por meio de hábitos de exercício e alimentação, as mulheres indicam a cirurgia plástica como uma alternativa. Independente das modalidades a representação social do corpo para o elemento estética apareceu vinculado à alimentação e exercício, o que indica uma aproximação destas representações para ambos os sexos, ao menos para estes indivíduos que já se encontram inseridos no contexto da prática de exercício físico.

A preocupação com a alimentação e a realização de exercício físico de forma regular surge para os participantes como principais fatores para obtenção de saúde. O exercício é compreendido como uma atividade importante mas que sem a alimentação não terá o efeito desejado. O conceito de ser saudável está fortemente ligado aos hábitos, e a saúde é, portanto, compreendida como resultado desta equação.

Os alimentos ricos em gorduras e açúcares surgem como "vilões" e produtores de corpos doentes, corpos que no futuro dependerão de remédios. A preocupação com a qualidade de vida na velhice é um dos fatores que os participantes elencam para manter com rigor estes comportamentos compreendidos como saudáveis.

Este comportamento tem se mostrado cada vez mais frequente, principalmente em pessoas ligadas às áreas de nutrição, da medicina e a área esportiva. O excesso de preocupação com a alimentação saudável pode inclusive levar à transtornos alimentares como a ortorexia, que se caracteriza por um comportamento obsessivo e restritivo em relação a alimentação saudável (Viebig et. al., 2015; Souza & Rodrigues, 2014). A representação de um corpo saudável está condicionada a prática de exercício físico e rigor na alimentação, dentro da classe 4.

Na sub-partição seguinte, a classe 1 foi evidenciada com elementos atribuídos à estética e beleza. Ao se pesquisar corpo em representações sociais os elementos Saúde e Estética mostram-se centrais ao pensamento social (Gamboa et al., 2009; Justo et al., 2009).

Para a classe 1, os elementos temáticos foram relacionados ao padrão estético compartilhado socialmente, a "magreza", o "belo", aspectos da aparência como "cabelo", "espelho", "definição", "maior", "forte", além de aspectos subjetivos como "autoestima" e "confiança", foram relacionados a este corpo modificado para adequar-se ao padrão estético. Aqui um corpo bonito, definido e magro trará ao indivíduo mais confiança e uma maior autoestima.

Os participantes produtores desta classe, apesar de afirmarem que existe um padrão social, uma pressão à ser seguida para modificar seus corpos e rerepresentá-los como corpos belos e bonitos, enquanto exigência social, concordam que um corpo bonito, malhado e atlético possui relação direta em como este indivíduo será julgado e melhor aceito pela sociedade, há uma sensação de prazer em estar com este corpo malhado dentro dos padrões sociais (Goetz, 2013; Jodelet, 1994).

A diferença entre as respostas das modalidades foi maior e a representação social do corpo enquanto aspecto estético de beleza física individual foi mais aprofundado e citado para a modalidade Musculação.

Já em relação a diferenciação de sexo desta classe, apesar de sutil, os participantes do sexo masculino apresentaram de forma mais evidente a preocupação com o corpo definido, malhado, atlético, contudo vale ressaltar que a relação mais significativa ainda foi a de modalidade, ou seja, as mulheres praticantes de Musculação também apresentaram maiores preocupações com a estética. A modalidade aqui parece ser um indicativo mais forte que o sexo para esta classe de representação.

As representações sociais do corpo para os praticantes da modalidade Dança apareceram com forte ligação à expressão corporal e movimento, como já mencionado anteriormente. A Dança assume o contexto que melhor possibilita esse corpo a se expressar de maneiras diversas, desempenhando através de uma linguagem corporal os mais diferentes aspectos da subjetividade destes indivíduos.

Outro aspecto relevante, a partir da classe 2, é o lugar que a Dança, como atividade e exercício físico, ocupa para estes participantes. Enquanto à Musculação é atribuído papel de exercício físico necessário para atingir o objetivo do corpo saudável, da boa forma física, da satisfação corporal e bem estar físico, a Dança, por outro lado, apresenta elementos antagônicos como o "prazer" de praticar e a "dor", que aparece como algo inerente à atividade. Apesar deste antagonismo de sentidos associados à modalidade, a possibilidade de expressão parece

dar a Dança um caráter de "terapia" como a maioria dos participantes afirmaram, um local de libertar-se dos compromissos e atividades do dia a dia para se livrar do estresse e focar apenas no exercício, nos passos, nas coreografias dando à atividade o caráter terapêutico, segundo os próprios participantes.

A representação social do corpo aparece na medida em que o corpo surge como meio físico de movimentar-se que está relacionado à vida, enquanto processo de desenvolvimento humano. Neste sentido o corpo passa a ser um meio e o movimento é a expressão pelo qual este corpo se comunica com os outros.

A estética para a modalidade da Dança está atrelada não apenas ao sentido de saúde e forma física, similar aos participantes de Musculação, mas assume caráter do contexto artístico. O belo passa a ser interpretado para além do corpo individual com o sentido de representação artística. Apesar desse sentido ser dado por muitos participantes, a representação do corpo no aspecto estético está presente a todo tempo na medida em que, para atingir os movimentos mais precisos, a exibição mais bela da dança com passos perfeitos e coreografia bem executada é necessário um corpo atlético, magro, definido.

O corpo acima do peso representa a dificuldade em atingir a beleza artística pela dificuldade em executar os movimentos da dança e por conseguinte a dificuldade em expressar nesta interação dançarino - dança - coreografia.

Se para os praticantes de Musculação a representação social do corpo reforça outros estudos (Goetz, Camargo, Bertoldo & Justo, 2008; Justo, Camargo & Alves, 2014; Secchi, Camargo & Bertoldo, 2009; Camargo, Goetz & Barbará, 2005; Jodelet, Ohana, Bessis-Moñino & Dannenmuller, 1982) já estabelecidos no eixo de saúde e estética como uma consequência deste corpo saudável, para os praticantes de Dança o corpo aparece como instrumento necessário à vida humana, esta representação social também apresenta o aspecto da "expressão", derivada da representação de instrumento, ou seja, o corpo como forma de expressar-se na vida. Já a estética é algo importante sob a insígnia dessa expressão, o corpo belo, magro é justificado como forma de conseguir expressar-se melhor e de forma mais precisa.

Apesar dos participantes da modalidade Dança ter enfatizado o caráter artístico e estético da atividade como justificativa ao corpo magro, em se tratando de estudos de representação social existem certas camuflagens de determinados assuntos que adentram um contexto

normativo, as chamadas zonas mudas (Abric, 2005), ou seja, as respostas dos participantes por vezes passam por uma espécie de filtro, adequando-a ao objeto de estudo que está sendo investigado.

Em alguns momentos os indivíduos não expressam o que de fato pensam, ou acham de determinado objeto por ser contra normativo, uma opinião velada que também é determinada pelo contexto social ao qual a representação social é produzida e compartilhada (Abric & Guimelli, 1998; Abric, 2005), um aspecto que corrobora para essa compreensão foi o uso do termo "gordinho" pelos participantes.

O dicionário lexical do *software* IRaMuTeQ possui limitações quanto às palavras no diminutivo, a palavra "gordinho(a)" foi substituída por "gordo(a)" em todas suas aparições e posterior análise no *software*. Contudo sempre ao se referir à uma pessoa acima do peso, os participantes usaram a palavra no diminutivo, buscando uma forma de suavizar o termo que pode ser interpretado como contra normativo, pejorativo e/ou até preconceituoso.

Na medida em que estética e beleza são assuntos recorrentes às mídias sociais, e estão presentes nas relações sociais, esses elementos ainda apresentam aspectos negativos às pessoas. O foco na beleza ainda é considerado um comportamento fútil, muitas vezes "superficial" de um indivíduo, em contra partida cada vez mais clínicas de estéticas, academias de Musculação, cirurgias estéticas e o cuidado com a alimentação saudável parece reforçar estes comportamentos (Rodrigues et. al., 2009). O resultado é a valorização da estética de forma subjacente à outros elementos, como o da saúde, para praticantes de Musculação ou ainda o da expressão artística para praticantes de Dança.

A partir das representações sociais do corpo, a saúde e a estética aparecem como possível núcleo para praticantes de Musculação, e expressão e movimento para modalidade Dança, faz-se necessário compreender a importância do contexto para investigação destas representações, na medida em que diferentes contextos de interação e práticas podem fazer emergir diferentes representações de um mesmo objeto, inclusive para indivíduos de uma mesma classe social (Justo et al. 2014; Flament & Rouquette, 2003), a prática de exercício se mostrou mais influente na representação social do corpo que variáveis como sexo e grau de instrução.

O estudo investigou praticantes ativos e que convivem em um contexto onde seus comportamentos são reforçados, compartilhados e vivenciado diariamente pelos companheiros de aula e professores, no caso da Dança, ou pelas amigas e relação com orientadores no

contexto da Musculação, e apesar da saúde aparecer como elemento mais forte, ela veio atrelada a aspectos diferentes para as modalidades. O contexto da Musculação pareceu ativar a relação da saúde com a estética, o corpo bonito, a procura pelo padrão estético e a aderência à comportamentos de cuidados com os hábitos, este corpo neste contexto assume papel de apresentação pessoal que por sua vez influencia aspectos subjetivos, por assim dizer, afetando a confiança e a autoestima destes sujeitos.

Na Dança o corpo é aquele que transmite a mensagem pela qual os indivíduos demonstram seus sentimentos e expressam para os outros, a saúde e a estética surgem como qualidades de aperfeiçoamento deste instrumento corpo. Já na Musculação, a forma do corpo assume o caráter de cartão de visitas, por isso sendo importante a forma estética como o indivíduo de apresenta.

A representação social pode ser compreendida, basicamente, como a aproximação do desconhecido ao familiar, este processo desenvolve-se de forma dinâmica e com dois mecanismos concomitantes chamados de Objetificação e Ancoragem. A objetificação é o processo que em que o indivíduo traz o objeto, outrora desconhecido, para o contexto familiar, ou seja, o indivíduo seleciona o objeto, contextualiza-o, procura informações para compreender o novo e naturaliza este objeto, cobre-o de sentidos e conceitos (Moscovici, 1961).

O deslocamento desta ideia para o contexto real, é chamado de ancoragem. É a partir daqui que o objeto passa a ser nominado e representado, transpondo o que era apenas conceito para o exterior, para o contexto social (Moscovici, 2003).

Neste estudo, as representações sociais do corpo no contexto de Musculação parecem ancorar-se na saúde e na estética, na medida em que estes elementos apresentam-se como ideias chaves do pensamento social destes participantes, são elementos balizadores das percepções, interações e julgamentos da realidade socialmente compartilhada deste contexto. No contexto da Dança, a representação social do corpo parece ancorar-se nos elementos de expressão e movimento, ambos com sentido de comunicação corporal.

Compreendendo que a representação social influencia ao mesmo tempo em que é influenciada pelo meio no qual se apresenta, a adesão de determinados indivíduos a uma representação sofre interferências direta de um grupo, de um contexto social, contudo a cada nova adesão, cada novo conceito, ideia, crença também há a expressão

da identidade deste indivíduo e por consequência um efeito sobre a construção desse objeto representado (Jodelet, 2005).

Portanto não há uma mesma representação social para ambas as modalidades e que as práticas de saúde, apesar de estarem vinculadas aos cuidados com este corpo, não parecem ter uma relação linear com as representações sociais de cada modalidade.

8. Considerações Finais

A presente investigação teve como objetivo contribuir para as pesquisas de representação social do corpo, na medida em que trouxe o recorte de praticantes de exercícios físicos como sujeitos de pesquisa, corroborando com uma área que ficava a cargo principalmente dos estudos em Educação Física, Nutrição e/ou Medicina do Esporte.

O recorte utilizado para os sujeitos de pesquisa, buscando os participantes direto nos espaços sociais propícios à prática de Musculação e/ou Dança, possibilitou a investigação de sujeitos não especializados nas áreas de saúde ou esportiva, ou seja, os participantes foram sujeitos que são ativos na construção e compartilhamento de representações sociais deste corpo que treina na Musculação ou que treina na Dança, mas que não possui vínculo de obrigatoriedade, seja profissional ou acadêmica com o exercício físico praticado.

Fora, portanto, uma abordagem direta aos atores sociais, pessoas que diariamente estão submetidas às mais diversas formas de representação dos mais diversos temas sociais, inclusive, e principalmente, o corpo, objeto central de pesquisa para este estudo.

Partindo deste recorte do contexto social (academia de Musculação e academias de Dança), buscou-se compreender as representações sociais do corpo para praticantes de ambas modalidades de exercícios físicos não havendo especificidade quanto ao tipo de treinamento muscular praticado na Musculação (hipertrofia, potência muscular, resistência muscular) tampouco o tipo de Dança (balé, salão, contemporânea).

As RS possuem um caráter dinâmico, ou seja, elas são sempre atualizadas na medida e que são também compartilhadas e construídas socialmente, cada situação ao qual o indivíduo está exposto e em interação, haverá diferentes possibilidades de evocações e ativação das representações para estes indivíduos. Por vezes um mesmo indivíduo poderá apresentar diferente representação de um mesmo objeto conforme contexto ao qual está inserido (Jodelet, 2001).

Portanto ao realizar um estudo de representação social do corpo, é imprescindível considerar, além da própria natureza do objeto e do grupo que representa tal objeto, também o contexto onde esta representação social é expressa (Justo et. al., 2014).

Por meio de questionário, entrevista e o instrumento de evocação de palavras (rede associativa), buscou-se cercar os participantes e investigar a relação das práticas de saúde adotadas pelos

participantes de ambas modalidades, bem como compreender a estrutura da representação social de corpo para cada indivíduo e, por meio da entrevista, aprofundar o caráter individual das representações sociais (Wagner, 1998).

Algumas considerações, a respeito da pesquisa devem ser levantadas. Por se tratar de uma pesquisa com sujeitos praticantes dos exercícios e que não possuíam, intencionalmente, nenhum tipo de vínculo com as áreas de pesquisa científica em saúde, ou em Educação Física, houve dificuldades para conseguir a participação destes indivíduos, na medida em que a maior parte das pessoas fora do círculo acadêmico não está acostumada a participar de pesquisas científicas, o que causou distanciamento dos possíveis indivíduos participantes da pesquisa. Houveram questionamentos quanto ao assunto abordado, o tempo de pesquisa, da possibilidade de comparecer acompanhados no momento da entrevista, entre outros questionamentos que interferiram no alto número de indivíduos abordados para participação e no baixo número de participantes válidos para pesquisa.

Outro fator importante foi o pesquisador/entrevistador ser do sexo masculino o que pode ter interferido no número de participantes mulheres ter sido mais baixo que o número de participantes homens, inclusive pelo tema investigado - corpo - apresentar caráter de apresentação pessoal, sedução, e ser um forte mediador das relações sociais inclusive na variável sexo (Schlosser & Camargo, 2015a), esta dificuldade ficou evidente para o grupo de Musculação do sexo feminino, ficou abaixo do esperado.

A abordagem *Snowball Sampling* (Goodman, 1961), por meio das indicações de outros participantes, ajudou a diminuir a distância criada, a priori, entre o pesquisador e os possíveis participantes, contudo após explicitação do tema da pesquisa muitos indivíduos do sexo feminino acabaram por desistir da participação.

O local das entrevistas não pareceu ser um fator de desmotivação à participação, houve disponibilidade do pesquisador de se deslocar até o melhor local para cada participante, inclusive até as academias de Musculação ou Dança dos próprios participantes além de sala disponível no LACCOS, no Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Apesar destas limitações, o estudo trouxe aspectos interessantes a respeito das representações sociais do corpo na modalidade Musculação e na modalidade Dança, apresentado as diferenças.

Enquanto o grupo de participantes de Musculação aponta a representação social do corpo com o elemento "saúde" e a estética como uma consequência deste corpo saudável, mas de importância equivalente. Para Dança, o corpo é um instrumento de expressão e a estética surge como resultado dessa expressão, apesar de também haver forte indicativo da preocupação com padrões estéticos, para Dança a justificativa não se ancora na saúde, mas sim na capacidade de expressão e comunicação deste corpo.

Mas para ambas modalidades o importante é ter um corpo em movimento, em oposição ao sedentarismo. A alimentação surge como uma forma complementar para se atingir bons níveis de saúde, e por consequência de estética.

Não há portanto uma única representação social de corpo, mas diferentes representações conforme o contexto ao qual estes indivíduos estão inseridos. Além disso a modalidade de exercício físico parece ter maior influência nessas representações sociais do que sexo, renda ou grau de instrução. Há aqui a possibilidade de questionar-se a respeito do padrão de estética que é estabelecido por ambas modalidades, o corpo estético magro e forte é compreendido como um corpo saudável, o corpo passa a ser, não apenas um cartão de visitas, no sentido da comunicação, mas passa a ser um atestado de saúde impresso em cada curva.

Faz-se necessário aprofundar estudos com sujeitos do cotidiano, indivíduos que estão constantemente fazendo uso dessas representações sociais em seus contextos de exercício físico, alimentação e práticas de saúde, afim de compreender a relação que cada praticante apresenta com seu próprio corpo, bem como compreender de que saúde estes indivíduos estão falando ao remeter o corpo à esta representação, a saúde como uma consequência de um corpo em movimento, um corpo com baixo índice de gordura, um corpo que se expressa de forma artística, um corpo que não é sedentário. Estes elementos seriam suficientes para determinar a saúde de um corpo?

O corpo humano é permeado de significados, representações e sentidos, estudos como esse possibilitam melhor compreender este objeto nos diferentes contextos podendo colaborar para ações voltadas a qualidade de vida.

9. Referências

Aaberg, E. (1999). *Conceitos e Técnicas para o Treinamento Resistido*. Barueri, SP: Manole.

Abric, J.C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. d Oliveira & P. H. F. Campos (Orgs.). *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras*. (pp.23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.

Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. Em: P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro (Orgs.). *Representações sociais e práticas educativas*. (pp.37-57). Goiânia: Ed. da UCG.

Abric, J.C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. Em: A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp.27-38). Goiânia: AB.

Abric, J. C., & Guimelli, C. (1998). Représentations sociale set effects de contexte. *Connexions*, 72, 23-37.

Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Soc. estado*. [online].24(3), 713-73.

Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A & Leirós, V. (2009). Cultural e imagem corporal. *Rev. Motricidade*, v. 5(1), 1-20.

Ambwani, S., & Strauss, J. (2007). Love Thyself Before Loving Others? A Qualitative and Quantitative Analysis of Gender Differences in Body Image and Romantic Love. *Sex Roles*, 56, 13–21.

Andrade, A. & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista Nutrição*, v. 16(1), pp. 117-125.

Andrade, A., Vasconcellos, D. I. C., Lagos, N. R., Brandt, R., Viana, M. S., Liz., C. M. (2013) Aspectos Motivacionais para Prática de Exercício Resistido em Academias. *Educação Física em Revista*, v. 7(1), p 01-14.

Andrade, O. G. (2003). Representações sociais da saúde e de doença na velhice. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 25 (2), 207- 213.

Andrade, S. S. (2003). Saúde e beleza do corpo feminino – algumas

representações no Brasil do Século XX. *Movimento*, 9 (1), 119- 143.

Andrieu, B. (2006). *Corps*. Em: B. Andrieu (Org.) *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103 – 104). Paris: CNRS Editions.

Anjos, K. S. S., Oliveira, R. C., & Velardi, M.. (2015). A construção do corpo ideal no balé clássico: uma investigação fenomenológica. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 29(3), 439-452

Araújo, D. C. de & Kuhn Jr., N. (2012). 100% de beleza feminina? A verdade para a Natureza. *Revista Fronteiras – estudos midiáticos*, v. 14(1), pp. 52-62.

Araújo, L. (2005). *Tatuagem, piercing e outras mensagens do corpo*. São Paulo: Cosac Naify.

Augé, M. & Herzlich, C. (eds) (1984) *Le sens du mal*. Paris. Edition des Archives contemporaines.

Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Da Silva, P. P., Caminha, I. O. & Freitas, C. M. (2012). Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. *Rev. Motricidade*, 8(1), 53-66.

Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An Evaluation of the Construct of Body Image. *Adolescence*, 37,(146), 373-393.

Barboza, R. R., Silva, T. A. L., Rêgo, J. T. P., Medeiros, J. A., Spina, M. A., Dantas, P. M. S. (2015). Influência do consumo alimentar e uso de suplementos no desempenho de paratletas brasileiros. *Rev Bras Med Esporte*, Vol. 21(5), 376-380.

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.

Barreto, D.. (2005) *Dança... Ensino, sentidos e possibilidades na escola*. Campinas, SP: 2ª Ed., Autores Associados.

Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R. & MacPherson, B. D. (1990). Exercise, fitness and health: the consensus statement. In: Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R. & McPherson, B. D. (orgs). *Exercise, Fitness and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Champaign, Human Kinetics, pp. 3-28.

Camargo, B. V. (2003). A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. Em: M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato & F. B. Oliveira (Org.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp. 130-152). João Pessoa: Editora Universitária.

Camargo, B. V. (2006). *Relações de dependência entre representações sociais e efeitos do contexto interacional nas representações de um mesmo objeto. Projeto de pesquisa, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.*

Camargo, B. V. & Bousfield, A. B. S. (2014). Em direção a um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativa à saúde: a ideia de adesão representacional. Em: E. M. Q. O. Chamon, P. A. Guareschi, P. H. F. Campos (orgs) (2014) *Textos e Debates em representação social*. Porto Alegre: Abrapso (pp. 261-284).

Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21(2) 513-518.

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Aguiar, A. (2008). Corpo real, corpo ideal: a autoimagem definindo práticas corporais. In: *Trabalhos completos do VI Congresso Iberoamericano de Psicologia*, Lima.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., & Barbará, A. (2005). Representação social da beleza de estudantes de moda. In: *IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2005, João Pessoa. Textos Completos da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, 3353-3362.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Barbará, A., & Justo, A. M. (2007). Representação social da beleza de estudantes de Educação Física e de Moda. In: *Resumos de comunicações científicas online, V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Brasília.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B. S., & Justo, A. M. (2011). Representações Sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, v. 19(1), 257 – 268.

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de*

Psicología. 44(3), 456-464.

Camargo, B. V., Wachelke, J. F. R. & Aguiar, A. (2007). Um panorama do desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais através dos grupos de trabalho das Jornadas Internacionais. In: A. S. P. Campos, P. H. F. (2003). O estudo das relações entre práticas sociais e representações. Estudos Goiânia, 30 (1), 51-59.

Carvalho, T., Nóbrega, A. C. L., Lazzoli, J. K., Magni, J. R. T., Rezende, L., Drummond, F. A., Oliveira, M. A. B., De Rose, E. H., Araújo, C. G. S & Teixeira, J. A. C. (1996). Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade física e saúde. Revista Brasileira Medicina do Esporte. v. 2(4), pp 79-81.

Caspersen, C. J., Powell, K. F. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep, v. 100, pp. 126-131.

Castelani, R. A., Oliveira, T. F., Faquin, B. S., Dascal, J. B., Marques, I. & Okazaki, V. H. A. (2014). Análise do equilíbrio dinâmico em praticantes de balé clássico, de dança de salão e de não praticantes de dança. Rev. Educação Física, UEM, v. 25(4), pp. 597-607.

Claumann, G. S., Pereira, É. F., Inácio, S., Santos, M. C., Martins, A. C. & Pelegrini, A. (2014). Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. Rev. Educação Física/UEM, 25(4), 575-583.

Coutinho, B.B. & Trindade, Z.A. (2006). As representações sociais da saúde no tratamento da leucemia e linfoma. Rev. de Psicologia da Vector; 7(1)1, p. 9-18

Dantas, E. H. M. (1999). Flexibilidade: alongamento e flexionamento. Rio de Janeiro: Shape, 4ª ed.

de Rosa, A. (2005). A “Rede Associativa”: Uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as Representações Sociais. Em: A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno & S. M. Nóbrega (Orgs.). Perspectivas Teórico-Metodológicas Em Representações Sociais. (pp.61-125). João Pessoa: Editora UFPB.

de Rosa, A. S. (1987). The Social representations of mental illness in children and adults. In: W. Doise and S. Moscovici (eds) S. Cambridge. Cambridge University Press, 47-138.

Douglas, M. (1973). *Natural Symbols*. Harmondsworth. Penguin.

Durozoi, G. (1996) *Dicionário de Filosofia*. Campinas: Papirus.

Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*, 16(1), 193–221.

Ferrari, E. P., Petroski, E. L. & Silva, D. A. S. (2013). Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends Psychiatry Psychother*, 35(2), 119-127.

Flament, C. (2001). Estrutura e dinâmica das representações sociais. Em: D. Jodelet (Ed.). *As representações sociais*. (pp. 173-186). Rio de Janeiro: UERJ.

Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires*. Paris: Armand Colin.

Fortes, L. S., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2015). Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?. *Revista de Nutrição*, 28(3), 253-264

Galand, C. & Sales-Wuillemin, E. (2009). Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé. *Sociétés*, 105(3), 35-44.

Gamboa, J. A. J., Tura, L. F. R., & Bursztyn, I. (2009). Representações sociais do corpo em estudantes do ensino médio. Em: *Anais IV Conferência Brasileira sobre representações sociais*.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.

Giami, A. (2004). *O Anjo e a Fera: Sexualidade, Deficiência Mental, instituição*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (trad.: *L'Ange et la Bête: sexualité, handicap mental, institution*, 1983; Paris, CTNERHI)

- Gil, A., C. (2009). Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas 6 Ed.
- Godelier, M. & Panoff, M. (1998). La production du corps. Paris. Edition des Archives contemporaines.
- Goetz, E. R. (2013). Beleza e plasticomania. Curitiba: Juruá.
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, E. B., & Justo, A. M. (2008). Representação Social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, v. 20(2), 226-236.
- Goldenberg, M. (Org.). (2002). Nu & Vestido: dez antropólogos relevam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record.
- Goodman, L. (1961). Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, University of Chicago. 32, 148-170.
- Gray, D. E. (2012). Pesquisa no mundo real. Porto Alegre: Penso, 2a Ed.
- Grison, B., & Roselin, C. (2006). Schéma Corporel. In: B. Andrieu (Org.) *Le dictionnaire du corps em sciences humaines e sociales* (pp. 457-458). Paris: CNRS Editions.
- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2006). 'Body Image Is for Girls' A Qualitative Study of Boys' Body Image. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 567-576.
- Helman, C. (2009). Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed.
- Herzlich, C. (2004). Saúde e Doença no Início do Século XXI: Entre a Experiência Privada e a Esfera Pública. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, 14(2), pp. 383-394.
- Herzlich, C. & Pierret, J. (1991). *Maladies d'hier, malades d'aujourd'hui*. Paris. Payot.
- Hubert, A., & De Labarre, M. (2005). La dictature de la minceur. *Cahier de Nutrition et Diététique*, 40(6), 300-306.
- International Health Racquet & Sportsclub Association (IHRSa). Recuperado em 04 de abril de 2015, de: <http://www.ihrs.org/portugus>.

Iriart, J. A. B., Chaves, J. C., & Orleans, R. G. (2009). Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (4), 773 – 782.

Jesuino, J. C. (2014). Um conceito reencontrado. Em: Almeida, A (e org.) *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 41 - 75). Brasília: Technopolitik..

Jodelet, D. (1984). The representation of the body and its transformations. In: R. Farr & S. Moscovici (Orgs.), *Social representations* (pp. 211-238). Cambridge: Cambridge University Press.

Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: PUF

Jodelet, D. (1994). Le corps, la persone et autrui. In: S. Moscovici (org.), *Psychologie sociale dès relations à autrui* (pp. 41 – 68). Paris: Nathan.

Jodelet, D. (2001). Representações Sociais: um domínio em expansão. Em: Jodelet, D. (Ed.) *As representações sociais* (pp. 187 - 203). Rio de Janeiro: EdUERJ.

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes. (Trad. *Folies et représentations sociales*. (1989) Paris: Presses Universitaires de France)

Jodelet, D. (2006). Presença da cultura no campo da saúde. Em: A. Almeida, F. Santos, G. Diniz, Z. Trindade (eds) *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais*. Brasília, Editora UnB.

Jodelet, D. (2009). Contributo das representações sociais para a saúde e a velhice. Em: M. Lopes, F. Mendes, A. Oliveira (Orgs.). *Saúde, educação e representações sociais: Exercícios de diálogo e convergência* (pp. 71-88). Coimbra: FORMASAU.

Jodelet, D. & Ohana, J. (2000). Représentations sociales d l’allaitement maternel: une pratique de santé entre natura et culture. In: G. Petrillo (ed) *Santé et Société*. Lausanne. Delachaux & Niestlé.

Jodelet, D., Ohana, J., Bessis-Moñino, C., & Dannenmuller, E. (1982). Systeme de representation du corps et groupes sociaux (relatório vol. 1) Laboratoire de Psychologie Sociale: E.H.E.S.S.

Jubé, C. N., Almeida, D. F. & Neto, A. F. (2014) Os “avatares” do corpo rascunho: experiência de jovens universitários nas redes sociais. *Licere*, Belo Horizonte, 17(1), 1-30.

Justo, A. M., Camargo, B. V. (2014). Estudos Qualitativos e o uso de Softwares para análises lexicais. *Caderno Artigos: X SIAT & II Serpro: Unigranrio, Duque de Caxias, RJ*, 37-54.

Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014) Os Efeitos de Contexto nas Representações Sociais sobre o Corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30(3), 287-297.

Justo, A. M., Camargo, B. V., Moreira, A. B., & Goetz, E. R. (2009). Representações Sociais sobre o Corpo: um abordagem estrutural. VI Jornada Internacional de Representações Sociais, Buenos Aires.

Kovalski, M., Ferreira, M. B. R. (2007). Estética, Corpo e Cultura. *Revista Conexões, Campinas*, v. 5(2).

Lahlou, S. (2014). Difusão das Representações e Inteligência Coletiva Distribuída. Em: Almeida, A (e org.) *Teoria das Representações Sociais: 50 anos (pp. 77 - 130)*. Brasília: Technopolitik.

Laplatine, F. (1986). *Anthropologie de la maladie*. Paris. Payot.

Le Breton, D. (2003). *Adeus ao corpo*. Antropologia e Sociedade. Campinas: Ed. Papirus.

Legenbauer, T., Rühl, I., & Vocks, S. (2008). Influence of Appearance-Related TV Commercials on Body Image State. *Behavior Modification*, 32(3), 352-371.

Lopes, R. G. C.(2007). Imagem e autoimagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. Em: A. L. Neri (Org.), *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Aramabo, Edições SESC.

Machado, E. P. (2009). *Ratos de Academia On-line: o corpo perfeito para usuários de um fórum virtual relacionado à musculação*. (Monografia de Licenciatura em Educação Física da Escola de

Educação Física da Universidade do Rio Grande do Sul). Porto Alegre.

Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012 (pp. 687-699).

Markova, I & Farr, R. (eds) (1994). Representations of health, illness and handicap. Chur. Harwood Academic Pub.

Martijn, M., Vanderlinden, M., & Poefs, A. (2010). Increasing Body Satisfaction of Body Concerned Women Through Evaluative Conditioning Using Social Stimuli. *Health Psychology*, 29 (5) 514–520.

Martins, D., Nunes, M., & Noronha, A. (2008). Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 94-105.

Mills, J., & D'Alfonso, S. (2007). Competition and male body image: increased drive for muscularity following failure to a female. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 26, No. 4., 505– 518.

Minayo, M. C. S. (2000). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC.

Ministério da Saúde – Pesquisa revela aumento na prática de atividades físicas. Recuperado em 05 de abril de 2015, disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/pesquisa-revela-aumento-na-pratica-de-atividades-fisicas>

Ministério da Saúde – Portal da Saúde – Lançamento Vigitel 2016. Recuperado em 02 de junho de 2016, disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/02/vigitel_2016_jun17.pdf

Monteath, S., & McCabe, M. (1997). The Influence of Societal Factors on Female Body Image. *The Journal of Social Psychology*, 137(6), 708-727.

Moretti, F. A., Oliveira, V. E., & Silva, E. M. K.. (2012). Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(6), 650-658.

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public* (1ª Ed.). Paris: PUF.

Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public* (2ª Ed.). Paris: PUF.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (1981). *On social representations*. In: Forgas, J. P. *Social Cognition*. London: Academic press.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais – Investigações em Psicologia Social*. Ed. Vozes.

Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua Imagem e Seu Público*. Ed. Vozes.

Murão, L., Palma, A., Santos, T. M., Vilhena, L. M. (2012) *Avaliação da Imagem Corporal em Professores de Educação Física Atuentes no Fitness na cidade do Rio de Janeiro*. *Revista Bras. Ciência Esporte, Florianópolis*, v. 34(2), p 449-464.

Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2000). *Psicologia social, representações sociais e métodos*. *Temas em Psicologia da SBP*, 8(3), 287-299.

Novaes, J. S. (2001). *Estética – O Corpo na Academia*. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 2001.

Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003). *De Cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra*. *Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas*, 8(15), 9-36.

Ory, P. (2006). *Le corps ordinaire*. Em :A. Corbain, J. J. Courtine & G. Vigarello (Orgs.), *Historie du corps: Les mutations du regard. Le XXa siècle* (pp. 129-449). Paris: Éditions du Seuil.

Passos, M. D., Gugelmin, S. A., Castro, I. R. R. & Carvalho, M. C. V. S. (2013). *Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil*. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 29(12), 2383-2393.

Pierret, J. (1993). Constructing discourses about health and their social determinants. In: A. Radley (ed.) Words of illness: biographical and cultural perspectives on health and disease (pp.09 -26). London. Routledge.

Queiroz, R. S., & Otta, E. (2000). O corpo do brasileiro: Estudos de estética e beleza. São Paulo: Senac.

Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable- Gate” avec IramuTeQ. In: Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles (pp. 835-844).

Reinert, M. (1990). Alceste, une méthodologie d’analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. Bulletin de Méthodologie Sociologique, (28), 24-54.

Richardson, R.J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2008). Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Editora Atlas.

Rodrigues, A., Assmar, E., & Jablonsky, B. (2009). Psicologia Social. Rio de Janeiro: Vozes, 27ed.

Rouquette, M. L. (1998). Representações sociais e práticas sociais. Em: A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira. (Eds), Estudos interdisciplinares de representação social. (pp. 39-46). Goiânia: AB.

Sá, C. P. de. (1996). Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes.

Sá, C. P. de. (1998). A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Petrópolis: Vozes.

Salles-Costa, R., Heilborn, M. L., Werneck, G. L., Faerstein, E., & Lopes, C. S. (2003). Gênero e prática de atividade física de lazer. Cadernos de Saúde pública, 19 (2), 325-333.

Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, 4 Ed.

Santos, J. F. S., Oliveira, P., Campos, A. A. & Sousa, E. A. (2014).

Relação entre insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da zona urbana de Irati-PR. *Rev. Educação Física/UEM*, v. 25(2), 193-201.

Sautchuk, C. (2007). A medida da gordura. O interno e o íntimo na academia de ginástica. *Mana*, v. 13(1), pp. 181-205.

Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M. (2011) Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *Psychopathology and High Level Sport*, v.6(5), p.1-9

Schilder, P. (1999). A imagem do corpo: As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes.

Schlosser, A., Camargo, B. V. (2015a). Aspectos não explícitos das representações sociais da beleza física em relacionamentos amorosos. *Rev. Psicologia e Saber Social*, 4(1), 89-107.

Schlösser, A. & Camargo, B. V. (2015b). Representações Sociais da Beleza Física para Modelos Fotográficos e não Modelos. *Rev. Psico*, Porto Alegre, v. 46(2), pp. 274-282.

Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da Imagem Corporal e Representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.

Seeman, S., Lauby, J., Liebman, J. (2002). Street and network sampling in evaluation studies of HIV risk-reduction interventions. *Aids Rev.* (4) 213-223.

Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2010). Girando a Lente Socioantropológica sobre o Corpo: uma breve reflexão. *Saúde Sociedade* 19(2) 249-259.

Serpa, A. F. G. W. (2007). Representação social de saúde e doenças para portadores de hipertensão arterial e diabetes. *Dissertação de mestrado*. Campo Grande/MS.

Serra, G. M. A., & Santos, E. M. (2003). Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(3), 691-701.

Shepard, R. J. & Balady, G. (1999). Exercise as cardiovascular therapy. *Circulation*, v. 99, pp. 963-972.

Silva, A. H. & Mazo, G. Z. (2007). Dança para idosos: uma alternativa para o exercício físico. *Rev. Cinergis*, v. 8(1), pp. 25-32.

Silva, M. L. A., Taquette, S. R. & Countinho, E. S. F. (2014). Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Rev. Saúde Pública*, 48(3), 438-444.

Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) (2009). Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 9(2), 43-56.

Sontag, S. (1979). *Illness as metaphor*. London. Allen Lane.

Souza, Q. J. O. V., Rodrigues, A. M. (2014). Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 200-204.

Tajfel, H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.

Tavares, L. B., & Brasileiro, M. C. E. (2003). O espelho de narciso: O corpo belo representado por adolescentes. Em III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, Textos Completos, Rio de Janeiro.

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.

Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond Muscles Unexplored Parts of Men's Body Image. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1163-1172.

Vala, J. (2004). Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social. Em: J. Vala & M. B. Monteiro. *Psicologia Social*. 2a ed. (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala, J. (2006). Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social*. 7a ed. (pp. 457-502). Lisboa: Calouste Gulbenkian.

Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e*

Crítica, 12(2), 479-501.

Vergès, P., Scano, S., & Junique, C. (2002). Ensembles de programmes permettant l'analyse des evocations. Aix en Provence: Université Aix en Provence (Manual).

Viebig, R. F., Rocha, M. A. P., Barhichoto, M., Lopes, J. E., Costa, K. (2015). Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. Rev Nutrição Brasil, Vol. 14(1), 52-55.

Vilhena, J. de V., Medeiros, S., & Novaes, J. de V. (2005). A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. Revista Mal-estar e subjetividade, v. 5(1), 109-14.

Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. Revista Interamericana de Psicologia, 41, 379-390.

Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In, A. S. P. Moreira & D.C. de Oliveira. (Orgs.). Estudos interdisciplinares de representação social. (pp. 3-25). Goiânia: AB.

WHO (2011). Global Recommendations on Physical Activity for Health, 18 - 64 years old. Recuperado em 27 de setembro de 2015.

Disponível em:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>

WHO (2008). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp.

Yin, R. (2001). Estudo de caso: planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2a ed.

Zeiser, C. C. & Silva, R. C. R. (2007). O uso de suplementos alimentares entre profissionais de educação física atuantes em academias da cidade de Florianópolis. Rev. Nutrição em Pauta, 15(86), 30-33.

10. Anexo

10.1 Anexo 1

Universidade Federal de Santa Catarina

Esta é uma pesquisa com objetivo de recolher opiniões das pessoas sobre alguns temas da atualidade. Pedimos sua colaboração nesta pesquisa lembrando que o questionário é anônimo e que os dados recolhidos serão utilizados unicamente para fins estatísticos e de acordo com as leis vigentes sobre o sigilo das informações, conforme TCLE apresentado anteriormente. Trata-se de uma simples coleta de opinião, não existe, portanto, respostas certas ou erradas. Sinta-se totalmente livre para responder a sua maneira.

Idade:.....

Sexo: () Masculino () Feminino

Modalidade de Exercício:.....

Instruções

Etapa 1 - Construir uma “rede associativa” com a palavra estímulo que se encontra no centro de cada página: escreva todas palavras que venham a mente ao ler a palavra estímulo. Trabalhe o mais rápido possível sem precisar pensar muito. Utilize toda a página a partir da palavra estímulo em destaque no centro e, coloque um número para indicar a ORDEM EM QUE PENSOU AS PALAVRAS (para primeira coloque o número (1), para segunda o número (2), e assim, sucessivamente).

Etapa 2 - Observe a rede associativa que você realizou, e se desejar, JUNTE AS PALAVRAS pensadas usando linhas ou setas (<=>).

Etapa 3 - Observe as palavras que escreveu e marque ao lado de cada palavra um símbolo POSITIVO (+), NEGATIVO (-) OU NEUTRO (0), segundo o significado que a palavra tem para você.

Etapa 4 - Por fim, coloque as palavras em ORDEM DE IMPORTÂNCIA: escreva a letra (a) para a palavra mais importante nesse contexto, (b) para a segunda palavra mais importante, e assim por diante (a,b, c, d, e, f, etc.), para cada palavra que você escreveu.

Nas duas próximas páginas você encontrará modelos como exemplos.

Exemplo etapa 1

A palavra “Esportivo” está conectada aos termos (adjetivos e substantivos) que ocorreu à mente de uma pessoa X. Ao lado de cada palavra a pessoa X colocou um número que mostra a ordem em que as palavras foram pensadas.



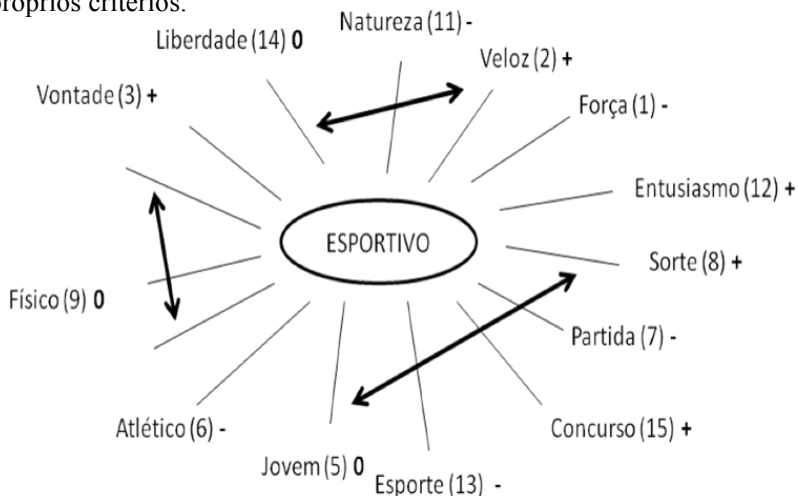
Exemplo etapa 2

Depois a pessoa X colocou flechas para indicar os possíveis vínculos que ela faz entre as palavras.



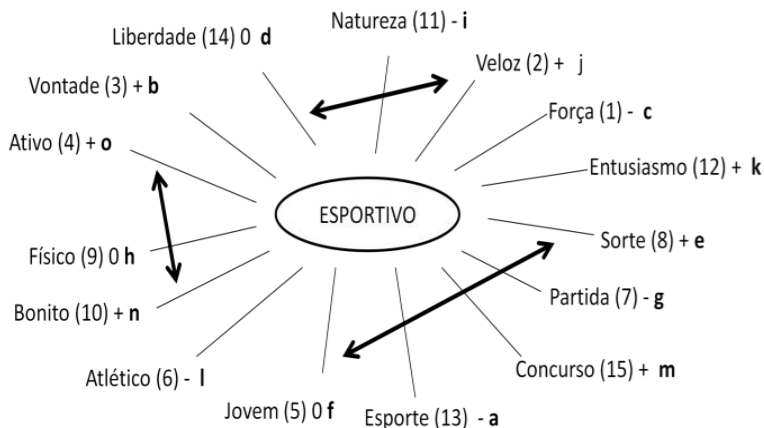
Exemplo fase 3

Nesta fase a pessoa X indicou cada palavra por meio de um sinal: positivo (+), negativo (-), ou neutro /zero (0), seguindo seus próprios critérios.



Exemplo fase 4

Considerando a rede criada, a pessoa X colocou segundo a sua ordem de importância, ao lado de cada palavra indicada, letras em ordem alfabética, onde (a) é mais importante que (b), e (b) mais que (c), (c) mais que (d) e assim por diante.



Lembrando as marcações em cada etapa, respectivamente:

1,2,3... para ordem em que você pensou as palavras;

à para as ligações que você faz entre as palavras;

(+), (-), (0) para o significado que você atribui às palavras;

a, b, c, d, e, f, g, h ... para a ordem de importância que você dá para as palavras.



11. Apêndice

11.1. Apêndice A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA
COMUNICAÇÃO E COGNIÇÃO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**As Representações Sociais do corpo para praticantes de exercício físico**”, a qual tem por objetivo investigar o que pensam os participantes sobre o corpo e os cuidados que tem com ele a partir das diferentes modalidades de exercício físico praticados e faz parte de um projeto de pesquisa para dissertação de mestrado do aluno Pedro Vinícius de Souza sob orientação da professora Dra. Andrea Barbará S. Bousfield ambos vinculados ao Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta investigação tem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento científico e recolher dados para a elaboração de futuras ações que possam melhorar a qualidade de vida da população.

A sua participação ocorrerá de forma **voluntária** e por meio do consentimento em entrevistá-lo (a) através de um roteiro de perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Devido tema da pesquisa ser de carácter subjetivo e pessoal é possível que ao longo da entrevista o participante possa sentir-se mobilizado emocionalmente, ou sob situação de desconforto ao seu bem estar. Como medida para evitar o constrangimento a entrevista será realizada sempre em local privado e de forma individual visando a não exposição do participante a outras pessoas bem como para manter o sigilo de suas respostas, à disposição o pesquisador terá a sala de pesquisa do próprio LACCOS, localizado no bloco C do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, segundo piso, campus universitário da UFSC.

A pesquisa portanto poderá ser interrompida a qualquer momento, a seu pedido, visando seu o conforto e bem-estar, não há,

para tanto, a necessidade de apresentar quaisquer justificativas ao pesquisador. Após ou durante a entrevista, se o(a) senhor(a) perceber a mobilização de emoções, o pesquisador irá dar por encerrada a entrevista, realizar o primeiro passo do acolhimento terapêutico pelo tempo que for necessário. Após esta etapa o próprio pesquisador estará disponível para encaminhá-lo(a) ao Serviço de Atenção Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC) para acompanhamento psicológico sem custo algum ao participante.

Com expressa autorização do participante/convidado a entrevista será gravada em áudio, sendo a comunicação oral a única forma de colhimento de dados do participante, toda e qualquer informação que possa lhe identificar serão mantidos em absoluto sigilo, quando da quebra do sigilo involuntário por pedido de ordem judicial ou legislativa os casos serão tratados conforme legislação legal vigente. A sua participação é **absolutamente voluntária** e não remunerada - *a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas* - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista (*deslocamento, alimentação etc*) serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item II.21 da resolução 466/2012, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item II.7 da resolução 466/2012.

A sua recusa em participar da pesquisa não implicará em qualquer penalidade ou prejuízo. Os resultados da presente pesquisa serão divulgados à instituição concedente e aos participantes que tiverem interesse, após a defesa da dissertação, em data a ser agendada e poderão ser usados em publicações que divulgarão apenas os dados obtidos como um todo respeitando as respostas individuais mantendo o sigilo das especificidades de cada participante, os dados serão, portanto, divulgados de forma a preservar sua identificação, obedecendo ao disposto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Caso você aceite a participação solicitamos a permissão para que possamos utilizar a entrevista respondida por você, sendo que apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações neste relatadas. Este documento possui valor legal e deverá ser assinado em duas vias de igual valor pelo participante e pelo pesquisador, uma delas ficando em posse do participante. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com o LACCOS e/ou com o pesquisador pelo fone: (48) 3721-9067 / ou via e-mail pelo: pdrvncs88@gmail.com.

Você poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094 ou ainda diretamente no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401 na rua Desembargador Vitor Lima nº 222, bairro Trindade, Florianópolis. O projeto possui aprovação do CEPESH/UFSC e atende à resolução 466/2012 e suas complementares.

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Andréa Barbará S. Bousfield
 Pesquisador principal: Pedro Vinícius de Souza (Mestrando/UFSC)

Eu,
 Sr(a)....., considero-me informado(a) sobre a pesquisa **“As Representações Sociais do corpo para praticantes de exercício físico”**, realizada pelo grupo de pesquisadores da UFSC e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, em forma oral, registrada e gravada, para utilização integral ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a leitura de tais informações por terceiros, ficando vinculado o controle e guarda das mesmas a *Pedro Vinícius de Souza*, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e professora Dra. Andréa Barbará S. Bousfield, pesquisadora responsável da investigação. Florianópolis, ____ / ____ / ____

 Assinatura do Participante

 Assinatura do Pesquisador

Caso você tenha interesse em receber os resultados da pesquisa, por favor, informe seu e-mail que entraremos em contato para uma devolutiva. E-mail: _____

11.3. Apêndice B

Entrevista em Profundidade

Questões Norteadoras da Entrevista

- Qual significado de "Corpo" para você?
- Como você vê o seu corpo?

- Quando você se olha no espelho, o que você vê?

- O que você busca com a [Musculação/Dança]?
- Qual a importância desta atividade na sua vida?

- Como você vê a relação deste exercício físico com o seu corpo?

- O que você considera como "Prática de Saúde"?
- O que vc faz para se manter saudável?

- O que é um corpo saudável?
- E o seu corpo como você considera/classifica?

- Qual a relação que você vê na [Musculação/Dança] com Estética?

11.2. Apêndice C

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Questionário

Esta pesquisa está vinculada ao Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) da UFSC, e por meio dela desejamos conhecer o que você pensa e faz em relação ao seu corpo. Pedimos sua contribuição, respondendo a todas as questões abaixo. Sua participação é voluntária e suas respostas são anônimas, jamais serão divulgadas individualmente. **Não existem respostas certas ou erradas**, o importante é o que você pensa sobre o assunto.

1. Qual exercício físico você pratica atualmente:

Dança Musculação

2. A quanto tempo você pratica este exercício físico de maneira ininterrupta: _____

3. Quantas vezes na semana, em média, você pratica este exercício físico:

3 4 5 6 7

4. No dia em que você pratica este exercício físico, quanto tempo dura essa atividade?

entre 30 e 39 minutos

entre 40 e 49 minutos

entre 50 e 59 minutos

60 minutos ou mais

5. Já praticou algum outro exercício físico, diferente do que você pratica atualmente, de maneira ininterrupta por no mínimo 1 ano:

Sim. Qual: _____.

Não

6. Em geral, como você classificaria sua saúde física?

Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim

7. Qual seu peso, aproximadamente? _____.

8. Quanto tempo por semana, aproximadamente você gasta se observando no espelho? _____.

9. Qual sua altura? _____.

10. Realiza exames médicos periódicos (check-ups) com que frequência:

4 ou mais vezes por ano 3x por ano 2x por ano 1x por ano menos de 1x por ano

11. Atualmente você realiza algum tipo de dieta (*deixando de consumir determinados alimentos e/ou incluindo alimentos específicos na alimentação diária*):

Sim

Não

12. No passado você já realizou algum tipo de dieta (*deixando de consumir determinados alimentos e/ou incluindo alimentos específicos na alimentação diária*):

Sim

Não

13. Atualmente utiliza algum tipo de suplemento alimentar regularmente:

Sim. Qual? _____.

Não

14. No passado já utilizou algum tipo de suplemento alimentar de forma regular:

Sim. Qual? _____.

Não

15. Atualmente utiliza algum tipo de anabolizante:

Sim. Qual? _____.

Não

16. No passado você já fez uso de algum anabolizante:

- Sim. Qual? _____.
- Não

17. Você possui alguma doença crônica? (*Ex.: diabetes, pressão alta (hipertensão), colesterol total elevado (dislipidemia) doenças renais, cardiovasculares, respiratórias etc.*)?

- Sim Não

Em caso afirmativo, cite:

_____.

18. Atualmente você usa alguma medicação de uso contínuo?

- Sim. Qual? _____.
- Não

19. Atualmente você fuma algum produto derivado do tabaco?

- Sim. Possui interesse em parar? Sim Não
- Não

20. No passado você já fumou algum produto derivado do tabaco?

- Sim
- Não

21. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 doses (*se você é do sexo masculino*) / 4 doses (*se você é do sexo feminino*) ou mais de bebida alcoólica EM UMA ÚNICA OCASIÃO?

(*1 dose equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada*):

- Sim
- Não

22. No passado já realizou alguma intervenção cirúrgica?

- Sim. Qual? _____.
- Não

23. Quantas vezes você confere seu peso por semana?

- 1x ou menos 2x 3x 4x 5x ou mais

24. Antes de iniciar a prática de exercício físico atualmente, você buscou alguma orientação médica?

- Sim
 Não

25. Atualmente você realiza algum tipo de acompanhamento médico?

- Sim. Qual especialidade: _____.
 Não

26. Atualmente você realiza algum tipo de acompanhamento com nutricionista?

- Sim
 Não

27. Como você busca orientações/informações sobre como ser saudável? (*Pode assinalar mais de um item. Neste caso, após assinalar **CIRCULE** o meio que você **MAIS** utiliza*).

- por meio da televisão com amigos com profissionais da saúde
 por meio da internet outros: _____.

28. Caso você considere adotar outras práticas de saúde que não foram abordadas, descreva-as abaixo.

Por último, gostaríamos de mais algumas breves informações.

29. Sexo: () Masculino () Feminino

30. Idade: _____.

31. Escolaridade:

- Ensino fundamental em curso (1.º Grau incompleto)
 Ensino fundamental completo (1.º. Grau completo)
 Ensino médio em curso (2.º. Grau incompleto)
 Ensino médio completo (2.º. Grau completo)
 Ensino superior em curso (3.º. Grau incompleto)

Curso: _____.

- Ensino superior completo (3.º. Grau completo) Curso:

_____.

32. Qual a sua renda familiar?

- menos de R\$ 1500,00
 de R\$ 1501,00 a R\$ 3000,00
 de R\$ 3001,00 a R\$ 5000,00
 de R\$ 5001,00 a R\$ 7000,00
 acima de R\$ 7000,00

33. Qual é o seu estado civil? (marcar apenas 1 resposta)

- Solteiro Casado Viúvo
 Divorciado Separado União estável

34. Com quem você reside? (pode marcar mais de uma opção)

- companheiro (a) irmãos pais
 filhos netos amigos
 outros _____

35. Você possui plano de saúde?

- Sim
 Não

36. Você gostaria de escrever mais alguma coisa sobre o assunto abordado neste questionário?

_____.

Muito obrigado por sua participação!