

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LUANA MICHELE DA SILVA VILAS BÔAS

**BELEZA E CIRURGIA ESTÉTICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

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

Orientador: Prof. Dr. Brigido
Vizeu Camargo

Florianópolis
2012

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca da
Universidade Federal de Santa Catarina

V697b Vilas Bôas, Luana Michele da Silva
Beleza e cirurgia estética [dissertação] : representações
sociais de estudantes universitários / Luana Michele da Silva
Vilas Bôas ; orientador, Brigido Vizeu Camargo. –
Florianópolis, SC, 2012.
177 p.: il., grafs.

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

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Representações sociais. 3. Homens - Beleza
física. 4. Mulheres - Beleza física. 5. Estética – Cirurgia. I.
Camargo, Brigido Vizeu. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
III. Título.

CDU 159.9

Dedicatória

*Dedico essa realização ao meu amor Rafael, que
com imensa parceria e ternura esteve comigo na
concretização desse sonho.*

*Rafael, você é uma fonte inspiradora do que
considero primordial na vida: o crescimento
pessoal e a felicidade.*

É a escolha que decide tudo!

AGRADECIMENTOS

Sem dúvida, o trabalho de construção de uma dissertação de mestrado envolve muitas pessoas e instituições, sem os quais seria impossível a realização desse feito. Em especial, agradeço: aos professores de infância (Sandra e a equipe pedagógica do Núcleo infantil Casulo da Vovó Ana, localizado em Porto Velho-RO), base sólida de minha trajetória acadêmica; aos dedicados professores do ensino público, do qual fiz parte na condição de aluna, motivos de orgulho em minha formação. Aos professores da graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia-UFRO, Prof. Josué da Costa Silva e Prof. José Juliano Cedaro, que possibilitaram minha iniciação científica e o prazer por novas descobertas. Ao Programa de Pós- Graduação, Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, principalmente aos professores Brigido Vizeu Camargo e Andréa Barbará e colegas do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição-LACCOS que acreditaram, investiram e oportunizaram interlocuções esclarecedoras na produção do conhecimento científico.

As amigas que tive a sorte de conhecer a partir do mestrado, Claudia, Francine e Larissa companheiras em todos os momentos, com as quais tudo se tornou mais leve e possível. A Joaquina (*in memoriam*) - a vó que não tive, mas me foi emprestada-, a Beth – “fada madrinha”- e a Eli -minha sogra-, mulheres queridas com os quais pude contar sobremaneira durante o período de mestrado.

A minha linda mãe (naninha), a maior guerreira que conheço e ao maravilhoso pai que tive (*in memoriam*), meus grandes mestres, dedicados, sábios e amorosos, com os quais aprendi que a realização nos estudos nos engrandece e favorece a maior noção de si e do outro em sociedade. Ao meu antes namorado e agora marido, Rafael pelo amor e paciência, quando as dificuldades pareciam tomar conta, deixo aqui registrado que seu apoio foi fundamental à execução desse trabalho. A cada um de vocês minha eterna gratidão e um lugar especial no meu coração!

“É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver...”
(Martin Luther King, 1963)

RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar as representações sociais de homens e mulheres com diferentes formações acadêmicas a respeito de beleza e da cirurgia estética. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e comparativa, com delineamento transversal, com a participação de 120 universitários dos cursos de Educação Física, Artes e Exatas, distribuídos de modo equivalente entre homens e mulheres. A teoria das Representações Sociais oferece uma ampla gama de heurística e ferramentas metodológicas especialmente convocadas na compreensão da natureza íntima e social dos objetos sociais. O estudo é parte de um projeto mais amplo de pesquisa transcultural e preserva características do instrumento original de coleta de dados; Os resultados aqui apresentados provêm do plano de investigação multi-método obtido através das seguintes partes: *1ª Redes Associativas; 2ª Escala de identificação a termos comumente associados ao corpo e a beleza; 3ª Escala de implicação pessoal em relação à beleza e cirurgia estética; 4ª Mapa Corporal sobre cirurgia estética; 5ª Questões sobre práticas corporais*; umas dessas técnicas se apresenta como ferramenta inovadora de pesquisa. Os dados foram explorados por meio de análises, envolvendo estatística descritiva e relacional, incluindo análise textual. Os resultados destacam diferenças nas representações entre os grupos em relação aos objetos sociais, beleza e cirurgia estética em termos de conteúdos, avaliações e dimensões sócio-psicológicas. Eles também demonstram evidências das variáveis influentes em termos de gênero e formação dos participantes, conforme maior proximidade com o corpo. As mulheres e curso Educação Física possuem maior repertório no campo semântico das representações de beleza e cirurgia estética; atitudes mais favoráveis em relação às dimensões voltadas para o corpo e a beleza; preocupam-se mais com a aparência e revelam maior intenção por cirurgia estética. Os homens e os cursos de Artes e Exatas evidenciam menor relação com o corpo e beleza em suas representações.

Palavras-chave: Beleza Masculina; Beleza Feminina; Cirurgia Estética; Representações Sociais

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the social representations of men and women with different academic backgrounds about beauty and cosmetic surgery. This is a study of descriptive and comparative cross-sectional, involving 120 university students of Physical Education, Arts and Technology Sciences, equivalently distributed between men and women. The theory of social representations offers a wide range of heuristic and methodological tools specially convened to understand the intimate nature of social objects and social. The study is part of a larger project of research, trans-cultural and preserves the original characteristics of the instrument for data collection; The results presented here come from research plan multi-method obtained from the following parts: *1st Associative networks*; *2nd identification scale among terms commonly associated with the body and beauty*, *3rd implication scale related to beauty and cosmetic surgery*; *4th Body Map on cosmetic surgery*; *5th body practices issues*, some of these techniques are presented as tools for innovative research. The data were explored through analysis involving relational and descriptive statistics, including textual analysis. The results highlight differences in representations between the groups in relation to social objects, beauty and cosmetic surgery in terms of content, assessments and socio-psychological dimensions. They also show evidences of influential variables in terms of gender and academic background of participants, as closer to the body. Women and Physical Education course have a greater repertoire of semantic field representations of beauty and cosmetic surgery; more favorable attitude about the dimensions facing the body and beauty, are more concerned with appearance and show a greater intention on cosmetic surgery. Men and courses in Arts and Technology Sciences evidence are lower related to the body and beauty in their representations.

Keywords: male beauty, female beauty, plastic surgery, social representations

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede Associativa do termo Beleza Masculina. Fonte de Dados Brutos.....	89
Figura 2 - Rede Associativa do termo Beleza Feminina. Fonte de Dados Brutos.....	92
Figura 3 - Rede Associativa do termo Cirurgia Estética. Fonte de Dados Brutos.....	95
Figura 4 - Mapa corporal- Média geral entre os cursos. Fonte de Dados Brutos.....	109
Figura 5 - Principais fontes de informações sobre CE por curso. Fonte de Dados Brutos.	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos participantes considerando a idade por curso e sexo 1.....	79
Tabela 2-Poder Indutivo do termo Beleza Masculina.....	81
Tabela 3- Poder Indutivo do termo Beleza Feminina.....	82
Tabela 4-Poder Indutivo do termo Cirurgia estética	82
Tabela 5-Índice de Polaridade do termo indutor Beleza Masculina.....	83
Tabela 6- Índice de Polaridade do termo indutor Beleza Feminina	84
Tabela 7- Índice de Polaridade do termo indutor Cirurgia Estética	85
Tabela 8-Distribuição geral do poder indutivo e o índice de polaridade por sexo e curso	86
Tabela 9-Dados da Rede de identificação pessoal em função da variável sexo.....	97
Tabela 10- Rede de identificação pessoal em função da variável curso ...	100
Tabela 11-Elementos com maior e menor identificação entre os participantes.....	102
Tabela 12-Saliência do objeto CE – “Você pensa que a cirurgia estética seja um aspecto com o qual se preocupa?”	103
Tabela 13-Saliência do objeto CE – “Você pensa que a cirurgia estética seja um aspecto importante?”	104
Tabela 14-Saliência do objeto CE – “Em que medida você se considera uma pessoa atraente ?”	105
Tabela 15-Escore médio e desvio padrão de escolhas por partes do corpo para a realização de cirurgia estética, em função da variável sexo	107
Tabela 16- Escore médio e desvio padrão do mapa corporal de realização de cirurgia estética, em função da variável curso	108
Tabela 17-Partes do corpo mais e menos escolhidas para realização de cirurgia estética.....	110

Tabela 18-Preocupação com a aparência e imagem corporal.....	111
Tabela 19- Distribuição de atividade física regular por sexo	112
Tabela 20-Distribuição de atividade física regular por curso.....	112
Tabela 21-Distribuição de dieta alimentar restritiva por sexo.....	113
Tabela 22-Distribuição de cirurgia estética por sexo	113
Tabela 23-Distribuição de realização de cirurgia estética sobre partes do corpo por sexo.....	114
Tabela 24-Distribuição de intenção de cirurgia estética sobre partes do corpo por sexo.....	114
Tabela 25-Distribuição de partes do corpo em que pretendem realizar cirurgia estética	115

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	33
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 REVISÃO DE LITERATURA	35
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O FENÔMENO DAS REPRESENTAÇÕES	35
3.2 BELEZA DO CORPO E CIRURGIA ESTÉTICA: BREVE HISTÓRICO	47
3.3 ESTUDOS DO CORPO NA PERSPECTIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	59
4 MÉTODO	69
4.1 DESENHO DA PESQUISA	69
4.2 PARTICIPANTES	69
4.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	71
4.3.1 <i>Redes Associativas</i>	71
4.3.2 <i>Escala de identificação a termos comumente associados ao corpo e a beleza</i>	73
4.3.3 <i>Escala de implicação pessoal em relação à beleza e cirurgia estética</i>	74
4.3.4 <i>Mapa Corporal sobre cirurgia estética</i>	74
4.3.5 <i>Questões sobre práticas corporais</i>	75
4.4 PROCEDIMENTOS DE PREPARAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	75
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	76
4.6 ANÁLISE DE DADOS	76
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	78
5 RESULTADOS	79
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	79

5.2 PRIMEIRA PARTE DO INSTRUMENTO: REDES ASSOCIATIVAS -----	80
5.2.1 Poder Indutivo dos termos <i>Beleza Masculina, Beleza Feminina e Cirurgia Estética</i> -----	80
5.2.2 Índice de Polaridade dos termos “ <i>Beleza Masculina</i> ”, “ <i>Beleza Feminina</i> ” e “ <i>Cirurgia Estética</i> ” -----	83
5.2.3 <i>Representações Sociais de Beleza Masculina, Beleza Feminina e Cirurgia Estética</i> -----	86
5.3 SEGUNDA PARTE DO INSTRUMENTO: REDE DE AUTOIDENTIFICAÇÃO-----	96
5.4 TERCEIRA PARTE DO INSTRUMENTO: SALIÊNCIA DO OBJETO “CIRURGIA ESTÉTICA” ENTRE OS PARTICIPANTES -----	102
5.5 QUARTA PARTE DO INSTRUMENTO: MAPA CORPORAL -----	105
5.6 <i>Quinta parte do instrumento: Questões de práticas corporais</i> -----	110

6 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 119

6.1 OS CURSOS E SUA RELAÇÃO COM OS OBJETOS DAS REPRESENTAÇÕES -----	119
6.2 CONTEÚDOS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE BELEZA MASCULINA -----	121
6.3 CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE BELEZA FEMININA -----	122
6.4 CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CIRURGIA ESTÉTICA-----	125
6.5 IDENTIFICAÇÃO COM OBJETOS SOCIAIS DAS REPRESENTAÇÕES: BELEZA E CIRURGIA ESTÉTICA -----	126
6.6 SALIÊNCIA DA PREOCUPAÇÃO E IMPORTÂNCIA COM CIRURGIA ESTÉTICA-----	129
6.7 O MAPA CORPORAL DA CIRURGIA ESTÉTICA -----	130
6.8 PRÁTICAS CORPORAIS DOS PARTICIPANTES E A NORMAS SOCIAIS DE CORPO E BELEZA -----	131
6.9 FONTES DE INFORMAÇÕES SOBRE CIRURGIA ESTÉTICA E O PODER DA MÍDIA-----	138

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 141

ANEXO 1	157
APÊNDICE 1	167
APÊNDICE 2	169
APÊNDICE 3	171
APÊNDICE 4	173
APÊNDICE 5	174
APÊNDICE 6	177

1 INTRODUÇÃO

A realidade social atual permite supor que a excessiva valorização do corpo jovem e magro tem influenciado a maneira que homens e mulheres lidam com a imagem corporal. Inerentes às práticas corporais, estão noções culturalmente definidas de “beleza” que estabelecem o tamanho e formato de corpo considerado ideal. Vivencia-se, desse modo, um momento marcado pelo apelo à boa aparência, no qual os meios de comunicação de massa têm desempenhado um papel fundamental na criação, propagação, manutenção e divulgação de hábitos e normas sociais no cotidiano. A superexposição à mídia retroalimenta este cenário.

A estimativa do número total de procedimentos estéticos cirúrgicos realizados mundialmente foi de 8.536.379 e o número de procedimentos estéticos não cirúrgicos de 8.759.187. Este índice elevou o resultado combinado de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos realizados para 17.295.557, mas excluiu os procedimentos estéticos feitos por profissionais não credenciados em associações da classe médica especializada ([ISAPS], 2009). É importante notar que o número de procedimentos estéticos cirúrgicos é próximo dos não cirúrgicos, nos quais há menor risco. Ao comparar os tipos de procedimentos, percebe-se a crescente demanda por cirurgia estética, que implica maior investimento financeiro da pessoa, maior tempo de recuperação, chances reais de complicação no pré e pós-operatório, e até risco de morte.

Para efeito deste trabalho, serão elucidados os diversos aspectos relacionados à maneira como beleza e cirurgia estética são pensadas, enquanto conhecimentos sociais compartilhados pelos

indivíduos e grupos. No entanto, não há intenção de limitar o procedimento cirúrgico estético a um recurso que visa somente melhorias na aparência ou reduzi-lo a um risco à saúde das pessoas. Considera-se importante apresentar os diferentes níveis de compreensão sobre a temática.

O corpo humano tem suas dimensões enquanto um organismo de natureza biológica, que permite as funções vitais e materializa a existência humana (Durozoi, 1996). Segundo Le Breton (2006), a existência corporal está contida no contexto social e cultural, canal pelo qual as relações sociais são elaboradas e vivenciadas, sendo o corpo também constituído por conteúdo simbólico e representações atribuídas pelos atores sociais. Desse modo, se caracteriza de representações individuais que se atualizam conforme a maneira como as pessoas percebem e modificam seus corpos, de acordo com as normas, crenças e valores vigentes no grupo social.

O termo imagem corporal é usado para descrever as formas com que um indivíduo conceitua e experimenta seu corpo de modo consciente ou não. Para Fisher (1968) isso inclui as atitudes coletivas, sentimentos e fantasias a respeito do próprio corpo, assim como o modo pelo qual uma pessoa aprende a organizar e integrar suas experiências corporais. A imagem corporal é então, adquirida pelo indivíduo como parte do crescimento em determinado grupo e cultura, para a qual existem variações individuais na imagem em sociedade (Helman, 2003). Esse conceito possui componentes perceptuais, cognitivos, emocionais, e comportamentais que

influenciam os atores, com trocas constantes entre a imagem de si e a dos outros (Legenbauer, Rühl & Vocks, 2008).

Entre as maneiras de obter o corpo ideal e as dimensões atraentes, muitas pessoas recorrem ao uso de adornos, indumentárias, dietas, cosméticos, atividades físicas, substâncias emagrecedoras, tatuagens, implantes capilares e dentários, e recursos cirúrgicos com finalidade estética. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ([SBCP] 2009), a cirurgia estética é compreendida como um tipo de cirurgia plástica utilizada para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente para melhorar a aparência e a autoestima da pessoa. Diferentemente da cirurgia plástica reconstrutiva, que visa corrigir a deformação (origem congênita ou adquirida) do corpo, a cirurgia estética é utilizada para alterar corpos fisicamente considerados normais e saudáveis.

Dados referentes ao último levantamento oficial feito pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética ([ISAPS] 2010) revelam a caracterização da cirurgia estética em âmbito internacional e demonstram uma nova hierarquia de países com o maior número de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos (injeções de colágeno, depilação a laser, preenchimento, toxina botulínica, pilling) realizados mundialmente. Os USA dominam a área, referente aos procedimentos estéticos (cirúrgico e não cirúrgico), mas países nem sempre associados à realização deste tipo de cirurgia, como a China, Brasil, Índia, México e Japão, surgem como cenários importantes nesse segmento.

Na busca pela beleza, os últimos dez anos foram marcados pelo procedimento cirúrgico estético nos seios como o mais popular do mundo, e revela uma nova tendência na qual a mudança no contorno do abdômen (lipoaspiração) representa 18,8% de todos os procedimentos cirúrgicos, seguida pelo aumento das mamas (mamoplastia) 17%, levantamento da pálpebra superior ou inferior (blefaroplastia) com 13,5%, alteração no formato do nariz (rinoplastia) com 9,4% e redução da barriga (abdominoplastia) com 7,3%. A popularidade dos procedimentos cirúrgicos variou entre os países, sendo os USA, China, Brasil, Índia, México e Japão os países dominantes para os cinco principais procedimentos citados. Os procedimentos estéticos não cirúrgicos foram realizados em maior quantidade nos Estados Unidos, Brasil, México e China, respectivamente ([ISAPS, 2009]). Entre os motivos relacionados à crescente demanda está o aumento da expectativa de vida, que traz a necessidade de conservar uma impressão de juventude, por meio de produtos cotidianamente massificados e veiculados pela mídia.

Esta descrição objetiva, em termos de procedimentos cirúrgicos estéticos nos países, oferece visão sobre o grau de difusão e familiarização com o fenômeno da cirurgia estética. A mudança geográfica na tendência por cirurgia estética confirma a importância cultural do fenômeno, influenciado não só pelos fatores socioeconômicos e mentalidades, mas também por fatores ideológicos e até mesmo pelos sistemas de crença religiosa como nos países de lei islâmica, onde são realizados alguns desses procedimentos, como forma de adequar-se aos padrões religiosos exigidos.

Muitas pessoas, em especial as mais jovens, associam o corpo a padrões estéticos rígidos e medidas precisas, que enfatizam o magro e o belo. Dessa maneira, transformam suas estruturas corporais, por meio de dietas alimentares restritivas e procedimentos cirúrgicos, visando aceitação e pertencimento sociocultural. Na intenção de atingir o corpo considerado ideal, os indivíduos contam com a indústria da beleza, que oferece soluções rápidas e propostas “milagrosas”, dentre elas, destacam-se cirurgias, implantes, próteses e medicamentos não aprovados e prejudiciais à saúde (Goetz, 2009). Diante do número crescente de práticas sociais voltadas ao corpo, tornar-se evidente a importância atribuída à beleza e aos padrões corporais vigentes.

As informações e conhecimentos relativos aos determinantes de beleza alcançaram grandes proporções na atualidade. Eminentemente os meios de comunicação divulgam e incentivam o acesso às cirurgias estéticas, que são largamente comercializadas. Se por um aspecto esse tipo de procedimento cirúrgico promove resultados positivos através de melhoria na autoimagem, por outro, pode oferecer riscos à saúde das pessoas por seu caráter invasivo. Assim, o forte apelo por cirurgias estéticas, contribui com sua banalização e utilização indiscriminada por profissionais não habilitados. Desse modo, tornam-se frequentes os casos de insucesso relacionado às cirurgias estéticas, sob a ameaça de tornar-se um problema de saúde pública.

É importante entender as razões pelas quais cada vez mais pessoas desejam alterar a autoimagem e os principais aspectos relacionados a essas escolhas. Para tanto, é fundamental

compreender quais conhecimentos compartilhados, presentes no pensamento social, influenciam as atitudes e os comportamentos voltados às questões corporais. Tomando como base as representações existentes nos grupos, torna-se central o entendimento das questões anteriormente levantadas. Considerando o exposto, o estudo das representações sociais da beleza e cirurgia estética apresenta relevância social ao indicar predisposições quanto às práticas de modificações corporais para melhoria na imagem dos indivíduos.

A intervenção cirúrgica sobre partes do corpo apresenta-se como moda, por meio do conhecimento existente no pensamento social, compartilhado pelos indivíduos e seus grupos. Nesse sentido, os objetos Beleza e Cirurgia Estética, justificam a existência de representações sociais e sua espessura social, por emergirem das práticas em vigor na sociedade e na cultura, que alimentam essas representações, perpetuam ou contribuem para sua transformação. Os objetos sociais se encontram implicados, de forma consistente, em prática dos grupos pesquisados, que incluem a da conversação e da exposição aos meios de comunicação de massa, enquanto um saber efetivamente praticado, detectados em comportamentos e comunicações que ocorrem sistematicamente (Sá, 1994).

O presente estudo utiliza-se da perspectiva teórica das representações sociais, que contribui para a compreensão do pensamento social e comportamentos relacionados às práticas corporais, ao esclarecer o papel do conhecimento compartilhado pelos indivíduos nas concepções sobre beleza e cirurgia estética, além da dimensão individual e psicológica presentes nessas

representações. A teoria das representações sociais é uma abordagem teórica dedicada à investigação dos processos cognitivos relacionados ao modo como as pessoas pensam no cotidiano (Guimelli, 1999). Por meio do processo de representação resultam teorias do senso comum, elaboradas e compartilhadas socialmente, ligadas às inserções específicas de grupos sociais, que tem por função explicar aspectos relevantes da realidade, definir a identidade grupal, orientar práticas sociais, justificar ações e tomadas de posição depois de realizadas (Abric, 1998).

A realização dessa pesquisa se deu em conformidade ao critério proposto por Wagner (1998), o da prática social, que garante a validade e transparência aos estudos de representações sociais, e aponta a existência de uma representação quando acompanhada por correspondência nas práticas realizadas por uma quantidade razoável de pessoas num grupo reflexivo. Diante da importância social atribuída à beleza, e da realização de recursos cirúrgicos estéticos como forma de aperfeiçoar a imagem, o estudo das representações sociais da beleza e cirurgia estética justifica sua relevância teórica ao identificar as representações e comportamentos associados a esses objetos sociais, que invariavelmente compõem a rotina dos indivíduos em suas categorias sociais.

O estudo pretende contribuir com o desenvolvimento científico e fomentar o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC ao abordar novos aspectos representacionais do corpo, saúde e beleza. Diante da importância de pesquisas que produzam conhecimentos sobre a relação do pensamento social a respeito do corpo, este estudo propõe

esclarecer as representações da beleza e cirurgia estética e a compreensão desses objetos representacionais em grupos de estudantes universitários de diferentes cursos. Em conformidade ao conceito de implicação pessoal, a partir da dimensão identificação pessoal, a qual define a proximidade entre o sujeito e objeto, pensa-se que as diferenças existentes entre as formações acadêmicas pesquisadas possam influenciar na maneira como as pessoas lidam, se relacionam e se posicionam (atitudes) com o corpo. Com base no exposto, deriva a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais as representações sociais de homens e mulheres, com diferentes formações acadêmicas, a respeito de beleza e cirurgia estética?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as representações sociais de homens e mulheres com diferentes formações acadêmicas a respeito de beleza e da cirurgia estética.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conteúdo das representações sociais da beleza masculina, beleza feminina e da cirurgia estética de homens e mulheres;

- Identificar as preferências por determinadas partes do corpo para a realização de cirurgia estética;

- Identificar as práticas corporais (realização de dietas restritivas, exercícios físicos e cirurgias estéticas);

- Comparar as representações sociais da beleza, da cirurgia estética com as formações profissionais voltadas ou não para o objeto corpo;

- Identificar as principais fontes de informações sobre cirurgia estética entre os participantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O FENÔMENO DAS REPRESENTAÇÕES

A teoria das representações sociais teve origem na Europa, com a publicação de *La Psychanalyse: son image et son publique*, por Serge Moscovici, em 1961, na França. Nesse estudo Moscovici buscou compreender a representação social da psicanálise da população parisiense, com o objetivo de redefinir problemas e conceitos da psicologia social, a partir do fenômeno das representações sociais (Moscovici, 1978). A sociedade nos anos 60, quando Moscovici elabora o conceito de representação social, é uma sociedade na qual a comunicação em massa dissemina uma série de informações, sobre diferentes objetos e perspectivas, inclusive sob a influência da difusão do conhecimento científico, como o caso da psicanálise.

As representações sociais são características da sociedade moderna, e desse modo não podem ser estáticas, nem homogêneas, pois se trata de um fenômeno típico da sociedade moderna, na qual o advento da comunicação em massa possibilitou a difusão de diferentes formas de conhecimento, contribuindo para a formação de uma sociedade pensante, capaz de articular diversos fragmentos de conhecimentos, para formar as representações sociais (Moscovici, 2003). Assim, a comunicação é de fundamental importância nos processos representativos, pois é vetor de transmissão da linguagem, e incide sobre aspectos estruturais e formais do pensamento social (Jodelet, 2001).

Sobre o pensamento social, nas sociedades contemporâneas, não há tempo suficiente para a criação e sedimentação de crenças e tradições estáveis, como o proposto por Durkheim (1858-1917) nas representações coletivas. Desse modo, as representações sociais são fenômenos dinâmicos, que podem sofrer alterações com o passar do tempo, são heterogêneas, identificando um grupo específico e não a sociedade como um todo. Moscovici (1986) afastou-se da perspectiva sociológica de Durkheim por considerar difícil articular a vasta classe de conhecimentos e crenças, tanto pela heterogeneidade quanto pela impossibilidade de defini-las em diferentes grupos sociais.

A teoria das representações sociais propõe uma nova epistemologia, que contrapõe as propostas clássicas da psicologia social. Está situada no campo das ciências sociais, especificamente no campo de estudo da psicologia social (Camargo, 2005). Segundo Backman e Secord (1964), “a psicologia social estuda o comportamento do indivíduo num contexto social” (p. 1) e, não separa a interação social da ação individual. Conforme perspectiva de Testoni e Zamperini (2002), a psicologia social estuda o comportamento, os estados e processos mentais que se seguem da interação indivíduo-sociedade a fim de compreender o modo de perceber e valorar a realidade, essa percepção e valorização são influenciadas pela dinâmica social, dependente da relação com as normas sociais.

O campo da teoria das representações sociais constituiu-se a partir da integração de micro-teorias instrumentais que surgiram pela necessidade de descrever e prever comportamentos sociais

(Camargo & Nascimento-Schulze, 2000). Utiliza-se do arcabouço teórico da psicologia social europeia, de natureza menos individualizante, foca no processo representacional, reconhece o status epistemológico do outro na relação (Jesuíno, 2006). Nessa teoria pode-se assumir que indivíduos e grupos não são apenas receptores passivos, e que eles pensam de forma autônoma, constantemente produzindo e comunicando representações. Essa teoria possui uma posição mista, pois se encontra na encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e psicológicos (Moscovici, 1978).

As representações podem ser entendidas em dois aspectos: num primeiro, como reflexo interno da realidade externa, no qual as reproduções mentais do mundo e dos outros serão o produto de processos psicológicos. Num segundo momento, a representação não deve ser compreendida como reprodução, mas como construção. Dessa maneira, as representações além de mediações, são fatores constituintes do estímulo e modeladores da resposta, pois dominam o processo relacional. A representação social é considerada como construção de um objeto e expressão de um sujeito (Vala, 2000).

Para Moscovici (2003), a produção do conhecimento se dá através da interação e comunicação e, sua expressão está sempre ligada aos interesses humanos que nele estão implicados. O conhecimento emerge do mundo onde as pessoas se encontram e interagem, as necessidades e desejos encontram expressão, satisfação ou frustração. Portanto, uma representação é social na medida em que é compartilhada por um conjunto de indivíduos e coletivamente produzida, e é um produto da interação e dos

fenômenos de comunicação no interior de um grupo social. Ela reflete a situação desse grupo e suas relações com outros grupos, ou seja, é o resultado da atividade cognitiva e simbólica de um grupo social (Vala, 2006).

A representação social é sempre de algum objeto e sustentada por alguém, nela as características de ambos se manifestam (Jodelet, 2001). Representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta a um objeto real ou imaginário. Não há representação sem objeto (Jodelet, 2001; Moscovici, 1978). É possível a existência de diferentes representações do mesmo objeto, aspecto que se relaciona com as atividades do grupo e com sua cultura (Bauer, 1994).

Para Jodelet (2001) a representação social “é uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 22). Elas nos guiam no modo de definir e nomear os diferentes aspectos da realidade e no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e se posicionar frente a eles. As representações servem como um guia para a ação ao orientar indivíduos e grupos em suas práticas, construindo uma visão consensual do real que favorece trocas e ações cotidianas (Abric, 1998). A teoria das representações sociais analisa os processos por meio dos quais os indivíduos em interação social constroem explicações acerca dos objetos sociais (Vala, 2006). Dessa forma, a teoria das representações sociais procura compreender os fenômenos que são simultaneamente psicológicos e sociais, como as comunicações de massas, as influências sociais e os

conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados (Moscovici, 1978).

Com relação ao pensamento de senso comum se faz necessário definir dois conceitos fundamentais, o universo consensual e o universo reificado, essenciais aos estudos das representações sociais. O senso comum capacita seus membros com uma visão consensual de mundo dos grupos e contribui para sua identidade social (Abric, 1998; Doise, 1985).

As representações sociais emergem na interação entre os universos consensual e reificado (Moscovici, 1981). No universo consensual o conhecimento é compartilhado livremente, e todos os membros possuem igual valor e partilham conhecimentos sobre assuntos dos quais não são especialistas. No universo reificado, o conhecimento é científico ou especializado, nele há um sistema de papéis e hierarquias e a participação é determinada pela qualificação do indivíduo em sociedade. A teoria das representações sociais possibilita um estudo científico do senso comum, que varia conforme inserções específicas num contexto de relações sociais, a partir da realidade dos grupos e categorias sociais.

Uma representação é uma construção coletiva em que estruturas de conhecimento do grupo recriam os objetos com base em representações pré-existentes, tornando familiar o não familiar (Valsiner, 2003). Desse modo, as representações contribuem para os processos de formação de condutas e orientam as comunicações sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 1961). São normativas, pois inserem os objetos em modelos sociais já existentes, e prescritivas,

pois servem de guia para a ação e relações sociais (Moscovici, 2003; Abric, 1998).

A teoria envolve por um lado, o sujeito, e por outro, o objeto da representação, o que lhe confere grande complexidade. Seus pressupostos implicam em considerar o comportamento social enquanto um comportamento simbólico, enquanto atividade produzida pelos processos de comunicação e influência nos contextos das relações, tendo uma função social (Camargo, 2005). A comunicação pressupõe conhecimentos básicos acerca de questões pessoais e sociais, na qual o conhecimento comunicativo consiste numa série de crenças, imagens e metáforas que formam uma representação social sobre um assunto (Wagner, 2007).

As representações sociais cumprem quatro funções essenciais nas relações e práticas sociais dos indivíduos: função de saber, função identitária, função de orientação e função justificadora. A função do saber permite compreender e explicar a realidade por meio de conhecimentos que são assimilados aos sistemas cognitivos e de valores, e facilitam sua comunicação social ao fornecer uma referência para a troca desses conhecimentos, ou saber do senso comum. A função identitária define uma identidade para os sujeitos e os situam dentro de grupos sociais específicos.

As representações servem, ainda, de orientação para as condutas, prescrevem comportamentos e práticas sociais, ao oferecer ao sujeito uma definição da situação em que está inserido, das regras e estratégias esperadas em determinado contexto social – função de orientação. Por fim, as representações sociais permitem ao indivíduo explicar e justificar a posteriori suas ações no contexto e no interior

das relações em que se situa – função justificadora (Abric, 1998; Abric, 2001; Almeida, 2005; Sá, 1993).

Moscovici (1978) considera que o conteúdo de uma representação se organiza segundo três dimensões essenciais. A informação, que se refere a um conjunto de conhecimentos relativos ao objeto. O campo representacional, que corresponde à organização subjacente destes conhecimentos. Como os indivíduos dispõem apenas de informações relativas a certos aspectos do objeto, o campo refere-se ao conjunto dos aspectos acessados. A atitude corresponde à orientação global dos indivíduos (podendo ser favorável ou desfavorável) em relação ao objeto.

Essa é uma idéia central para a compreensão das representações, e abrange os dois processos de formação de uma representação social que são indispensáveis para o seu estudo: a objetivação e a ancoragem (transformação do não-familiar em familiar) pelo qual se explica a formação das representações sociais. Dessa idéia central, surge também a questão da organização de uma representação, que Sá (1993) ressaltou como inicial e essencial: sua natureza conceitual e figurativa. Conceitual por se tratar de um pensamento que permite dar sentido ao objeto, e figurativa, pois concretiza o objeto em uma imagem.

A objetivação corresponde, assim, ao processo de materialização da idéia acerca do objeto em uma imagem tangível. A ancoragem corresponde ao processo de assimilação de um novo elemento ao sistema de significados que já é próprio ao indivíduo. Por esse processo o objeto da representação é classificado, adaptado e integrado a um sistema de categorias, crenças, normas e valores já

existentes no indivíduo como fruto de sua pertença social e cultural. Assim, estudar uma representação como Moscovici a propôs é buscar entender o que pensam os indivíduos, por que pensam e como pensam, ou seja, seu conteúdo, funções e processos (Almeida, 2005).

Conforme o postulado por Moscovici (1976) sobre a composição da representação e seus processos formadores, uma representação é constituída de “informação”, “atitude” e “campo de representação”. As condições de emergência das representações em um dado grupo social e a original classificação dos sistemas de comunicação proposta por Moscovici dá embasamento a este estudo em termos de práticas sociais envolvidas nas relações entre o sujeito e o objeto da representação.

A quantidade e a forma das informações sobre o objeto, assim como os meios pelos quais elas se tornam acessíveis aos sujeitos, os graus de interesse intrínseco ou circunstancial que o objeto desperta e a necessidade mais ou menos premente de seu conhecimento para o grupo poderão explicar o conteúdo e a estrutura da representação sobre beleza e cirurgia estética. A posição ou inserção dos indivíduos em grupos distintos é um determinante principal das representações, levando em consideração as condições de produção e circulação das representações, análogas à: “quem sabe e de onde sabe” (Sá, 1998).

Diante da importância do pensamento social e do contexto para a compreensão das representações surge a definição de implicação pessoal, proposta por Flament e Rouquette (2003), entendida como expressão individual e socialmente determinada na relação entre o indivíduo e o objeto sobre o qual ele presta atenção

(Gruev-Vintila, 2005). A implicação pessoal é uma variável psicossocial, determinada por três dimensões independentes.

A primeira dimensão, identificação pessoal, na qual a relação com o objeto atinge os sujeitos especificamente ou todas as pessoas do grupo, devido à proximidade do sujeito com o objeto social. A segunda dimensão denominada valorização, a importância do objeto para uma pessoa ou um grupo é relativa. A última dimensão é a possibilidade percebida de ação - PPA, que traduz a posição da pessoa em relação a um objeto social, o grau de importância desse objeto, diante do qual poderá sentir-se atuante (realizar alguma mudança), ou sentir-se um sujeito passivo -que nada poder alterar- (Campos & Rouquette, 2003).

A implicação pessoal pode intervir na formação e estruturação das representações e, por sua vez, ser afetada pela natureza desta última (Baggio, 2006; Gruev-Vintila, 2005). A influência de certos termos socialmente salientes incidem na percepção dos participantes e podem ser entendidos como "um indicador importante do pensamento social" (Guimelli, 1998, p. 84). A proximidade é um desdobramento do conceito de implicação social, e aborda o nível de aptidão pessoal estimada em relação ao objeto (Flament e Rouquette, 2003).

Nas pesquisas sobre representações, a Teoria das Representações Sociais é abordada segundo três correntes que apesar de terem claros os limites entre elas, podem ser consideradas, em vários aspectos como complementares. Willem Doise, Jean-Claude Abric e Denise Jodelet dão continuidade às formulações teóricas de

Moscovici e lideram grupos de pesquisa que abordam cada um de uma maneira particular (Almeida, 2005; Sá, 1998).

Uma abordagem mais sociológica (societal) é proposta por Doise (1984) que lidera o grupo de Genebra, ao entender as representações como “princípios geradores de tomadas de posição” que organizam os processos simbólicos individuais e são regulados pelos metassistemas das relações sociais. Ele propõe quatro níveis de análise das representações sociais: o intra-individual analisa o modo de organização das experiências do indivíduo e seu meio, o inter-individual e situacional busca explicação nos sistemas de interação das dinâmicas sociais, o posicional considera a posição que o indivíduo ocupa nas relações sociais e como isso influencia os dois primeiros níveis e, por fim, o ideológico analisa as crenças, valores, representações que dão significados ao comportamento dos indivíduos.

Denise Jodelet, colaboradora direta de Moscovici na École des Haute Études em Sciences Sociales - EHESS, em Paris, é a maior sistematizadora e divulgadora do campo das representações sociais e mantém uma abordagem mais próxima à original de Moscovici. Sua abordagem é considerada culturalista ou processual, por que ela ressalta a importância de se entender as representações sociais como processos que atuam na construção da realidade, as quais se dão no âmbito das dimensões sociais e culturais (Almeida, 2005).

A corrente liderada por Jean-Claude Abric na Université de Provence, é chamada de abordagem estrutural e é formalizada na Teoria do Núcleo Central. Essa teoria propõe que a organização

interna dos conteúdos das representações se dá em torno de um núcleo central e do sistema periférico. No núcleo central estão os elementos mais arraigados e significantes das representações, enquanto o sistema periférico é menos estável e permite as variações individuais. A teoria ainda traz uma contribuição para a compreensão dos processos de mudança das representações, que são: as transformações resistentes, as progressivas ou as brutais (Abric, 1998).

O núcleo central de uma representação social constitui a base comum e consensual, além de ser composto por elementos mais estáveis de uma representação, os componentes desse sistema geralmente são abstratos e tratam de aspectos normativos e valorativos da representação. Quando ocorre uma mudança no sistema central, ocorre também mudança de representação, pois são os elementos centrais que definem a representação, assim, para que existam representações diferentes é necessário que possuam núcleos diferentes. Além de compartilhar o mesmo conteúdo, a homogeneidade de um grupo é definida em relação a um objeto de representação, quando tem em comum os valores centrais presentes no núcleo, que representaria então o fundamento social da representação (Abric, 2003).

O núcleo central possui as seguintes características: elementos hierarquizados, não equivalentes, pois alguns elementos são mais essenciais que outros, apesar da importância de todos os elementos centrais para a representação. O núcleo possui elementos normativos (originados nos sistemas de valores) e também elementos funcionais (que determinam práticas relativas ao objeto).

A existência desses dois tipos de elementos confere ao núcleo um duplo papel, avaliativo e ao mesmo tempo pragmático. Todavia, os elementos do núcleo central revelam uma partilha social de valores e normas. A abordagem estrutural das representações sociais aponta que elementos diferentes das representações sociais são ativados conforme o contexto de enunciação dessas representações, finalidade da situação e distância do grupo para com o objeto (Abric, 2003).

Cada uma das abordagens conduz a métodos distintos. Uma característica da teoria das representações sociais é permitir a pluralidade de métodos para que o objeto oriente, entre diferentes perspectivas, qual a melhor forma de compreendê-lo. Vale ressaltar que o estudo de uma representação social pressupõe sempre o estudo do conteúdo da representação - o que se pensa -, e do processo pelo qual se produz esta representação - como se pensa. E, nesse sentido, as três abordagens são complementares.

Por meio da relação que os cursos estabelecem com o corpo, enquanto objeto dotado de funções, normas e valores sociais, mediadas nas interações em sociedade, refletem-se as práticas comportamentais que denotam a importância que o corpo assume para os indivíduos em determinado grupo. Diante das considerações teóricas adotadas, considera-se que o conceito de beleza e de cirurgia estética possua diferentes representações sociais para os indivíduos em suas categorias sociais.

A abordagem estrutural da teoria das representações sociais justifica sua adequação nesse estudo para a compreensão dos objetos sociais, ao esclarecer o papel do conhecimento compartilhado, acerca da beleza e cirurgia estética, a partir da influência dos cursos

sobre as práticas corpóreas dos grupos pesquisados. Desse modo, essa abordagem auxilia no reconhecimento dos elementos presentes no núcleo central das representações sociais dos participantes dos diferentes cursos a respeito de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética.

3.2 BELEZA DO CORPO E CIRURGIA ESTÉTICA: BREVE HISTÓRICO

A concepção que o homem desenvolve a respeito do corpo está ligada a condicionamentos sociais e culturais, que imprimem suas marcas no indivíduo, ditando normas e fixando ideais nas dimensões: intelectual, afetiva, moral e física. O corpo de cada indivíduo de um determinado grupo revela não somente sua singularidade pessoal, mas também tudo aquilo que caracteriza esse grupo como uma unidade. Cada corpo expressa, portanto, a história de uma sociedade que nele marca seus valores, suas leis, suas crenças e seus sentimentos que estão na base da vida social. Devido à grande importância atribuída à imagem e à aparência nas sociedades contemporâneas ocidentais, muitos são os recursos existentes que constroem e fortalecem diariamente o universo da beleza, demonstrada por meio de corpos esculpidos, modelados em academias ou produzidos em salas cirúrgicas (Edmonds, 2002).

Em todas as sociedades, o corpo humano tem uma realidade social e física, isso significa que a forma, o tamanho e os adornos do corpo podem transmitir informações sobre a posição social da pessoa, inclusive sua idade, gênero, ocupação e ligação a determinados grupos. Desse modo, a imagem do corpo possui uma

função social. No qual, as concepções e as representações do corpo, bem como da beleza, sofreram transformações ao longo da história em cada sociedade, associadas às mudanças socioeconômicas e culturais. Assim, conhecer como determinado grupo pensa e o concebe pode contribuir para o entendimento da hegemonia da estética corporal e esclarecer a amplitude dos significados relativos ao corpo. Portanto, não se compreende as práticas ligadas ao corpo, enquanto realidades simples e homogêneas, mas no entrecruzamento dos múltiplos elementos e nas diferentes manifestações vividas por indivíduos e grupos ao longo da história (Mól & Pires, 2005).

Na idade antiga a simetria, a proporção correta, compunha os cânones da beleza, entendido como o traçado antropométrico ideal, responsável pela harmonia do conjunto visual. Ao analisar o tema sob uma perspectiva socioantropológica, Camargos, Duarte e Mendonça (2009), não desprezam a dimensão biológica e estética, essa abordagem pressupõe que os padrões de beleza tão valorizados socialmente, resultam do próprio desenvolvimento da cultura contemporânea em suma, simetria, textura e padrões faciais, além de biológicos, devem ser considerados constructos culturais que apresentam uma grande diversidade de estados e que suscitam diferentes representações culturais, que se estabelecem nas relações humanas responsáveis pela reconstrução de padrões e significados de beleza. Do ponto de vista científico esse modelo encontra adeptos ainda hoje, sobretudo entre cirurgiões plásticos, passando pelas novas tecnologias de imagem, de engenharia médica, de manipulação de aparências, de transformação de fisionomia em substituição à anatomia original.

A história da cirurgia plástica remonta à Antiguidade, a partir do século VII a.C., há registros de transplantes de pele e de reconstrução da face na Índia e na Roma antiga. No início, a cirurgia plástica capacitava pessoas estigmatizadas a tornarem-se normais. Sua origem enquanto especialidade médica se deu na epidemia de sífilis do século XVI, quando foram inventadas técnicas de enxerto de pele para reparar a degeneração do nariz dos sifilíticos. No mesmo século, os cirurgiões plásticos desenvolveram procedimentos para mascarar um tipo diferente de condição estética considerada estigmatizante, como exemplo, as características raciais, o chamado “nariz amassado”, visto como marca de um grupo étnico, os assimétricos e não brancos utilizavam essa técnica para tornarem-se socialmente aceitos. Essas operações eram consideradas mascaramento racial no século XIX, e interpretadas como meios de impostura entre a própria classe médica da época (Gilman, 1999).

A cirurgia plástica foi aceita publicamente nos Estados Unidos no século XX, como cirurgia reconstrutora, realizada em soldados feridos na guerra, numa tarefa cívica de ajudar veteranos a se ajustarem à vida civil e se tornarem membros produtivos da sociedade. Um manifesto cultural com relação à beleza, que levou sua aceitação pública generalizada. Tal ato resume a crença num vínculo fundamental entre auto-estima e aparência física, como algo dotado de valor de mercado. A cirurgia plástica praticada nos soldados deformados poderia justificar-se pelo argumento de que a operação lhes permitiria encontrar trabalho e sustentar-se, realizando desse modo um bem público. De forma similar, no cenário atual as cirurgias estéticas podem ser justificadas com argumentos

econômicos de que a boa aparência torna as pessoas mais competitivas no mercado de trabalho ou na vida afetiva. Outro aspecto importante de aceitação da cirurgia estética decorre da ligação entre a aparência e a auto-estima (Haiken, 1997).

No período pós-guerra mundial, houve uma mudança radical no modo de justificar as práticas estéticas, no qual o padrão de beleza tornou-se positivo, estimulante e prático. A beleza, que antes era vista como obra da natureza divina, tornou-se então um caso não de destino arbitrário, mas de conquista individual. Os cirurgiões americanos discordavam e afirmavam que a especialidade só deveria preocupar-se com procedimentos reconstrutores, mas mudaram de pensamento alegando que o procedimento fornecia saúde psíquica aos pacientes. A cirurgia estética parece tornar indefinidas as fronteiras entre higiene, medicina e beleza, pois na sua realização o paciente é quem diagnostica a “doença” (Goldenberg & Ramos, 2002).

Houve uma mudança da base ética da beleza, a idéia de que qualquer um pode ser belo contribuiu para a aceitação generalizada da cirurgia estética. A feiúra apareceu como barreira psicológica para o sucesso. No complexo de inferioridade, a cirurgia estética encontrou finalmente sua “doença”. Dessa maneira, a sociedade contemporânea tem sido testemunha de um crescente interesse em torno da beleza corporal, com destaque para a exposição do que antes era escondido e, aparentemente, controlado. Beleza está intrinsecamente associada ao ideal de corpo feminino e masculino, no entanto, as formas de problematizar as aparências, assim como as

maneiras de conceber e produzir embelezamento, são modificadas constantemente (Sant'Anna, 1995).

O século XX foi caracterizado por globalizadas mudanças nos valores morais relacionados ao corpo, contrárias às práticas puritanas antes adotadas, ocorreram mudanças nos cortes das roupas e nas práticas de cuidados relacionadas ao corpo. Assim, o modo de representá-lo está em constante mudança e reflete o momento histórico, econômico e social de um grupo (Ory, 2006). Nesse século a imagem do que é saúde e beleza modificou-se em relação a períodos anteriores, no qual a gordura, sinônimo de saúde, beleza, poder e sedução; passou a ser relacionada à falta de controle sobre si. Tais modificações, relacionadas às alterações nas demandas sociais, ocasionaram uma redefinição de regras corporais nas últimas gerações, que contribuiu para a reformulação dos valores atuais atribuídos ao corpo (Andrade, 2003).

No plano científico também houve mudanças, e o corpo que até então tinha sua ênfase marcada pelos estudos da biologia e da microbiologia, a partir do século XX passa a ser considerado em uma visão além do biológico, ao perceber aspectos sociais e psicológicos, como as emoções e a subjetividade. Nesse sentido, as idéias sobre o corpo avançaram nos dois últimos séculos, acompanhando de perto as grandes transformações sociais, e as influenciando. Um corpo enfatizado sobre diversos ângulos no tempo, agora no novo século ligado às manifestações, mensagens e significados atribuídos à sexualidade, dança, esporte, poder e muito fortemente à valorização excessiva da estética (Boltanski, 1989).

A emergência das reflexões sobre corpo processa-se num quadro de profundas mudanças na sociedade - costumes, valores e categorias de análise. Em qualquer dos casos, julga-se que as novas maneiras de pensar, sentir e agir sobre o corpo são indicadores de mudança (Goldenberg & Ramos, 2002). Historicamente, na verdade, estas linhas têm sido fluidas, redefinindo-se em épocas diferentes de acordo com as mudanças sociais, atualmente fortemente ligadas às ideais de feminilidade. No Brasil, por exemplo, no início do século XX, os anúncios mostravam produtos que, ao invés de criar beleza, “curariam” a feiúra (Sant’Anna, 1995).

Cada pessoa tem, simbolicamente, dois corpos: um corpo individual (físico e psicológico), que é adquirido ao nascer e um corpo social. O corpo social é a essência da imagem corporal, pois fornece à pessoa um enquadramento para perceber e interpretar experiências físicas e psicológicas (Douglas, 1973). Além disso, ele é o meio pelo qual aspectos físicos dos indivíduos são influenciados e controlados pela sociedade em que vivem. A sociedade exerce normas sobre vários aspectos do corpo individual: forma, tamanho, vestimenta, dieta, postura, comportamentos de doença e saúde, atividades de reprodução, trabalho e lazer (Lock & Sheper- Hughes, 1987).

Acerca do corpo se comungam um conjunto de conhecimentos, informações, opiniões e atitudes que se condensam no pensamento social. Amplamente difundido na sociedade, este pensamento age na vida social das pessoas, orientando suas práticas nas relações interpessoais, intra e intergrupais, além de refletirem significados que configuram a realidade social. Os aspectos da

imagem externa do corpo são privilegiados nas relações cotidianas, a imagem aparece como conexão dos laços sociais com os individuais em consequência das normas e códigos sociais existentes e influenciam o contexto do qual o sujeito faz parte (Jodelet, 1994).

Segundo Ortega (2008), as modificações corporais na contemporaneidade, tais como a tatuagem, o *piercing*, e os implantes subcutâneos, não representam uma moda superficial de incorporação de elementos exóticos próprios das sociedades de consumo, tampouco é fruto de patologias mentais. Ao contrário, representa uma alternativa dos sujeitos para encontrar âncoras para o *self*, um ponto de permanência, de estabilidade e pertencimento sociocultural, diante da insegurança motivada pela reestruturação dos laços sociais fomentada pela lógica da biossociabilidade, que deslocou os critérios de agrupamento tradicionais (coletivos) para o corpo (individual). O corpo estaria ante a ambigüidade da busca solitária pela autenticidade e a coletiva de pertencimento social.

É através da corporeidade que as interações e os rituais entre os atores são elaborados: "A percepção dos inúmeros estímulos que o corpo consegue recolher a cada instante é função do pertencimento social do ator e de seu modo particular de inserção cultural" (Ortega, 2008, p. 56). Nesse sentido, essas práticas corporais são entendidas como uma construção social e cultural, em que as percepções são individuais, mas também coletivas.

A imagem corporal é um instrumento de status e aceitação social, baseada em representações das características internas da pessoa que se apresentam na aparência física. A influência e poder que a imagem corporal possui refletem no comportamento de outras

pessoas e configuram uma representação compartilhada entre todos dos grupos de participantes, o que revela o caráter instrumental do corpo nas relações sociais, ilustrando a função social de ação do corpo (Bessis-Moñino & Dannenmüller, Jodelet & Ohana, 1982). Segundo Featherstone (2010) a melhoria na estética do corpo se dá por diferentes recursos e procedimentos que podem ser utilizados para construir uma aparência bonita, seja por meio de prática de dietas alimentares, exercícios físicos, ou a realização de cirurgias estéticas, todos com finalidade de embelezamento corporal.

Há produções de cunho estético que normatizam os corpos, estimulando a exercer demonstração e obter satisfação por meio da imagem. Muitas pessoas seguem à risca os quesitos que estão pré-determinados para engajarem-se na reprodução do corpo belo. Para tanto, recorrem às academias de ginástica, ao consumo de alimentos específicos para o emagrecimento, uso de cosméticos, acessórios para embelezamento e à cirurgia estética. Oferta-se assim no mercado de consumo inúmeras fórmulas e procedimentos para sentir-se belo; que afirmam deter o poder de tornar o corpo de seu usuário atraente e irresistível, tal qual é estabelecido em sociedade (Helman, 2003).

Na busca crescente pelo padrão corporal de beleza, homens e mulheres compartilham de um mesmo ideal, se sentirem bonitos, por meio da realização de uma cirurgia estética, que tanto pode resultar em benefícios, quanto oferecer riscos, por tratar-se de um procedimento médico de natureza invasiva (Teixeira, 2001). Essas intervenções que antes eram mantidas em sigilo e consideradas pelos próprios cirurgiões uma prática marginal até a década de 1950, hoje

são difundidas na mídia e tratadas com naturalidade, como forma de poder e status (Caponi & Neto, 2007). Todavia, beleza física é um dos fatores ou atributos pessoais cuja influência, na gênese das relações interpessoais tem sido investigada durante as duas últimas décadas. O corpo, em especial o corpo feminino, é representado enquanto objeto dotado de beleza, em alguns casos obter o conceito de beleza requer a utilização das técnicas de embelezamento, que inclui a realização de cirurgia estética (Alferes, 2006).

A consciência da própria beleza física e da beleza do outro é fator marcante nas interações sociais, transmitida dentro de um contexto social, ao criar formas de lidar com o corpo (Monteiro & Vala, 1993). Embora se perceba uma restrita quantidade de publicações no que se refere a diferenças de gênero, a partir da perspectiva teórica das representações sociais, esse aspecto é bastante relevante para a compreensão do fenômeno aqui apresentado.

No cenário atual a procura pelas medidas perfeitas do corpo, aumenta em decorrência do acentuado culto à beleza, por meio da oferta de produtos e práticas com fins estéticos, regidos por discursos de múltiplas áreas. Em seu estudo sobre as representações sociais do corpo Jodelet et al. (1982) considera como práticas corporais a escolha de roupas e o comportamento de observar-se no espelho, mas como mencionado essas não são as únicas. A utilização de tratamentos estéticos, a realização de atividades físicas e de cirurgias plásticas estéticas, também são práticas relacionadas ao corpo que demonstram à busca por saúde e beleza. Tais práticas refletem representações e posicionamentos com relação ao corpo,

padrões normativos acerca do que é beleza, ou do que é a saúde corporal.

Para que as pessoas correspondam aos padrões corporais difundidos, realizam procedimentos que visam mudanças na imagem corporal. Sendo cada vez maior o apelo de informações gráficas, fônicas e imagéticas dos meios midiáticos (televisão, revistas, rádio, jornal, internet) que influenciam na formação de normas do corpo considerado belo. Constroem-se ideais estéticos, ao alcance daqueles que almejam os preceitos de beleza, seja para aperfeiçoar sua aparência, aumentar a autoestima, obter saúde e pertença social.

A comunicação de massa é atualmente um meio poderoso e dinâmico de elaboração de representações sociais, fornecendo a cada momento, material e conteúdo no cotidiano dos indivíduos e grupos, criando ideais de corpo. A mídia teve um papel determinante ao longo da história, no que diz respeito à formação das representações sociais do corpo, em especial aquelas relacionadas à estética corporal. Conforme Pereira (2002), a mídia é uma parceira estratégica para o contexto de alta visibilidade da aparência corporal, característico da sociedade de consumo, por meio da qual se divulgam formatos e padrões de beleza corporal, bem como maneiras de tratá-lo, modificá-lo e reproduzi-lo.

Na comunicação social são veiculadas as posições identitárias, pertencas grupais, valores e normas de toda natureza (Flament & Rouquette, 2003). Assim, representações sociais resultam de um conjunto de interações sociais dentro de um grupo, na medida em que são compartilhadas por seus indivíduos, e marcam a diferença desse grupo em relação a outros na mesma

sociedade (Guimelli, 1994). Nesse sentido, a teoria das representações sociais pode contribuir no entendimento do fenômeno beleza e cirurgia estética, enquanto aspectos fortemente relacionados ao corpo e a maneira como lidam com este, ao identificar o conhecimento compartilhado socialmente a partir das trocas conceituais realizadas pelas pessoas em seu cotidiano, construídas por processo de interação e/ou comunicação social (Arruda, 1982).

Os modos de se relacionar com o próprio corpo e com o corpo das outras pessoas traduzem os significados desse objeto que se encontra entre o individual e o social. Decorre deste aspecto a pertinência de estudo do corpo e fenômenos interligados, a partir da teoria das representações sociais, como forma de integrar as dimensões individuais às sociais (Jodelet, 1994). Portanto, estudar as diversas manifestações associadas ao corpo sob a perspectiva das representações sociais propicia a compreensão da relação que as pessoas estabelecem com o esse objeto social, sob a influência dos modelos de pensamento e de comportamento transmitidos pela difusão da cultura e da aprendizagem social.

Geralmente objeto de estudos nas Ciências Sociais, o corpo é também um objeto privilegiado de pesquisas nas Representações Sociais (Jodelet, 1984). Desse modo, os estudos das representações do corpo e dos objetos a ele contextualizados, se mostram importantes para compreender as formas de se relacionar com o corpo, facilitando o entendimento das práticas e normas sociais implicadas no conceito de beleza e cirurgia estética.

O estudo ora apresentado reporta-se à teoria das representações sociais para identificar as representações sociais de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética, a partir da compreensão do pensamento social e os comportamentos relacionados aos objetos sociais pesquisados. Segundo Abric (1998) as representações orientam as ações e relações sociais, tem papel importante na dinâmica das relações e nas práticas sociais, implicam num sistema de pré-decodificação da realidade que determina um conjunto de antecipações de idéias e de comportamentos que constituem o senso comum.

Nas representações sociais do corpo além da ênfase psicológica, individual, desenvolvida por Schilder (1994), há uma ênfase coletiva, relacionada a opiniões e ao senso comum (Moscovici, 1976) a qual se reporta esse estudo. A noção de representação social veicula a ideia de que não existe distância entre o universo interior e exterior do indivíduo e seu grupo.

As representações são apropriadas pelo indivíduo e seu grupo, reconstituídas em seus universos simbólicos e integradas em seus sistemas de valores, a partir do processo de comunicação (Abric, 1994; Abric & Guimelli, 1998; Rateau, 2007). Dessa maneira, a teoria das representações sociais (Moscovici, 1978) contribuirá para esclarecer o papel do conhecimento compartilhado a partir do pensamento social, sobre beleza masculina e feminina e cirurgia estética dos participantes desse estudo.

3.3 ESTUDOS DO CORPO NA PERSPECTIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Na ausência de uma literatura específica sobre beleza e cirurgia estética inspirada na fundamentação teórica sobre o tema, a literatura das representações sociais, a partir do trabalho de Denise Jodelet sobre o corpo em várias culturas, norteia essa produção (Jodelet, 1981, 1984b, 1994) ao enfatizar as representações sociais do corpo como um produto de técnicas e representações. Esta perspectiva baseia-se e coloca frente à dupla natureza do corpo, como ao mesmo tempo social e privado.

Enquanto o aspecto individual e privado tem sido um foco de pesquisa para a psicologia principalmente em termos de "esquema corporal" ou "imagem corporal", especialmente em relação às questões psicopatológicas relacionados às desordens, mas também a partir de uma abordagem interdisciplinar e perspectiva filosófica (Tiemersma, 1989). O aspecto individual e social tem sido foco de pesquisa em psicologia social na perspectiva da teoria das representações sociais, como aqui se apresenta. Alguns desses estudos serão elucidados nesta seção, a fim de contribuir para a compreensão do pensamento social e individual nas representações sociais de beleza e cirurgia estética a partir da relação de grupos e indivíduos com o corpo.

Sobre a relação entre representações sociais e imagem corporal de estudantes de diferentes cursos universitários, um estudo realizado com 278 acadêmicas dos cursos de Psicologia, Educação Física e Moda, investigou a imagem e satisfação corporal nas

representações sociais do corpo. Os resultados sugerem que apesar de apresentarem índice de massa corpórea (IMC) normais, as estudantes estão em geral insatisfeitas com sua aparência. As representações sociais apresentaram três contextos: importância da aparência e da expressão do corpo nas relações pessoais; beleza e saúde corporal ligadas à magreza e à prática de exercícios físicos; a aparência enquanto indicadora de potencialidades nos campos pessoal e profissional. Concluiu-se que há uma incompatibilidade entre as representações sociais e a vivência subjetiva em termos de imagem corporal (Bertoldo, Camargo & Secchi, 2009).

Um estudo sobre a representação midiática de cirurgia estética e saúde emocional a partir das revistas femininas de maior circulação no Canadá, entre 2002 e 2006, evidencia que os leitores dessas revistas apresentam informações detalhadas sobre os riscos físicos associados aos procedimentos cirúrgicos estéticos. Do total de artigos levantados nesta pesquisa, 48% discutem o impacto que a cirurgia estética tem na saúde emocional, na maioria das vezes ligando cirurgia estética com o reforço emocional (bem-estar), independentemente do estado pré-existente do paciente com relação à saúde emocional. As matérias também tendem a apontar aspectos indicados pelos homens para estabelecer normas de definição de atratividade feminina. Os resultados são consistentes com os argumentos da literatura, os quais apontam a contribuição das revistas femininas para a medicalização do corpo feminino (Carpiano & Polonijo, 2008).

Ainda conforme estudo realizado por Carpiano e Polonijo (2008), as mulheres canadenses estão expostas a idéias que cercam

cirurgia estética e saúde emocional, através dos meios de comunicação locais. A par da beleza, vestuário, alimentação e conselhos de perda de peso, essas revistas apresentam a cirurgia estética como uma prática normal para manter a perfeição, resolvendo o dilema de beleza e tornando-as mais atraentes para os homens. A cirurgia estética é geralmente apresentada nessas revistas como uma opção de melhoria que permite às mulheres tomar o controle tanto de sua aparência física quanto de sua saúde emocional. Os resultados são informativos para a compreensão das mensagens que são comunicadas às mulheres que reforçam o apelo ao ideal de corpo (Didie & Sarwer, 2003; Kuczynski, 2006).

Em decorrência do forte apelo contido no discurso midiático, Mól e Pires (2005) analisaram como são tematizadas as matérias de capa relacionadas à saúde e estética corporal em três revistas brasileiras *Veja*, *Época* e *Isto É*. Nota-se que o tema é tratado com certa ambigüidade entre a saúde e a estética, na qual a estética pode ser melhorada com a cirurgia estética e/ou atividade física e isso levaria à satisfação pessoal, que contribuiria para a saúde da pessoa. Dessa forma, tenta-se estabelecer uma relação direta entre a estética e saúde, já que ter boa forma (no sentido estético) parece ser pré-requisito para se ter a saúde em dia.

Um estudo assinala a característica recorrente nos discursos elaborados pela revista *Capricho*. Conforme Figueira e Goellener (2004), essa revista, ao mesmo tempo em que fala às meninas sobre cremes da *cútis* e do cabelo, da roupa e dos acessórios como ingredientes de embelezamento, fala também da necessidade de cultivar uma disciplina atlética, na medida em que o desejo seja o de

construir e sustentar um corpo sarado. A ênfase no estilo atlético evidencia que cada garota deve aprender a cuidar de sua saúde, se responsabilizar pelo seu embelezamento e pelo próprio bem-estar. Evidencia, sobretudo, a quase inexistência de fronteiras delimitadas a separar as representações sociais de um corpo considerado bonito e de um corpo considerado saudável. Ou seja, saúde e beleza são apresentadas como sinônimos. Os resultados apontam que a percepção de corpo, demonstrada por um grupo de adolescentes está voltada para as idéias de proporcionalidade, normalidade e perfeição, e evidencia a grande preocupação com a estética corporal. Quanto às consequências de não ter o corpo ideal, apontaram situações como exclusão, doenças, infelicidade e até morte (Braga, Figueiredo & Molina, 2010).

As idéias de normalidade e perfeição, referidas pelo grupo, destacam um corpo musculoso e forte para os meninos; e para as meninas, detalhes como cabelo, cor da pele e acessórios da moda foram citados como atributos estéticos essenciais na aquisição de beleza. Observou-se que essas qualificações referentes à estética corporal são as mesmas ditadas pela sociedade vigente. A mídia tem um papel com particular destaque, pois veicula ideias de interesse de mercado, caracterizado no mundo ocidental de economia capitalista. Percebe-se que as representações do corpo apresentadas enunciam o fenômeno das representações, uma construção de significação simbólica, na qual os sujeitos sociais empenham-se em entender e dar sentido ao mundo. Portanto, a consciência da sua beleza física e da beleza do outro é fator marcante nas interações sociais. Nas falas dos adolescentes, a atenção e preocupação com a estética corporal

revelaram, entre outras coisas, que o fato de pertencerem a uma classe socioeconômica menos favorecida não foi significativo a ponto de não desejarem ou estarem menos interessados em alcançar o padrão de beleza hegemônico (Braga, Figueiredo & Molina, 2010).

Ao verificar a percepção de jovens acerca da mídia, especialmente o acesso à televisão e revistas Bertolin, Conti e Peres (2010) analisaram os discursos de 121 jovens sobre as representações sociais do corpo. Foram encontradas em 95% das idéias centrais, relações entre a TV, revistas e o corpo, sendo as idéias mais frequentes relacionadas aos estímulos provocados pelos meios de comunicação, a um ideal físico de magreza, e à influência negativa desses meios de comunicação com experiências de humilhação e desencadeamento de doenças. Em 5% das idéias centrais, não se registrou relação entre a TV, revistas e o corpo. Conclui-se que esses jovens revelaram conhecimento acerca da intensa interferência da mídia em relação ao corpo.

Goetz (2009) também pesquisou as representações sociais do corpo na mídia impressa e concluiu que beleza e saúde estão estritamente relacionadas ao corpo magro. Nesse estudo apareceram traços de condutas lipofóbicas¹ dentre os participantes, que mesmo quando considerados magros, preocupam-se com o engordar. O núcleo (elemento central/principal) das representações sociais do corpo aponta o ideal de normatização e funcionalidade, associando práticas de saúde que levam à beleza corporal.

A respeito do corpo feminino, Bertoldo, Camargo e Secchi (2009) revelam que entre mulheres estudantes universitárias, o corpo

¹ Termo que traduz uma “obsessão pela magreza, sua rejeição quase maniaca à obesidade” (Fisher, 1995, p. 15).

é representado como algo que deve ser dotado de beleza, magreza, está associado ao status, exerce o poder de atração e deve ser saudável. Por meio de um estudo documental, em revistas de circulação nacional, Bertoldo, Camargo, Goetz e Justo (2008), analisaram as matérias sobre beleza e saúde e verificaram que as representações sociais do corpo envolvem dois principais aspectos: o primeiro é de caráter prático, e contempla aspectos eminentemente físicos, relativos à beleza e à saúde corporal. O segundo tem um caráter mais subjetivo, e representa o corpo como uma unidade físico-psíquica, que prioriza o equilíbrio e o bem-estar para se alcançar uma vida mais saudável. O embelezamento aparece relacionado à saúde e à sensação de bem-estar, sendo ressaltados os procedimentos estéticos que podem proporcionar a obtenção de um corpo adequado aos padrões sociais difundidos.

Na busca por compreender as crenças, atitudes, percepções e processos culturais subjacentes às narrativas de universitárias submetidas à cirurgia estética, constatou-se por meio das análises das entrevistas, que essas cirurgias são capazes de promover saúde, sendo o culto ao corpo um fenômeno cultural. Acredita-se que a cirurgia estética possa contribuir para o bem-estar e o sentimento de pertencimento para a pessoa que a realiza ou pretende realizá-la. Os autores (Amorin, Catrib, Leal & Montagner, 2010) concluem que existe uma medicalização da beleza, na qual o aspecto de embelezamento estético é associado ao ser saudável, desse modo, entende-se o crescimento no número de cirurgia estética como uma questão de saúde coletiva. O interesse pelo tipo de cirurgia não é somente um ideal de perfeição, mas também uma adequação às

crenças e processos socioculturais, tendo em vista que muitos a realizam e continuam insatisfeitos, pois os resultados dependem das motivações e expectativas de quem a realiza.

Um estudo qualitativo avaliou a influência do culto a beleza proporcionada pela cirurgia estética em universitários, envolvendo discentes dos cursos de estilismo e moda, fisioterapia e psicologia. A partir das análises das falas dos participantes foram eleitas quatro dimensões temáticas: banalização da cirurgia estética, influência determinante do apelo midiático, necessidade de atender ao padrão de beleza vigente e descaso com a promoção da saúde. Os resultados demonstram entre outros aspectos, que os representantes do curso de fisioterapia consideram que a cirurgia estética promove saúde mental, facilita a inclusão social e as relações de gênero. Os discentes do curso de estilismo e moda referem que não utilizam o critério de saúde na elaboração de suas vestimentas, portanto, focam a beleza. Já os de psicologia, focam na mudança desse paradigma e acreditam que a psicoterapia ajuda as pessoas a refletirem sobre si, porque o social aliena o individual e culpa o sujeito que não se adequa aos padrões corporais midiáticos vigentes (Falcão, 2009).

Camargo, Goetz, Barbará e Justo (2007) assinalam que a representação social de beleza mais compartilhada entre estudantes universitários diz respeito à imposição de padrões ou regras socialmente estabelecidas. A beleza aparece como o primeiro aspecto na formação da impressão inicial entre as pessoas. Estudo realizado com estudantes de moda indicou que a representação social da beleza compartilhada naquele grupo tem dois aspectos: um interpessoal, no qual a beleza surge como a primeira característica

pessoal que se destaca na relação social, e outro normativo, referente aos padrões de beleza determinados socialmente, os quais devem ser seguidos.

Sobre a medicalização da beleza, acompanhada do crescimento e da supervalorização da aparência física, Caponi e Neto (2007) investigaram a maneira como a aparência foi abordada nas revistas *Aesthetic Surgery Journal* e *Aesthetic Plastic Surgery*, entre 2003 e 2004. Os discursos foram analisados por meio das matérias das revistas, formando três categorias: como a cirurgia estética define seu objeto de estudo; em que padrões de beleza se baseia a intervenção e como se explica a demanda pela cirurgia. Percebeu-se que a racionalidade que sustenta o discurso é a biomédica, que se estrutura em torno de uma teoria das doenças e de uma construção dual entre normal e patológico. Nesse caso, os padrões de beleza constroem-se com base em normas biológicas de beleza.

A motivação para as intervenções estéticas provém de questões emocionais (autoestima), em consequência do forte apelo à realização desses procedimentos, resultante da desconformidade do corpo em relação às normas. O sentido emprestado à medicalização nesse estudo, conclui que há uma apropriação de variações ou anomalias da aparência física pela racionalidade biomédica, o que permitiria discursar sobre o tema em termos de saúde/doença, normal/patológico por meio da influência social (Caponi & Neto, 2007).

Conforme o quadro da medicalização do corpo pautado na cultura ocidental que valoriza a magreza, embasada principalmente

pelas descobertas da biomedicina, o corpo gordo tornou-se sinônimo não apenas de falta de saúde, mas de um “corpo desumanizado”, com caráter pejorativo de falência moral. A partir dessa compreensão, Madel e Sudo (2007) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as representações sociais acerca do ser gordo, através de uma análise qualitativa e interpretativa de catorze matérias que foram capas de duas revistas semanais brasileiras: *Veja* e *Isto É*, entre os anos de 1997 e 2002.

O estudo privilegiou a utilização do conceito de representações sociais, por permitir compreender porque algumas questões – neste caso, o indivíduo ser gordo – ganham visibilidade em um determinado momento. As revistas destacam depoimentos baseados no saber científico e biomédico que legitimam a escolha do corpo magro caracterizado como supostamente “ideal”, considerado sinônimo de: saúde, felicidade e alegria. Dessa forma, é declarado um cerco à gordura e estratégias de “luta” são formuladas, recaindo, em última análise, sobre o ser gordo (Madel & Sudo, 2007).

Em um estudo documental sobre as representações sociais relativas ao corpo na mídia impressa Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2007) constataram que a este tipo de comunicação social evidencia modelos e padrões de beleza – com ênfase no corpo remodelado, produzido, jovem e “tecnológico”. Considerado pela mídia como um produto, o corpo é associado a padrões estéticos rígidos e medidas precisas, que enfatizam o magro, o jovem e o branco. Aponta que a representação social de beleza mais compartilhada entre estudantes universitários relaciona-se à imposição de padrões ou regras socialmente estabelecidas.

Em conformidade à literatura apresentada, Shohat e Stam (1996) afirmam que os padrões sociais em relação à beleza corporal evidenciam prestígio, aceitação social e até sucesso social; e principalmente os mais jovens buscam atingir estes padrões associados ao corpo. Os estudos elencados nesta seção dão uma idéia de como o poder da imagem nas interações sociais pode influenciar no grau de insatisfação e preocupação com a imagem, cada vez mais incentivada por recursos midiáticos, implicando na maneira na qual os indivíduos se relacionam com o corpo, com base no conceito de beleza, através de suas práticas corporais dietas restritivas, exercícios físicos ou cirurgias estéticas. Essa pesquisa pretende-se encaixar nesse grupo, demonstrando como os universitários que participaram dessa avaliação relacionam-se com esses objetos de representações sociais.

4 MÉTODO

O presente estudo insere-se no âmbito de um projeto internacional, coordenado pela Prof. Dra. Annamaria De Rosa, da Universidade de Roma (La Sapienza), em parceria com o Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Tal projeto envolve outros países como Itália, Romênia, Espanha, e no Brasil foi intitulado: “Representações sociais sobre Beleza e Cirurgia Estética: um estudo comparativo entre grupos universitários”.

4.1 DESENHO DA PESQUISA

A pesquisa ora apresentada enquadra-se como um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza descritiva e comparativa, com delineamento transversal, uma vez que os dados serão coletados em um momento específico, descrevendo características dos participantes num determinado ponto de sua trajetória de vida (Richardson, 2009). A natureza comparativa do estudo justifica sua adequabilidade, pois as representações sociais da beleza e cirurgia estética serão investigadas em formações universitárias distintas e posteriormente será feita comparação entre os grupos.

4.2 PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de 120² estudantes universitários, (homens e mulheres) de três diferentes formações

² Número comum de participantes onde a pesquisa foi realizada.

acadêmicas. A escolha dos respondentes obedeceu aos critérios estabelecidos pelo projeto maior, citado anteriormente, no qual se insere essa pesquisa. Contemplou o sexo dos participantes, a escolha dos cursos e o ano de graduação cursado. Trata-se de um estudo realizado paralelamente em outros países, possível por meio de um acordo de cooperação entre a Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e a Universidade de Roma (La Sapienza), e por isso possui características semelhantes, em seu formato, com o estudo intercultural mais amplo, exceto a quinta parte que foi exclusivamente elaborada para a realização do estudo brasileiro.

A pesquisa contou com estudantes maiores de idade, de uma instituição de ensino superior público, do município do Município de Florianópolis-SC, matriculados em diferentes cursos, sendo 40 estudantes de Artes, 40 de Educação Física, 20 de Ciência da Computação e 20 de Engenharia Sanitária (cursos aqui referidos como Exatas), distribuídos de modo equivalente entre homens e mulheres. Os estudantes pertenciam aos dois últimos anos de graduação, em função da experiência mais consolidada no curso e a influência vivida por meio da formação acadêmica no momento da pesquisa.

A escolha dos cursos procurou contemplar diferentes tipos de relação entre a formação superior e o objeto social “corpo”. Tal aspecto subsidiou a seguinte hipótese de pesquisa: O curso de Artes estabelece com o corpo um olhar mais contemplativo, preferencialmente na sua relação com a estética. O curso de Educação Física enfatiza o corpo na sua ação corporal, na relação com a saúde e o bem-estar, além do esporte. E os cursos de Ciência

da Computação e Engenharia Sanitária não tem o objeto “corpo” como algo tão presente em sua formação. Pensa-se em diferentes representações de beleza e cirurgia estética para os grupos pesquisados, por meio da proximidade entre os universitários e os objetos representacionais, vivenciada de diferentes maneiras por cada curso.

4.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos dessa pesquisa, foi utilizado um questionário autoadministrado. O questionário solicitava três informações pessoais: o sexo, a idade e o curso, e foi dividido em cinco partes (Anexo 1 e Apêndice 1):

1ª Redes Associativas;

2ª Escala de identificação a termos comumente associados ao corpo e a beleza;

3ª Escala de implicação pessoal em relação à beleza e cirurgia estética;

4ª Mapa Corporal sobre cirurgia estética;

5ª Questões sobre práticas corporais.

4.3.1 Redes Associativas

A rede associativa tem o objetivo de investigar componentes latentes e avaliativos das representações sociais, permitindo captar elementos avaliativos profundos das representações devido à sua natureza projetiva, diminuindo o uso do

filtro utilizado pelos participantes na orientação de suas respostas, de acordo com os critérios de desejabilidade social (De Rosa, 2005). A rede associativa possui vantagem quando comparada com outras técnicas de evocações, pois permite que os próprios participantes estruturem o seu campo semântico por meio de ligações entre as palavras associadas à palavra-estímulo. A aplicação desta técnica envolveu quatro fases:

Fase 1. Ordem de evocação das palavras: solicitou-se aos participantes que construíssem uma “rede associativa”, e evocassem palavras a partir dos estímulos (beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética) localizados no centro da página. Em seguida indicassem a ordem em que cada palavra foi pensada, de modo espontâneo e ágil.

Fase 2. Ligação entre as palavras ou grupos de palavras: os participantes observaram a “rede associativa” construída na fase 1, e interligavam as palavras através de linhas ou setas, conforme a ordem de aproximação que elas possuísem.

Fase 3. Atribuição de valência positiva, negativa ou neutra às palavras: nessa tarefa foi solicitado que indicassem ao lado das palavras evocadas, um significado com um sinal positivo (+), negativo (-) ou neutro (0), conforme o contexto apresentado (beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética).

Fase 4. Ordem de importância das palavras: os participantes indicaram a ordem de importância das palavras, conforme o contexto (beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética), utilizando-se das letras em ordem alfabéticas.

Na primeira parte do instrumento da pesquisa, havia modelos que exemplificavam a realização das tarefas em cada uma das fases.

4.3.2 Escala de identificação a termos comumente associados ao corpo e a beleza

Trata-se de uma técnica projetiva desenvolvida por De Rosa (2005) através da qual é possível extrair a intensidade da identificação com os vários fatores socioculturais referentes ao corpo e a beleza. Alguns termos socialmente salientes podem influenciar as pessoas devido à proximidade na relação entre o sujeito da representação social e o objeto social.

Para verificar se as dimensões (referências conceituais) comumente associadas ao corpo e a beleza, são mais ou menos salientes nos grupos pesquisados, foi utilizada a escala de identificação (Anexo 1). Foram apresentados dezenove estímulos (cultura, tristeza, esporte, beleza, corpo, homem, cirurgia estética, idoso, maquiagem, natureza, virtual, saúde, feiúra, felicidade, alma, juventude, realidade e mulher) dispostos em círculo, ao redor da palavra central “EU” (respondente do questionário), com os quais os participantes estabeleceram conexão entre si e os estímulos, por meio de links significativos (setas) que os conectavam às dimensões escolhidas.

Foi estabelecido um número limite para de conexões, não superior a treze ligações possíveis. As palavras não conectadas foram entendidas como falta de relação entre o participante e a dimensão específica. Na sequência os respondentes indicaram com

um número de 1 a 5, a medida de identificação que atribuem às dimensões escolhidas (o mais próximo do número um, significou mínima identificação, e o mais próximo de cinco, máxima identificação), para cada conexão estabelecida foi atribuída uma valoração, por meio de um sinal (+ ou -) demonstrando a polaridade da palavra escolhida.

4.3.3 Escala de implicação pessoal em relação à beleza e cirurgia estética

Nesta etapa do instrumento foi utilizada uma escala (Anexo 1), que media a percepção da importância da cirurgia estética (saliência do objeto cirurgia estética), e a autopercepção do seu próprio corpo (imagem corporal). Para apreender essas dimensões foi solicitado aos participantes que demonstrassem o pensamento a respeito de beleza e cirurgia estética, por meio de uma escala Likert de 6 pontos. Desse modo, foi possível evidenciar a valorização, importância e o grau de satisfação que atribuem à aparência, a partir da proximidade do sujeito em relação ao objeto corpo, uma das dimensões pertencente ao conceito de implicação pessoal. As variações na escala se devem ao efeito das posições sociais dos participantes, neste caso o pertencimento do curso.

4.3.4 Mapa Corporal sobre cirurgia estética

Com o objetivo de levantar informações a respeito da realização de uma possível cirurgia estética, sobre partes do corpo, sob a justificativa de melhorar a aparência, essa etapa do instrumento (Anexo 1), apresentou uma imagem ilustrativa (figura

do corpo), indicando partes do corpo enumeradas de um a dezesseis, enquanto opções para a mudança. A escolha feita pelo participantes, para a realização de uma cirurgia estética, foi classificada por meio de uma escala Likert (escala de 6 pontos), que variou de "impossível" a "com certeza".

4.3.5 Questões sobre práticas corporais

As práticas de cuidado relativas ao corpo são os comportamentos com a intenção de manutenção da saúde ou o embelezamento, podendo variar o grau de intensidade, sustentadas pelas representações sociais que os indivíduos tem com o seu corpo. Parte-se da idéia de que as representações sociais se relacionam com os comportamentos, ou práticas sociais, servindo como um guia para a ação no cotidiano (Abric, 1998; Jodelet, 2001) embora não necessariamente esta determinação aconteça de forma linear.

As perguntas realizadas nesta parte do questionário (Apêndice 1) tem por objetivo descrever as práticas em relação ao corpo, tais como, realização de dietas alimentares restritivas, exercícios físicos, cirurgia estética, satisfação com a imagem corporal, e por fim levantar a principal fonte de informações dos participantes acerca da cirurgia estética.

4.4 PROCEDIMENTOS DE PREPARAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Antes da coleta de dados propriamente dita foi realizado o estudo piloto com 20 voluntários, que possibilitou o modo mais adequado para aplicação do questionário em sua versão definitiva.

As reformulações feitas foram pensadas de maneira a garantir o entendimento dos participantes acerca das tarefas contidas nas etapas do instrumento e preservar a estrutura e os objetivos da versão original. A partir da aplicação piloto foi possível viabilizar melhor adequação no tempo de aplicação (média de 30 min.).

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

De posse das autorizações formais, consentidas pelos departamentos dos cursos pesquisados, as coordenações dos cursos estabeleceram as definições das turmas e os semestres dos participantes, em conformidade com o critério estabelecido para a participação no estudo (somente alunos dos dois últimos anos). Após as resoluções institucionais e agendamentos, a aplicação do instrumento aconteceu nas dependências da universidade, nas salas de aula, com ciência dos professores e dos alunos. No acesso às turmas, os participantes foram comunicados sobre a pesquisa, seus objetivos e a garantia do sigilo das informações. Aos que concordaram em participar foi solicitado sua ciência, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 3). Desse modo, dois aplicadores, de ambos os sexos realizaram o procedimento de coleta de dados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes à caracterização dos participantes e demais variáveis originadas a partir das questões do instrumento foram analisadas por meio de estatística descrita (média, desvio

padrão, distribuição de frequências) e estatística relacional, comparação de médias (teste do Qui-quadrado, Teste-t de Student e ANOVA), com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences-SPSS (versão 17.0).

A análise textual utiliza a linguagem como indicador de representações sociais, dessa forma, o material textual advindo das redes associativas, relacionado ao conteúdo textual pressupõe uma caracterização estrutural (núcleo central e periférico), e foi analisado através do programa informático Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations- EVOC 2000 (De Rosa, 2005).

A partir das evocações, correspondentes a primeira fase de criação das redes associativas, foi calculado do Poder Indutivo (PI), que apresenta a média de palavras evocadas pelos participantes conforme a palavra estímulo e/ou termo indutor. De acordo com um dos critérios sugeridos por De Rosa (2005), por meio da Fórmula:

$$\text{Poder indutivo (PI)} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de palavras}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de participantes}} \quad (1)$$

A partir das análises dos dados, que correspondem à terceira fase de criação das redes, obteve-se os valores do Índice de Polaridade (IP), um indicativo sintético da avaliação e atitude implícita do campo representacional dos participantes, este índice varia de -1 a +1. Conforme a aplicação da seguinte Fórmula:

$$\text{Índice de Polaridade (IP)} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de pal. positivas} - \text{n}^{\circ} \text{ de pal. negativa}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de pal. Associadas}} \quad (2)$$

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) para avaliação quanto sua adequação relacionada aos aspectos éticos da pesquisa e obteve parecer favorável para sua realização sob o número 1799/2011. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os parâmetros éticos, atendendo às resoluções nº 196, de 10 de outubro de 1996 e nº 251, de 05 de agosto de 1997, ambas do Ministério da Saúde.

Foram tomados todos os cuidados necessários e exigidos para uma pesquisa com seres humanos, concernentes à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. A coleta de dados aconteceu mediante assinatura do Termo de Autorização Institucional e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com participação voluntária e gratuita, esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e a garantia de anonimato dos participantes.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O presente estudo contou com a participação de 120 universitários de diferentes áreas do conhecimento, 60 homens e 60 mulheres, distribuídos igualmente por sexo e curso. Assim, a amostra foi composta por 40 estudantes de Educação Física, 40 de Artes e 40 de Exatas. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos dados considerando a idade por curso e sexo.

Tabela 1-

Distribuição dos participantes considerando a idade por curso e sexo 1

Sexo	Curso							
	EDF		ART		EXT		Total	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
masculino	23,30	2,81	21,20	2,88	22,50	2,42	22,33	2,80
feminino	23,10	4,36	22,00	3,20	22,60	2,19	22,57	3,34
Total	23,20	3,62	21,60	3,03	22,55	2,28	22,45	3,07

A média de idade e desvio padrão dos universitários dos grupos pesquisado foi 22,45 (3,07), com idade mínima de 18 anos e máxima de 33 anos. Entre os estudantes de Educação Física a média de idade e desvio padrão foi 23,20 (3,62), para os universitários do curso de Artes 21,60 (3,03) e para os de Exatas 22,55 (2,28). As médias de idade dos participantes homens não diferiram significativamente entre os cursos [$F(2) = 0,36$; $p = 0,055$; NS] o mesmo foi observado com relação às mulheres [$F(2) = 0,53$; $p = 0,589$; NS].

Sobre a idade dos respondentes, é interessante enfatizar, que a menor média pertence aos universitários do curso de Artes e a

maior a Educação Física. Os respondentes do curso de Artes - formação prevista em oito semestres- cursavam o quinto e sexto período. Os respondentes de Educação Física, modalidade bacharelado -formação prevista em dez semestres- cursavam o sétimo semestre em diante. Esse aspecto explica os participantes de Educação Física possuírem maior média de idade em relação aos demais cursos.

5.2 PRIMEIRA PARTE DO INSTRUMENTO: REDES ASSOCIATIVAS

Como anteriormente explanado no método, a partir das redes associativas produzidas pelos grupos, foi possível obter os resultados do Poder Indutivo e do Índice de Polaridade, sobre os elementos da representação social de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética; respectivamente detalhados, em separado, de modo a facilitar a compreensão dos resultados por termo indutor, nos subtópicos seguintes.

5.2.1 Poder Indutivo dos termos Beleza Masculina, Beleza Feminina e Cirurgia Estética

Conforme se observa na Tabela 2, não houve diferença estatisticamente significativa entre os índices apresentados por homens e mulheres, referentes ao poder indutivo do termo indutor beleza masculina [$t(118) = 1,366$; $p = 0,174$; NS]. Os resultados das comparações por curso demonstram que os participantes de Exatas apresentaram menor número de evocações diante do estímulo beleza masculina. Esse aspecto foi significativo [$F(2, 117) = 11,48$; $p <$

0,001] em relação aos índices dos participantes dos cursos de Artes e Educação Física.

Através do teste post hoc de Tukey (DHS) verificou-se que o curso de Exatas apresenta diferença significativa em relação aos cursos de Educação Física ($p < 0,001$) e Artes ($p = 0,001$). Houve, portanto, associação entre curso e o número de palavras evocadas/poder de indução do objeto nos grupos pesquisados, com destaque para o baixo número de evocações entre os participantes de Exatas.

Tabela 2-
Poder Indutivo do termo Beleza Masculina

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo			Teste t independente
Masculino	6,23	1,91	t= -1,366;
Feminino	6,72	1,97	gl=118;
			p=0,174;
Curso			ANOVA:
EDF	7,15 ^a	2,01	F= 11,48
ART	6,90 ^a	1,67	gl=2; 117
EXT	5,38 ^b	1,67	p<0,001
Total	6,48	1,94	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Não houve diferença estatisticamente significativa por sexo [$t(118) = 0,791$; $p = 0,430$; NS] para o poder indutivo do termo beleza feminina. Entretanto, conforme a Tabela 3, houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por curso [$F(2, 117) = 10,85$; $p < 0,001$]. Comparações a posteriori entre pares de médias, recorrendo ao teste de post hoc Tukey (DHS), revelaram que o curso de Educação Física apresentou número significativamente maior de evocação para o termo que Artes ($p = 0,009$) e Exatas ($p < 0,001$).

Tabela 3-*Poder Indutivo do termo Beleza Feminina*

		<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo				Teste t independente
	Masculino	6,65	1,89	t = 0,791;
	Feminino	6,92	1,80	gl = 118; p = 0,430;
Curso				ANOVA:
	ED F	7,75 ^a	1,82	F = 10,85
	ART	6,6 ^b	1,55	gl = 2; 117
	EXT	6,0 ^b	1,74	p < 0,001
Total		6,78	1,84	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [t(118) = 0,615; p = 0,540; NS] para o termo indutor cirurgia estética. Observa-se na Tabela 4, diferença estatisticamente significativa por curso [F(2, 117) = 7,02; p = 0,001]. Desse modo, Exatas apresenta número significativamente menor de palavras evocadas para o termo, que Educação Física (p = 0,001) e Artes (p = 0,05).

Tabela 4-*Poder Indutivo do termo Cirurgia estética*

		<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo				Teste t independente
	Masculino	5,37	1,94	t=0,615;
	Feminino	5,57	1,61	gl=118; p=0,540;
Curso				ANOVA:
	EDF	6,61 ^a	1,96	F=7,019
	ART	5,60 ^a	1,52	gl=2;117
	EXT	4,70 ^b	1,57	p=0,001
Total		5,47	1,77	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

5.2.2 Índice de Polaridade dos termos “Beleza Masculina”, “Beleza Feminina” e “Cirurgia Estética”

Constatou-se que as mulheres relacionam-se mais positivamente com a palavra estímulo: beleza masculina ($M = 0,66$, $DP = 0,37$), do que os homens ($M = 0,47$; $DP = 0,34$). De acordo com a Tabela 5, houve relação entre o índice de polaridade atribuído ao termo beleza masculina e o sexo dos participantes, apresentando diferença estatisticamente significativa entre as médias [$t(118) = -2,864$; $p = 0,005$; $d = 0,52$].

Com relação ao efeito da diferença entre as médias (*d de Cohen*³), os resultados indicam forte relação ($d \geq 0,50$) da variável sexo e índice de polaridade, com 95% de intervalo de confiança. Não houve efeito real na amostra em relação aos cursos ($p = 0,350$), conforme dados na Tabela 5.

Tabela 5-
Índice de Polaridade do termo indutor Beleza Masculina

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo			Teste t independente
Masculino	0,47	0,34	$t=-2,864$;
Feminino	0,66	0,37	$gl=118$;
			$p=0,005$;
			$d=0,52$
Curso			ANOVA:
EDF	0,62	0,41	$F= 1,056$
ART	0,50	0,29	$gl=2; 117$
EXT	0,58	0,38	$p=0,350$
Total	0,57	0,36	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

No que se refere ao índice de polaridade atribuído ao termo indutor beleza feminina, conforme a Tabela 6, não houve diferença

³ d de Cohen é a distância entre as médias dos desvios padrões (Dancey & Reidy, 2006).

estatisticamente significativa entre as médias em relação ao sexo dos participantes ($p = 0,169$). Entretanto, constatou-se diferença significativa entre as médias dos cursos [$F(2, 117) = 3,318$; $p = 0,040$].

Comparações entre pares de médias, do teste post hoc Tukey (DHS), revelam que o curso de Artes ($p = 0,040$) apresenta atitude mais favorável ao termo beleza feminina, também atribui valorização mais positiva ao objeto beleza feminina que o curso de Exatas ($p = 0,032$).

Tabela 6-
Índice de Polaridade do termo indutor Beleza Feminina

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo			Teste t independente
Masculino	0,61	0,33	$t=1,383$;
Feminino	0,52	0,38	$gl=118$;
			$p=0,169$;
Curso			ANOVA:
EDF	0,58	0,38	$F= 3,318$
ART	0,66 ^a	0,31	$gl=2; 117$
EXT	0,46 ^b	0,37	$p=0,040$
Total	0,56	0,36	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Como já explanado no método, os valores do índice de polaridade variam de -1 a +1 (De Rosa, 2005). No tocante ao termo indutor cirurgia estética, não houve diferença estatisticamente significativa por sexo e curso ($p = 0,363$). Entretanto, os resultados são muito próximos de zero, e demonstram relativa neutralidade no posicionamento adotado pelos participantes, conforme a Tabela 7.

Tabela 7-
Índice de Polaridade do termo indutor Cirurgia Estética

		<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo				Teste t independente
	Masculino	-0,06	0,48	T=0,913;
	Feminino	0,02	0,53	gl=118;
				p=0,363;
Curso				ANOVA:
	EDF	0,05	0,49	F= 0,706
	ART	-0,08	0,51	gl=2; 117
	EXT	-0,04	0,53	p=0,496
Total		-0,02	0,51	

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Acerca das médias resultantes do poder indutivo dos termos, beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética, não houve diferença estatisticamente significativa entre sexos ($p > 0,05$). No entanto, conforme Tabela 8, constatou-se diferença estatisticamente significativa no número de palavras evocadas por curso, de acordo com os termos indutores apresentados.

De modo sucinto, pode-se afirmar que o sexo masculino e o curso de Exatas apresentaram o menor número de evocações diante os três indutores, ou seja, demonstraram através de suas médias um menor repertório de palavras, quando comparados às mulheres e aos cursos de Artes e Educação Física. Também por meio da Tabela 8, é possível observar a partir das médias por curso, que o termo beleza feminina obteve maior poder de indução entre os termos e para o termo cirurgia estética houve menor poder de evocação dos participantes.

Tabela 8-

Distribuição geral do poder indutivo e o índice de polaridade por sexo e curso

	<u>Beleza Masculina</u>				<u>Beleza Feminina</u>				<u>Cirurgia Estética</u>			
	Poder		Índice de		Poder		Índice de		Poder		Índice de	
	Indutivo	Polaridade	Indutivo	Polaridade	Indutivo	Polaridade	Indutivo	Polaridade	Indutivo	Polaridade	Indutivo	Polaridade
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
masculino	6,23	1,91	0,48	0,34	6,65	1,89	0,61	0,33	5,37	1,94	-0,06	0,49
feminino	6,72	1,97	0,66	0,37	6,92	1,80	0,52	0,39	5,57	1,61	0,02	0,53
EDF	7,15	2,01	0,62	0,41	7,75	1,82	0,59	0,38	6,10	1,96	0,05	0,49
ART	6,90	1,68	0,50	0,29	6,60	1,55	0,66	0,31	5,60	1,52	-0,08	0,51
EXT	5,37	1,67	0,58	0,38	6,00	1,74	0,46	0,37	4,70	1,57	-0,04	0,53

Nesse estudo as redes associativas foram apresentadas na primeira parte do instrumento, como detalhado no método, e apresentadas por meio de um estímulo, a partir do qual os participantes evocaram palavras relacionadas ao tema, construindo o conjunto das representações dos objetos, beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética, respectivamente. Na sequência, solicitou-se aos respondentes que avaliassem as palavras pensadas e escritas e atribuísem um significado em termos de valoração positiva, neutra ou negativa e, por último, hierarquizassem as evocações feitas em ordem de importância.

5.2.3 Representações Sociais de Beleza Masculina, Beleza Feminina e Cirurgia Estética

Na intenção de avaliar o conteúdo de uma representação e identificar os elementos centrais e periféricos das representações sociais de beleza e cirurgia estética, foram realizadas análises lexicográficas através do software Evocation 2000. Cada palavra

estímulo resultou em 120 redes associativas, que foram analisadas conjuntamente por curso e sexo.

Conforme resultados de dados brutos, considerando também as palavras com frequência muito baixa, inicialmente as evocações realizadas para o termo indutor beleza masculina resultou em 779 ocorrências e 263 palavras diferentes, e frequência média de aproximadamente 4,02 palavras por participante. O termo beleza feminina correspondeu ao total de 813 evocações, com 268 palavras diferentes, e média de aproximadamente 4,13 evocações por participante.

Para o terceiro termo, cirurgia estética, as evocações somaram um total de 657 palavras, dessas 230 foram palavras diferentes, e a média de evocações foi aproximadamente 3 palavras por participante. Foi solicitado aos participantes o mínimo de três evocações e sugerido 13 evocações por termo, como indicado na literatura (De Rosa, 2005).

Os dados revelam a influência ou implicação pessoal com os objetos das representações, a partir da proximidade, a relação que se estabelece com o corpo nos cursos. Dessa maneira, torna evidente a interferência sofrida pelos participantes em seus grupos, por meio da quantidade de palavras evocadas, conforme os termos indutores apresentados. O duplo critério de análise de frequência média da palavra e da ordem média de importância permitiu configurar a distribuição das evocações em diagramas de quatro quadrantes (Apêndices 4, 5 e 6). Conforme explanado no método, os resultados serão apresentados no formato de redes associativas, na intenção de aproximar à realidade do campo semântico e identificar o

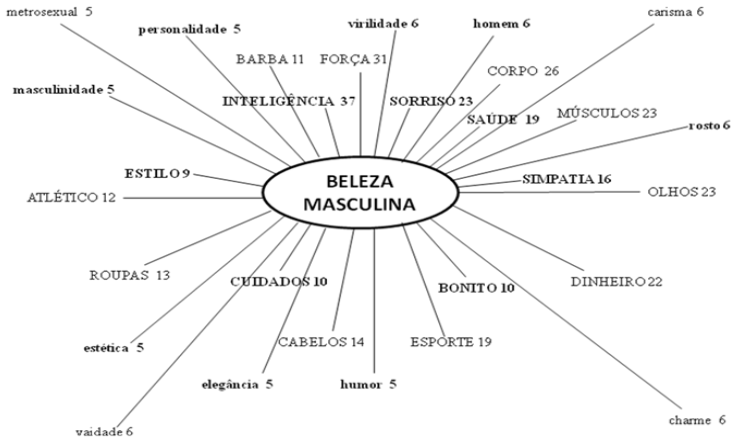
conhecimento compartilhado socialmente entre os participantes a partir de cada termo indutor.

As palavras que estão conectadas (grafadas em caixa alta e negrito) e mais próximas ao estímulo, pertencem à primeira coroa das Figuras (1, 2 e 3) e correspondem ao quadrante superior esquerdo do diagrama dos quadrantes (Apêndices 4, 5 e 6). Trata-se dos elementos mais frequentes e importantes, denominados de núcleo central das representações.

A segunda distribuição de palavras (grafadas apenas em caixa alta), apresentadas nas Figuras (1, 2 e 3), pertence à segunda coroa, com elementos menos próximos ao estímulo se comparados à primeira coroa. Essas palavras correspondem à formação do quadrante superior direito nos diagramas aqui apresentados. A segunda coroa tem sua relevância na compreensão das representações sociais dos objetos, pois demonstra os elementos periféricos mais importantes, denominados de primeira periferia, por terem sido evocados muitas vezes pela maioria dos participantes.

A terceira distribuição de palavras, ou terceira coroa, formada por elementos menos próximos ao estímulo (grafados em negrito), pertencem ao quadrante inferior esquerdo, chamado de zona de contraste. E contém os temas enunciados poucas vezes, mas também considerados relevantes, devido à ordem de importância em que as palavras foram evocadas. Por último, está o quadrante inferior direito, que nas Figuras 1, 2 e 3, pertencem à quarta coroa de palavras (fonte: caixa normal), também chamada de segunda periferia, com a presença de elementos menos evocados e, por isso, considerados menos importantes (Abric, 2003).

5.2.3.1 Elementos de representações sociais de Beleza Masculina



Elementos confirmados como pertencentes ao núcleo central (Teste de Centralidade).

Figura 1 - Rede Associativa do termo Beleza Masculina. Fonte de Dados Brutos.

Por tratar-se de um estudo de Representações Sociais, o objetivo aqui é identificar o conhecimento compartilhado socialmente pela maioria dos indivíduos; por isso foram realizadas análises lexicográficas através do software Evocation (Apêndices 4, 5 e 6). O tratamento dado aos resultados a partir do termo indutor beleza masculina, permitiu obter novos números: 559 evocações, 73 palavras diferentes, e frequência média de aproximadamente 7,66 evocações por participante. Considerou-se na análise lexicográfica das evocações, aquelas com frequência igual ou superior a 7 e ordem média de importância (OMI) = 4.

A palavra “inteligência” obteve alta frequência e uma ordem média de importância baixa, ou seja, além de citada muitas vezes foi evocada prontamente como a mais importante. Também as palavras “sorriso e saúde” apresentam-se como palavras importantes

para os participantes porque estiveram na ordem média de importância, entre a segunda e terceira ordem de importância. As palavras personalidade, elegância e homem obtiveram uma baixa frequência, mas foram evocadas entre o primeiro ou segundo lugar de importância.

Os resultados do cruzamento entre a frequência média e a OMI permitiu configurar uma distribuição das evocações em quatro coroas de palavras, representados pela Figura 1. Na primeira coroa, verifica-se a presença dos elementos: inteligência, sorriso, saúde, simpatia, bonito, cuidados e estilo; os quais correspondem aos elementos de maior frequência e mais importantes, com maior probabilidade de pertencerem ao núcleo da representação social.

Elementos como força, corpo, músculo, olhos, dinheiro, esporte, cabelos, roupas, atlético e barba, configuram àqueles importantes, pertencentes à periferia próxima ou primeira periferia; virilidade, homem, rosto, elegância, humor, estética, masculinidade, personalidade, localizadas no quadrante inferior esquerdo, pertencem à zona de contraste que concentra os termos evocados poucas vezes.

Os elementos charme, carisma, vaidade e metrossexual, pertencem a quarta coroa ou periferia longínqua, eles foram menos evocados e considerados pouco importantes. Tais resultados apontam que a organização da representação social se dá a partir da palavra inteligência, mas há elementos relativos ao sorriso, saúde e beleza. O conceito reúne características voltadas aos aspectos físicos e de status sociais da imagem, como força, corpo, músculos, dinheiro e virilidade.

Na primeira coroa, possível núcleo central, os elementos inteligência, sorriso, saúde e bonito são aqueles que organizariam e atribuiriam significado aos demais. A periferia próxima: força, corpo, músculo e dinheiro, mencionam aspectos físicos individuais e de caráter social e relaciona capacidade física, status social e imagem corporal. Observa-se nessa representação um conteúdo composto por alguns elementos que referem à capacidade intelectual, mas destacam-se aqueles que aludem às formas de se apresentar socialmente.

Com base na primeira coroa, evidencia-se uma primeira representação que vincula beleza masculina aos aspectos físicos e sociais, por meio de um corpo belo e saudável, uma aparência forte, atlética e musculosa, somada aos aspectos subjetivos como a inteligência e simpatia. A segunda coroa indica os elementos periféricos mais ativados e evidencia as representações que complementam o primeiro quadrante: ao demonstrar a relação do corpo e os cuidados com a aparência, por meio da prática de esportes; elegem partes do corpo eleitas como as mais importantes e as associam à ideia de homem bonito e com estilo.

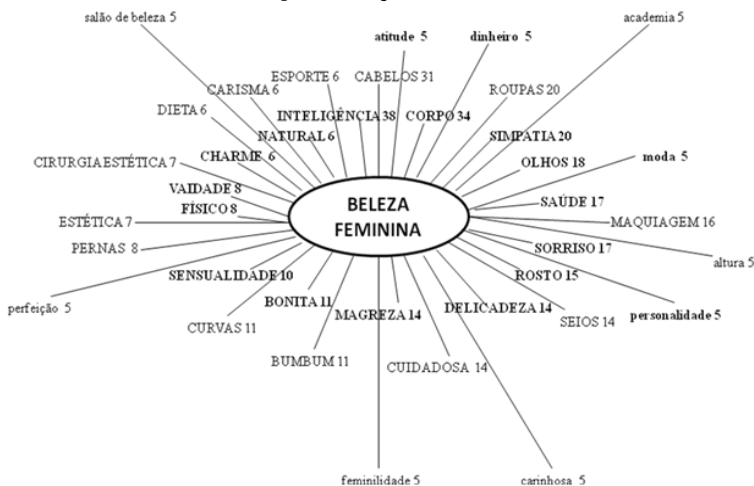
A terceira coroa (zona de contraste) evidencia novamente a perspectiva de beleza masculina interligada aos aspectos subjetivos (características comportamentais) e estéticos, no qual a virilidade, personalidade e masculinidade complementam os aspectos estéticos. As crenças socialmente compartilhadas parecem reforçar a posição do homem provedor.

Na quarta coroa, os elementos localizados na segunda periferia remetem a comportamentos associados às práticas

corporais de beleza estética masculina, representados pelos elementos vaidoso e metrossexual, características estereotipadas foram relacionadas. Socialmente o homem que se preocupa em demasia, com as questões estéticas, pode ser considerado um metrossexual.

Foram também atribuídas duas palavras subjetivas como representações de beleza masculina, charme e carisma, muito próximas ao significado das palavras simpatia e sorriso, também como características subjetivas relacionadas à beleza. Em resumo, os elementos centrais ativados indicam que a noção de beleza masculina está associada aos aspectos físicos e subjetivos importantes para o status social do homem, enquanto características importantes para a composição da imagem de homem inteligente, bonito e forte.

5.2.3.2 Elementos de representações sociais de Beleza Feminina



Elementos confirmados como pertencentes ao núcleo central (Teste de Centralidade).

Figura 2 - Rede Associativa do termo Beleza Feminina. Fonte de Dados Brutos.

O tratamento dos dados referentes ao termo indutor beleza feminina, permitiu novos resultados, um total de 668 evocações, 123 palavras diferentes, e frequência intermediária de aproximadamente 5,43 evocações por participante. Considerou-se na análise lexicográfica das evocações, aquelas com frequência igual ou superior a 5 e ordem média de importância (OMI) = 4.

De acordo com os resultados do cruzamento entre a frequência média e a OMI obteve-se uma distribuição das evocações em quatro coroas, representados pela Figura 2. Na primeira coroa, estão presentes os elementos: inteligência, corpo, simpatia, olhos, saúde, sorriso, rosto, delicadeza, magreza, bonita, sensualidade, físico, vaidade, charme e natural; os quais correspondem aos elementos de maior frequência e mais importantes, provavelmente pertencentes ao núcleo da representação social, pois organizariam e atribuiriam significado aos demais.

A palavra inteligência novamente obteve alta frequência e OMI baixa, ou seja, foi citada muitas vezes e evocada prontamente como a mais importante. A palavra corpo obteve a segunda maior frequência, posição entre a segunda e terceira OMI. Na sequência simpatia, obteve a terceira maior frequência, considerada entre a terceira e quarta OMI.

As palavras saúde, bonita, rosto e sensualidade (primeira coroa) obtiveram menor frequência, mas foram evocadas entre a segunda e a terceira posição na OMI. Os elementos do núcleo central identificados foram evocados por uma porcentagem significativa da amostra, esse aspecto demonstra homogeneidade do conceito e grande concentração em termos cognitivos.

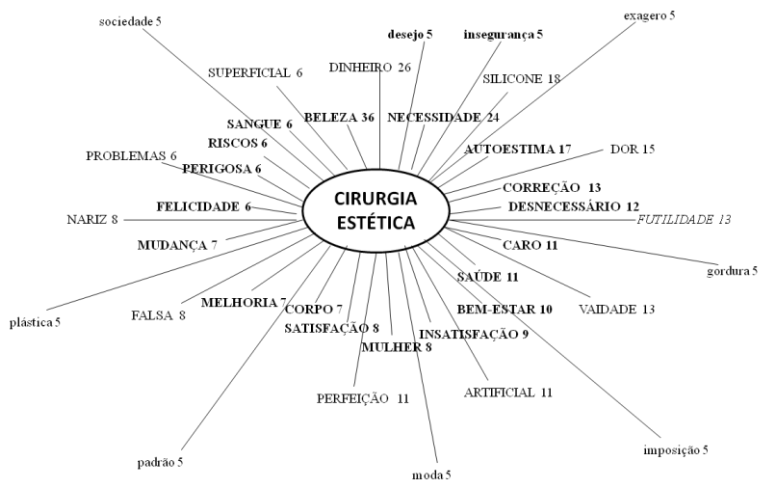
Os elementos da segunda coroa cabelos, roupas, maquiagem, seios, cuidadosa, bumbum, curvas, pernas, estética, cirurgia estética, dieta, carisma e esporte, configuram àqueles que são considerados importantes, mas pertencentes à periferia próxima. Esses elementos das representações dão a noção de beleza relacionada aos aspectos eminentemente estéticos, considerados de forte importância e apelo social de imagem feminina.

Os elementos identificados na terceira coroa: atitude, dinheiro e personalidade, pertencentes à zona de contraste e concentra os termos evocados poucas vezes. E na quarta coroa academia, altura, carinhosa, feminilidade, perfeição e salão de beleza, pertencentes à periferia longínqua, foram menos evocados e considerados pouco importantes. São representações individuais ou de sub-grupos e ocuparam entre quarta e sexta OMI.

Os elementos ativados dão a noção de beleza feminina associada às práticas corporais (dietas, cirurgia estética e esporte). As características subjetivas estão fortemente relacionadas aos atributos femininos (simpatia, delicadeza, sensualidade, vaidade, charme, natural, cuidadosa e carisma), e aparecem como dimensões importantes na formação da representação social de beleza feminina.

Diante do exposto, é possível inferir que as representações sociais de beleza feminina reúnem aspectos físicos e subjetivos. Essas representações estão ancoradas às questões normativas, nas quais predominam o ideal de beleza feminina. Assim, os elementos evocados comprovam o forte apelo estético às mulheres, no qual diversas partes do corpo e práticas corporais de embelezamento foram citados como representação desse objeto.

5.2.3.3 Elementos de representações sociais de Cirurgia Estética



Elementos confirmados como pertencentes ao núcleo central (Teste de Centralidade).

Figura 3 - Rede Associativa do termo Cirurgia Estética. Fonte de Dados Brutos.

Conforme se pode observar na primeira coroa (Figura 3), encontram-se os elementos: beleza, necessidade, autoestima, correção, desnecessário, caro, saúde, bem-estar, insatisfação, mulher, satisfação, corpo, melhoria, mudança, felicidade, perigosa, riscos e sangue. Estes elementos foram evocados de prontidão (ocupando os primeiros lugares em OMI), em maior frequência, e possuem grande chance de serem elementos centrais da representação social de cirurgia estética.

Na segunda coroa da rede, encontram-se os elementos evocados menos prontamente e com frequência superior a média: dinheiro, silicone, dor, futilidade, vaidade, artificial, perfeição, falsa, nariz, problema e superficial; e juntamente com os elementos da terceira coroa (desejo e insegurança) constituem a periferia próxima.

Esses elementos objetificam e tornam pragmáticas as normas e valores presentes no núcleo da representação social.

Na periferia longínqua encontram-se os elementos dispostos na quarta coroa imposição moda, padrão, plástica, gordura, exagero e sociedade são representações individuais ou de sub-grupos, menos compartilhados. Constata-se, a partir desta análise, que a representação social de cirurgia estética compartilhada entre os grupos do estudo volta-se principalmente para o elemento beleza, que possui frequência muito superior aos demais. Os elementos necessidade e autoestima, possuem um papel central e de complemento ao núcleo.

A noção de representações do objeto cirurgia estética revela certa ambiguidade a partir dos elementos presentes na primeira coroa (necessidade e desnecessário), são representações que dão a noção que justificaria a importância de realização desse procedimento cirúrgico estético, enquanto um tipo de prática corporal para a aquisição da beleza e autoestima, principalmente para as mulheres; e também apresenta elementos que destacam a noção clara dos riscos e ônus (perigosa, problema, falsa, sangue, cara e superficial), o que a tornaria desnecessária.

5.3 SEGUNDA PARTE DO INSTRUMENTO: REDE DE AUTOIDENTIFICAÇÃO

Conforme segunda etapa do questionário, os respondentes expressaram a relação existente entre si e os objetos beleza e cirurgia estética, por meio de uma listagem com dezoito palavras (dimensões), dentre as quais poderiam escolher livremente até treze

dimensões. Entre as opções, havia elementos mais diretamente relacionados ao corpo e outros menos relacionados. Depois de feita a escolha pela dimensão, os respondentes atribuíam uma medida de identificação que poderia variar entre o número um (mínima identificação) e o número cinco (máxima identificação), por último, indicavam uma polaridade às palavras conectadas, através de sinal positivo (+) ou negativo (-). Os valores para as análises dos dados referentes à questão variavam numa escala entre -5 e +5.

Acerca da rede de identificação pessoal (Tabela 9), observou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as médias por sexo, atribuídas aos elementos: cirurgia estética, maquiagem, mulher, corpo, homem, felicidade e esporte. Os resultados indicam relação entre o sexo e a medida de identificação dos participantes frente essas dimensões.

Tabela 9-

Dados da Rede de identificação pessoal em função da variável sexo

conectado à dimensão:	masculino		feminino		teste t independente		
	M	DP	M	DP	t	p	d gl
Corpo	2,00	2,067	1,07	2,629	2,162	0,033	0,40 118
Homem	2,13	2,521	1,23	1,943	2,190	0,030	0,40 118
CE	-0,07	0,406	0,50	1,535	-2,765	0,007	0,58 118
idoso(a)	0,05	0,946	0,22	0,922	-0,977	0,331	0,18 118
Maquiagem	0,02	0,431	1,23	2,368	-3,916	0,000	0,87 118
Natural	2,68	2,198	2,73	2,154	-0,126	0,900	0,02 118
Artificial	-0,18	0,930	-0,02	0,873	-1,012	0,313	0,18 118
Saúde	2,70	2,257	2,55	2,425	0,351	0,726	0,06 118
Feiúra	-0,15	0,659	-0,20	0,898	0,348	0,729	0,06 118
Felicidade	3,60	1,806	2,65	2,328	2,498	0,014	0,46 118
Alma	1,40	1,906	2,00	2,247	-1,577	0,117	0,29 118
Juventude	2,15	2,254	2,12	2,248	0,081	0,935	0,01 118
Realidade	1,40	3,330	1,18	2,759	0,388	0,699	0,07 118
Mulher	1,40	2,188	3,37	2,240	-4,866	0,000	0,89 118
Cultura	2,80	1,947	2,23	2,310	1,453	0,149	0,27 118
Tristeza	-0,38	1,180	-0,38	1,316	0,000	1,000	0,00 118
Esporte	2,98	2,190	1,87	2,273	2,740	0,007	0,50 118
Beleza	1,78	1,905	1,97	2,262	-0,480	0,632	0,09 118

Cirurgia, maquiagem e mulher foram os elementos com os quais as mulheres mais se identificaram, sendo os escores femininos mais elevados que os masculinos. A média de identificação entre as mulheres atribuída à dimensão cirurgia foi estatisticamente significativa quando comparada às médias dos homens [$t(118) = -2,765$; $p = 0,007$; $d = 0,58$]. Pode-se afirmar que a diferença entre as médias dos dois grupos varia entre -0,07 e 0,50.

Em relação à dimensão maquiagem, a diferença entre as médias dos dois grupos varia entre 0,02 e 1,23 segundo teste t [$t(118) = 3,916$; $p < 0,001$; $d = 0,87$]. Para a dimensão mulher a diferença entre as médias femininas e masculinas varia entre 1,40 e 3,37; de acordo com o teste t Student [$t(118) = -4,866$; $p < 0,001$; $d = 0,89$]. Conforme os resultados do d de Cohen constatou-se forte relação ($d \geq 0,50$) entre a medida de identificação estabelecida junto aos elementos da rede e o fator sexo, nas três dimensões citadas.

Ainda sobre a diferença entre as médias por sexo, os escores masculinos obtiveram diferença estatisticamente significativas relacionada a quatro elementos da rede: corpo, homem, esporte e felicidade, respectivamente. Os homens demonstraram medida de identificação com o elemento corpo significativamente maior que as mulheres, a diferença das médias entre os grupos variou entre 1,07 e 2,00; conforme resultados do teste t de Student [$t(118) = 2,162$; $p = 0,033$; $d = 0,40$]. O mesmo se deu com a dimensão homem, com diferença nas médias entre 1,23 e 2,13; teste t de Student [$t(118) = 2,190$; $p = 0,030$; $d = 0,40$].

A diferença na média de identificação relacionada à dimensão esporte, variou entre 1,87 e 2,98, de acordo com o teste t

de Student [$t(118) = 2,740$; $p = 0,007$; $d = 0,46$]. Conforme os resultados atribuídos às dimensões corpo, homem e esporte as diferenças entre as médias indicam o efeito moderado da relação entre a variável sexo e a medida de identificação com esses elementos da rede ($0,21 \leq d \leq 0,49$).

A dimensão felicidade obteve o maior escore, atribuído pelo sexo masculino, com média de identificação significativamente maior do que as mulheres [$t(118) = 2,498$; $p = 0,014$; $d = 0,50$], a diferença entre as médias dos grupos variou entre 2,65 e 3,60. Essa diferença em termos estatísticos indica forte efeito da relação entre as variáveis explicativas e a explicada ($d \geq 0,50$), isso significa que o sexo representa uma categoria fundamental na escolha por determinadas dimensões relacionadas ao corpo.

De acordo com os dados na Tabela 10, foi possível observar que houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por curso. Constatou-se a relação da formação acadêmica e a medida de identificação atribuída aos elementos da rede ($p < 0,05$): saúde, realidade, mulher e esporte, respectivamente.

Houve diferença significativa junto à dimensão saúde [$F(2, 117) = 8,115$; $p = 0,001$]. Comparações entre pares de médias, recorrendo ao teste de post hoc Tukey (DHS), revelaram que o curso de Educação Física possui medida de identificação significativamente maior que o curso de Exatas ($p = 0,049$) e Artes ($p < 0,001$). Também foi observada diferença significativa entre os grupos junto ao elemento mulher [$F(2, 117) = 4,521$; $p = 0,013$]. Comparações a posteriori revelam que o curso de Educação Física

possui maior identificação com a dimensão mulher, que os alunos de Artes ($p = 0,014$).

Foi observada diferença estatisticamente significativa [$F(2, 117) = 9.197$; $p < 0,001$] entre as médias, relacionada ao elemento esporte. Segundo os resultados do teste post hoc Tukey, os alunos de Educação Física apresenta média de identificação significativamente maior do que Exatas ($p < 0,001$) e Artes ($p = 0,003$). É possível inferir, maior identificação de Educação Física e uma atitude mais favorável (positiva) em razão do maior escore entre os cursos para o elemento esporte ($M = 3,60$; $DP = 2,329$).

As médias atribuídas ao elemento realidade diferiram significativamente [$F(2, 117) = 5,530$; $p = 0,005$]. Sobre essa dimensão, o curso de Exatas apresenta maior identificação e atitude mais favorável do que o curso de Educação Física ($p = 0,005$).

Tabela 10-

Rede de identificação pessoal em função da variável curso

EU conectado à dimensão:	Cursos								
	EDF		ART		EXT		ANOVA *		
	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	gl
corpo	1,85	2,860	1,18	2,194	1,58	2,086	0,797	0,453	2; 117
homem	1,28	2,230	1,93	2,291	1,85	2,338	0,967	0,383	2; 117
CE	0,33	1,023	0,10	1,355	0,23	1,074	0,378	0,686	2; 117
idoso(a)	0,23	1,230	0,08	0,526	0,10	0,928	0,292	0,747	2; 117
maquiagem	0,50	2,075	0,43	1,678	0,95	1,616	0,994	0,373	2; 117
natural	3,30	2,151	2,28	2,253	2,55	2,012	2,456	0,090	2; 117
artificial	-0,03	0,660	0,00	1,038	-0,28	0,960	1,140	0,323	2; 117
saúde	3,68	a 2,055	1,70	b 2,127	2,50	b 2,418	8,115	0,001	2; 117
feitura	-0,23	0,800	-0,23	1,000	-0,08	0,474	0,483	0,618	2; 117
felicidade	3,40	2,098	2,68	2,314	3,30	1,937	1,372	0,258	2; 117
alma	1,93	2,117	1,83	2,206	1,35	1,968	0,857	0,427	2; 117
juventude	2,00	2,364	2,30	2,186	2,10	2,216	0,183	0,833	2; 117
realidade	0,38	b 3,394	1,00	2,882	2,50	a 2,460	5,530	0,005	2; 117
mulher	3,28	a 2,331	1,78	b 2,337	2,10	2,373	4,521	0,013	2; 117
cultura	2,25	2,383	2,75	2,022	2,55	2,037	0,546	0,581	2; 117
tristeza	-0,65	1,406	-0,38	1,462	-0,13	0,686	1,804	0,169	2; 117
esporte	3,60	a 2,329	2,00	b 1,854	1,68	b 2,235	9,197	0,000	2; 117
beleza	1,93	2,068	1,95	2,012	1,75	2,216	0,108	0,898	2; 117

a e b localizam as diferenças entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc

A Tabela 11 apresenta os principais elementos mais e menos escolhidos entre os participantes e a medida de identificação correspondente a cada um deles, com destaque para os três primeiros elementos que obtiveram os maiores índices e os três últimos com os menores (grafados em itálico). Os escolha pelos três primeiro elementos, por sexo e curso, representa a maior identificação e polaridade mais positiva e maiores médias de identificação, o inverso se aplica aos últimos três elementos.

As mulheres estabeleceram maior identificação com os elementos: mulher, natural e felicidade, respectivamente. E menor identificação com: feiúra, artificial e tristeza. Alguns elementos nos extremos da Tabela 11, possuem significado oposto, quando analisados por sexo. As mulheres que demonstraram maior identificação com o elemento mulher, atribuíram ao elemento feiúra, a menor medida de identificação, essa escolha parece divergir o significado contido no primeiro elemento. O mesmo processo se deu com os elementos, felicidade oposto à tristeza e natural oposto à artificial. Entre os homens as dimensões com as quais mais se identificam são: felicidade, esporte e cultura, respectivamente. O elemento felicidade obteve a maior identificação masculina e tristeza a menor.

Acerca da identificação dos cursos com os elementos, Educação Física possui maior relação com: *saúde, esporte e felicidade*. Artes com: *cultura, felicidade e juventude*. Exatas com: *felicidade, cultura e natural*. *Felicidade* é a dimensão com a qual os participantes por curso e sexo mais se identificam e atribuem

valoração positiva, enquanto para *artificial*, *feióra* e *tristeza* atribuem menor identificação e significado negativo.

Tabela 11-

Elementos com maior e menor identificação entre os participantes.

Sexo				Curso					
<u>masculino</u>		<u>Feminino</u>		<u>EDF</u>		<u>ART</u>		<u>EXT</u>	
Dimensão	M	Dimensão	M	Dimensão	M	Dimensão	M	Dimensão	M
<i>felicidade</i>	3,60	<i>mulher</i>	3,37	<i>saúde</i>	3,68	<i>cultura</i>	2,75	<i>felicidade</i>	3,30
<i>Esporte</i>	2,98	<i>natural</i>	2,73	<i>esporte</i>	3,60	<i>felicidade</i>	2,68	<i>cultura</i>	2,55
<i>Cultura</i>	2,80	<i>felicidade</i>	2,65	<i>felicidade</i>	3,40	<i>juventude</i>	2,30	<i>natural</i>	2,55
<i>Saúde</i>	2,70	<i>saúde</i>	2,55	<i>natural</i>	3,30	<i>natural</i>	2,28	<i>saúde</i>	2,50
<i>Natural</i>	2,68	<i>cultura</i>	2,23	<i>mulher</i>	3,28	<i>esporte</i>	2,00	<i>realidade</i>	2,50
<i>Juventude</i>	2,15	<i>juventude</i>	2,12	<i>cultura</i>	2,25	<i>beleza</i>	1,95	<i>juventude</i>	2,10
<i>homem</i>	2,13	<i>alma</i>	2,00	<i>juventude</i>	2,00	<i>homem</i>	1,93	<i>mulher</i>	2,10
<i>corpo</i>	2,00	<i>beleza</i>	1,97	<i>alma</i>	1,93	<i>alma</i>	1,83	<i>homem</i>	1,85
<i>beleza</i>	1,78	<i>esporte</i>	1,87	<i>beleza</i>	1,93	<i>mulher</i>	1,78	<i>beleza</i>	1,75
<i>alma</i>	1,40	<i>homem</i>	1,23	<i>corpo</i>	1,85	<i>saúde</i>	1,70	<i>esporte</i>	1,68
<i>realidade</i>	1,40	<i>maquiagem</i>	1,23	<i>homem</i>	1,28	<i>corpo</i>	1,18	<i>corpo</i>	1,58
<i>mulher</i>	1,40	<i>realidade</i>	1,18	<i>maquiagem</i>	0,50	<i>realidade</i>	1,00	<i>alma</i>	1,35
<i>idoso(a)</i>	0,05	<i>corpo</i>	1,07	<i>realidade</i>	0,38	<i>maquiagem</i>	0,43	<i>maquiagem</i>	0,95
<i>maquiagem</i>	0,02	<i>CE</i>	0,50	<i>CE</i>	0,33	<i>CE</i>	0,10	<i>CE</i>	0,23
<i>CE</i>	-0,07	<i>idoso(a)</i>	0,22	<i>idoso(a)</i>	0,23	<i>idoso(a)</i>	0,08	<i>idoso(a)</i>	0,10
<i>feióra</i>	-0,15	<i>artificial</i>	-0,02	<i>artificial</i>	-0,03	<i>artificial</i>	0,00	<i>feióra</i>	-0,08
<i>artificial</i>	-0,18	<i>feióra</i>	-0,20	<i>feióra</i>	-0,23	<i>feióra</i>	-0,23	<i>tristeza</i>	-0,13
<i>tristeza</i>	-0,38	<i>tristeza</i>	-0,38	<i>tristeza</i>	-0,65	<i>tristeza</i>	-0,38	<i>artificial</i>	-0,28

5.4 TERCEIRA PARTE DO INSTRUMENTO: SALIÊNCIA DO OBJETO “CIRURGIA ESTÉTICA” ENTRE OS PARTICIPANTES

Foi possível identificar a saliência dos objetos beleza e cirurgia estética por meio de perguntas que abordavam a preocupação e importância das pessoas em relação à cirurgia estética e à percepção da atração/beleza. As perguntas foram realizadas por meio de uma escala Likert de seis pontos (variou de 1 a 6), conforme terceira parte do instrumento. Os resultados demonstraram que, quanto maior o valor atribuído à escala, maior o nível de

preocupação, importância dada à cirurgia estética e mais auto-percepção de beleza dos participantes.

Os escores acerca da preocupação com cirurgia estética demonstram diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 3,729$; $p < 0,001$]. Essa diferença indica um forte efeito da variável explicativa sobre a explicada ($d = 0,68$).

De acordo, com os dados da Tabela 12, as mulheres preocupam-se mais significativamente com cirurgia estética ($M = 2,78$; $DP = 1,25$) que os homens ($M = 2,00$; $DP = 1,04$). Comparações de médias (teste post hoc tukey), acerca da preocupação com cirurgia estética, revelam que essa diferença não foi estatisticamente significativa entre os cursos [$F(2, 117) = 1,185$; $p = 0,309$; NS].

Tabela 12-

Saliência do objeto CE – “Você pensa que a cirurgia estética seja um aspecto com o qual se preocupa?”

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo			Teste t independente
Masculino	2,00	1,04	$t = 3,729$;
Feminino	2,78	1,25	$gl = 118$;
			$p < 0,001$;
			$d = 0,68$
Curso			ANOVA:
EDF	2,63	1,33	$F = 1,185$
ART	2,33	1,27	$gl = 2; 117$
EXT	2,23	1,00	$p = 0,309$
Total	2,39	1,21	

*Não houve diferença significativa entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Acerca da importância atribuída ao objeto cirurgia estética pelos participantes (Tabela 13), não houve diferença estatisticamente

significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 1,732$; $p < 0,086$; NS]; tampouco entre os cursos [$F(2, 117) = 2,097$; $p = 0,127$; NS].

Numa escala de 6 pontos, onde o ponto médio é 3,5, as médias indicam que os participantes por curso não atribuem grande importância à cirurgia estética.

Tabela 13-

Saliência do objeto CE – “Você pensa que a cirurgia estética seja um aspecto importante?”

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste comparativo de médias
Sexo			Teste t independente
Masculino	2,63	1,25	$t = -1,732$;
Feminino	3,05	1,38	$gl = 118$;
			$p = 0,086$;
Curso			ANOVA:
EDF	3,13	1,36	$F = 2,097$
ART	2,53	1,32	$gl = 2$; 117
EXT	2,88	1,26	$p = 0,127$
Total	2,84	1,33	

*Não houve diferença significativa entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

Em relação à percepção dos participantes acerca de sua atratividade, os resultados demonstram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de homens e mulheres [$t(118) = 0,390$; $p = 0,697$; NS]. Também não houve diferença significativa entre os cursos [$F(2, 117) = 1,185$; $p = 0,309$; NS]. Mas aqui, como se verifica na Tabela 14, todas as médias são superiores ao escore médio da escala, isso sugere que os participantes se consideram atraentes.

Tabela 14-

Saliência do objeto CE – “Em que medida você se considera uma pessoa atraente ?”

		M	DP	Teste comparativo de médias
Sexo				Teste t independente
	Masculino	3,98	0,73	t= 0,390;
	Feminino	3,92	1,12	gl=118;
				p=0,697;
Curso				ANOVA:
	EDF	4,03	0,97	F= 0,541
	ART	4,00	0,93	gl=2;117
	EXT	3,83	0,90	p=0,584
Total		3,95	0,93	

*Não houve diferença significativa entre as médias no teste ANOVA de acordo com o post hoc Tukey.

5.5 QUARTA PARTE DO INSTRUMENTO: MAPA CORPORAL

Acerca da atitude e intenção dos participantes por mudanças no corpo, através de uma cirurgia estética, a diferença entre as médias por sexo foi estatisticamente significativa. Com destaque para os escores femininos, relativos a oito partes do corpo: mamas, glúteos, abdômen, braços, culotes, pálpebras, lábios e queixo, respectivamente. Conforme resultados do test t de Student, presentes na Tabela 15, as médias estatisticamente significativas, atribuídas ao mapa corporal, serão apresentadas em termos da diferença que possuem e do efeito da relação das variáveis explicativas sobre as explicadas.

As mamas foram indicadas como a parte do corpo na qual as mulheres mais pretendem realizar uma cirurgia estética, sendo as médias femininas significativamente maiores que as masculinas. Essa diferença se explica por razões óbvias, diferenças biológicas

entre o corpo feminino e masculino, o importante aqui é considerar a principal escolha feminina, que variou entre 1,68 e 4,03 de acordo com o teste t de Student [$t(117) = 8,88$; $p < 0,001$; $d = 1,66$].

As médias que correspondem à intenção em melhorar a aparência dos glúteos, também foi significativamente maior entre as mulheres. A diferença variou entre 1,62 e 2,63, conforme o teste t de Student [$t(116) = 4,81$; $p < 0,001$; $d = 0,89$]. O mesmo foi observado no interesse por cirurgia estética no abdômen, com diferença significativa entre as médias femininas, que variou entre 1,38 e 3,18, de acordo com os resultados [$t(118) = 3,10$; $p = 0,002$; $d = 0,57$].

Os braços representam uma parte importante do corpo, quando as mulheres pensam em realizar um procedimento estético, a diferença entre as médias variou entre 1,52 e 2,34; [$t(113) = 3,99$; $p < 0,001$; $d = 0,78$]. O culote também faz parte das intenções femininas quando o assunto é cirurgia estética, com médias entre 1,59 e 2,14; [$t(116) = 2,77$; $p < 0,007$; $d = 0,57$]. As diferenças entre as médias indicam o forte efeito da variável sexo sobre as escolhas em partes do corpo, nas quais os participantes se interessam por uma intervenção cirúrgica com finalidade de embelezamento ($d \geq 0,50$).

As mulheres também demonstram maior interesse em mudança nas pálpebras, a média feminina 2,47 foi significativamente maior que a masculina 1,88; [$t(115) = 2,26$; $p = 0,026$; $d = 0,42$]. O mesmo ocorreu quando a escolha se refere aos lábios, no qual as médias variaram entre 1,48 e 2,02; [$t(115) = 2,96$; $p = 0,004$; $d = 0,57$]. Outra preferência feminina é o queixo, sendo a diferença apresentada por sexo entre 1,51 e 1,86; [$t(116) = 2,25$; $p = 0,026$; $d = 0,42$].

Os resultados estatísticos indicam que as diferenças entre as médias possuem um efeito moderado da variável explicativa (sexo) sobre a escolha por partes do corpo mais desejadas para melhorias estéticas na aparência ($0,21 \leq d \leq 0,49$). Desse modo, é possível inferir que as mulheres possuem maior interesse por cirurgia estética sobre diversas parte do corpo, quando comparadas aos homens.

Tabela 15-

Escore médio e desvio padrão de escolhas por partes do corpo para a realização de cirurgia estética, em função da variável sexo

Cirurgia Estética Partes do corpo:	masculino		feminino		teste t independente			
	M	DP	M	DP	t	p	D	gl
Mamas	1,68	1,15	4,03	1,69	-8,88	0,000	1,66	117
Glúteos	1,62	1,04	2,63	1,23	-4,81	0,000	0,89	116
Abdômen	2,37	1,38	3,18	1,50	-3,10	0,002	0,57	118
Genitália	1,34	0,60	1,53	0,81	-1,48	0,142	0,27	117
Braço	1,52	0,74	2,34	1,36	-3,99	0,000	0,78	113
Culote	1,59	0,97	2,14	1,15	-2,77	0,007	0,51	116
Capilar	2,03	1,36	1,76	0,94	1,27	0,207	0,24	115
Pálpebras	1,88	1,29	2,47	1,50	-2,26	0,026	0,42	115
Nariz	2,28	1,29	2,82	1,79	-1,85	0,067	0,35	115
Lábios	1,48	0,66	2,02	1,21	-2,96	0,004	0,57	115
Queixo	1,51	0,68	1,86	1,01	-2,25	0,026	0,42	116
Testa	1,78	1,10	2,04	1,13	-1,23	0,220	0,23	114
Orelhas	1,86	1,07	2,08	1,43	-0,95	0,346	0,18	116
Olheiras	1,69	0,93	2,02	1,11	-1,71	0,090	0,32	116
Maçãs	1,72	1,09	1,95	1,05	-1,15	0,253	0,21	116
Papada	2,14	1,30	2,08	1,12	0,24	0,813	0,04	115

Por meio do mapa corporal apresentado aos participantes, os dados correspondentes ao interesse por mudanças estéticas sobre partes do corpo, demonstram que não haver diferença estatisticamente significativa das médias entre os curso ($p > 0,05$), como evidencia a Tabela 16. Na sequência serão apresentadas as principais preferências dos participantes por curso e sexo a respeito das mudanças que realizariam em seus corpos, bem como a

apresentação das partes menos pensadas na hipótese de concretizar esse interesse, ou seja, o comportamento propriamente dito.

Tabela 16-

Escore médio e desvio padrão do mapa corporal de realização de cirurgia estética, em função da variável curso

Cirurgia Estética Partes do corpo:	EDF		ART		EXT		ANOVA *		
	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	gl
Mamas	3,08	1,79	2,70	1,84	2,82	1,99	0,42	0,660	2 ;116
Glúteo	2,30	1,26	2,13	1,34	1,97	1,13	0,67	0,516	2 ;115
Abdômen	3,10	1,43	2,65	1,56	2,58	1,47	1,46	0,236	2 ;117
Genitália	1,43	0,78	1,55	0,85	1,33	0,48	0,90	0,410	2 ;116
Braço	2,08	1,01	1,92	1,36	1,81	1,13	0,49	0,614	2 ;112
Culote	1,97	0,96	1,88	1,18	1,74	1,14	0,43	0,650	2 ;115
Capilar	2,15	1,37	1,90	1,24	1,63	0,82	1,92	0,151	2 ;114
Pálpebras	2,41	1,58	2,08	1,35	2,03	1,33	0,84	0,435	2 ;114
Nariz	2,78	1,61	2,36	1,42	2,53	1,72	0,69	0,505	2 ;114
Lábios	1,93	1,10	1,63	1,00	1,70	0,91	0,95	0,390	2 ;114
Queixo	1,78	0,86	1,73	1,04	1,55	0,69	0,69	0,506	2 ;115
Testa	1,90	0,91	1,90	1,17	1,92	1,28	0,01	0,994	2 ;113
Orelhas	2,28	1,38	1,93	1,33	1,71	1,01	2,02	0,137	2 ;115
Olheiras	1,95	1,11	1,85	0,98	1,76	1,02	0,32	0,729	2 ;115
Maçãs	1,95	1,06	1,78	1,10	1,79	1,07	0,32	0,724	2 ;115
Papada	2,10	1,19	2,30	1,30	1,92	1,12	0,96	0,387	2 ;114

*Não foram localizadas diferenças significativas entre as médias no teste ANOVA.

A Figura 4 apresenta o gráfico que demonstra as preferências por curso para as mudanças no corpo, através de cirurgia estética, visando melhorias na aparência e o embelezamento. As *mamas*, *abdômen* e *nariz*, foram as partes preferidas e indicadas para as possíveis mudanças.

O curso de Educação Física obteve os maiores escores referente a treze partes do corpo, com exceção da *genitália*, *testa* e *papada*. Esse aspecto provavelmente demonstre o maior interesse deste grupo por embelezamento corporal, comparado aos demais. O curso de Artes revela maior interesse comparado aos demais, quando a mudança estética se refere à *genitália* e *papada*. No entanto,

obteve o segundo maior escore sobre diversas partes do corpo: *mamas, glúteos, abdômen, braço, culote, capilar, pálpebras, queixo, orelhas e olheiras*. O curso de Exatas obteve os menores escores sobre a realização de procedimentos estéticos em partes do corpo, refletindo o menor interesse em realizar mudanças na imagem corporal.

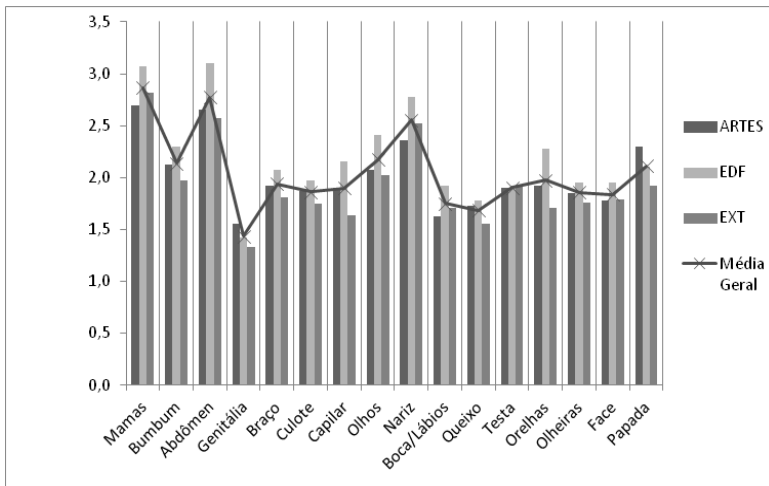


Figura 4 - Mapa corporal- Média geral entre os cursos. Fonte de Dados Brutos.

Conforme os dados da Tabela 17, o *abdômen* e o *nariz* são as partes do corpo preferidas entre os participantes por curso e sexo, para a realização de cirurgia estética. Sendo as *mamas* a preferência feminina e dos cursos de Artes e Exatas e o *abdômen* de Educação Física.

Tabela 17-

Partes do corpo mais e menos escolhidas para realização de cirurgia estética.

Partes do corpo:	Sexo		EDF	Curso			
	masculino	feminino		ART		EXT	
	M	M	M	M	M	M	M
<i>abdômen</i>	2,37	<i>mamas</i> 4,03	<i>abdômen</i> 3,10	<i>mamas</i> 2,70	<i>mamas</i> 2,82		
<i>nariz</i>	2,28	<i>abdôme</i> 3,18	<i>mamas</i> 3,08	<i>abdôme</i> 2,65	<i>abdôme</i> 2,58		
<i>papada</i>	2,14	<i>nariz</i> 2,82	<i>nariz</i> 2,78	<i>nariz</i> 2,36	<i>Nariz</i> 2,53		
<i>capilar</i>	2,03	<i>glúteo</i> 2,63	<i>pálpebras</i> 2,41	<i>papada</i> 2,30	<i>pálpebras</i> 2,03		
<i>pálpebras</i>	1,88	<i>pálpebras</i> 2,47	<i>glúteo</i> 2,30	<i>glúteo</i> 2,13	<i>Glúteo</i> 1,97		
<i>orelhas</i>	1,86	<i>braço</i> 2,34	<i>orelhas</i> 2,28	<i>pálpebras</i> 2,08	<i>Testa</i> 1,92		
<i>testa</i>	1,78	<i>culote</i> 2,14	<i>capilar</i> 2,15	<i>orelhas</i> 1,93	<i>papada</i> 1,92		
<i>bochechas</i>	1,72	<i>papada</i> 2,08	<i>papada</i> 2,10	<i>braço</i> 1,92	<i>Braço</i> 1,81		
<i>olheiras</i>	1,69	<i>orelhas</i> 2,08	<i>braço</i> 2,08	<i>capilar</i> 1,90	<i>bochechas</i> 1,79		
<i>mamas</i>	1,68	<i>testa</i> 2,04	<i>culote</i> 1,97	<i>testa</i> 1,90	<i>olheiras</i> 1,76		
<i>glúteo</i>	1,62	<i>lábios</i> 2,02	<i>olheiras</i> 1,95	<i>culote</i> 1,88	<i>Culote</i> 1,74		
<i>culote</i>	1,59	<i>olheiras</i> 2,02	<i>bochechas</i> 1,95	<i>olheiras</i> 1,85	<i>orelhas</i> 1,71		
<i>braço</i>	1,52	<i>bochechas</i> 1,95	<i>lábios</i> 1,93	<i>bochechas</i> 1,78	<i>Lábios</i> 1,70		
<i>queixo</i>	1,51	<i>queixo</i> 1,86	<i>testa</i> 1,90	<i>queixo</i> 1,73	<i>capilar</i> 1,63		
<i>lábios</i>	1,48	<i>capilar</i> 1,76	<i>queixo</i> 1,78	<i>lábios</i> 1,63	<i>queixo</i> 1,55		
<i>genitália</i>	1,34	<i>genitália</i> 1,53	<i>genitália</i> 1,43	<i>genitália</i> 1,55	<i>genitália</i> 1,33		

5.6 Quinta parte do instrumento: Questões de práticas corporais

No que diz respeito às práticas corporais, foram investigados os comportamentos que os participantes estabelecem com seu corpo e os cuidados com a estética corporal. Conforme Tabela 18, as mulheres revelam-se mais preocupadas com a aparência e com a imagem corporal do que os homens e recorrem frequentemente ao espelho em diversas situações. Já os homens, se olham menos no espelho, principalmente quando vão ao banheiro ou antes de sair de casa. Portanto, a preocupação com a aparência é maior entre as participantes, as quais estão mais atentas ao modo como se apresentam ao outro. Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos associada à preocupação com a imagem.

Tabela 18-*Preocupação com a aparência e imagem corporal*

Com que frequência você costuma olhar-se no espelho?				
Sexo	cada vez que passo na frente de um, seja público ou privado	sempre que vou ao banheiro ou antes de sair de casa	somente ao pentear os cabelos ou escovar os dentes	Total
Masc.	20 33,3%	28 46,7%	12 20,0%	60 100,0%
Fem.	27 45,0%	31 51,7%	2 3,3%	60 100,0%
Total	47 39,2%	59 49,2%	14 11,7%	120 100,0%

$$(\chi^2 = 8,34; \text{gl} = 2; p = 0,015; \text{VC} = 0,26)$$

Como se observa na Tabela 19, os homens realizam atividade física mais regularmente que as mulheres, nesse sentido, o comportamento feminino revela-se mais irregular. Houve diferença significativa entre as médias por sexo quanto à regularidade de atividade física.

A prática de exercícios físicos pode repercutir em aspectos voltados à saúde e a aparência do corpo, no caso da amostra pesquisada, a maioria dos respondentes ($n = 71$) não praticam atividade física de maneira regular (três ou mais vezes por semana). Dentre os que afirmam praticá-la, a maioria são homens ($n = 30$). Já entre as mulheres, apenas dezenove aderem aos exercícios físicos regularmente.

Tabela 19-
Distribuição de atividade física regular por sexo

		Atividade		Total
		irregular	regular	
Sexo	masculino	30 50,0%	30 50,0%	60 100,0%
	feminino	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%
Total		71 59,2%	49 40,8%	120 100,0%

($\chi^2 = 4,17$; gl = 1; p = 0,041; VC = 0,19)

Conforme a Tabela 20, os participantes de Educação Física praticam mais regularmente exercícios físicos, comparados aos demais cursos, esse diferença se dá, principalmente, por se tratar de um curso no qual a atividade física está fortemente relacionada à formação. Já os participantes do curso de Artes são os que menos praticam exercícios físicos regularmente. Houve diferença significativa entre os cursos associado à prática de atividade física regular.

Tabela 20-
Distribuição de atividade física regular por curso

		Atividade		Total
		irregular	regular	
Curso	EDF	11 27,5%	29 72,5%	40 100,0%
	ART	31 77,5%	9 22,5%	40 100,0%
	EXT	29 72,5%	11 27,5%	40 100,0%
Total		71 59,2%	49 40,8%	120 100,0%

($\chi^2 = 25,11$; gl = 2; p < 0,001; VC = 0,46)

Conforme Tabela 21, a proporção de mulheres que já realizou dieta restritiva, uma ou mais vezes, é maior que a dos homens, essa diferença foi significativa.

Tabela 21-
Distribuição de dieta alimentar restritiva por sexo

	Dieta		Total
	não	sim	
masculino	53	7	60
Sexo	88,3%	11,7%	100,0%
	feminino	37	23
	61,7%	38,3%	100,0%
Total	90	30	120
	75,0%	25,0%	100,0%

$$(\chi^2 = 11,3; \text{gl} = 1; p = 0,001)$$

Não houve diferença significativa entre as médias de homens e mulheres, associado à realização de uma cirurgia estética, conforme dados na Tabela 22. Porém, foi possível notar que essa prática corporal visando melhorias estéticas na imagem, teve maior adesão entre as mulheres, comparadas aos homens. Todavia, a maioria dos participantes nunca fez cirurgia estética.

Tabela 22-
Distribuição de cirurgia estética por sexo

	Já realizou alguma CE?		Total
	sim	não	
masculino	5	55	60
Sexo	8,3%	91,7%	100,0%
	feminino	8	52
	13,3%	86,7%	100,0%
Total	13	107	120
	10,8%	89,2%	100,0%

$$(\chi^2 = 0,78; \text{gl} = 1; p = 0,378)$$

Com relação aos participantes que afirmaram ter realizado cirurgia estética, o nariz e os seios foram as partes do corpo mais indicadas entre as mulheres, e entre os homens o nariz e os dentes. Conforme demonstra os dados na Tabela 23, a maioria das cirurgias estéticas se deu no nariz e nos seios, respectivamente.

Tabela 23-
Distribuição de realização de cirurgia estética sobre partes do corpo por sexo

Partes do corpo	feminino	masculino	Total
nariz	3	2	5
seios	3	0	3
implante dentário	0	2	2
abdômen	1	0	1
pênis	0	1	1
correção na perna	1	0	1

Sobre a pretensão por cirurgia estética, a maioria (n=89) foi contrária a esta modalidade de intervenção, dentre os que foram a favor, predominam as mulheres (43,3%) e apenas (6,8%) dos homens. Sendo a diferença entre as médias por sexo significativa, conforme Tabela 24.

Tabela 24-
Intenção de cirurgia estética sobre partes do corpo por sexo

	Pretende realizar uma CE?		Total
	sim	não	
Sexo masculino	4 6,8%	55 93,2%	59 100,0%
feminino	26 43,3%	34 56,7%	60 100,0%
Total	30 25,2%	89 74,8%	119 100,0%

$$(\chi^2 = 21,08; gl = 1; p < 0,001; VC = -0,42)$$

Dentre os participantes que declararam a pretensão por cirurgia estética (25,2% do total de participantes) foi solicitado que indicassem em qual parte do corpo realizariam essa mudança, o participante poderia mencionar mais de uma escolha. A pretensão por mudança estéticas nos seios, nariz, orelhas e abdômen foram as mais indicadas, como mostra a Tabela 25. Conforme o resultado, as mulheres demonstram maior interesse em mudar a aparência visando à beleza.

Tabela 25-

Distribuição de partes do corpo em que pretendem realizar cirurgia estética

Partes do corpo	feminino	masculino	Total
Mamas	18	0	18
Nariz	8	2	10
Orelhas	3	1	4
abdômen	2	1	3
pálpebras	0	1	1
Cabelo	0	1	1
Queixo	1	0	1
nádegas	1	0	1
panturrilha	1	0	1

A Figura 5 ilustra a principal fonte de informação dos participantes, a qual revela que as informações a respeito de cirurgia estética são obtidas principalmente na TV, internet e com os amigos, respectivamente. Nota-se que o curso Educação Física obtém informações principalmente na TV. O curso de Artes tem como principal fonte a TV e a internet. O curso de Exatas declara informar-se, principalmente na internet e TV.

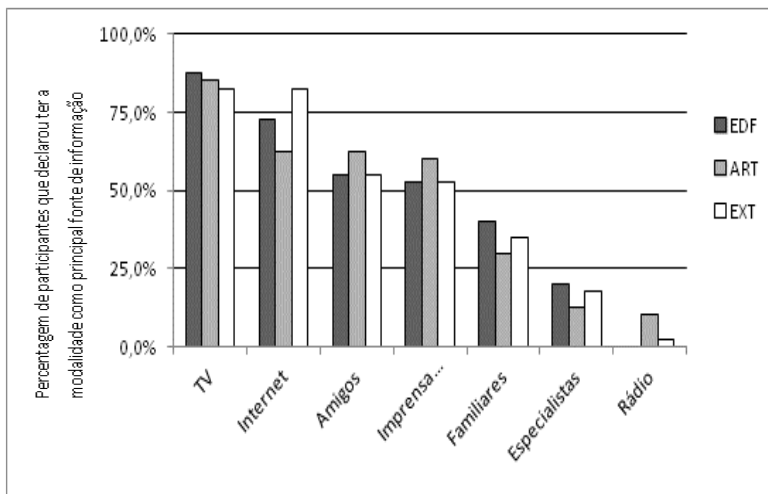


Figura 5 - Principais fontes de informações sobre CE por curso. Fonte de Dados Brutos.

A partir da noção de proximidade/envolvimento dos participantes dos cursos acerca do corpo e da beleza, foi possível identificar diferentes representações sociais dos sujeitos em relação aos objetos pesquisados. Nesse sentido, os resultados indicam que o nível de proximidade entre demonstrado pelas mulheres e pelo curso Educação Física com o corpo, implicou o maior repertório/campo semântico das representações sociais de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética. As mulheres também demonstram uma atitude mais favoráveis em relação às dimensões voltadas para o corpo e beleza; elas preocupam-se mais com a aparência e demonstram maior intenção por realização de cirurgia estética, realizam mais dietas restritivas e menos atividade física regular que os homens.

Os homens e os cursos de Artes e Exatas demonstram menor relação com o corpo e beleza por meio de suas representações, menor repertório semântico, confirmando em parte a hipótese de diferentes representações sociais a partir da relação entre os cursos com o corpo. De forma objetiva, pode-se afirmar que o conjunto dos dados revelam que a implicação pessoal dos participantes em relação aos objetos social corpo e beleza, na formação e estruturação das representações de beleza e cirurgia estética.

6 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa realizada teve como principal objetivo identificar as representações sociais de homens e mulheres de diferentes formações acadêmicas acerca da beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética. A partir de um estudo descritivo e comparativo, foi possível identificar de que forma os grupos pesquisados (universitários de Educação Física, Artes e Exatas) pensam, relacionam e se comportam acerca dos objetos sociais investigados. Objetivando facilitar a compreensão da discussão dos resultados, este capítulo apresentará os sub-capítulos conforme as divisões do instrumento, atendendo aos objetivos propostos.

6.1 OS CURSOS E SUA RELAÇÃO COM OS OBJETOS DAS REPRESENTAÇÕES

Os achados desse trabalho são considerados a partir do conceito de implicação social, com base na dimensão da proximidade entre os sujeitos do estudo e o corpo, de acordo com as posições sociais dos participantes, incluindo o sentido de pertencer à determinada formação acadêmica. A partir da importância que o contexto e influência social assumem para as representações sociais, os achados dessa pesquisa são embasados considerando a implicação social dos participantes para as representações sociais dos objetos beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética.

Os principais indicadores utilizados para apreender a relação do curso com os objetos de estudo foi o poder indutivo e o índice de polaridade conforme, o estímulo apresentado aos participantes por grupo. Sobre o poder indutivo do objeto “beleza

masculina”, os participantes de Exatas apresentaram menor número de evocações de palavras. O baixo número de evocações no curso de Exatas sugere menor proximidade desta formação universitária com o objeto beleza masculina, comparativamente aos cursos de Educação Física e Artes.

Em relação ao poder indutivo do termo beleza feminina, o curso de Educação Física apresentou o maior repertório de palavras. Esse aspecto sugere a maior familiaridade desse curso com temas relacionados ao corpo e a beleza feminina. O termo indutor cirurgia estética obteve menor repertório de palavras evocadas entre os cursos. Entretanto, considerando o menor repertório (campo semântico) nas representações sociais de cirurgia estética, o curso de Educação Física apresentou mais evocações comparado aos demais cursos.

A atitude ou posição adotada pelo sujeito frente a um objeto e orientação global em relação a um dado objeto social, foi medida nesse estudo através dos índices de polaridades (De Rosa, 2005). Referente à atitude dos participantes em relação ao termo indutor beleza masculina, as mulheres atribuem valoração mais positiva e atitude mais favorável acerca desse objeto que os homens. Sobre o estímulo beleza feminina, o curso de Artes atribuiu valoração mais positiva que os demais cursos. Os resultados do índice de polaridade atribuído ao termo cirurgia estética permitem supor que, os cursos de Artes e Exatas associam valoração ligeiramente negativa ao objeto cirurgia estética, os valores atribuídos foram muito próximos de zero, e sugere neutralidade no significado atribuído à cirurgia estética entre os participantes.

Conforme os resultados do poder indutivo, o sexo masculino e o curso de Exatas apresentam menor número de evocações diante dos três indutores. O inverso foi demonstrado nas médias femininas e pelo curso de Educação Física, que apresentam maior repertório de palavras evocadas por termo. Os resultados permitem inferir maior proximidade do curso de Educação Física com os objetos sociais beleza feminina, beleza masculina e cirurgia estética, possivelmente em consequência da influência exercida pela formação acadêmica e sua relação com o corpo na emergência no contexto dessas representações sociais.

6.2 CONTEÚDOS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE BELEZA MASCULINA

Neste estudo dados textuais também foram recolhidos com a aplicação da técnica da rede associativa, que permite a livre expressão do saber dos participantes dando corpo às teorias que desenvolvem em sua mente, ao tornar identificável a lógica natural que lhe está subordinada (De Rosa, 2005). Da análise dos resultados das redes associativas, produzidas a partir do indutor “beleza masculina”, salienta-se em termos técnicos que é um conceito de pouca dispersão, centrando-se nos elementos da imagem corporal por meio de características físicas observáveis e subjetivas.

Os elementos do núcleo central identificados por esta técnica foram evocados pela maioria das pessoas, o que lhe confere uma grande concentração do conceito em termos cognitivos e atesta a homogeneidade do conceito entre os participantes. De Rosa (2005) considera que para conhecer uma representação social, as ideias que

circulam na sociedade sobre um determinado objeto social, é importante ir além da verbalização efetuada pelas pessoas, e apreender o que está a “montante”, na sociedade e a “jusante” nos efeitos que são produzidos nomeadamente nas práticas sociais.

Nas representações sociais de beleza masculina, os elementos que pertencem ao núcleo central demonstram a ideia de beleza associada à inteligência e beleza. A beleza masculina foi relacionada à imagem do homem inteligente, bonito e forte, que ateste por meio da aparência sua personalidade e status social, através dos atributos físicos e subjetivos. Os resultados aqui apresentados corroboram o estudo de Jodelet (1994) ao constatar que tanto os homens quanto as mulheres possuem exigências normativas quanto aos seus corpos. Entretanto, os homens são guiados mais por critérios pessoais e as mulheres são mais susceptíveis ao julgamento de terceiros. O cuidado feminino com o corpo é para se adequar à norma, enquanto que os homens buscam ampliar a consciência do seu corpo.

6.3 CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE BELEZA FEMININA

O campo semântico das representações sociais, formado a partir do termo indutor “beleza feminina”, demonstra a centralidade de alguns elementos na organização cognitiva dos participantes quanto ao objeto social. De acordo com Guimelli (1994) a definição de representações sociais como um caso particular de conhecimento está relacionado com a classe ou grupo dos sujeitos; chama-lhe pensamento social ou lógica natural; determinado largamente pelo

sujeito e pelo contexto social onde está inserido; esta “lógica natural” estaria em oposição com a “lógica formal”, onde o conhecimento não depende nem do sujeito nem das circunstâncias sociais, mas de regras fixas e invariantes. Nesse estudo, interessa saber as representações correspondentes à implementação de regras específicas dominantes no grupo de referência dos participantes, permitindo elucidar ligações específicas entre práticas e representações sociais.

As representações compartilhadas entre os participantes atingiram um grau de consenso sobre o termo, que emerge da seguinte configuração: as palavras mais associadas ao objeto foram inteligência, corpo e bonita, elementos esses que organizam a representação social de beleza feminina. É a partir deles que a noção de beleza está relacionada às características físicas e subjetivas; e demonstra a importância da aparência e das características físicas corporais, complementadas por qualidades subjetivas: inteligência, simpatia, sensualidade...; formando o núcleo central da representação de beleza feminina ancoradas nas normas sociais de beleza.

Resultados semelhantes aos dessa pesquisa foram encontrados por Camargo, Goetz e Barbará (2005), ao sugerirem a inclusão na representação social do corpo, a ideia de que “sentir-se” bela sugere um olhar favorável do outro, e isso contribui para a aceitação social, o que explicaria o porquê beleza feminina está relacionada em um primeiro plano, a aparência feminina como resposta ao modelo de beleza imposto socialmente.

Foi identificada uma crescente atenção aos padrões de beleza na mídia cujo efeito foi identificado no presente estudo, e entre outras implicações reflete o descontentamento com o próprio corpo quando comparado, por exemplo, aos corpos apresentados pelos meios de comunicação de massa. O impacto de padrões estritos de beleza e o compartilhamento de representações sociais do corpo sobre a insatisfação corporal feminina devem ser compreendidos dentro do que Rouquette (1996) chamou de arquitetura de pensamento social. As ideologias liberais, que influenciam fortemente a sociedade nesse início de século, enquadram as representações de diversos objetos sociais. Estas, por sua vez, determinam as atitudes (nível individual), opiniões (nível interindividual) e percepções (nível intraindividual) (Doise, 1982).

As representações sociais compartilhadas entre os estudantes parecem, portanto, demonstrar a importância que a imagem corporal assume para a noção de beleza feminina; como resposta à norma social que incide no contexto dos participantes. Vale ressaltar também a inserção social do corpo e as definições culturais de normas através das quais a imagem corporal e a beleza são constantemente avaliadas, pois essa posição é fortemente defendida no desenvolvimento de questões socioculturais.

”A cultura contemporânea ocidental ensina a pensar o corpo como um objeto com uma realidade material que é fisicamente observável, a perspectiva antropológica mostra que o corpo é percebido através de uma construção cultural, ao criar a imagem a partir daquilo que vê e experimenta. A beleza é um elemento fundamental na desequilibrada relação do gênero, porque as mulheres são

presas na rede preconceituosa quanto ao gênero ideológico que garante a dominação masculina, incluindo expectativas sobre padrões de beleza femininos” (Sault, 1994, p. 1).

6.4 CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CIRURGIA ESTÉTICA

Os resultados das redes associativas permitem supor que a cirurgia estética é ao mesmo tempo prática social orientada por um momento sociocultural e objeto da representação social a partir da noção de beleza nas interações sociais em determinado contexto. Camargo, Goetz, Bousfield e Justo (2011) por meio de um estudo com estudantes universitários do curso de Moda e Educação Física, apontam para o paradoxo entre saúde e estética, reflexo do grau de exigência com a aparência do corpo, diante o qual os participantes demonstraram a ênfase dada tanto às questões estéticas quanto na forma corporal, sendo a representação da cirurgia com finalidade estética condizente com a representação de beleza, enquanto normal social, a partir da qual há forte imposição do padrão social de beleza a ser alcançado, por meio da realização de uma cirurgia estética, como forma de alcançar a aparência desejada, mesmo sem a adequada indicação. Os autores também revelam que tal representação relacionada a fatores históricos e culturais compartilhados pelos participantes, determinantes da percepção do corpo belo e feio.

Os achados nesse estudo avançam aos propostos por Camargo, Goetz, Bousfield e Justo (2011) ao demonstrar elementos que caracterizam a presença dos aspectos normativos nas

representações de cirurgia estética de estudantes universitários de diferentes cursos. Quando aponta além da imposição ao modelo ideal de beleza fortemente difundido, a noção clara de preocupação com a saúde, na posição adotada pelos participantes referente ao tema, sobretudo ao elucidar a conscientização dos riscos pautados nessa escolha que privilegia a produção de uma melhor imagem, esses elementos compõem as representações de cirurgia estética.

A literatura mostra que as diversas dinâmicas sociais em que a beleza e cirurgia estética estão inseridas têm uma evolução em curso na sociedade contemporânea; uma mudança na perspectiva sobre o corpo, a partir da sua definição tradicional como um todo, cujos defeitos devem ser assumidos, para uma noção de "corpo fragmentado", que permite modificações não só por causa das normas estéticas, mas também com a finalidade de expressão pessoal, reinventar a si mesmo (Sant`Anna, 1995).

Nesse estudo os elementos das representações mais salientes na formação do campo semântico das representações de cirurgia estética demonstram a ambiguidade atribuída ao termo; sugerem uma ideia que “justificaria” a necessidade dessa cirurgia para obtenção dos padrões de beleza; mesmo sob os riscos implicados; enraizada em uma explicação psicológica dessa decisão - insegurança, insatisfação e autoestima. Uma forma de solução tecnológica para um problema que afeta o psicológico.

6.5 IDENTIFICAÇÃO COM OBJETOS SOCIAIS DAS REPRESENTAÇÕES: BELEZA E CIRURGIA ESTÉTICA

A relação estabelecida entre o curso e o corpo tornou-se mais evidente nos resultados a partir das escolhas e atribuição de

significados aos elementos presentes na rede de identificação, aonde foi avaliada a saliência de objetos sociais fortemente relacionados ao corpo e a beleza por sexo e curso. Entre os cursos, Educação Física revela maior medida de identificação junto aos elementos saúde e esporte. Novamente, esse aspecto supõe o maior envolvimento do curso com o corpo.

A maior identificação dos participantes de Exatas se referiu ao elemento realidade, sem qualquer relação com corpo ou beleza. Os participantes por sexo e curso estabeleceram menor medida de identificação e atribuíram significados negativos aos elementos feiura, artificial e tristeza. Esta negativação está arraigada na história da representação da beleza ocidental. O imaginário a respeito da feiúra sempre foi associado ao mal, correspondendo aos monstros, ao diabo, ao perverso, à doença; ela é maléfica e provoca repulsão e receio⁴. Com esse grupo essa associação não foi diferente.

Ainda sobre os resultados da escala, as diferenças significativas por sexo demonstraram que as mulheres estabelecem maior identificação com os elementos: cirurgia, maquiagem e mulher, possível reflexo da preocupação feminina com as questões da imagem. Os elementos com os quais os homens mais se identificaram foram: corpo, homem, esporte e felicidade, escolhas essas que realçam a importância masculina com questões voltadas para características físicas não sobrepostas às subjetivas.

Acerca da subjetividade, o corpo pode ser percebido como um objeto idealizado, longe de suas dimensões reais, e esse aspecto

⁴ Jean-Yves Baudouin et Guy Tiberghien, *Ce qui est beau... est bien. Psychosociobiologie de la beauté*, Presses universitaires de Grenoble, 2004.

repercute em insatisfação pessoal. Nesse caso a cirurgia estética pode representar a possibilidade de satisfação e aumento da autoestima. As maneiras cotidianas de se apresentar socialmente, cuidar do corpo, vestir-se, pentear-se são provisórias e condicionadas aos valores vigentes que são difundidos pela moda, enquanto padrão em voga. As mudanças provocadas no corpo constituem elementos da aparência que respondem à realidade inevitável de se apresentar à avaliação do outro. É a partir do corpo que o outro tece julgamentos, e por isso, a preocupação com a boa aparência e a manutenção da juventude é uma constante (Le Breton, 2006).

A partir dos resultados nesse estudo, conforme as escolhas femininas de termos mais voltados para o corpo e beleza, permitem supor que a manutenção da aparência física jovem é valorizada e a tendência atual é de busca, também, pelo rejuvenescimento como preocupação comum entre muitas mulheres brasileiras de diversas idades. A crescente procura pelas técnicas de embelezamento reflete o excesso na demanda por tais procedimentos (Teixeira, Franchin, Durso, Donati, Facin & Pedreschi, 2007). Nesse sentido, a beleza é considerada um trunfo nas relações humanas e tudo o que a indústria propuser para esse alcance, maquiagem, cremes antienvelhecimento, antirrugas, botox, cirurgias estéticas, regimes, têm grande possibilidade de ser bem aceita no mercado.

6.6 SALIÊNCIA DA PREOCUPAÇÃO E IMPORTÂNCIA COM CIRURGIA ESTÉTICA

Percebe-se na preocupação feminina a presença de um dos condicionantes que atuam na noção de imagem corporal, relacionado à estrutura sociológica, e correspondente às tendências de um grupo a valorizar certas áreas ou funções, como o papel de vestes, adornos, a forma como uma pessoa se apresenta, se expressa e se comunica socialmente. Assim, a experiência com a imagem do próprio corpo relaciona-se à experiência de terceiros com seus corpos; desenvolvida nas relações pessoais e na aprendizagem de valores culturais e sociais (Schilder, 1977). Desse modo, compreende-se a preocupação que emergiu mais fortemente entre os grupos de mulheres, enquanto uma nuance relacionada à preocupação com imagem corporal na sociedade, especialmente pelo fato de que os participantes deste estudo consideram-se atraentes.

Vivencia-se, portanto, um distanciamento na compreensão da realidade física dos corpos e a constante preocupação com o ideal de imagem, na qual a insatisfação feminina encontra sua justificativa. Vários foram os estudos que discutiram a insatisfação das mulheres com seus corpos (Camargo, Goetz & Barbará, 2005; Cunha, Drozdek, Feller, Gonçalves, Simões & Raboni, 2002; Malysse, 2003; Tavares & Brasileiro, 2003), por meio deles, é possível considerar que apesar dos ideais de beleza corporal femininos mudarem no decorrer do tempo, um fato permanece constante através das décadas: as mulheres mais do que os homens são incentivadas a mudar sua forma corporal em conformidade com o conceito de imagem ideal.

6.7 O MAPA CORPORAL DA CIRURGIA ESTÉTICA

Uma das formas de minimizar a dissonância entre a imagem atual e a ideal seria a realização de cirurgias estéticas. A partir dos resultados percebe-se que as participantes mulheres se interessam mais que os homens por realizar uma cirurgia estética, pois oito partes do corpo foram eleitas como preferidas: mamas, glúteos, abdômen, braços, culotes, pálpebras, lábios e queixo. Isso reforça o maior interesse feminino por esse procedimento, sendo que as mamas, o abdômen e o nariz as partes preferidas e indicadas para as mudanças entre os participantes.

Entre os cursos, Educação Física indicou maior preferência por mudanças sobre partes do corpo. De maneira oposta, o curso de Exatas demonstrou menor interesse sobre diversas partes do corpo para a realização de procedimentos cirúrgicos estéticos. Entre as práticas corporais desenvolvidas pelas mulheres, destaca-se a adesão a dietas e cirurgia estética. Nesse estudo a influência do social nas práticas corporais pode ser evidenciada, sobretudo pela saliência da preocupação com a realização de cirurgia estética entre as mulheres.

Os dados crescentes por cirurgia estética entendidos sob a lógica da teoria das representações sociais, revelam além da difusão de cirurgia estética nos meios de comunicação de massa, principalmente a importância que imagem corporal assume nas relações sociais. Nesse sentido, os dados sobre cirurgia estética podem ser vistos como produto e processo das formações e repasse de representações sociais do corpo e da beleza na sociedade pensante, a esse respeito: 86% dos procedimentos estéticos realizados em âmbito nacional são cirúrgicos e merecem destaque

pelo número expressivo, enquanto os procedimentos não cirúrgicos representam apenas 14%. Entre as cirurgias estéticas, 21% correspondem ao aumento do volume dos seios, 20% à cirurgia de lipoaspiração, 15% à cirurgia de abdômen, 12% à redução de mamas, 9% às pálpebras, 7% à rinoplastia e à plástica de face, 5% à plástica nas orelhas, gluteoplastia com prótese, cirurgia de calvície, dermolipectomia de braço, suspensão de coxa, que representam 1% cada. Entre os procedimentos não cirúrgicos, os mais realizados são preenchimento facial e toxina botulínica. Conforme pesquisa sobre o perfil do paciente que realiza cirurgia plástica no Brasil, o maior número desses é de cor ou raça branca, nacionalidade brasileira e do sexo feminino ([SBCP, 2010]). Por meio das estatísticas, observa-se a real preocupação com a beleza e imagem corporal, que corrobora as preferências entre os participantes desse estudo com relação às partes do corpo, nas quais realizariam uma cirurgia estética.

6.8 PRÁTICAS CORPORAIS DOS PARTICIPANTES E A NORMAS SOCIAIS DE CORPO E BELEZA

Os modelos de pensamento produzem representações sociais, que ao serem compartilhadas socialmente, determinam os diferentes modos de sentir e relacionar-se com o próprio corpo (Jodelet, 1994). Assim, as práticas e comportamentos que os participantes desenvolvem em relação ao seu corpo são representações produzidas e compartilhadas em seu grupo de pertença.

Os resultados desse estudo indicam que as mulheres recorrem ao espelho mais vezes que os homens e em diversas

situações. Tal constatação indica que a maior importância atribuída à aparência pelas mulheres, as tornam mais atentas ao modo como se apresentam socialmente. A adoção de práticas corporais está relacionada com a atenção na forma como o indivíduo se apresenta socialmente, desse modo, as práticas corporais refletem a maior preocupação com a aparência frente às outras pessoas (Goetz, Bertoldo & Justo, 2008; Camargo & Justo 2010).

É importante mencionar que a avaliação da imagem feita pelos outros passa pelo filtro das normas e códigos sociais do contexto no qual o sujeito faz parte. Jodelet (1994) considera que os aspectos da imagem externa são privilegiados nas relações cotidianas, a imagem aparece como mediadora dos laços sociais dos indivíduos. Desse modo, o corpo possui funções sociais desenvolvidas nas interações sociais, por meio da relação que ele desenvolve com seu meio (Andrieu, 2006).

Dentre as funções sociais do corpo, se destacam duas importantes perspectivas: a ação e a cognição. A primeira abrange os comportamentos relativos à aparência do corpo, visa aceitação social e o relacionamento com pessoas do mesmo grupo. Refere-se também à funcionalidade do corpo a preservação da juventude, da forma e da saúde, que promove as ações de sucesso e de facilidade nas relações. A cognição compreende as respostas dos comportamentos relativos às normas sociais vigentes, no contexto do grupo em que o sujeito está inserido. A cognição é pensada como uma categoria orientada por valores, ela permeia comportamentos que fazem parte do conjunto de leis e práticas sociais do grupo (Bessis-Moñino & Dannenmüller, et. al., 1982).

Em estudo a respeito das funções sociais do corpo, Camargo e Justo (2010) verificam o poder de influência atribuída ao corpo, a importância da aparência nas relações e a satisfação pessoal. Os autores apontam que insatisfação corporal está relacionada a uma maior dependência afetiva, à dependência da aprovação do outro, em relação ao corpo dos participantes que se consideraram insatisfeitos.

A aparência é demonstrada como medidora do social com o individual, a ela pode ser atribuídas características de personalidade. Além disso, a aparência mostra-se um fator facilitador nos relacionamentos com as pessoas e na conquista da afetividade. Observa-se que parece haver um consenso a respeito dos poderes de influência que o corpo possui, seja de influência social ou até mesmo psicológica (Camargo & Justo, 2010).

Acerca das práticas corporais, os homens realizam atividade física de forma mais regular que as mulheres. O mesmo foi observado em relação ao curso de Educação Física. O destaque do curso de Educação Física em relação aos demais cursos pode ser explicado pelas diferenças existentes entre as formações, como a exigência da prática de atividade física pelo próprio curso, cujas disciplinas acadêmicas são relacionadas a práticas de atividade física e esportiva.

Conforme os achados dessa pesquisa, a maior proporção de mulheres afirmam que já realizaram dieta restritiva várias vezes. Esse tipo de conduta torna-se motivo de preocupação, já que os comportamentos alimentares manifestados por meio de dietas controladoras de peso, extenuantes exercícios físicos, uso indiscriminado de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas;

sinalizam distúrbios psíquicos, entendidos no contexto dos valores e influências mais amplas, especialmente à forma corporal “ideal”, e favorecem efeitos negativos sobre a saúde das pessoas (Oliveira, Bosi, Vigarrio & Vieira, 2003). Desse modo, a combinação de influências biológicas, psicológicas, culturais e sociais traz um impacto significativo na imagem corporal, fomentando comportamentos de riscos na busca pelo embelezamento (Douglas, 1973).

Conforme o apelo existente e a preocupação com a aparência, é possível inferir a partir dos resultados desse estudo que, as mulheres podem ser consideradas mais vulneráveis que os homens aos riscos de desenvolver patologias relacionadas à imagem corporal. Acerca dos resultados sobre a pretensão pela realização de cirurgia estética, as mulheres se mostram mais interessadas que os homens por mudanças na aparência. Entre as partes do corpo indicadas como as principais destacam-se os seios, nariz, orelhas e abdômen. Também as mulheres realizaram mais procedimentos cirúrgicos estéticos que os homens, no nariz e nos seios.

Nossos resultados sobre o interesse por procedimento cirúrgico estético indicam a mesma direção das cirurgias efetivamente realizadas no Brasil, em conformidade com os dados da ([SBPC], 2010). A saber: as cirurgias plásticas estéticas e reparadoras são mais expressivas em mulheres, sendo que a participação do sexo feminino em intervenções estéticas (88%) é mais forte que nas reparadoras (59%). A maior parte das cirurgias estéticas é feita em pessoas na faixa etária entre 19 e 50 anos (72%), mais especificamente, 38% na faixa entre 19 a 35 anos e 34% entre

36 a 50 anos. Do total de cirurgias estéticas realizadas no período de agosto de 2007 a setembro de 2008, 88% foram realizadas por mulheres e 12% por homens.

De acordo com os achados desse estudo, 43,3% das mulheres pretendem realizar uma cirurgia estética, enquanto apenas 6,8% dos homens demonstram o mesmo interesse. Esse aspecto reforça a maior preocupação feminina com a cirurgia estética e com a aparência. Provavelmente em função da maior pressão social exercida sobre as mulheres para adequar-se aos padrões de beleza estabelecidos socialmente, o que explicaria a maior demanda feminina por cirurgias estéticas quando comparadas aos homens. Outros achados confirmam os aqui apresentados, Camargo e Justo (2008) ao investigar as representações e práticas corporais de adultos homens e mulheres, constataram que cerca da metade das mulheres declaram que pretendem realizar uma cirurgia estética, enquanto entre os homens esse número cai para 15%, esse estudo corrobora nossos achados.

Considera-se que o desejo de ser submetido à intervenção cirúrgica com fins estéticos é característico de pessoas descontentes com o corpo. No entanto, as pessoas podem estar com o índice de massa corpórea dentro do considerado normal. Segundo Poltronieri (2001), trata-se do fenômeno chamado de *corpolatria*⁵, existente em todo o mundo, e que faz com que as pessoas procurem um corpo ideal, cuja busca alimenta a indústria da beleza. Em consequência dessa demanda, há o aumento de academias de ginástica, centros de

⁵ Prática difundida nas academias, nas praias e ruas, definindo imagens, normas da estética corporal, o que leva muitos indivíduos a ficar condenados a aparência ou ainda a incorporar uma nova relação com seus corpos pela busca do corpo ideal (Malysse, 2002).

estética, Spas, inúmeras modalidades de ginástica, substâncias químicas (drogas), de acessórios (tatuagens, piercings, jóias e bijuterias), além do desenvolvimento de tecnologias específicas para o embelezamento e obtenção de uma imagem considerada ideal.

Diante da imposição de um padrão social de beleza, a cirurgia estética pode ser decorrente de escolhas nem sempre coerentes às partes do corpo. Em muitos casos, cria-se uma expectativa por determinada mudança física que mascara o interesse por mudanças psicológicas. Nessas situações, pode haver incoerência entre o que se busca resolver externamente e a real necessidade da pessoa (Rosseo, 2006). Portanto, a realização de cirurgias estéticas quando foge aos limites do saudável, pode tornar-se fonte de dependência, insatisfação, angústia e sofrimento para a pessoa. Ademais, o procedimento cirúrgico estético pode ter reflexos na saúde física e psicológica, através da mudança provocada.

A cirurgia estética pode ser utilizada como uma estratégia adaptativa para melhorar o estado emocional e reduzir a insatisfação corporal (Grossbart & Sarwer, 2003; Sarwer & Crerand, 2004). Perspectivas da cultura popular ligando saúde emocional e cirurgia estética dependem de um quadro de medicalização, o qual ocorre quando aparentemente problemas não-médicos passam a ser definidos como problemas médicos (Conrad, 2005; Caponi & Neto, 2007). Gilman (1999) argumenta que a insatisfação com o corpo demonstra estar associada às doenças emocionais que têm sido consideradas curáveis por meio de uma cirurgia estética.

O corpo magro é tido como saudável, valorizado e desejado, acabando por se transformar em um símbolo da própria felicidade,

fundamental para o sujeito ser aceito socialmente (Sudo & Vasconcelos, 2004; Madel & Sudo 2007). Desse modo, a cirurgia estética pode ser utilizada como uma estratégia adaptativa para melhorar o estado emocional e reduzir a insatisfação corporal (Grossbart & Sarwer, 2003; Sarwer & Crerand, 2004). Gilman (1999) argumenta que a insatisfação com o corpo demonstra estar associada às doenças emocionais que têm sido consideradas curáveis por meio de uma cirurgia estética.

Nossos resultados indicam que mesmo considerando-se atraentes, as mulheres participantes do estudo revelam maior preocupação com a aparência e com cirurgia estética. Outros achados nessa direção complementam essa discussão, e afirmam a existência de incompatibilidades entre representações sociais e vivências subjetivas da imagem corporal feminina. Segundo Bertoldo, Camargo e Secchi (2009) apesar das mulheres de diferentes grupos universitários apresentarem índice de massa corpórea (IMC) normais, se consideram em geral insatisfeitas com sua aparência.

A cirurgia estética tão desejada entre as mulheres foi confirmada através desse estudo, a forte saliência da preocupação feminina com esse objeto social, pode representar uma opção de melhoria que permite o controle tanto da aparência física quanto da saúde emocional, sob a condição de tornar as pessoas mais “belas” e socialmente mais desejáveis. Em complementação, outros estudos tratam da importância que a beleza física assume em função do tipo de relação que se estabelece, por meio dos objetivos e necessidades dos indivíduos nessas relações. Os trabalhos (Carpiano & Polonijo,

2008; Didie & Sarwer, 2003; Kuczynski, 2006; Conrad, 2005; Gilman, 1999; Caponi & Neto, 2007; Le Breton, 2006; Amorin, Catrib, Leal & Montagner, 2010) demonstram de modo geral, a construção de elementos de coerção e controle social que agem na direção da conformação do corpo a um modelo.

6.9 FONTES DE INFORMAÇÕES SOBRE CIRURGIA ESTÉTICA E O PODER DA MÍDIA

Ao representar a cirurgia estética enquanto um objeto social, as pessoas e grupos realizam uma síntese de diversos fragmentos de saberes e impressões acerca do mesmo. De acordo com Moscovici (1976) entre as partes integrantes ou componentes que dão forma a uma representação, a informação é uma importante dimensão e consiste na organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de determinado objeto social, essa informação pode advir de fontes diversas.

A TV, a internet e os amigos, respectivamente são as principais fontes de informação sobre cirurgia estética entre os participantes desse estudo. Mesmo com o crescimento do acesso às redes sociais e virtuais no Brasil, a TV é o meio mais utilizado para adquirir conhecimentos acerca de cirurgia estética. Com relação aos cursos constatou-se que para Educação Física e Artes o principal veículo de informação dos alunos é ainda a TV. Para o curso de Exatas, os conhecimentos são repassados principalmente pela internet.

A mídia ocupa um papel central para a consolidação das representações, que passam então a assumir um caráter coletivo

normalizador na constituição de uma identidade e subjetividade específica. De acordo com Falcão (2009) a supervalorização do corpo na pós-modernidade, condicionada à imposição midiática, conduz as pessoas na busca do corpo ideal. Para atender a esse padrão, evidenciam-se exigências da boa aparência (boa forma) requeridas pelo mercado, exposição imagética do indivíduo, seja na mídia ou na rua, e os apelos do consumismo, ancorados na valorização do estilo de vida. A comunicação de massa tem sido identificada como contribuinte para a aceitação da cirurgia estética, conveniência e banalização e para a (Didie & Sarwer, 2003; Kuczynski, 2006; Figueira & Goellener, 2004).

Sobre a interferência da mídia (Bertolin, Conti & Peres, 2010) evidencia que a televisão tem papel central na divulgação e formação das representações sociais do corpo (Goetz, 2009; Bertoldo, Camargo, Goetz & Justo, 2008). Resultado semelhante foi encontrado nesse estudo, corroborando nossos achados e reforça o poder da mídia ao transmitir ideias de interesse ditadas pela sociedade vigente.

Os achados confirmam parcialmente a hipótese considerada nesse estudo, a respeito da relação de proximidade entre as formações acadêmicas e o corpo, enquanto fator de implicação para as diferentes representações sociais. Portanto, é possível afirmar que o curso de Educação Física está voltado para a ação corporal, saúde e bem-estar, mas também para a questão estética da imagem corporal, suas representações sociais demonstram maior familiaridade com objetos que tem o corpo como sua principal referência, como é o caso da beleza e da cirurgia estética.

Notadamente, entre os cursos, Exatas demonstra maior distanciamento na relação com o corpo e conseqüentemente com os objetos de representações aqui levantados. Porém, o curso de Artes revelou-se menos próximo na relação com o corpo e a estética, do que se pensava em um primeiro momento, enquanto hipótese desse estudo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa complementa e desenvolve uma das linhas de estudos do LACCOS acerca das representações sociais do corpo. É importante considerar nesse estudo a utilização da técnica das redes associativas (De Rosa, 2005), empregada no instrumento de coleta de dados, que auxiliou na compreensão do fenômeno de interesse e a produção dessa dissertação.

No decorrer deste estudo foi assinalada a importância dos objetos “beleza masculina”, “beleza feminina” e “cirurgia estética”, considerando a implicação do objeto corpo na produção de representações sociais em diferentes grupos universitários. O principal objetivo foi identificar as representações sociais de beleza e cirurgia estética, de estudantes universitários dos cursos de Educação Física, Artes e Exatas, a partir da noção de envolvimento dos cursos acerca do corpo e da beleza. Partiu-se da hipótese de que curso de Arte estabelece um olhar mais contemplativo do corpo, preferencialmente na sua relação com a estética. O curso de Educação Física enfatiza o corpo na sua ação corporal, na relação com a saúde e o bem-estar, além do esporte. E os cursos das Ciências Exatas -Ciência da Computação e Engenharia Sanitária- não tem o corpo como algo tão presente na formação acadêmica.

Com base nos elementos candidatos ao núcleo central das representações, evidencia-se uma representação que vincula beleza masculina e feminina às características físicas e subjetivas, ancoradas em normas sociais. Evidenciou-se nos resultados apresentados uma distinção das representações e práticas sociais entre homens e mulheres, sendo possível verificar uma maior

submissão das mulheres às normas impostas, em razão das práticas corporais que desenvolvem. Deve-se fazer a ressalva de que a amostra foi composta por alunos universitários (média de idade de 22 anos e 5 meses), entre os quais a implicação da auto-imagem às aspirações de poder através da beleza e do poder de atração do sexo oposto é mais acentuada. É bastante provável que estudos com mulheres e homens de outras faixas etárias identificassem elementos diferentes nessas representações. Por outro lado, a subjetividade, também presente nas representações sociais de homens e mulheres, por meio do elemento inteligência, pode ter sido atribuída devido ao contexto acadêmico em que os dados foram coletados. Todavia, a relação que cada curso estabelece com o corpo, num grau maior ou menor de proximidade, implica em diferentes modos de pensar, sentir e agir por parte dos universitários, a respeito dos objetos sociais beleza e cirurgia estética.

Considerando-se que as representações sociais produzidas tem relação com as práticas sociais estabelecidas nas inter-relações dos participantes e grupos sociais, o nível de proximidade entre sujeito e objeto demonstrado pelas mulheres e pelo curso Educação Física implicou no maior repertório no campo semântico das representações de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética; atitude mais favoráveis em relação às dimensões voltadas para o corpo e a beleza; a partir do qual as mulheres preocupam-se mais com a aparência e demonstram maior intenção por cirurgia estética. Nesse sentido, os homens e os cursos de Artes e Exatas demonstram menor relação com o corpo e beleza em suas

representações, confirmando parcialmente a hipótese de diferentes representações sociais a partir da relação dos cursos com o corpo.

Esta dissertação pretendeu contribuir com o conhecimento científico e inspirar novas pesquisas sobre essa temática instigante, complexa e desafiadora, de relevância social e científica. Por se tratar de uma pesquisa de mestrado, apresenta limite de tempo, mas por meio dos achados nesse estudo, novas possibilidades de análises de variáveis podem contribuir para o maior aprofundamento na compreensão das representações sociais dos objetos em questão. Sugerem-se aqui outros desdobramentos na utilização do instrumento para investigações futuras, tal como a categorização dos grupos por variáveis psicológicas: 1) nível de auto-atratividade dos participantes, nível de auto-envolvimento no tema cirurgia estética (conforme terceira parte do instrumento, Anexo 1), para o estudo das representações sociais em função dessas dimensões psicológicas; E a utilização dos dados de evocação livre das redes, associados à outra forma de análise além do EVOC 2000, recorrendo à Análise Fatorial de Correspondências para complementar as análises anteriores e apreender a estrutura das representações sociais.

Vale ressaltar, que a relação entre a pertença social e os conteúdos (elementos ativados) das representações sociais a partir das experiências comuns aos membros de um mesmo grupo, suscita em representações semelhantes. E, no caso desse estudo, explica os comportamentos, as práticas corporais, bem como as diferenças nas representações dos grupos sobre beleza e cirurgia estética.

A partir da teoria das representações sociais, foi possível identificar o caráter social na dimensão individual das

representações dos participantes. Foram também identificadas semelhanças no conteúdo das representações sociais de beleza masculina e beleza feminina entre os participantes, com relação aos padrões de beleza impostos, enquanto normas socialmente estabelecidas. Contudo, os resultados apresentados demonstram uma distinção das representações e práticas sociais de homens e mulheres, em termos de atitude, por meio da qual se verifica a maior preocupação feminina com a imagem corporal.

REFERÊNCIAS

- ABIAD (2010). *Associação Brasileira da Indústria de Alimentos Dietéticos*. Acesso em 12 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.abiad.org.br/>
- ABIHPEC (2010). *Associação Brasileira de Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos*. Acesso em 13 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.abihpec.org.br/>
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social*, (pp.27-38). Goiânia: AB Editora.
- Abric, J. C. (2001). Prácticas sociales y representaciones. (Chevrel, J. C., & Palacios, F. F. Trad). Ciudad de México (MX): *Filosofía y Cultura Contemporánea*. (Obra original publicada em 1994).
- Abric, J.C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. Em: P. H. F. Campos & M. C. da S. Loureiro. (Orgs.). *Representações sociais e práticas educativas*. (pp. 37-57). Goiânia: UCG.
- Abric, J. C., & Guimelli, C. (1998). Representations sociale set effects de contexte. *Connexions*, 72, 23-37.
- Alferes, V. R. (2006). Atração interpessoal, sexualidade e relações íntimas. Em: Vala, J. & Monteiro, M.B. (Orgs). *Psicologia Social* (pp. 125-158). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Almeida, A. M. O. (2005). A pesquisa em representações sociais: fundamentos teórico- metodológicos. Em: M. de F. de S., Santos, & L. M. de Almeida (Orgs). *Diálogos com a Teoria das Representações Sociais*. (pp. 117-160). Alagoas: Ed. Universitária - UFPE.
- Amorim, R. F., Catrib, A. M. F., Leal, V. C. L. V. & Montagner, M. A. (2010). O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1): 77-86.

- Andrade, L. T. P. (2003). *Ordem pública e desviantes sociais em Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG).
- Andrieu, B. (2006). Corps. Em: B. Andrieu (Org.) *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- Arruda, A. (1982). As representações sociais: desafios de pesquisa. *Revista de Ciências Humanas*. 1(1), 108-118.
- Baggio, S. (2006). Pensée sociale et risques collectifs: Effets de l'implication personnelle sur la construction sociale des catastrophes naturelles. Unpublished thesis, Ecole doctorale 261, Cognitions, Comportements, Conduits Humaines, Université Paris Descartes, Paris.
- Backman, C. W. & Secord, P. F. (1964). *Social Psychology*. New York/ Tokyo: McGraw Hill/Kogakusha.
- Bauer, M. (1994). A popularização da ciência como imunização cultural: A função das representações sociais. Em: Jovtchelovitch, S., Guareschi, P. *Textos em Representações Sociais* (pp. 229-257), Petrópolis: Vozes.
- Bertoldo, R. B., Camargo, B. V., Goetz, E. R. & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Revista Psicologia e Sociedade*, 20 (2), 226-236.
- Bertolin, M.N.T., Conti, M.A. & Peres, S.V. (2010). A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2095-2103.
- Boltanski, L. (1989). *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal.
- Braga, P.D., Figueiredo, A.M. & Molina M.C.D. (2010). Representações do corpo: com a palavra um grupo de

- adolescentes de classes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 87-95.
- Brasileiro, M. C. E., & Tavares, L. B. & (2003). O espelho de narciso: O corpo belo representado por adolescentes. In: *III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, Textos Completos, Rio de Janeiro.
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2008) *Representações sociais do corpo*. Relatório de pesquisa não publicado - PIBIC UFSC/CNPq, Florianópolis.
- Camargo, B. V. & Justo, A. M.. As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *LACCOS, UFSC*. (artigo não publicado)
- Camargo, B. V. (2005). Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. Em: A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino, & S. M. da Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Camargo, B. V., & Nascimento-Schulze, C. M. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia*, 8(3), 287-299.
- Camargo, B. V.; Goetz, E. R. & Barbará, A. (2005). Representação social da beleza de estudantes de moda. Em: *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., Barbara, 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., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de Psicologia*. 44(3), 456-464.

- Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B., & Justo, A. M. (2011). Representação social do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, 19(1), 257-268.
- Camargos, C. N.; Mendonça, C. A. & Duarte, S. M. (2009). Da imagem visual do rosto humano: simetria, textura e padrão. *Saude soc. [online].*, 18(3), pp. 395-410.
- Campos P.H.F.; Rouquette M.L., (2003). Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 435-445.
- Caponi, S. N. C. & Neto, P. P. (2007). A medicalização da beleza. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 11(.23), 569-84.
- Carpiano, R. M., & Polonijo, A. (2008). Representations of Cosmetic Surgery and Emotional Health in Women's Magazines in Canada. *Women's Health Issues*, 19(2), 157-158.
- Castilho, S. M. (2001). *A imagem corporal*. Santo André: ESETec.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health & Social Behavior*, 46, 3-14.
- Cunha, D. W., Drozdek, S., Feller, E. L. B., Gonçalves, F. L., Simões, E. A. Q. & Raboni, M. R. (2002). Sentimento de inadequação na percepção do próprio corpo. *Psychê*, 7 (2), 1-56.
- Cury, A. (2005). *A ditadura da beleza e a revolução das mulheres*. Rio de Janeiro: Sextante.
- De Rosa, A.S. (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. Célia Cristina Casaca Soares (trad.). Em: A.S.P., Moreira, B.V. Camargo, J.C. Jesuíno & S.M. Nóbrega. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. (pp.61-128). João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB.

- Didie, E. R. & Sarwer, D. B. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Women's Health*, 12, 241-253.
- Doise, W. (1984). Cognition e Representações Sociais: a abordagem genética. Em: D. Jodelet (Ed.) *As Representações Sociais*, (pp.301-320). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Doise, W. (1985). Les représentations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, 45, 243-253.
- Douglas, M. (1973). *Natural Symbols*, pp. 93-112. Penguin.
- Durozoi, G. (1996). *Dicionário de Filosofia*. Campinas: Papirus.
- Edmonds, A. (2002). No Universo da Beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. Em Goldenberg, M. *Nu e Vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Tradução: Maria Beatriz Medina, (2007, pp.189-262). Rio de Janeiro, Ricord.
- Falcão, C.S.V. (2009). *Universitários e a influência do culto a beleza proporcionada pela cirurgia estética*. Dissertação de mestrado, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*, 16(1), 193-221.
- Figueira, M.L.M. & Goellner, S.V. (2004). Corpo e Gênero: a Revista Capricho e a produção de corpos femininos. *Motrivivência*, 13(19), 13-33.
- Fischler, C. (1995). Obeso Benigno, Obeso maligno. Em: Sant'Anna, D. B. & col, *Políticas do Corpo* (p. 69-80). São Paulo: Estação Liberdade.
- Fisher, S. (1968). Body image. In: *International Encyclopaedia of the Social Sciences* (D. Sills, ed.), pp 113-16. Free Press/Macmillan.

- Flament, C. & Rouquette, M.-L. (2003). Anatomie des idées ordinaire: Comment étudier les représentations sociales. Paris: Armand Colin.
- Gilman, S. (1999). *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: University Press.
- Goetz, E. R. (2009). *Representações sociais do corpo, mídia e atitudes*. Tese de doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).
- Goldenberg, M. & Ramos, M. S. A. (2002). Civilização das formas: o corpo como valor. Em: Goldenberg, M. (Org.). *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record.
- Grossbart, T. A. & Sarwer, D. B. (2003). Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 22(2), 136-147.
- Guimelli, C. (1998, Sep.). Implication, perception de la situation et représentations sociales: Étude expérimentale [Abstract]. En: *Actes du deuxième Colloque International de Psychologie Sociale en Langue Française* (pp. 84-85), Turin.
- Guimelli, C. (1999). *La pensée sociale*. Paris: PUF.
- Guimelli, C. (1994). Structures et transformation des représentations sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Gruev-Vintila, A. (2005). Dynamique de la représentation sociale d'un risque collectif et engagement dans les conduites de réduction du risque: Le rôle des pratiques, de l'implication et de la sociabilité. Unpublished thesis, Ecole doctorale 261, Cognitions, Université Paris Descartes, Paris.
- Haiken, E. (1997). *Venus Envy: A History of Surgery*. Baltimore: Johns Hopkins. University Press.

- Helman, C. G. (2003). *Cultura Saúde e Doença*. Trad. Cláudia Buchewitz e Pedro M. Garcez. 4ª ed: Porto Alegre: Artimed.
- ISAPS (2010). *International Society of Aesthetic Plastic*. Acesso em 14 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.isaps.org>
- Jesuíno, J.C. (2006). A psicologia social européia. Em: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.). *Psicologia social*. 7ª ed (pp. 49-60). Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Jodelet, D. (1984). The representation of the body and its transformations. Em: R. Farr & S. Moscovici (Orgs.). *Social representations* (pp. 211-238). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jodelet, D. (1994). Le corps, la persone et autrui. Em: 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. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D., Ohana, J., Bessis-Moñino, C., & Dannenmüller, E. (1982). *Systeme de representation du corps et groupes sociaux* (relatório vol. 1) Laboratoire de Psychologie Sociale: E.H.E.S.S.
- Kuczynski, A. (2006). Beauty junkies: Inside our \$15 billion obsession with cosmetic surgery. New York: Doubleday.
- Le Breton, D. (2006). *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Editora Vozes Ltda.
- Legenbauer, T.; Rühl, I. & Vocks, S. (2008). Influence of Appearance-Related TV Commercials on Body Image State. *Behavior Modification*, 32(3), p. 352-371.
- Lock, M. M. & Sheper-Hughes, N. (1987). The mindful body: a proglomenon to future work in medical antropoly. *Med Anthropol. Q.* (news series), 1, 6-41.

- Madel, T.L. & Sudo, N. (2007). O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 1033-1040.
- Malysse, S. (2002). Um ensaio de antropologia visual do corpo ou como pensar em imagens o corpo visto? Em: B. Lyra & W. Garcia (Orgs.), *Corpo e imagem* (pp. 132-141). São Paulo: Arte & Ciência.
- Malysse, S. (2003). Um ensaio de antropologia visual do corpo. Em B. Lyra & W. Garcia (Orgs.), *Corpo e imagem* (pp. 65-75). São Paulo: Arte & Ciência.
- Mól, M.C. & Pires, G.L. (2005, setembro). *Saúde e estética na mídia impressa brasileira: um estudo sobre o tema nas revistas Veja, Época e Isto É*. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte – CONBRACE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 14.
- Monteiro, M. B. & Vala, J (1993). *Psicologia Social*. (p.353-372), Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Moscovici, S. (1961/1976). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. (Trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1981). On social representation. Em: Forgas, J. P. (Ed.). *Social Cognition* (pp. 181-209). London: European Association of Experimental Social Psychology/ Academic Press.
- Moscovici, S. (1986). *Pensamiento y vida social*. Barcelona/Buenos Aires/Mexico: Paidós, *Psicologia Social*, Vol. 2.
- Moscovici, S. (2003). Representações sociais. Em: *Investigações em Psicologia Social*. Ed Vozes.
- Oliveira, F. P.; Bosi, M. L.M; Vigario, P. S. & Vieira, R. S. (2003). Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira Medicina Esporte*, 9(6), Nov/Dez.

- Ortega, F. (2008). *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Ory, P. (2006). *Le corps ordinaire*. Em A. Corbain, J.-J. Courtine, & G. Vigarello (Orgs.), *Historie du corps: Les mutations du regard. Le XXe siècle* (pp. 129-449). Paris: Editions du Seuil.
- Pereira, C. A. M. (2002). *Cultura do corpo em contexto de alta visibilidade*. Em: Congresso de Educação Física e Desporto dos Países de Língua Portuguesa, 9. São Luís. Coleção Prata da Casa. Edição Especial.
- Poltronieri, W. V. (2001). *Tornar-se Cirurgião Plástico: Contribuições da teoria da Atribuição de Causalidade na Compreensão do processo de Escolha da Especialidade*. Tese de Doutorado, I. Psicologia, USP, São Paulo.
- Rateau, P. (2007). *Les représentations sociales*. Em G. Amy & M. Piolat (Orgs.), *Psychologie sociale* (pp. 164-218). Paris: Bréal.
- Richardson, R.J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2008) *Pesquisa social: metodos e tecnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Richardson, R. J. (2009). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rouquette, M.-L. (1988). *Psicologia Política*. Paris: Presses Universitaires. De França.
- Rouquette, M. L. (1996). *Représentations et idéologie*. Em J. C. Deschamps & J. L. Beauvois (Eds.), *Des attitudes aux attributions* (pp. 163-173). Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Rouquette, M.-L. (1997). *La chasse à l'immigré: Violence, mémoire et représentations*. Liège: Mardaga.
- Rosseo, E. W. T. (2006). *Plástica além da beleza: uma cirurgia para a vida*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna Ltda.

- Sá, C. P. (1993). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. Em: M. J. Spink. (Org.). *O Conhecimento no Cotidiano*. (pp. 19-45). São Paulo: Brasiliense.
- Sá, C. P. (1998). A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro, EdUERJ.
- Sant'Anna, D. B. (1995). Cuidados em si e embelezamento feminino: Fragmentos para uma história do corpo no Brasil (Trad. M. Moura). Em: D. B. Sant'Anna (Org.), *Políticas do corpo: Elementos para uma história das práticas corporais* (pp. 121-139). São Paulo: Estação Liberdade.
- Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1, 99-111.
- Sault, N. (Ed.) (1994). *Many mirrors: Body Image and Social Relations*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- SBCP (2010). *Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*. Acesso em 16 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br>
- 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.
- Schilder, P. *A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- Shohat, E., & Stam, R. (1996). *Unthinking eurocentrism: Multiculturalism and the media* (pp. 322-327). New York: Routledge.
- Sudo, N., Vasconcelos, N.A. & Sudo, I. (2004). Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. *Revista mal-estar e subjetividade*. 4(1), 65-93.
- Teixeira, M. C. T. V., Franchin, A. B. B., Durso, F. A., Donati, L. B., Facin, M. M. & Pedreschi, P. T. (2007). Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social [Versão

- Elétrica], *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10, 49-71.
- Teixeira, S. A. (2001). *Produção e consumo social da beleza*. Horizontes Antropológicos, 7(16), 189-220.
- Testoni, I. & Zamperini, A. (2002). *Psicologia Sociale*. Torino: Giulio Einaudi.
- Tiemersma, D. (1989). *Body schema and body image: An interdisciplinary and philosophical study*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia do conhecimento. Em: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 335-384), 4ª ed., Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. Em: Vala, J. & Monteiro, M.B. (Orgs.). *Psicologia social*. 7ª ed (pp. 457-502). Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Valsiner, J. (2003). Beyond social representations: a theory of enablement. *Papers on Social Representations*, 12(7), 1-16.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. Em: A. S. P. Moreira & D.C. de Oliveira. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp. 3-25). Goiânia: AB.
- Wagner, W. (2007). Conhecimento vernacular da ciência na vida cotidiana: porque razão as pessoas querem saber algo sobre a ciência? Em: Em: A.S.P. Moreira e B.V. Camargo (orgs). *Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.

ANEXO 1

Universidade Federal de Santa Catarina & Universidade de Roma (La Sapienza).

Estamos conduzindo uma pesquisa a fim 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. 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

Curso:.....

Primeira parte

Fase 1. Construir uma “trama 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).

Fase 2. Observe a trama associativa que você realizou, e se desejar, **JUNTE AS PALAVRAS** pensadas por linhas ou setas (<=>).

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

Fase 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 fase 1

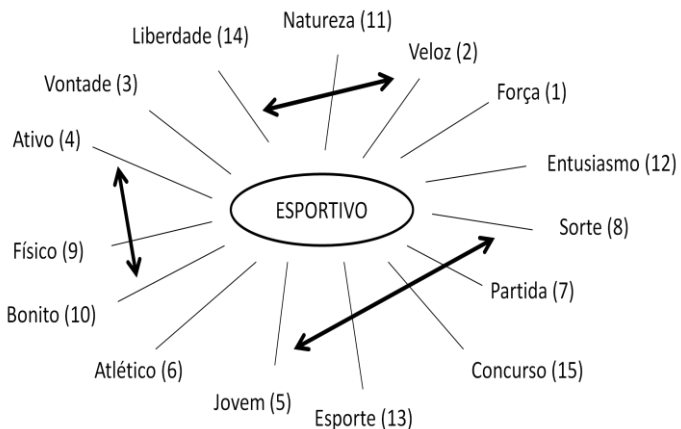
A palavra “Esporte” está conectada aos termos (adjetivos e substantivos) que ocorreu à mente de uma pessoa X.

Ao lado de cada palavra a pessoa X colocou um número que mostra a ordem em que as palavras foram pensadas.



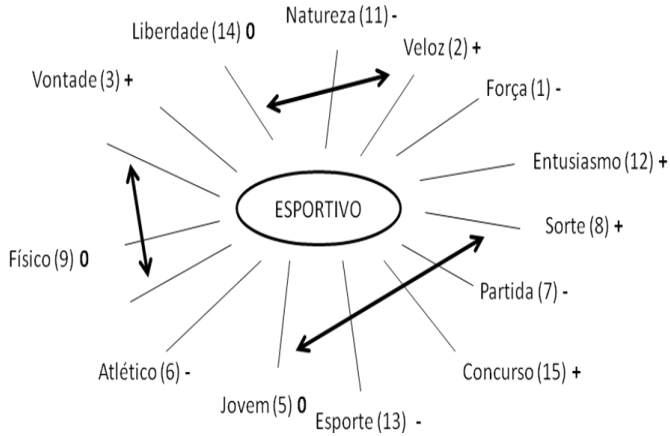
Exemplo fase 2

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



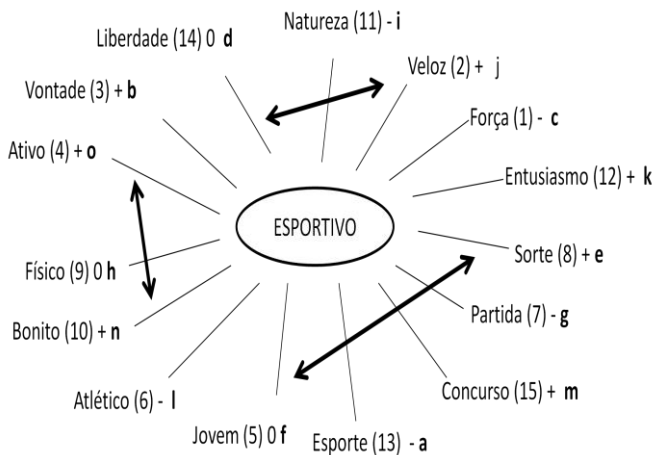
Exemplo fase 3

Nesta fase a pessoa X indicou para cada palavra por meio de um sinal: positivo (+), negativo (-), ou neutro /zero (0), o que ela acha.



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 fase, respectivamente:

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

→ 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.



BELEZA MASCULINA

Lembrando as marcações em cada fase, respectivamente:

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

→ 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.



BELEZA FEMININA

Lembrando as marcações em cada fase, respectivamente:

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

→ para as ligações que você faz entre as palavras;

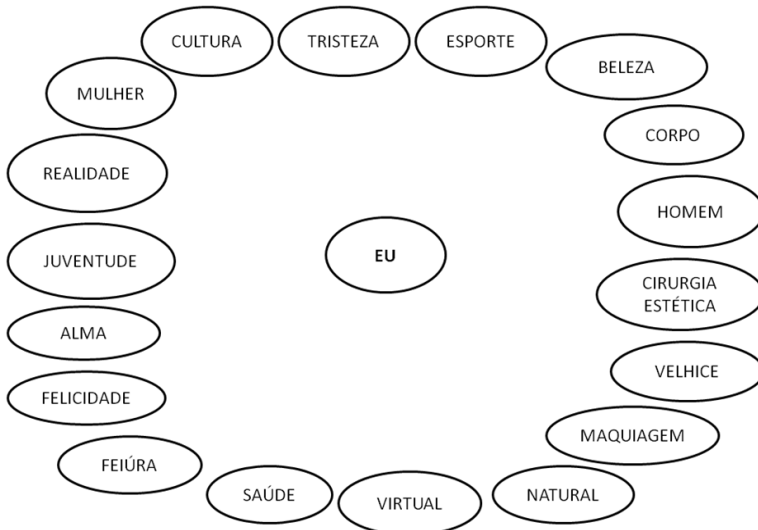
(+), (-), (0) para o significado que você atribui às palavras;

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

CIRURGIA ESTÉTICA

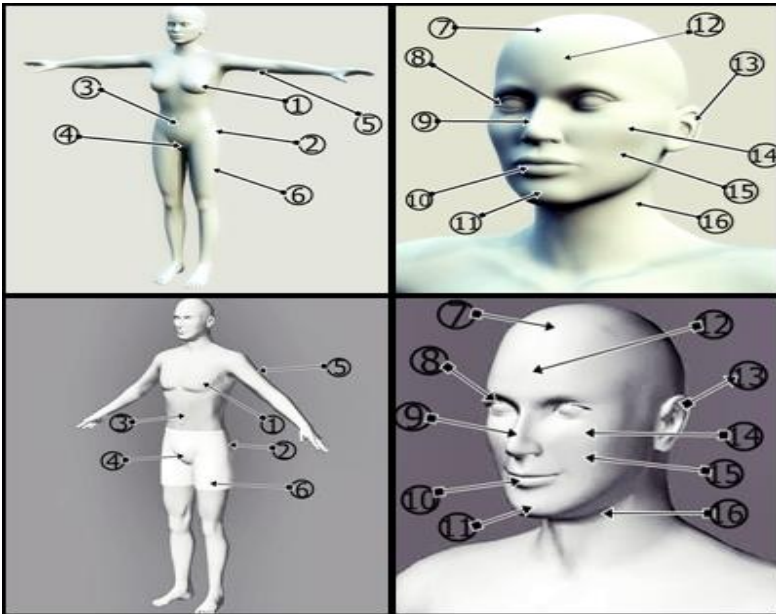
Segunda parte

Trace uma linha para unir a palavra central que indica a sua pessoa (EU) com cada dimensão que se relaciona com os itens. Não trace mais de 13 linhas de conexão com a sua pessoa (EU), indique também com um número de 1 a 5, a *medida de identificação* da palavra que você conectou com você (EU) (exemplo: 1 significa mínima identificação, 5 máxima identificação). As palavras que não foram conectadas expressam uma falta de relação entre você e aquela dimensão específica. Indique com um sinal de (+) ou com um sinal de (-) se o link entre você (sua pessoa) e aquela dimensão é positivo ou negativo.



Quarta parte

Cada parte do corpo e do rosto foi identificada com os números nas fotos abaixo, pense no quanto seja provável para você a realização de uma cirurgia de intervenção estética no futuro, no decurso de sua vida, para melhorar sua aparência. Escreva nas linhas abaixo das imagens, os números correspondentes as partes do corpo em que faria, assim classificando as impossíveis, muito improváveis, improváveis, prováveis, muito prováveis e possíveis de serem realizadas.



Impossível _____

Muito improvável _____

Improvável _____

Provável _____

Muito Provável _____

Com certeza _____

APÊNDICE 1**Quinta Parte do Instrumento**

Você já fez dieta alimentar restritiva?

- nunca fiz
 uma única vez
 já fiz dieta alimentar restritiva várias vezes.

Se sim, qual o tipo de dieta restritiva? _____

Você pratica atividade física?

- não pratico
 pratico raramente
 pratico até duas vezes por semana
 pratico três ou mais vezes por semana

Se sim, qual atividade física pratica? _____

Já realizou alguma cirurgia estética?

- sim não

Se sim, em qual parte do corpo? _____

Pretende realizar uma cirurgia estética?

- sim não

Se sim, em qual parte do corpo? _____

Com que frequência você costuma olhar-se no espelho?

- eu me olho no espelho cada vez que passo na frente de um, seja em lugares públicos ou privados
 eu me olho no espelho sempre que vou ao banheiro ou antes de sair de casa
 eu me olho no espelho somente ao pentear os cabelos ou ao escovar os dentes

De onde veio a maior parte das informações que você tem sobre cirurgia estética? (você poderá assinalar mais de uma opção)

- imprensa escrita (revistas e jornais)
 internet
 TV
 rádio
 conversa com familiares
 com especialistas (professores e/ou profissionais da medicina estética)
 com amigos

Muito obrigada por sua colaboração!

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas
 Departamento de Psicologia

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Pela presente autorização, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e a justificativa do projeto de pesquisa intitulado: “Beleza e Cirurgia Estética: Representações Sociais de estudantes universitários”. Dessa forma, autorizo a realização da pesquisa por meio da instituição: _____, para a participação consentida dos acadêmicos aqui vinculados.

Autorizo, também, a utilização dos dados coletados em eventuais trabalhos acadêmicos, publicações científicas, sem a identificação do local nem de seus participantes.

Entendo que os pesquisadores, vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina, manterão sigilo sobre os dados e que, após sua utilização na consecução dos objetivos propostos pela pesquisa, os mesmos serão inutilizados.

 Assinatura do responsável pela instituição

 Identificação do responsável pela instituição

_____, ____ de _____ de _____

APÊNDICE 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas
 Programa de Pós Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) estudante:

Vimos através deste convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada: **“Beleza e Cirurgia Estética: Representações Sociais de estudantes universitários”**. A pesquisa tem como objetivo verificar as representações sociais de homens e mulheres, em diferentes formações acadêmicas (**Artes, Informática, Engenharia Sanitária e Educação Física**), sobre beleza e cirurgia estética. Trata-se de um estudo realizado paralelamente em outros países (Itália, Romênia, Portugal e Espanha) e com característica semelhante em seu formato, a partir de um **acordo de cooperação** entre a Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e a Universidade de Roma (*La Sapienza*).

O estudo visa esclarecer a compreensão dos objetos representacionais, beleza e cirurgia estética, em diferentes grupos sociais, ao investigar as práticas corporais: realização de dietas alimentares restritivas, exercícios físicos e cirurgia estética; a satisfação com a imagem corporal e a principal fonte de informação das pessoas sobre cirurgia estética. Desse modo, contribuir com o desenvolvimento científico, fomentar o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC e dar continuidade aos estudos realizados pelo Laboratório de Cognição e Comunicação Social- LACCOS, que abordam o corpo e suas representações.

A participação é voluntária e o questionário é anônimo. Caso você aceite participar, solicitamos a permissão para que possamos utilizar os questionários respondidos. Apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações neles relatadas. Informo, também, que a qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Quaisquer informações adicionais ou esclarecimentos acerca desta pesquisa poderão ser obtidos junto ao LACCOS pelo telefone (48) 3721- 9067, ou pelo e-mail: luanavilasboas@yahoo.com.br

Eu, _____, considero-me informado(a) sobre a pesquisa **“Beleza e Cirurgia Estética: Representações Sociais de estudantes universitários”**, realizada por pesquisadores da UFSC e aceito participar da mesma, consentindo que os questionários sejam aplicados e utilizados para a coleta de dados.

 Assinatura do Entrevistado

_____, _____ de _____ de 2011.

APÊNDICE 4

Diagrama dos quadrantes do termo indutor Beleza masculina

		OMI<4		OMI≥4	
F≥7	inteligência	37	2,27	força	31 4,68
	sorriso	23	3,26	corpo	26 4,08
	saúde	19	2,53	olhos	23 4,91
	simpatia	16	3,81	músculos	23 4,96
	bonito	10	3,00	dinheiro	22 4,73
	cuidados	10	3,50	esporte	19 4,58
	estilo	9	3,56	cabelos	14 4,43
				roupas	13 4,54
F<7				atletico	12 4,83
				barba	11 5,18
	rostro	6	2,50	charme	6 4,00
	homem	6	2,83	vaidade	6 4,00
	virilidade	6	3,50	carisma	6 4,50
	personalidade	5	1,60	metrossexual	5 5,60
	elegância	5	2,40		
	humor	5	3,00		
estética	5	3,80			
masculinidade	5	3,80			

APÊNDICE 5

Diagrama dos quadrantes do termo indutor beleza feminina

		OMI<4,1		OMI≥4,1		
F≥6	inteligência	38	1,50	cabelos	31 4,47	
	corpo	34	2,00	roupas	20 5,44	
	simpatia	19	3,58	maquiagem	16 5,94	
	olhos	17	3,24	seios	14 4,93	
	saúde	17	2,53	cuidadosa	14 4,89	
	sorriso	17	3,29	bumbum	11 4,91	
	rosto	15	2,33	curvas	11 4,80	
	delicadeza	14	3,79	pernas	8 4,50	
	magreza	13	3,69	estética	7 6,71	
	bonita	11	2,18	Cirurgia estética	7 5,17	
	sensualidade	8	2,75	dieta	6 4,75	
	físico	9	2,56	carisma	6 4,17	
	vaidade	8	3,63	esporte	6 4,83	
	charme	6	3,00			
	natural	6	3,67			
	F<6	atitude	5	3,40	academia	5 4,60
		dinheiro	5	4,00	altura	5 5,20
personalidade		5	4,00	carinhosa	5 4,40	
				feminilidade	5 5,40	
				perfeição	5 6,00	
				salão_de_beleza	5 4,60	

APÊNDICE 6

Diagrama dos quadrantes do termo indutor cirurgia estética

		OMI<3,5		OMI≥3,5		
F≥6	beleza	36	3,25	dinheiro	26	4,31
	necessidade	24	3,00	silicone	18	3,78
	autoestima	17	1,88	dor	15	4,80
	correção	13	2,46	futilidade	13	4,85
	desnecessário	12	2,58	vaidade	13	3,54
	caro	11	3,00	artificial	11	4,18
	saúde	11	1,73	perfeição	11	4,46
	bem_estar	10	1,60	falso	8	3,50
	insatisfação	9	3,11	nariz	8	3,63
	mulher	8	2,50	problemas	6	4,83
	satisfação	8	2,38	superficial	6	5,50
	corpo	7	3,29			
	melhoria	7	2,43			
	mudança	7	3,43			
	felicidade	6	2,33			
	perigosa	6	2,83			
	riscos	6	2,67			
sangue	6	3,00				
F<6	desejo	5	2,00	exagero	5	4,00
	insegurança	5	2,40	gordura	5	4,40
				imposição	5	5,20
				moda	5	6,20
				padrão	5	4,00
				plástica	5	3,60
			sociedade	5	4,20	