

ARTIGOS

O pensamento social de universitários sobre beleza e cirurgia estética

Luana Michele da Silva Vilas Bôas^I

Brigido Vizeu Camargo^{II}

Annamaria Silvana de Rosa^{III}

O pensamento social de universitários sobre beleza e cirurgia estética

RESUMO

O estudo objetivou identificar as representações sociais de homens e mulheres com diferentes formações acadêmicas, a respeito de beleza e da cirurgia estética. Pesquisa de natureza descritiva e comparativa, com delineamento transversal, com a participação de 120 universitários; plano de investigação multimétodo desenhado por A.S. de Rosa através de questionário semiestruturado, autoaplicável, dividido em cinco partes; envolvendo análise estatística descritiva, relacional e análise textual de redes associativas. Os resultados destacam diferenças significativas nas representações sociais dos grupos em relação aos objetos sociais, beleza e cirurgia estética, em termos de conteúdo, avaliações e dimensões sociopsicológicas. A proximidade dos indivíduos e grupos com o corpo confirma parcialmente as evidências das variáveis influentes em termos de gênero e formação acadêmica dos participantes nas representações dos objetos pesquisados.

Palavras-chave: Beleza; Cirurgia estética; Representações sociais.

The social thinking of college students about beauty and aesthetics surgery

ABSTRACT

The study aimed to identify the social representations of men and women with different academic backgrounds, regarding beauty and aesthetic surgery. This study is a descriptive and comparative research, with cross-sectional design, based on the participation of 120 university students; Multi-method research plan designed by A.S. de Rosa through a semi-structured, self-administered questionnaire, divided into five parts; involving descriptive and relational statistical analysis, and textual analysis of associative networks. The results highlight significant differences in the social representations of the groups in relation to social objects, beauty and aesthetic surgery, in terms of contents, assessments and socio-psychological dimensions. The proximity

of individuals and groups to the body partially confirms the evidence of influential variables in terms of gender and academic training of the participants in the representations of the objects surveyed.

Keywords: Beauty; Aesthetic surgery; Social representations.

El pensamiento social de universitarios sobre belleza y cirugía estética

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de hombres y mujeres con diferentes antecedentes académicos, en cuanto a belleza y cirugía estética. Este estudio es una investigación descriptiva y comparativa, con trazabilidad transversal, con la participación de 120 estudiantes universitarios; Plan de investigación múltiple método diseñado por A.S. de Rosa a través de un cuestionario semi-estructurado, auto-aplicable, dividido en cinco partes; que envuelve análisis estadístico descriptivo, relacional y análisis textual de redes asociativas. Los resultados ponen de manifiesto diferencias significativas en las representaciones sociales de los grupos en relación con los objetos sociales, belleza y cirugía estética, en términos de contenidos, evaluaciones y dimensiones socio-psicológicas. La proximidad de individuos y grupos con el cuerpo confirma parcialmente las evidencias de variables influyentes en términos de género y formación académica de los participantes en las representaciones de los objetos encuestados.

Palabras clave: Belleza; Cirugía estética; Representaciones sociales.

Introdução

A realidade social atual permite supor que a excessiva valorização e a difusão do corpo jovem e magro têm influenciado a maneira pela qual homens e mulheres lidam com a imagem corporal (Fisher, 1968; Legenbauer, Rühl, & Vocks, 2008). Inerentes às práticas corporais, estão noções culturalmente definidas de "beleza" que estabelecem o tamanho e formato de corpo considerado ideal. Desse modo, vivencia-se, um momento marcado pelo apelo à boa aparência.

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 função de cada 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 et al., 2008).

Entre as maneiras de obter o corpo considerado ideal e as dimensões atraentes, como metas que correspondem aos padrões de beleza impostos socialmente, as pessoas recorrem ao uso de adornos, indumentárias, dietas, cosméticos, atividades físicas,

substâncias emagrecedoras, tatuagens, implantes capilares e dentários, e até recursos cirúrgicos com finalidade estética. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBCP (2010), a cirurgia estética é compreendida como um tipo de intervenção utilizada para remodelar as estruturas naturais do corpo, principalmente para melhorar a aparência e a autoestima da pessoa. Diferentemente de outros tipos de cirurgia, ela é utilizada para alterar corpos fisicamente considerados normais e saudáveis.

Levantamento oficial da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética – ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic, 2010) revela a caracterização da cirurgia estética em âmbito internacional e demonstra a nova hierarquia de países com o maior número de procedimentos estéticos cirúrgicos (lipoaspiração, mamoplastia, rinoplastia, abdominoplastia) e não cirúrgicos (injeções de colágeno, depilação a laser, preenchimento, toxina botulínica, *peeling*) realizados mundialmente.

Os Estados Unidos lideram o *ranking* de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos, mas países anteriormente não associados a estes tipos de intervenções, como China, Brasil, Índia, México, Japão e Itália surgem como cenários importantes nesse segmento. A descrição objetiva desses dados oferece uma visão sucinta acerca do grau de difusão e familiarização com o fenômeno da cirurgia estética em nível mundial. A mudança geográfica na tendência por cirurgia estética confirma a importância cultural do fenômeno, influenciada não só pelos fatores socioeconômicos e mentalidades, mas também por fatores ideológicos como forma de adequar-se aos padrões exigidos.

As estatísticas sobre a difusão da cirurgia estética por continentes e país apresentadas por de Rosa e Holman (2017) no capítulo intitulado “Seja Bela/o. Representações sociais da beleza feminina-masculina e cirúrgica estética em pessoas jovens realizadas em três países da Europa, Brasil e China” mostram não só o fenômeno impressionante do aumento da realização de cirurgia estética na última década em todo o mundo com mais de 8.530.000 intervenções estéticas apenas em 2010, mas também o *ranking* de 25 países diferentes, com o Brasil na segunda posição precedido apenas pelos Estados Unidos da América e seguido pela China, em 3ª posição, e pelo Japão, pelo México e pela Itália entre os primeiros seis países em termos de número total de cirurgias estéticas por ano (ISAPS, 2010).

Com base no *ranking* da cirurgia estética, que apresenta o Brasil como grande consumidor do segmento, é importante entender as razões pelas quais cada vez mais pessoas desejam alterar a autoimagem e os principais aspectos relacionados a essas escolhas. Sobretudo, compreender quais os conhecimentos compartilhados que estão presentes no pensamento social, de que modo influenciam as atitudes e os comportamentos voltados às questões corporais, principalmente no que se refere à realização de cirurgias estéticas. Para isto, utilizou-se a teoria das representações sociais (Moscovici, 1978) em complemento à abordagem estrutural 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, incluindo a 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).

A abordagem estrutural esclarece duas características das representações sociais, a saber: “as representações sociais são ao mesmo tempo estáveis e móveis, rígidas e flexíveis” e “as representações sociais são ao mesmo tempo consensuais, mas também marcadas por fortes diferenças interindividuais” (Sá, 2002, p. 72). Por meio do processo de representação resultam teorias do senso comum, elaboradas e compartilhadas socialmente, ligadas às inserções específicas de grupos sociais, que têm 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). 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).

A intervenção cirúrgica sobre partes do corpo apresenta-se como moda. O crescente número crescente de cirurgias estéticas no mundo confirma a difusão e a importância do assunto, e o do conhecimento existente no pensamento social, compartilhado pelos indivíduos e seus grupos, que inclui pessoas jovens. No que se refere aos jovens, o corpo é um objeto de maior importância social, em virtude da etapa do desenvolvimento que os mesmos vivenciam, interferindo consideravelmente nas suas interações sociais (Camargo, Justo, & Jodelet, 2010). Sendo um objeto de maior relevância social, há mais disponibilidade dos jovens para conversar sobre este assunto, em todas as classes sociais. 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 ao longo do tempo. Portanto, os objetos sociais relacionados ao corpo e a beleza encontram-se implicados, de forma consistente, nas práticas dos grupos sociais, difundidos a partir da conversação e exposição aos meios de comunicação de massa, enquanto um saber efetivamente praticado, facilmente detectado em comportamentos e comunicações que ocorrem sistematicamente (Sá, 1993).

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, por meio da mídia impressa, principalmente a importância que imagem corporal assume nas relações sociais. Nesse sentido, podem ser vistos como produto e processo na formação 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%. O aumento do volume dos seios (21%) é o procedimento mais realizado no Brasil, seguido da cirurgia de lipoaspiração (20%) e de abdômen (15%), entre as pessoas que optam por cirurgia, a maioria é de cor ou raça branca e do sexo feminino (SBCP, 2010).

Para a compreensão do fenômeno, o estudo, além de se fundamentar na teoria das representações sociais, emprega o conceito de implicação pessoal. Este conceito abrange variáveis que modulam a relação entre indivíduo e objeto de representação social e tem um papel importante no que se refere ao caráter dinâmico das representações sociais (Flament, & Rouquette, 2003), utilizando uma de suas dimensões, a identificação pessoal, delimitada pela proximidade entre o sujeito e objeto (Gruev-Vintila, 2005), portanto, uma dimensão profundamente envolvente de autoidentificação e a relevância psicológica do objeto para o sujeito. A contribuição dessa dimensão conceitual na formação das representações sociais se dá a partir da relação que os cursos universitários estabelecem com o corpo, na formação das representações sociais. Sob essa perspectiva, pensa-se que as diferenças existentes entre as formações acadêmicas pesquisadas possam influenciar na maneira como as pessoas lidam e se relacionam com seus corpos. O estudo das representações sociais da beleza e cirurgia estética indica predisposições quanto às práticas de modificações corporais, para melhoria na imagem dos indivíduos nos grupos pesquisados.

Método

Participantes

Como extensão de um projeto de investigação lançado na Europa por de Rosa e Holman (2011) e estendido de três países europeus (Itália, Espanha, Roménia) e para o

Brasil e a China (de Rosa, & Holman, 2017), o estudo contou com a participação de universitários, de diferentes formações acadêmicas, alunos de Artes, Educação Física e Exatas (termo atribuído para denominar os cursos de Engenharia Sanitária e de Ciências da Computação), pesquisados em uma instituição de ensino superior.

A escolha dos respondentes obedeceu aos critérios estabelecidos por um projeto de âmbito internacional, no qual se insere o estudo brasileiro. Conservou-se a semelhança no formato do instrumento, com o estudo mais amplo, exceto a quinta parte do questionário, elaborada para a realização do estudo no Brasil.

A escolha dos cursos procurou contemplar diferentes tipos de relação entre a formação superior e o "corpo", enquanto objeto social e simbólico. 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 da prática de esporte; e o curso de Exatas não possui o objeto "corpo" como algo tão presente em sua formação, o que implicaria em um distanciamento com as questões de práticas corporais. Pensa-se em diferentes representações de beleza e cirurgia estética para os grupos pesquisados, em decorrência da proximidade estabelecida entre os universitários e os objetos representacionais pesquisados, vivenciados de diferentes maneiras por cada curso. Dessa forma, o estudo objetiva identificar as representações sociais de homens e mulheres com diferentes formações acadêmicas, a respeito de beleza e da cirurgia estética.

Instrumento e procedimento

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, autoadministrado coletivamente. A aplicação em salas de aulas na universidade teve duração média de 30 minutos. Os universitários pesquisados autorizaram a participação no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de responder ao questionário, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a garantia de anonimato. A pesquisa foi submetida ao Conselho do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) de uma instituição de ensino superior pública e obteve parecer favorável sob o número 1799/2011. O instrumento de coleta de dados continha informações sociodemográficas (sexo, idade e curso) para a caracterização da amostra e foi dividido em cinco partes, a saber:

1ª Técnica – Redes Associativas: técnica elaborada com o objetivo de investigar componentes latentes e avaliativos profundos das representações sociais, devido a 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). Nas redes associativas foram utilizadas as seguintes palavras-estímulo: beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética.

Cumprе esclarecer que intencionalmente a palavra "beleza" não foi definida em termos de físico, interior etc. para deixar os participantes da pesquisa livres para ancorar suas próprias representações em uma ou outra declinação das palavras de acordo com seu sistema representacional de significados.

A aplicação desta técnica envolve quatro fases, expostas a seguir: 1ª ordem de evocação das palavras pensadas a partir dos estímulos/termo indutor localizado no centro da página/instrumento; 2ª ligação entre as palavras ou grupos de palavras conforme a ordem de aproximação que elas possuem, por meio do uso de setas; 3ª atribuição de valência positiva (+), negativa (-) ou neutra (0) às palavras evocadas; e 4ª ordem de importância das palavras, por meio da utilização das letras em ordem alfabética.

2ª Técnica – Identificação a termos comumente associados ao corpo e a beleza: técnica projetiva desenvolvida por de Rosa (2005) e adaptado para este tópico de pes-

quisa específico em de Rosa e Holman (2011) e através da qual é possível extrair a intensidade da identificação com os vários fatores socioculturais referentes ao corpo e beleza. Alguns termos socialmente salientes podem influenciar as pessoas a determinadas práticas, devido à proximidade na relação entre o sujeito e o objeto social.

Para verificar se as dimensões (referências conceituais) comumente associadas ao corpo e beleza, são mais ou menos salientes nos grupos pesquisados, foram apresentados dezenove estímulos (cultura, tristeza, esporte, beleza, corpo, homem, cirurgia estética, idoso, maquiagem, natureza, virtual, saúde, feiura, felicidade, alma, juventude, realidade e mulher) dispostos em círculo, ao redor da palavra central "EU" (participante) na disposição do instrumento de coleta. Dessa maneira, os participantes estabeleceram relações entre si e os estímulos, por meio de links significativos (setas) que os "conectavam" às dimensões escolhidas.

Essas dimensões (referências conceituais) foram escolhidas a partir de hipóteses sobre o vínculo entre as representações sociais dos "objetos-alvo do estudo" (Beleza e Cirurgia Estética) e um conjunto articulado de objetos de significado que ancoram a identificação dos participantes da pesquisa diferentemente no âmbito da alma ou do corpo, com a emoção relacionada e grupos referenciais de gênero-idade.

Dentre as possibilidades de conexão, foi estabelecido um número limite, não superior a 13 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 1, significou mínima identificação, e o mais próximo de 5, máxima identificação), para cada conexão estabelecida também foi atribuída uma valoração, por meio de um sinal (+ ou -) demonstrando a polaridade da palavra escolhida para o respondente.

3ª Técnica – Implicação pessoal em relação à beleza e cirurgia estética: etapa do instrumento que media a percepção da importância da cirurgia estética (corresponde à saliência do objeto cirurgia estética para os participantes), e a autopercepção do próprio corpo (imagem corporal do participante). Solicitou-se dos respondentes o pensamento a respeito de beleza e cirurgia estética, por meio de uma escala *Likert* (1–6 pontos). Os resultados demonstraram que, quanto maior o valor atribuído à escala, maior o nível de preocupação, importância dada à cirurgia estética e maior autopercepção de beleza dos participantes. Considerou-se, que as variações na escala, se deviam ao efeito das posições sociais dos participantes, neste caso o sexo e o pertencimento do curso, mais ou menos relacionado ao objeto corpo.

4ª Técnica – Mapa corporal sobre cirurgia estética: técnica utilizada com o objetivo de saber as partes do corpo, escolhidas pelos participantes para a realização de uma possível cirurgia estética, sob a justificativa de melhoria na aparência. Foi apresentada uma figura ilustrativa, indicando diferentes partes do corpo, enumeradas de um a dezesseis, enquanto opções para a mudança. A escolha feita pelo participante foi classificada por meio de uma escala *Likert* (1–6 pontos), que variou da opção "impossível" a "com certeza".

5ª Técnica – Questões sobre práticas corporais: parte final do instrumento, composta por perguntas abertas e fechadas com o objetivo de descrever a realização de práticas corporais pelos respondentes, tais como: dietas alimentares restritivas, exercícios físicos e cirurgia estética, além de perguntas relacionadas ao nível de satisfação com a imagem corporal e a principal fonte de informações dos participantes acerca da cirurgia estética.

Análises dos dados

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio-padrão, distribuição de frequências). Os dados

coletados a partir de questões referentes às ferramentas de autoidentificação, implicação pessoal, mapa corporal e práticas corporais foram analisados por meio de estatística inferencial, por meio de comparação entre as médias (Teste-t de Student, Anova e Teste Qui-quadrado), com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences-SPSS* (versão 17.0).

Para os dados originados a partir das redes associativas, foi feita uma análise lexicográfica, considerando a frequência e a ordem média de frequência das palavras, por meio do programa informático *Evocation 2000*. Assim, foi possível apreender o conteúdo das representações sociais dos objetos, beleza e cirurgia estética, ao identificar os elementos de maior frequência e os considerados mais importantes, candidatos ao núcleo central da representação social (Abric, 2003).

A criação de redes 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). A quantidade e significado das evocações produzidas sugerem a influência sofrida nos grupos de formação e contexto social e indica o nível de implicação pessoal dos participantes com os objetos representacionais pesquisados, compreendidos a partir da relação estabelecida com o corpo.

A partir das evocações, correspondentes a primeira fase de criação das redes associativas, foi possível obter o cálculo do Poder Indutivo (PI), que apresenta a média de palavras evocadas pelos participantes, relacionada à palavra estímulo ou termo indutor, por meio da divisão do número de palavras obtidas, pelo total de participantes, conforme um dos critérios sugeridos por de Rosa (2005).

Os dados referentes à terceira fase de construção das redes associativas, referentes à valoração (positiva, negativa ou neutra) atribuída às palavras evocadas, elucidam 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; possível a partir da subtração entre o número de palavras positivas e o número de palavras negativas, dividido pelo número total de palavras associadas ao termo.

Resultados

Trata-se de uma pesquisa realizada com amostra equivalente, por sexo e curso, composta por ($n = 120$) universitários. Com relação ao sexo dos participantes, (50,0%) eram homens e (50,0%) mulheres, cada curso representou (33,3%) da amostra. A média de idade dos participantes varia entre 18 anos e 33 anos ($M = 22,45$; $DP = 3,07$). A maior média de idade é dos universitários de Educação Física ($M = 23,20$; $DP = 3,62$), seguida pelos de Exatas ($M = 22,55$; $DP = 2,28$) e a menor aos de Artes ($M = 21,60$; $DP = 3,03$). As idades dos participantes homens não diferiram significativamente entre os cursos [$F(2) = 0,36$; $p = 0,055$; NS] e o mesmo foi observado com relação às mulheres [$F(2) = 0,53$; $p = 0,589$; NS].

Poder indutivo e índice de polaridade dos termos indutores: beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética

De acordo com as médias resultantes do poder indutivo dos termos indutores, não houve diferença estatisticamente significativa entre sexos ($p > 0,05$). No entanto, houve diferença significativa no número de palavras evocadas por curso. Uma vez que, os participantes do sexo masculino e do curso de Exatas apresentaram o menor número de evocações, diante os indutores. Dessa maneira, o termo beleza feminina obteve maior poder de indução de palavras entre os universitários e, o termo cirurgia estética, o menor (Tabela).

Tabela. Resultados do poder indutivo e do índice de polaridade por sexo e curso

	Beleza Masculina				Beleza Feminina				Cirurgia Estética			
	Poder Indutivo		Índice de Polaridade		Poder Indutivo		Índice de Polaridade		Poder Indutivo		Índice de 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
<i>p</i>	0,174		= 0,005*		0,430		0,169		0,540		0,363	
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
<i>p</i>	< 0,001*		0,350		< 0,001*		0,040		= 0,001*		0,496	

* valores estatisticamente significativos $p \leq 0,05$.

Com relação aos resultados obtidos para o estímulo “beleza masculina”, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 1,366$; $p = 0,174$; NS]. As comparações por curso demonstram que os participantes de Exatas apresentam menor número de evocações diante o termo. Esse aspecto foi significativo [$F(2, 117) = 11,48$; $p < 0,001$] em relação às médias dos participantes dos cursos de Educação Física ($p < 0,001$) e Artes ($p = 0,001$). Existe associação entre o curso e o número de palavras evocadas e, efeito real na variável explicativa (curso), sobre a variável explicada (poder de indução do objeto) nos grupos pesquisados. Os universitários do curso de Exatas destacaram-se pelo baixo número de evocações.

As médias do poder indutivo do termo “beleza feminina” não demonstraram diferença estatisticamente significativa por sexo [$t(118) = 0,791$; $p = 0,430$; NS]. Todavia, constatou-se diferença por curso [$F(2, 117) = 10,85$; $p < 0,001$]. Comparações *a posteriori*, entre pares de médias, realizadas recorrendo ao teste de *post hoc Tukey* (DHS), revelaram que os participantes do curso de Educação Física apresentam número de evocação significativamente maior para o termo indutor beleza feminina do que o curso de Artes ($p = 0,009$) e Exatas ($p < 0,001$).

De acordo com o número de evocações para termo indutor cirurgia estética, não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 0,615$; $p = 0,540$; NS]. Entretanto, houve diferença por curso [$F(2, 117) = 7,02$; $p = 0,001$]. Os participantes de Exatas se destacam pelo número significativamente menor de palavras evocadas para o termo indutor cirurgia estética, se comparados aos universitários de Educação Física ($p = 0,001$) e Artes ($p = 0,05$).

Conforme dados da Tabela 1, os resultados dos índices de polaridades do termo “beleza masculina” revelam que as mulheres atribuem valores mais positivos ($M = 0,66$, $DP = 0,37$) do que os homens ($M = 0,47$; $DP = 0,34$), na escala os valores foram muito próximos de (+1). Existe relação entre o índice de polaridade atribuído às palavras e o sexo dos participantes, constatada na diferença estatisticamente significativa entre as médias [$t(118) = -2,864$; $p = 0,005$; $d = 0,52$]. O efeito dessa diferença a partir dos resultados (d de Cohen é a distância entre as médias dos desvios-padrões, com 95% de intervalo de confiança na amostra) indica forte relação ($d \geq 0,50$) da variável explicativa (sexo) sobre a variável explicada (índice de polaridade). Não houve efeito real na amostra ($p = 0,350$), em relação à variável explicativa (curso).

Para as médias atribuídas aos índices de polaridades, do termo indutor beleza feminina, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa por sexo ($p = 0,169$),

somente por curso [$F(2, 117) = 3,318; p = 0,040$]. Os resultados a partir do teste *Tukey* sugerem que os universitários do curso de Artes ($p = 0,040$) apresentam atitude mais favorável e atribuem valoração mais positiva para o indutor "beleza feminina" do que o curso de Exatas ($p = 0,032$). Não houve diferença estatisticamente significativa por sexo ($p = 0,363$) e por curso ($p = 0,496$), entre as médias atribuídas ao indutor "cirurgia estética".

Representações sociais de beleza masculina

Cada palavra estímulo resultou na produção de 120 redes associativas, analisadas conjuntamente por curso e sexo, por meio de um duplo critério, que considerou a frequência média e a ordem média de importância atribuída à palavra evocada (OMI). Desse modo, configurou-se a distribuição das evocações, no formato de redes associativas, na intenção de aproximar à realidade do campo semântico e identificar o conhecimento compartilhado socialmente entre os participantes.

Por tratar-se de um estudo de representações sociais, o objetivo é identificar o conhecimento compartilhado socialmente pela maioria dos indivíduos. As figuras em redes correspondem ao diagrama com quatro quadrantes, e apresentam a distribuição das evocações obtidas, dispostas em quatro coroas de palavras.

Na primeira coroa, as evocações estão grafadas em caixa alta e negrito. Os elementos foram evocados de prontidão, ocupam as primeiras posições na (OME), possuem a maior frequência e são candidatos ao núcleo central da representação social. Os elementos centrais foram confirmados por meio da proporção entre o número total de evocações e o número de evocações das palavras mais importantes (Sá, 2002). Na segunda coroa, os elementos estão expostos em caixa alta. Trata-se da periferia próxima ou primeira periferia, cujas evocações possuem menor (OME) e frequência superior à média. A terceira coroa, ilustrada por elementos com letras minúsculas e em negrito, é considerada de contraste, ou periferia próxima, pois nela se concentram os termos evocados poucas vezes, mas considerados importantes devido à alta (OME). A quarta coroa, ou periferia longínqua, tem os elementos expostos em caixa baixa, destaca os termos menos evocados e considerados pouco importantes, por tratar-se de representações individuais ou de subgrupos, menos compartilhadas.

A análise lexicográfica referente ao termo indutor beleza masculina obteve 559 evocações com 73 palavras diferentes. A frequência média das evocações foi sete por participante e a ordem média de evocação (OME) quatro.

Quando se pensa em beleza masculina, os elementos centrais que configuram as representações estão relacionados a aspectos cognitivos como "inteligência", físico/estéticos como "sorriso, saúde, bonito e cuidados" e subjetivos como "simpatia e estilo", Figura 1.

Representações sociais de beleza feminina

O indutor beleza feminina, resultou o total de 668 evocações, com 123 palavras diferentes, considerando a frequência média de aproximadamente seis evocações e (OME) quatro.

Quando se pensa em beleza feminina, os elementos centrais que configuram as representações estão relacionados a aspectos cognitivos como "inteligência", físico/estéticos como "corpo, olhos, saúde, sorriso, rosto, magreza, bonita, físico e natural", e subjetivos como "simpatia, delicadeza, sensualidade, vaidade e charme", como mostra a Figura 2.

Representações sociais de cirurgia estética

O termo indutor cirurgia estética resultou no total de 519 evocações com 92 palavras diferentes, considerando frequência média de 6 evocações e (OME) 3,5.

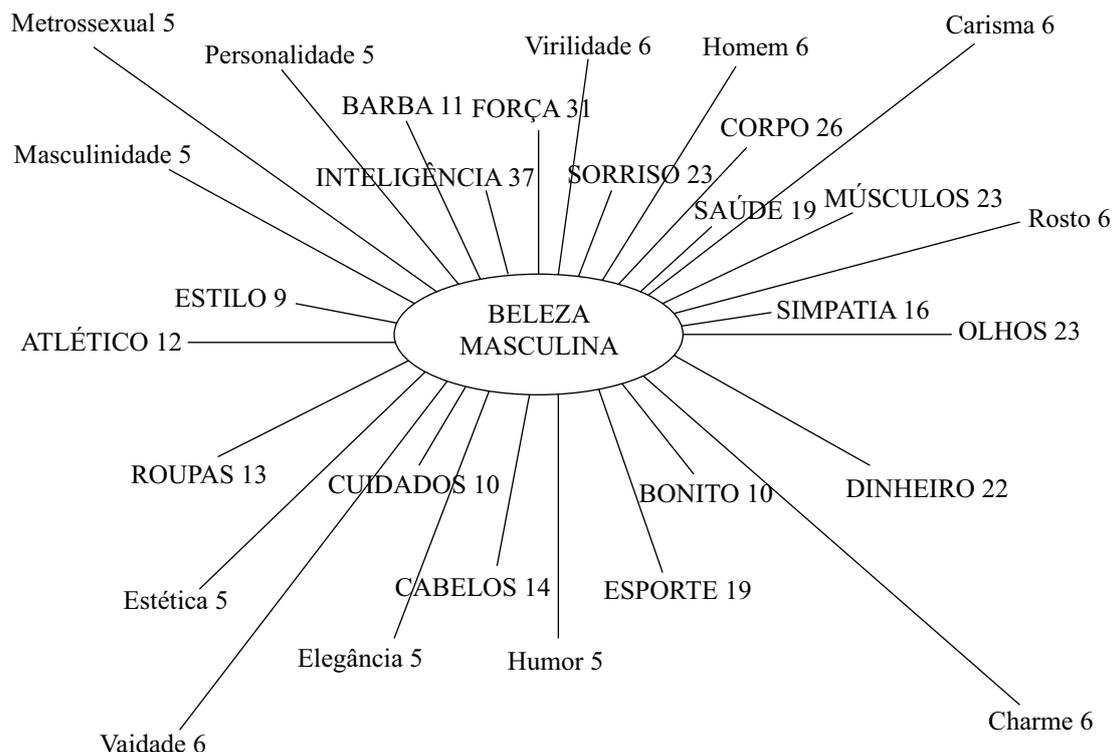


Figura 1. Rede associativa do termo beleza masculina

Fonte: Elaborada pelos autores.

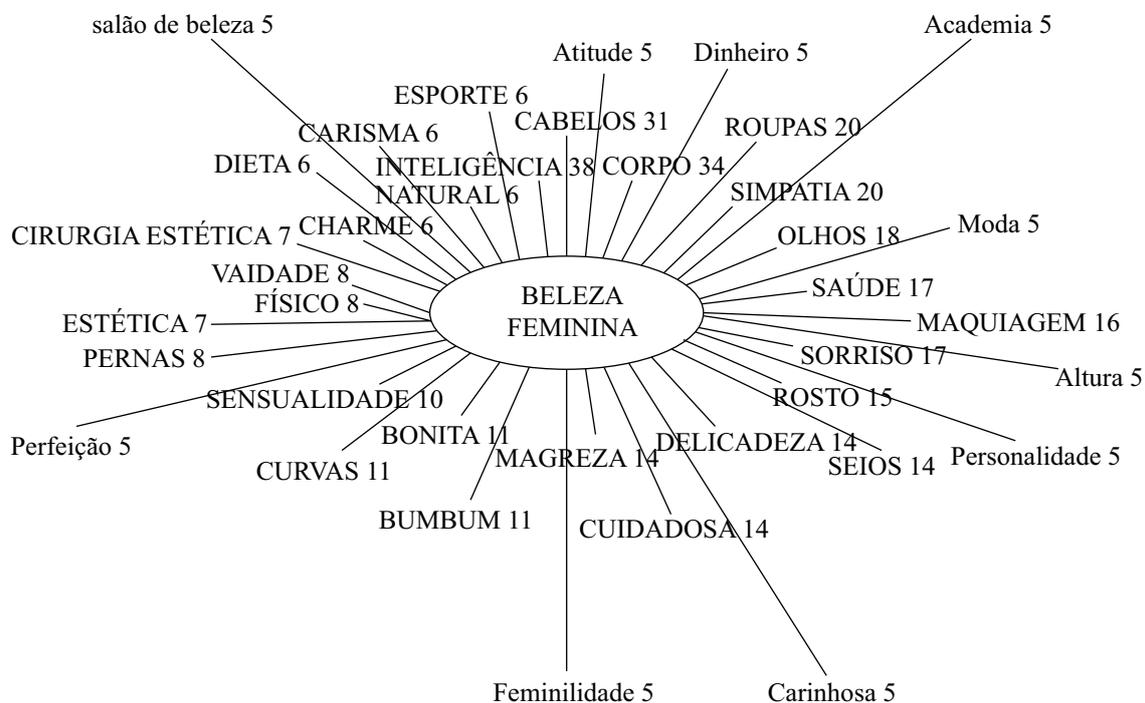


Figura 2. Rede Associativa do termo Beleza Feminina

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os elementos centrais parecem objetificar e tornar pragmáticas as normas e valores da representação social da cirurgia estética, conforme Figura 3.



Figura 3. Rede Associativa do termo Cirurgia Estética

Fonte: Elaborada pelos autores.

Rede de autoidentificação

Os resultados obtidos a partir da segunda técnica apresentam os elementos cujas análises estatísticas foram estatisticamente significativas, nas médias por sexo, dos elementos com os quais as mulheres mais se identificaram são: cirurgia estética [$t(118) = -2,765$; $p = 0,007$; $d = 0,58$], maquiagem [$t(118) = 3,916$; $p < 0,001$; $d = 0,87$] e mulher [$t(118) = -4,866$; $p < 0,001$; $d = 0,89$]. Conforme os resultados do d de Cohen, constatou-se forte relação ($d \geq 0,50$) entre a medida de identificação com os elementos da rede e o fator sexo, para as três dimensões citadas.

De acordo as médias masculinas, os elementos de maior identificação foram: corpo [$t(118) = 2,162$; $p = 0,033$; $d = 0,40$], homem [$t(118) = 2,190$; $p = 0,030$; $d = 0,40$], esporte [$t(118) = 2,740$; $p = 0,007$; $d = 0,46$] e felicidade [$t(118) = 2,498$; $p = 0,014$; $d = 0,50$]. Nos resultados atribuídos aos elementos corpo, homem e esporte, as diferenças existentes entre as médias, indicam um efeito moderado na relação entre a variável explicativa (sexo) e a medida de identificação com elementos da rede ($0,21 \leq d \leq 0,49$). E, nas médias atribuídas à dimensão felicidade, um forte efeito ($d \geq 0,50$). É possível inferir que o sexo dos participantes representa uma categoria fundamental na escolha por determinadas dimensões relacionadas ao corpo.

Nas comparações entre médias por curso, constatou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos elementos: saúde, realidade, mulher e esporte. Os universitários do curso de Educação Física demonstraram medida de identificação significativamente maior para a dimensão saúde [$F(2, 117) = 8,115$; $p = 0,001$] do que os de Exatas ($p = 0,049$) e Artes ($p < 0,001$). Nas médias atribuídas ao elemento mulher [$F(2, 117) = 4,521$; $p = 0,013$], Educação Física apresentou maior medida de identificação do que Artes ($p = 0,014$). Para as do elemento esporte [$F(2, 117) = 9,197$; $p < 0,001$], Educação Física apresentou média de identificação significativamente maior do que Exatas ($p < 0,001$) e Artes ($p = 0,003$).

Conforme os resultados, é possível inferir maior identificação e atitude mais favorável dos universitários de Educação Física com o elemento esporte 3,60 ($DP = 2,33$). Enquanto Exatas apresenta maior identificação e atitude mais favorável com o elemento realidade [$F(2, 117) = 5,530$; $p = 0,005$] comparado ao curso de Educação Física ($p = 0,005$).

Saliência do objeto "cirurgia estética" entre os participantes

Os escores acerca da preocupação com cirurgia estética demonstram diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 3,729$; $p < 0,001$] e um forte efeito ($d = 0,68$) da variável sexo, associada à preocupação com cirurgia estética. As mulheres preocupam-se mais significativamente com este tipo de procedimento estético ($M = 2,78$; $DP = 1,25$) do que os homens ($M = 2,00$; $DP = 1,04$). Não houve diferença significativa entre os cursos [$F(2, 117) = 1,185$; $p = 0,309$; NS].

Acerca da importância atribuída pelos participantes à cirurgia estética, não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 1,732$; $p < 0,086$; NS] e curso [$F(2, 117) = 2,097$; $p = 0,127$; NS]. Em relação à percepção dos participantes acerca de sua atratividade, não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$t(118) = 0,390$; $p = 0,697$; NS] e por curso [$F(2, 117) = 1,185$; $p = 0,309$; NS]. No entanto, todas as médias são superiores ao escore médio da escala, isso sugere que os participantes se consideram atraentes.

Mapa corporal

Os resultados obtidos a partir da quarta técnica do instrumento apresentam as escolhas dos sujeitos por partes do corpo para a realização de uma possível cirurgia estética. As mamas foram indicadas como parte do corpo na qual as mulheres mais desejam realizar uma cirurgia com essa finalidade. De acordo com o teste t de Student, a diferença entre as médias foi estatisticamente significativa [$t(117) = 8,88$; $p < 0,001$; $d = 1,66$] sendo o escore feminino maior que o masculino. O mesmo se deu em relação aos glúteos [$t(116) = 4,81$; $p < 0,001$; $d = 0,89$], ao abdômen [$t(118) = 3,10$; $p = 0,002$; $d = 0,57$], aos braços [$t(113) = 3,99$; $p < 0,001$; $d = 0,78$], ao culote [$t(116) = 2,77$; $p < 0,007$; $d = 0,57$]. As diferenças entre as médias indicam o forte efeito ($d \geq 0,50$) da variável sexo sobre as escolhas por partes do corpo, diante uma possível intervenção cirúrgica estética, sendo as mulheres as maiores interessadas.

Diferenças estatisticamente significativas nas médias femininas também foram identificadas para as seguintes partes do corpo: pálpebras [$t(115) = 2,26$; $p = 0,026$; $d = 0,42$], lábios [$t(115) = 2,96$; $p = 0,004$; $d = 0,57$] e queixo [$t(116) = 2,25$; $p = 0,026$; $d = 0,42$]. Diferenças de efeito moderado da relação estatística ($0,21 \leq d \leq 0,49$) resulta da variável explicativa (sexo) sobre a variável explicada (partes do corpo escolhidas para melhorias na aparência). Essas partes do corpo são consideradas importantes para uma intervenção cirúrgica estética. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por cursos, sobre partes do corpo ($p > 0,05$).

Questões de práticas corporais

Os resultados obtidos a partir da quinta técnica aplicada envolvem as questões das práticas corporais e evidenciam que a proporção de mulheres que recorre frequentemente ao espelho em diversas situações é maior do que a dos homens (45,0% contra 33,3%). Entre os homens, 20,0% afirma olhar-se no espelho para escovar os dentes e pentear os cabelos, contra 3,3% das mulheres que afirma utilizar o espelho somente nesta condição. Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo associada à preocupação com a imagem [$\chi^2(2, N = 120) = 8,34$,

$p > 0,015$]. Tal constatação demonstra a prevalência da preocupação feminina com a aparência.

Os homens realizam atividade física mais regularmente que as mulheres (50,0% e 31,7%), respectivamente. A diferença entre as médias por sexo, associada a essa regularidade foi estatisticamente significativa [$\chi^2(1, N = 120) = 4,17, p > 0,041$], assim como por curso [$\chi^2(1, N = 120) = 25,11, p > 0,001$]. Os universitários de Educação Física (72,5%) praticam exercícios físicos mais regularmente do que os de Artes (22,5%) e os de Exatas (27,5%).

Entre os participantes por sexo, a proporção de mulheres que já realizou dieta restritiva uma ou mais vezes é maior do que a dos homens (38,3% e 11,7%) respectivamente, essa diferença foi significativa [$\chi^2(1, N = 120) = 11,3, p > 0,001$]. Também não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo associada à realização de uma cirurgia estética [$\chi^2(1, N = 120) = 0,78, p > 0,378$; NS]. Porém, notou-se que essa prática corporal, visando melhorias estéticas na imagem, teve maior adesão entre as mulheres (13,3%), comparadas aos homens (8,3%). Mas a maioria dos participantes nunca fez cirurgia estética (89,2%).

A proporção de mulheres que pretendem realizar cirurgia estética é superior à dos homens (43,3% contra 6,8%); foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias por sexo [$\chi^2(1, N = 120) = 21,08, p > 0,001$]. Observa-se novamente um maior interesse feminino por mudanças na aparência. Dentre os participantes que pretendem realizar uma cirurgia estética ($n = 30$), 18 escolheriam os seios (60%), dez o nariz (33,3%), quatro as orelhas (13,3%) e três o abdômen (10%). A principal fonte de informação dos universitários para adquirir conhecimentos sobre cirurgia estética é a TV, a internet e os amigos, respectivamente.

Discussão

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 pelo sexo feminino e pelo curso de Educação Física, que apresenta maior repertório de palavras evocadas por termo. Isso permite 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, na relação com o corpo e a emergência dessas representações no contexto pesquisado. O termo indutor cirurgia estética obteve menor repertório de palavras evocadas entre os participantes por curso, sem diferenças significativas nos resultados. Entretanto, considerando o escasso repertório (campo semântico) apresentado, o curso de Educação Física demonstrou maior proximidade com esse objeto.

A atitude ou orientação global adotada pelo sujeito em relação aos objetos sociais foi medida nesse estudo através dos índices de polaridades (de Rosa, 2005). Os resultados indicaram que a atitude das mulheres frente ao termo indutor "beleza masculina" é mais positiva e favorável do que a posição adotada pelos homens. Com relação ao estímulo "beleza feminina", os universitários de Artes atribuíram valoração mais positiva que os demais cursos.

Nas representações sociais de beleza masculina e feminina, os elementos do núcleo central demonstram a importância que a imagem corporal assume entre os universitários, através de características cognitivas, subjetivas e físicas observáveis. A noção de beleza quando relacionada às características físicas e subjetivas, demonstra a

importância da aparência, principalmente, das características físicas do corpo condicionadas às questões de gênero. O núcleo central da representação de "beleza feminina" se ancora às questões mais normativas, nas quais predominam o ideal de beleza, destacando-se o corpo e a forma de apresentá-lo. Contudo, beleza também foi relacionada à inteligência, enquanto característica expressiva, que pode representar a influência vivida pelos grupos no contexto acadêmico.

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 de si.

Resultados semelhantes aos dessa pesquisa, encontrados por Camargo, Goetz e Barbará (2005) no estudo das representações sociais do corpo, indicam o sentido de inclusão nas representações do corpo, de acordo com a ideia de que sentir-se bela sugere um olhar favorável do outro, e isso contribuiria para a aceitação social. Outros estudos (Goetz et al., 2008; Camargo et al., 2010) reforçam a existência dessas representações e evidenciam a preocupação com a aparência ante as outras pessoas.

Entre os sujeitos pesquisados, é possível inferir a importância que as características físicas observáveis assumem nas representações de "beleza feminina", como resposta à norma social que incide no contexto dos participantes, através da comunicação de massa. A mídia televisiva ocupa um papel central na divulgação, formação e consolidação das representações do corpo, que passam então a assumir um caráter coletivo normalizador na constituição de uma identidade e subjetividade específica (Goetz et al., 2008; Bertolin, Conti, & Peres, 2010).

Há um impacto dos padrões estritos de beleza, notórios no compartilhamento de representações sociais do corpo e beleza e no número de procedimentos estéticos realizados, especialmente entre as mulheres. A comunicação de massa tem sido identificada como contribuinte para a aceitação da cirurgia estética, sua conveniência e banalização (Didie, & Sarwer, 2003; Kuczynski, 2006; Figueira, & Goellner, 2002).

Os resultados das redes associativas permitem supor que a cirurgia estética é ao mesmo tempo prática corporal orientada por um momento sociocultural e objeto da representação social, a partir da noção de beleza e saúde do corpo nas interações sociais em determinado contexto. Em um estudo com universitários do curso de Moda e Educação Física, Camargo, Goetz, Bousfield e Justo (2011) observaram que a representação social do corpo está relacionada à saúde estética, ao movimento e a forma; e que a beleza é evidenciada por um padrão rígido estipulado socialmente, a respeito do qual há primazia de posicionamentos favoráveis à cirurgia plástica.

Os resultados 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 beleza e cirurgia estética de estudantes universitários dos cursos pesquisados e, revela além da imposição ao modelo ideal de beleza difundido, a preocupação com a saúde, na posição adotada pelos participantes, sobretudo ao demonstrarem a consciência dos riscos inerentes às intervenções cirúrgicas estéticas, na busca por uma melhor imagem, enquanto representações sociais de cirurgia estética.

A escolha feita pelos participantes, por elementos da rede de identificação, demonstra a saliência de objetos sociais relacionados ao corpo e a beleza. Os universitários de

Educação Física, revelaram maior identificação junto aos elementos saúde e esporte. Esse aspecto supõe o maior envolvimento e proximidade do curso com o corpo. Para os universitários de Exatas, a maior identificação foi com o elemento realidade, sem ligação ao corpo ou beleza, o que permite inferir a distância do curso em relação aos objetos sociais pesquisados naquele contexto.

Todos os participantes estabeleceram menor identificação e atribuíram significado negativo aos elementos feiúra, artificial e tristeza. Os resultados também demonstraram que as mulheres pesquisadas estabelecem maior identificação com os elementos: cirurgia, maquiagem e mulher, favoráveis à noção da imagem. Para os homens os elementos de maior identificação são: corpo, homem, esporte e felicidade. Nesse caso, nota-se a presença de uma característica subjetiva, além de práticas corporais de embelezamento.

Os resultados permitem supor as escolhas femininas por termos mais relacionados à beleza, adquirida por meio de práticas corporais, como as cirurgias estéticas. A manutenção da aparência física jovem ocupa destacado valor social, tornando a busca pelo rejuvenescimento, uma preocupação comum entre as mulheres de diferentes faixas etárias, refletida na excessiva demanda por técnicas de embelezamento (Teixeira et al., 2007).

A partir dos resultados, observa-se que as mulheres e os universitários de Educação Física se interessam mais em realizar um procedimento cirúrgico estético. Entre as partes do corpo eleitas para uma possível mudança estão: mamas, glúteos, abdômen, braços, culotes, pálpebras, lábios e queixo. Por outro lado, os estudantes de Exatas demonstraram menor interesse por esse tipo de procedimento. Entre as práticas corporais desenvolvidas pelas mulheres, além da cirurgia estética, destaca-se a adesão por dietas restritivas, o uso recorrente do espelho em diversas situações e a pouca regularidade de atividade física.

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 (Madel, & Sudo 2007; Sudo, Vasconcelos, & Sudo, 2004). Nesse sentido, a cirurgia estética pode servir como uma solução tecnológica para um problema psicológico (Poli Neto, & Caponi, 2007; Gilman, 1999). Ignoram-se alternativas consideradas de menor risco, na busca pelo ideal de beleza.

Conforme os achados, a maior parte das mulheres afirma ter realizado dietas restritivas várias vezes. Essa conduta é 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, podem sinalizar 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, Vigario, & Vieira, 2003). Para Douglas (1973), a combinação de influências biológicas, psicológicas, culturais e sociais traz um impacto significativo na imagem corporal, fomentando comportamentos de riscos na busca pelo embelezamento.

Nesse estudo a influência do social, nas práticas corporais tornou-se evidente, sobretudo devido à saliência na preocupação com a cirurgia estética entre as mulheres e pelos universitários dos cursos de Artes e Educação Física. Compreende-se a preocupação que emergiu, enquanto resposta às normas sociais de beleza, incongruente à posição dos participantes, quando afirmam se sentir atraentes ou quando demonstram conhecimentos dos riscos das cirurgias estéticas sobre a saúde. 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, 1994).

O corpo pode ser percebido como um objeto idealizado, longe de suas dimensões reais, esse aspecto repercute em insatisfação pessoal. Um estudo realizado por Secchi, Camargo e Bertoldo (2009) complementa essa discussão, ao indicar a existência de incompatibilidades entre representações sociais e vivências subjetivas da imagem corporal feminina. Segundo os autores, apesar das mulheres de diferentes grupos universitários apresentarem índice de massa corpórea (IMC) normais, sentem-se insatisfeitas com a aparência. Vivencia-se, portanto, um distanciamento na compreensão da realidade física do corpo e a constante preocupação com o ideal de imagem, na qual a insatisfação feminina encontra justificativa.

Diferentes estudos discutiram o descontentamento das mulheres com seus corpos (Brasileiro, & Tavares, 2003; Camargo et al., 2005; Cunha et al., 2002; Malysse, 2003), por meio deles, é possível considerar que apesar do ideal de beleza corporal feminino modificar-se no decorrer da história, um fato permanece constante através das décadas: as mulheres, mais do que os homens são incentivadas a alterar seus corpos em conformidade ao conceito de imagem ideal. Nesse sentido, a cirurgia estética pode ser utilizada como uma estratégia adaptativa para melhorar o estado emocional e reduzir a insatisfação com a imagem corporal (Grossbart, & Sarwer, 2003; Sarwer, & Crerand, 2004).

Camargo et al. (2010) verificaram o poder de influência atribuída ao corpo, a importância da aparência nas relações e na satisfação pessoal. E afirmam que a insatisfação corporal está relacionada a uma maior dependência afetiva, à dependência da aprovação do outro, em relação ao corpo dos indivíduos que se consideraram insatisfeitos.

As posições sociais dos participantes, incluindo o sentido de pertencer a determinado sexo e formação acadêmica, indicaram a importância que o contexto imediato de interação social e a comunicação assumem na formação das representações sociais de beleza masculina, beleza feminina e cirurgia estética. As hipóteses a respeito da relação de proximidade entre as formações acadêmicas e o corpo foram parcialmente confirmadas no estudo, mas reforçam a influência da implicação social para a formação nas representações sociais pesquisadas. Um estudo realizado com participantes universitários corrobora a importância da implicação situacional na forma como as representações sociais emergem, como evidenciam Camargo, Justo, Alves e Schlösser (2013), ao verificar que as representações sociais do corpo, ativas nos contextos de saúde e beleza, sob diferentes influências comunicacionais, são distintas. Tais distinções implicam em considerar que os conhecimentos de senso comum, quando ativados no cotidiano, dependem consideravelmente da situação específica em que ocorrem, e envolvem tanto o contexto cognitivo quanto comunicacional em questão.

Diante do exposto, é possível afirmar que o curso de Educação Física é mais voltado para a ação corporal, saúde e bem-estar, mas também relacionado às questões estéticas da imagem corporal, suas representações sociais demonstram maior proximidade com objetos sociais pesquisados, beleza e da cirurgia estética, que tem o corpo como principal referência. Notadamente, o curso de Exatas demonstrou maior distanciamento nessa relação. Porém, o curso de Artes revelou-se menos próximo ao corpo e a estética, do que se pensava em um primeiro momento, enquanto hipótese desse estudo.

Uma visão enriquecedora dos resultados apresentados neste estudo é proporcionada pelo programa de pesquisa mais amplo no qual este estudo é contextualizado, ampliado para as comparações interculturais de resultados com base em população de pesquisa semelhante em três países europeus, América Latina (Brasil) e China (Vilas Boas, Camargo & de Rosa, 2017).

Referências

- 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, GO: AB Editora.
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos, & M. C. S. Loureiro. (Orgs.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia, GO: UCG.
- 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400023>
- Brasileiro, M. C. E. & Tavares, L. B. & (2003). O espelho de narciso: o corpo belo representado por adolescentes. In *Textos Completos da III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, Rio de Janeiro, RJ.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., & Barbará, A. (2005). Representação social da beleza de estudantes de moda. In *Textos Completos da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, João Pessoa, PB.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B., & Justo, A. M. (2011). Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, 19(1), 257-268.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., Alves, C. D. B., Schlösser, A. (2013). Efeitos de contexto interacional e comunicação nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia e Saber Social*, 2(1), 33-50.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, representações sociais e práticas corporais. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(3), 456-464.
- 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.
- 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. In A. S. P., Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino, & S. M. Nóbrega. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp.61-128; C. C. C. Soares, trad.). João Pessoa, PF: Ed. Universitária/ UFPB.
- de Rosa, A. S., & Holman, A. (2011). Social representations of female-male beauty and aesthetic surgery: a cross-cultural analysis. *Temas em Psicologia*, 19(1), 75-98.
- de Rosa, A.S. & Holman, A. (2017). Seja Bela/o: representações sociais da beleza feminina-masculina e cirurgia estética em pessoas jovens realizada em três países Europa, Brazil and China. In L. M. S. Vilas Boas, & B. V. Camargo, *Representações sociais de estudantes universitários* (pp.129-208). Curitiba, PR: Appris.
- Didie, E. R., & Sarwer, D. B. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Women's Health*, 12(3), 241-253. <https://doi.org/10.1089/154099903321667582>

- Douglas, M. (1973). *Natural symbols*. London: Pelican Book.
- Figueira, M. L. M., & Goellner, S. V. (2002). Corpo e gênero: a revista Capricho e a produção de corpos femininos. *Motrivivência Florianópolis*, (19), 13-33. <https://doi.org/10.5007/%25x>
- Fisher, S. (1968). *Body image*. In D. Sill (ed.), *International Encyclopaedia of the Social Sciences* (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., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200010>
- 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. <https://doi.org/10.1053/sder.2003.50013>
- Guimelli, C. (1999). *La pensée sociale*. Paris: PUF.
- 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* (Tese de doutorado). Université Paris Descartes, Paris.
- Helman, C. G. (2003). *Cultura, saúde e doença* (4a ed.; C. Bucheweitz, & P. M. Garcez, trads.). Porto Alegre, RS: Artimed.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS. (2010). *Aesthetic procedures performed worldwide*. Recuperado de <http://www.isaps.org>. Acesso em 14 de outubro de 2010.
- Jodelet, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale dès relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.
- Kuczynski, A. (2006). *Beauty junkies: inside our \$15 billion obsession with cosmetic surgery*. New York, NY: Doubleday.
- Legenbauer, T., Rühl, I., & Vocks, S. (2008). Influence of appearance-related TV commercials on body image state. *Behavior Modification*, 32(3), 352-371. <https://doi.org/10.1177/0145445507309027>
- Madel, T. L. & Sudo, N. (2007). O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 1033-1040. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400024>
- Malysse, S. (2003). Um ensaio de antropologia visual do corpo. In B. Lyra, & W. Garcia (Orgs.), *Corpo e imagem* (pp. 65-75). São Paulo, SP: Arte & Ciência.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise* (A. Cabral, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

- Oliveira, F. P., Bosi, M. L. M., Vigario, P. S., & Vieira, R. S. (2003). Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 9(6), 348-356. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922003000600002>
- Poli Neto, P., & Caponi, S. N. C. (2007). A medicalização da beleza. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 569-84. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300012>
- Sá, C. P. (1993). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In M. J. Spink. (Org.), *O conhecimento no cotidiano* (pp. 19-45). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Sá, C. P. (2002). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1(1), 99-111. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00003-2)
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200011>
- Schilder, P. (1994). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP. (2010). *Procedimentos estéticos realizados no Brasil*. Recuperado de <http://www.cirurgiaplastica.org.br>. Acesso em 16 de outubro de 2010.
- 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. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), 49-71.
- Vilas Bôas, L. M. S., Camargo, B. V., & de Rosa, A. S. (2017). *Beleza e cirurgia estética: representações sociais de estudantes universitários*. Curitiba, PR: Appris.

Submetido em: 06/04/2015

Revisto em: 30/01/2017

Aceito em: 02/05/2017

Endereços para correspondência

Luana Michele da Silva Vilas Bôas
luanavilasboas@yahoo.com.br

Brigido Vizeu Camargo
brigido.camargo@yahoo.com.br

Annamaria Silvana de Rosa
annamaria.derosa@uniroma1.it

O pensamento social de universitários sobre beleza e cirurgia estética

I. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro. Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

II. Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estado de Santa Catarina. Brasil.

III. Docente. European/International Joint Ph.D in Social Representations and Communication. Faculdade de Medicina e Psicologia Sapienza. Universidade de Roma. Roma. Itália