



**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES**

**Curso de Psicologia**

---

**Valorização do Corpo e Sofrimento Psíquico: A Mídia como Mediadora dos  
Padrões Hegemônicos de Beleza**

Stéfani Keitel Kalb

Brasília - DF

Dezembro de 2017



**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES**

**Curso de Psicologia**

---

**Valorização do Corpo e Sofrimento Psíquico: A Mídia como Mediadora dos  
Padrões Hegemônicos de Beleza**

Stéfani Keitel Kalb

Projeto de Monografia apresentado à FACES do  
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
como requisito parcial à conclusão de Curso de  
Psicologia.

Professora Orientadora: Dra. Ana Flávia do  
Amaral Madureira

Brasília - DF

Dezembro de 2017



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Curso de Psicologia

---

### Folha de Avaliação

Autora: Stéfani Keitel Kalb

Título: Valorização do Corpo e Sofrimento Psíquico: A Mídia como Mediadora dos Padrões Hegemônicos de Beleza

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Flávia do Amaral Madureira

Professora-Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Morgana de Almeida e Queiroz

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tânia Inessa Martins de Resende

Brasília – DF

Dezembro de 2017

## Agradecimentos

Agradeço a vida e a tudo o que eu conquistei nessa minha caminhada.

Agradeço aos *meus pais*, pelo amor, incentivo e apoio e por terem me ajudado tanto na conquista da minha formação. Agradeço a minha *mãe Sirlei*, que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e de cansaço, além de sempre demonstrar interesse pelas minhas conquistas e aprendizados.

Ao meu *pai Jean*, que apesar de todas as dificuldades propiciou a minha formação, pois sem ele, talvez, não estaria onde estou. À minha *irmã Renata*, que me ajudou, diversas vezes, discutindo comigo temas de psicologia e começou a amar esse curso tanto quanto eu.

Ao meu *filho amado Eduardo*, que soube entender minha falta de paciência, algumas vezes (ou várias) e momentos de ausência no qual estava mergulhada na conclusão da minha monografia. Agradeço, também, ao meu querido *Márcio André* pelo apoio constante e suporte afetivo que foi crucial na construção desse trabalho acadêmico.

Agradeço a todos os(as) meus(minhas) professores(as) do UniCEUB, especialmente minha *Professora Orientadora Ana Flávia do Amaral Madureira*, que com seu vasto conhecimento soube me auxiliar nesse caminho complexo de produção de monografia, bem como o profundo crescimento que obtive, durante todos esses anos, ao seu lado como minha orientadora em várias disciplinas do curso de Psicologia. Muito obrigada, professora, pela dedicação, carinho e companheirismo nessa jornada da minha vida.

Por fim, agradeço aos meus(minhas) amigos(as) e a todos(as), que de uma forma ou de outra, contribuíram e fazem parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Grata!

*“A menos que modifiquemos a nossa  
maneira de pensar, não seremos capazes de  
resolver os problemas causados pela forma como  
nos acostumamos a ver o mundo.”*

(Albert Einstein)

## Sumário

<b>Resumo</b> .....	vii
<b>Introdução</b> .....	1
<b>Objetivo Geral</b> .....	7
<b>Objetivos Específicos</b> .....	7
<b>1. Construção das Identidades de Gênero: Feminilidades, Masculinidades e Representações Visuais em Discussão</b> .....	8
1.1 O belo, a mulher, e suas representações.....	13
<b>2. Corporeidade, Mídia e Procedimentos Estéticos</b> .....	17
2.1 O corpo como representação: o horror ao feio e ao envelhecimento.....	22
<b>3. A Psicologia Clínica, a Psicologia da Saúde e os Padrões Estéticos Hegemônicos: o Sofrimento Psíquico em Discussão</b> .....	27
<b>4. Metodologia</b> .....	32
4.1 Participantes.....	34
4.2 Materiais e instrumentos.....	35
4.3 Procedimentos de construção de informações.....	35
4.4 Procedimentos de análise.....	36
<b>5. Resultados e Discussão</b> .....	38
5.1 Padrões estéticos hegemônicos e mídia: o olhar dos(as) participantes.....	38
5.2 A prevenção das “doenças da beleza”: contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde.....	43
5.3 O tratamento das “doenças da beleza”: contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde.....	49
<b>Considerações Finais</b> .....	56
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	61
<b>Anexos</b> .....	66
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	67
Anexo B: Roteiro de Entrevista e Imagens Seleccionadas.....	70
Anexo C: Parecer de aprovação do Comitê de Ética.....	73

## Resumo

A presente pesquisa tem por finalidade investigar o papel, desenvolvido pelos psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde, quanto à prevenção e ao tratamento dos sofrimentos psíquicos relacionados aos padrões estéticos hegemônicos presente em nossa sociedade. Além disso, busca investigar quais as crenças e concepções desses profissionais acerca de como está sendo abordada essa temática sobre a prevenção e o tratamento desses sofrimentos psíquicos na formação de profissionais de psicologia. Quanto ao método, foi utilizado a metodologia qualitativa de investigação, tendo como base as contribuições de Minayo (2007), assim como foi inspirada nas contribuições da epistemologia qualitativa de Gonzáles Rey (1999, citado por Madureira & Branco, 2001). Foram realizadas seis entrevistas individuais semiestruturadas com psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde. Para analisar as informações construídas nas entrevistas foi utilizado o método da análise de conteúdo. Após a transcrição das entrevistas, foram elaboradas três categorias analíticas temáticas. Foi evidenciado, no relato dos(as) participantes a importância da discussão a respeito da prevenção e do tratamento de sofrimentos psíquicos relacionados aos padrões estéticos hegemônicos vigentes em nossa sociedade, assim como a compreensão da dimensão cultural envolvida na ocorrência de tais sofrimentos. A partir desse aspecto, também foi constatado, através da percepção dos(as) participantes, que as questões sobre o sofrimento psíquico deveriam ser abordadas e aprofundadas na formação acadêmica em psicologia. Uma vez que os padrões estéticos hegemônicos presentes na nossa sociedade estão, cada vez mais, gerando sofrimento psíquico, principalmente no público feminino que acaba, muitas vezes, por buscar, a qualquer preço, a adequação a esse padrão estético.

**Palavras-chave:** Padrões estéticos hegemônicos; Doenças da beleza; Prevenção e Tratamento; Psicologia Clínica; Psicologia da Saúde.

## **Introdução**

Em nossa sociedade, o culto ao corpo tem se tornando algo presente para considerável parte da população, especialmente as mulheres. O tema em questão surgiu devido à curiosidade da pesquisadora em entender o que isso pode acarretar para o gênero feminino. Podemos perceber, através de diversos meios midiáticos que, principalmente, mulheres sofrem uma cobrança enorme para se adequar a um padrão de beleza, de certa forma, estabelecido como algo que deve ser seguido por todas elas para se sentirem aceitas dentro de sua sociedade ou, mais especificamente, dentro do seu grupo social.

Esses meios de comunicação enfatizam a importância de ter um corpo magro e jovem para que tais mulheres sejam aceitas pela sociedade, sendo essas características muito importantes para serem consideradas belas e saudáveis (Ribeiro, 2016). Ou seja, tais características se tornam indissociáveis para as mulheres serem enquadradas como pessoas "belas" ou "feias", "saudáveis" ou "não saudáveis".

O que mais esse "não se sentir enquadrado(a)" pode acarretar? Nesse sentido, os processos de sofrimento psíquico relacionados aos padrões estéticos hegemônicos estão crescendo de forma significativa, devido também a uma propagação desses padrões estéticos, exibida pela comunicação de massa, que é feita às pessoas para chegar ao corpo "perfeito", sendo que as mulheres se configuram como o principal alvo desse sofrimento. Me pergunto como a influência da mídia contribui para o sofrimento psíquico e como a psicologia clínica bem como a psicologia da saúde poderiam intervir no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção desses sofrimentos estimulados pela reprodução dos padrões estéticos hegemônicos vigentes em nossa sociedade.

Crescemos vendo imagens de corpos "modelos", presentes em vários meios de

comunicação, e tidos como “normais”, a partir de um padrão de beleza inalcançável. *Confessions of An Anonymous Victoria’s Secret Photoshopper*<sup>1</sup>, elaborado pela fotógrafa Kelsey Miller (2016), trata-se de um texto com relato sobre algumas experiências que Miller presenciou como fotógrafa de modelos profissionais de uma empresa famosa. Ela conta que em certa ocasião precisou fazer retoques nas fotos de algumas modelos, de modo que acrescentasse algumas “gordurinhas” em seus corpos para que essas parecessem mais reais e saudáveis, pois as mesmas eram magras demais que acabavam não ficando “muito bem” nas fotografias.

Em outra ocasião, segundo Miller, a empresa na qual trabalhava contratou modelos dos mais variados estilos de corpos, mas o público não respondeu de forma positiva a essa diversidade. Isso fez com que a fotógrafa fizesse o texto - mencionado anteriormente - como uma crítica a todos(as) nós, nos mostrando o quanto também somos responsáveis por esse padrão de beleza ainda existir. Pois, para ela, enquanto sociedade já nos acostumamos a ver essa aparência irreal e inalcançável que não percebemos a beleza de modelos mais “reais”, ou seja, modelos cujos corpos são mais semelhantes aos da população em geral. Dessa forma, podemos concluir que, dentro do sistema econômico no qual vivemos, se algo não dá lucro não tem motivo para ter visibilidade, pois o que está em “jogo”, muitas vezes, em diversas áreas, é o ganho, o rendimento e a vantagem que se pode tirar de determinado empreendimento.

Guattari e Rolnik (1986) citam que o capitalismo recusa os processos de singularização do sujeito. Ou seja, os processos de singularização frustram, de certa forma, a subjetivação capitalista – que visa tudo em torno do lucro -, pois quanto mais emergir a individualidade de uma pessoa, mais ela será um ser desejante, criativo e senhor(a) de suas próprias vontades. E, assim, não ficará tão vulnerável à mídia que, de

---

<sup>1</sup> Texto elaborado por Kelsey Miller (2016), Disponível em:  
<http://www.refinery29.com/2016/07/117242/victoria-secret-photoshopping-tricks-interview>

certa forma, está estimulando constantemente um determinado padrão estético, o que a mulher deve comprar, com quem deve se parecer e o que deve ser.

O desejo de cada um é algo muito intenso, pois é através dele que mostramos nossa singularidade. Mas o que é o desejo? "O desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo" (Guattari & Rolnik, 1986, p. 216). Tais autores também citam que o desejo não surge do nada, mas sim que é criado numa relação sujeito-mundo e numa relação do indivíduo com os outros, de forma produtiva e criativa, e através disso, também, pode ocorrer uma certa modulação desse desejo, que conduz tais pessoas a um processo de indiferenciação (formação coletiva de desejo). Em outras palavras há toda uma ação coletiva do desejo, que diferentes instâncias sociais participam, modelando tal desejo de modo a levar grande parte das pessoas a querer consumi-lo.

Então, me pergunto, será que é através da modulação de um desejo coletivo que se cria padrões hegemônicos de beleza? Pois bem, penso que se podemos generalizar um desejo fica mais fácil vendê-lo a uma maior quantidade de pessoas, de forma que, algum tempo depois, esse desejo passa a ser tão aceito por esses indivíduos que, se torna uma "aberração" ser diferente do que é desejado por grande parte das pessoas que integram essa população.

Dessa forma, a pesquisa procura trazer à tona o quanto é importante a realização de estudos sobre os transtornos e sofrimentos psíquicos gerados em milhões de mulheres para se adequar a padrões estéticos divulgados por revistas, blogs, canais do youtube, redes sociais, pela mídia em um sentido geral. Pois, é através desses meios de comunicação que, muitas vezes, entramos em contato com corpos de mulheres considerados como "perfeitos" e que devem ser seguidos para, assim, ter uma "vida de sucesso". A mídia, então, "vende" o sonho do corpo perfeito como a maneira de

alcançar a felicidade. Assim, subentende-se, que é a partir do corpo que se têm que a mulher pode “trunfar”.

A presente pesquisa busca também revelar quais as possíveis motivações que levam essas mulheres a se submeter a diversos tipos de intervenções para alcançar a beleza desejada e, que significados elas atribuem a esse processo. Além disso, busca a compreensão dos motivos da procura por intervenções, que tem aumentado de forma significativa na atualidade, tanto em torno de procedimentos cirúrgicos, estéticos e produtos de beleza, bem como do sofrimento psíquico relacionado a não obtenção desse padrão idealizado.

Estatísticas, como as que vou apresentar a seguir, mostram um aumento considerável da procura por intervenções estéticas. Por isso devemos nos preocupar no quanto isto e outras formas de sofrimento psíquico associados à aparência corporal podem interferir na saúde dessas mulheres, fazendo com que elas, para alcançar o corpo desejado, se submetam a todo tipo de procedimento.

De acordo com a *International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS* , (citado pela *Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica – SBCEP*, 2014)<sup>2</sup>, o Brasil lidera o ranking de cirurgias plásticas no mundo, pois foi o país que mais realizou procedimentos cirúrgicos, ficando a frente dos Estados Unidos com 1.491.721 do total de cirurgias plásticas. Os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram lipoaspiração e colocação de próteses mamárias. Já no ranking dos procedimentos estéticos, o Brasil se encontra em segundo lugar - ficando atrás somente dos Estados Unidos, entre os procedimentos de destaque encontra-se a aplicação da toxina botulínica, com 308.185 procedimentos realizados, sendo o Brasil o país com o segundo maior volume na

---

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo>

realização desse procedimento. As mulheres representam 87,2% do total das pessoas que realizaram cirurgias plásticas.

No entanto, é importante constatar que, na atualidade, a aparência corporal é algo que tem mobilizado, também, o público masculino. Mesmo que, em termos proporcionais, o número de mulheres que sofrem em consequência desses padrões de beleza ainda seja maior que o número de homens, está aumentando significativamente o percentual de homens preocupados com a aparência corporal na contemporaneidade.

A medicina, de certa forma, procura definir padrões de beleza que possam guiar sua prática. Autores(as) da "medicina da beleza" estudaram mais de 1300 fotografias de mulheres nuas e, mediram, aproximadamente, 130 pacientes femininas com idade entre 16 e 62 anos, de modo que pudessem obter informações de "defeitos" em pontos anatômicos do corpo, para assim, classificar tais pontos em "tipos" (Cuenca-Guerra & Quezada, 2004, citados por Neto & Caponi, 2007). Isso resultaria em recomendações cirúrgicas o mais próximo possível de alcançar o padrão de beleza, com volume e simetria "certos" (Cuenca-Guerra & Quezada, 2004, citados por Neto & Caponi, 2007).

Neto e Caponi (2007) fazem uma crítica a essa preocupação dos médicos em realizar estudos das medidas dos pontos anatômicos, pois tais médicos buscam, com isso, facilitar a compreensão das estruturas que são alteradas com o passar dos anos, mais especificamente, com o envelhecimento do corpo, com o único objetivo de "catalogar dados para uma norma biológica" (para. 36). Ou seja, definir o que é "normal" para possibilitar uma intervenção médica.

Através do que foi exposto anteriormente, convido os(as) leitores(as) a refletir sobre o número, cada vez mais significativo, de mulheres que se expõem a tais procedimentos ou que procuram outras formas de melhorar ou alterar imperfeições que acreditam ter em seus próprios corpos. Podemos perceber também que a quantidade de

homens que procuram pelos mesmos procedimentos é, praticamente, irrelevante perto da quantidade de mulheres que o fazem. Com isso, me pergunto o que nossa sociedade pretende ao fabricar e moldar mulheres a partir de um estereótipo de beleza padrão? O que ganhariam as mulheres com isso? Se sentirem aceitas para quem?

Diante do que foi exposto, considero de suma importância o tema de pesquisa em termos sociais, educacionais e acadêmicos. Pois, penso ser indispensável, principalmente para psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde, obter conhecimento em como prevenir doenças que estão relacionadas a forma como significamos nosso corpo. No qual a aceitação, sentimento de pertença e, em um sentido mais amplo, a felicidade encontram-se, para muitas pessoas, relacionados à obtenção de um corpo desejável e até mesmo invejável por outrem, fazendo, assim, com que tais pessoas se tornem “escravas” de sua aparência física.

Nessa perspectiva, essa pesquisa busca contribuir para responder as seguintes questões: Qual o espaço ocupado pela mídia no processo de sofrimento psíquico das mulheres, no que se refere à aparência corporal? E como os psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde compreendem seu papel na prevenção e tratamento desse sofrimento?

Na próxima seção, será apresentada a base teórica da presente pesquisa, sendo que inicialmente serão focalizadas as identidades de gênero; logo após serão analisadas as relações entre corporeidade, mídia e processos estéticos; e, por fim, serão abordadas a psicologia clínica, a psicologia da saúde e o sofrimento psíquico. Posteriormente, será apresentada a descrição metodológica - como a pesquisa foi realizada, bem como, a descrição dos(as) participantes e materiais utilizados. Logo após, será exposto os resultados e discussão referentes à pesquisa de campo. E, ao fim da pesquisa, serão explicitadas as considerações finais.

**Objetivo Geral:**

Analisar a influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes na nossa sociedade a partir da perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar e analisar as crenças de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde quanto a seu papel na prevenção das “doenças da beleza”;
- Investigar, a partir da perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde, como ocorre o tratamento das “doenças da beleza” no caso de pessoas que já desenvolveram esse quadro.

## **1. Construção das Identidades de Gênero: Feminilidades, Masculinidades e Representações Visuais em Discussão**

Para compreendermos como os padrões estéticos hegemônicos atuam na vida das mulheres, precisamos entender primeiro como se dá a formação de sua identidade. Nenhuma pessoa nasce homem ou mulher, mas sim se tornam mulheres e homens dentro do contexto social no qual vivem.

O indivíduo sofre diversas influências, no seu modo de pensar e agir, a partir da época em que vive, assim sendo, os conceitos de “homem” e de “mulher” também são construídos historicamente (Caixeta & Barbato, 2002). Como podemos observar na discussão desenvolvida por Parker (1991), quando o autor afirma que: “(...) A compreensão mais profunda dos brasileiros a respeito de si próprios como homens e mulheres está intimamente ligada à linguagem através da qual sua cultura lhes facultou pensar a si próprios como seres providos de um corpo” (Parker, 1991, p.72).

Louro (1997), também, destaca outro lugar muito importante na marcação simbólica dessas distinções entre o masculino e o feminino, que é a escola, pois nela são ensinados modos de sentar, de andar, de como devem ficar os pés e as mãos, produzindo assim corpos escolarizados, diferenciando meninas de meninos. Também analisa a tendência dos meninos em invadir os espaços das meninas, atrapalhando assim suas brincadeiras, sendo esses acontecimentos naturalizados, muitas vezes, por seus(suas) professores(as).

Ainda de acordo com a autora citada anteriormente, aprendemos desde cedo, através da linguagem, a diferença no tratamento. Por exemplo: se há um único homem num ambiente onde a maioria das pessoas é composta por mulheres, o modo de se referir a essas pessoas, de acordo com a regra gramatical, muda – não será mais “as

ouvintes”, e sim “os ouvintes”. Isso é um exemplo que ilustra um dos mecanismos sociais da invisibilização das mulheres, ainda hoje, percebe-se que vivemos numa sociedade patriarcal, na qual é estabelecido que o masculino seria o polo dominador e o feminino o polo dominado.

Dessa forma, os conceitos de “homem” e “mulher” são construídos dentro de uma sociedade e sofrem influência desta. De modo que podem inclusive, tais conceitos, variar de cultura para cultura e mudar no decorrer da história. Isto é, para Scott (1995), o conceito de homem e mulher não é fixo, e pode variar de acordo com o contexto em que cada indivíduo está inserido. Pois, para essa autora, gênero masculino e feminino não são características intrínsecas, mas sim construções culturais, passíveis de mudança.

Dessa forma, as identidades de gênero se constituem tanto nas relações entre mulheres e homens, quanto no desenrolar das esferas sociais, “relações de força, opressão e resistência sempre presentes nas práticas cotidianas, informais, institucionais, na produção de saberes” (Foucault, 1996, citado por Madureira, 2010, p. 33). Nessa perspectiva, Madureira (2010) afirma que:

(...) a construção e reconstrução contínua de significados culturais acerca das questões de gênero e sexualidade ocorrem no âmbito de sistemas de significação mais amplos, que se articulam às estruturas hierárquicas de poder entre os distintos grupos sociais presentes em determinado contexto sociocultural. (p. 34)

Nesse sentido, de acordo com Madureira (2010), podemos perceber o quanto os espaços físicos e simbólicos, bem como as relações estabelecidas entre os indivíduos, sejam elas sociais e/ou sexuais, ainda são marcadas por um rígido “dualismo” entre o masculino e o feminino. Podemos perceber isso quando Nogueira (1986, citado por

Madureira, 2010) problematiza o conteúdo de revistas masculinas: os homens, nessas revistas, são frequentemente retratados como ricos, “rodeados” por mulheres bonitas e sensuais, sem nenhum problema, ou seja, seriam homens “bem-sucedidos”. Mas, qualquer coisa que leve o homem, por algum motivo, a não alcançar esta posição “vendida” pelas revistas, este será considerado como “fracassado”, isto é, ele “falhou” no projeto de conquistar uma masculinidade “bem-sucedida” (Madureira, 2010).

Percebemos assim, que tais homens, só se relacionariam com mulheres também ditas “fracassadas” em relação aos ideais de feminilidade. Madureira (2010) problematiza essa questão ao dizer que, enquanto o homem “feliz e bem-sucedido” se relacionaria com mulheres bonitas, sensuais e atraentes, o homem “fracassado” – que não alcançou tal objetivo - só restaria o envolvimento com mulheres, também, “fracassadas”. Dessa forma, esse exemplo ilustra que a mulher é vista, constantemente, como mero objeto das conquistas masculinas.

Para corroborar o que foi descrito anteriormente cabe citar um trecho significativo de Madureira e Branco (2007) sobre processos identitários e psicologia sociocultural:

É a partir da inserção nesse quadro teórico-conceitual [psicologia sociocultural] que podemos afirmar a importância do estudo dos significados culturais, que mediam tanto a relação das pessoas concretas com o mundo social em que estão inseridas quanto à relação que estabelecem consigo mesmas (Madureira & Branco, 2007, p. 82).

Cabe mencionar que ainda existe algo que precede as palavras, o ato de ver, é ele quem estipula nosso lugar no mundo (Berger, 1999). Desse modo, a forma como vemos

as coisas é presumida, a partir do que já sabemos e/ou do que acreditamos. Assim, estamos sempre olhando alguma coisa na relação que estabelecemos entre essa coisa e nós mesmos e não apenas a coisa em si, somente por olhar (Berger, 1999).

Do mesmo modo que as palavras foram criadas pelos seres humanos, as imagens, enquanto representações visuais (Santaella, 2012) também foram. Dessa forma, tanto as palavras quanto as imagens podem ser compreendidas como artefatos culturais, que servem para canalizar o pensamento, o modo de sentir, assim como o modo de agir das pessoas que compõe determinada sociedade (Madureira, 2016; Valsiner, 2012).

Berger (1999) e Santaella (2012) ainda comentam que essas imagens (como, por exemplo, desenhos, pinturas e fotografias) foram produzidas para representar a aparência de algo ausente. Em outras palavras, uma representação visual da aparência aproximada de algo exterior a própria imagem – como pessoas, coisas ou situações – e que, de alguma forma, essas imagens são reconhecidas pelos sujeitos que as olham, justamente pela sua semelhança com o que representam. Isto é, são ícones – signos criados para representar algo, a partir da semelhança com o objeto representado (Valsiner, 2012).

Ou seja, para Valsiner (2012), através da mediação semiótica, o sujeito experiencia o mundo: pensa, age e sente, pois, uma pessoa quando observa algo e gosta do que vê: “está envolvida em um ato de regulação semiótica intrapsíquica de seus sentimentos” (p. 28). Dessa forma, imagens apresentadas como pinturas, fotografias entre outros, formam uma série de premissas, isto é, uma série de ideias iniciais empregadas como verdadeiras sobre o que é beleza, o que é forma, o que é status etc.

Podemos perceber, através das análises críticas desenvolvidas por Berger (1999), que na tradição de pintura europeia, desde o Renascimento, as mulheres eram pintadas

nuas porque era agradável olhar para elas, colocando assim a mulher em uma posição voltada ao prazer do homem, tornando-a objeto da visão masculina. Identificamos isso nas pinturas artísticas do nu feminino na Europa, no qual os pintores e o público geralmente eram homens, e as mulheres, em geral, eram tratadas como meros objetos visuais. E isso ainda está tão arraigado em nossa cultura, que perdura, de certa forma, até os dias de hoje. Podemos, portanto, perceber os reflexos desses significados culturais arcaicos, sobre a feminilidade e a masculinidade, ainda existentes na sociedade brasileira contemporânea (Madureira, 2016), pois além dos homens, a própria mulher passou também a vigiar constantemente sua feminilidade (Berger, 1999). Ou seja, quanto maior for o cuidado que a mulher tiver com seu corpo mais “feminina” será considerada e, portanto, mais olhares atrairá do público masculino.

Podemos observar, também, que essa objetificação do corpo feminino, aparece igualmente na época da invenção da máquina fotográfica no século XIX (Del Priore, 2014). Imagens de corpos nus femininos eram destinadas a compor revistas designadas ao público masculino como uma forma de oferecer a esses homens uma oportunidade de descobrir e estimular sua sexualidade - para aqueles que ainda eram inexperientes nessa esfera, bem como para aqueles que se encontravam ávidos por satisfazer seus desejos sexuais - através da masturbação (Del Priore, 2014).

Sendo assim, a mulher é, normalmente, representada de uma forma diferente do homem, em função do observador ser masculino e o feminino ser representado visualmente apenas como objeto criado para agradá-lo (Berger, 1999). Através do que foi exposto, podemos perceber que, desde muito tempo, a imagem da mulher é utilizada, muitas vezes, apenas para agradar e servir ao deleite do homem, tornando-se, assim, um mero objeto de prazer masculino.

## 1.1 O belo, a mulher e suas representações

As representações da beleza, vendidas pela mídia e consideradas como padrão por muitas pessoas em nossa sociedade, não apareceram "do nada". Eco (2004) cita que, desde os tempos da antiguidade – se referindo ao continente europeu - retratavam mulheres, em forma de pintura, com sua “carnação” branca e sensual e seus cabelos cor de ouro. Não se vê mulheres negras retratadas nas pinturas dessa época, somente se vê mulheres europeias, com seus traços finos e delicados, que são tomadas como modelo de padrão hegemônico daquele tempo. Portanto, até que ponto esse padrão de beleza influencia as crenças sobre o que é considerado "belo" e "feio" presentes em nosso tempo atual?

A partir da discussão desenvolvida por Eco (2004):

Belo – junto com “gracioso”, “bonito” ou “sublime”, “maravilhoso”, “soberbo” e expressões similares – é um adjetivo que usamos frequentemente para indicar algo que nos agrada. Parece que, nesse sentido, aquilo que é belo é igual àquilo que é bom e, de fato, em diversas épocas históricas criou-se um laço estreito entre o Belo e o Bom (p. 8).

Eco (2004, 2010) discute que na antiguidade grega e romana já havia um ideal estético. Na qual, a beleza era associada a diversos adjetivos como medida, simetria e cor. Podemos ver isso, também, em Santo Agostinho (Epistola 3, CSEL 34/1, p. 8, citado por Eco, 2010) quando define beleza como “proporção das partes, acompanhada por uma certa doçura de colorido” (p. 63).

Na antiguidade grega e romana (Eco, 2004), a mulher era caracterizada bela quando, em seus membros, havia uma harmonia, ou seja, em sua “boa forma” havia proporção e simetria. Logo, artistas da Grécia e da Roma antiga pintavam suas musas, por exemplo: com os olhos direito e esquerdo na mesma medida e proporção, bem como o caimento de seus cabelos tanto no lado esquerdo quanto no lado direito igualmente distribuídos. Dessa forma, para ser considerado “belo”, todas as partes do corpo deveriam ser geometricamente proporcionais (Eco, 2004, 2010).

Eco (2004) menciona também que, no século XII, Hugo de Saint-Victor afirmava que corpo e alma juntos configuram a perfeição da beleza divina, de modo que a corpo representa à imperfeição e alma a perfeição. Dessa forma, penso que, já que a alma é considerada perfeita e se conseguirmos transformar o corpo até chegar à “perfeição”, então seríamos “pessoas divinas”? Poderíamos até, quem sabe, nos comparar aos deuses do Olimpo? Thomas de Aquino (século XIII, *Summa Theologiae*, II-II, 145, 2, citado por Eco, 2004) afirmava:

Como se pode extrair das palavras de Dionísio, o belo é constituído tanto pelo esplendor quanto pelas devidas proporções: de fato, ele afirma que Deus é belo “como causa do esplendor e da harmonia de todas as coisas”. Portanto, a beleza do corpo consiste em ter os membros bem proporcionados, com a devida luminosidade da cor (Eco, 2004, p. 100).

Assim, Deus era retratado como luz, era então a personificação da benéfica ação da luz. Dessa forma, a tradição grega afirmava que, além da proporção e simetria, a cor também era parte fundamental da constituição do “belo”, ou seja, qualquer corpo - de forma geral - que possua luz resplandece e brilha e, o que é ofuscado por essa luz,

coisas que lhe são inferiores, deixam de ser belas (Eco, 2004, 2010).

Cabe a nós questionar e refletir que, na contemporaneidade brasileira, não existem pessoas com um único tom de pele, mas sim com vários tons, pois nossa cultura é diversificada. Como podemos, então, querer representar, constantemente, toda a beleza brasileira numa única cor?

Percebemos, através das pinturas e das estátuas de diversas musas (Vênus) que todas elas são representações de mulheres de cor branca e cabelos, em quase todos os casos, louros, que se destacam na obscuridade de seus fundos. Ou seja, a pele com tonalidades claras na tela de pintura são representantes da “beleza” e o escuro mostra-se em segundo plano. Dessa forma, Eco (2004) nos mostra que na Idade Antiga, o lema da arte era a ideia de beleza como "valor primário a ser realizado a qualquer custo, a tal ponto que muitos viverão a própria vida como obra de arte" (p. 330).

Podemos constatar alguns desdobramentos na nossa sociedade atual, na qual o corpo torna-se a referência identitária fundamental do sujeito, servindo como vitrine - mais especificadamente, como “cartão de visita” – e, a partir de sua aparência corporal mostra quem é e o que é. Vivendo, assim, de sua aparência. Outra crítica apresentada por Eco (2004) corresponde à beleza de consumo que vivemos em nossa atualidade:

Aqueles que visitam uma exposição de arte de vanguarda, que comprem uma escultura “incompreensível” ou que participam de um *happening* vestem-se e penteiam-se segundo os cânones da moda, usam jeans ou roupas assinadas, maquiam-se segundo o modelo de beleza proposto por revistas de capas cintilantes, pelo cinema, pela televisão, ou seja, pelos *mass media*. Eles seguem os ideais de beleza proposto pelo consumo comercial (...) (p. 418).

Cabe refletir o quanto somos levadas, de certa forma, a “comprar” essas concepções de ideais de beleza disseminadas pela comunicação de massa. E, o que me deixa - como pesquisadora e também como mulher - mais perplexa é que não nos damos conta, muitas vezes, que somos “conduzidas”, a isso, quase sempre, sem perceber. Assim, acabamos aceitando, de alguma maneira, essa padronização de nossos corpos - através de revistas, cinemas, televisão, etc., que “ditam” como devemos nos vestir e nos comportar - para, talvez, quem sabe, nos sentirmos pertencentes dentro de algum grupo social.

## 2. Corporeidade, Mídia e Procedimentos Estéticos

O olhar da sociedade, concebido na cultura visual do final do século XX, parece ter se acostumado com corpos de mulheres que estampam produtos, que vendem lugares, modos de ser e dentre tudo isso os próprios produtos – como cervejas, marcas, roupas, entre outros (Loponte, 2002). Esses corpos femininos, em sintonia com os padrões estéticos hegemônicos, ocupam capas de revistas e apresentam a figura estampada de personalidades conhecidas e famosas que ditam “o que é e como é o corpo perfeito”.

Os assuntos mais populares dessas revistas femininas é a temática de ensinar as leitoras a como conseguir o corpo de modelo (Loponte, 2002). Já nas revistas cujo público-alvo é o masculino, podemos ver os mesmos corpos femininos, estampados por mulheres famosas, mas com o intuito apenas de oferecer a imagem de seus “belos corpos” para que os homens possam desfrutar. A mídia, assim, com essas propagandas direcionadas ao público masculino acaba por naturalizar um corpo feminino sem voz, transformando-o em um simples objeto do olhar para o homem. Desta maneira, Loponte (2002) nos convida a pensar:

Que corpo é esse que querem nos vender? De que forma nos constituímos como mulheres perante esses corpos-objetos do olhar masculino? Essas imagens supõem um espectador masculino, um lugar de sujeito que ocupamos (mulheres e homens) de forma quase óbvia e natural, sem questionar ou pensar em outras possibilidades de ver (Loponte, 2002, p. 290).

As mudanças que vemos hoje, principalmente nos papéis ocupados pelas mulheres, se dão, muitas vezes, pela “imitação prestigiosa”, pois os indivíduos imitam comportamentos e até mesmo corpos que obtiveram êxitos e que tem prestígio em seu contexto cultural (Goldenberg, 2011). Sendo assim, a mídia tem uma significativa influência na disseminação dos padrões estéticos hegemônicos estabelecidos pela sociedade, fazendo com que a vaidade se torne algo estimado em nossa época.

Vaidade, de acordo com Fan (2014, citado por Strehlau, Claro & Neto, 2015), é conceituada como o gozo de se perceber superior ao outro, ao mesmo tempo em que o seu contrário – fracasso na vaidade – seria o perceber-se como inferior em relação ao outro. Uma outra forma de vaidade envolve o cuidado com o próprio corpo e a beleza, podendo chegar, muitas vezes, ao exagero. Na nossa sociedade, percebemos que muitas mulheres compartilham desse pensamento de que vaidade é ter cuidado com o próprio corpo.

Nesse sentido, é importante destacar que há, muitas vezes, exageros no cuidado com o corpo, podemos citar como exemplo as inúmeras intervenções realizadas por mulheres, as quais podem acarretar em prejuízos para a saúde. Dentre essas intervenções, podemos apontar os aspectos culturais associados aos transtornos alimentares.

Oliveira e Hutz (2010) atestam que há uma forte ligação entre desordens alimentares e exposição à mídia. As mulheres para alcançar os padrões de beleza hegemônicos acabam tendo dificuldade em obter o peso ideal por meio de dietas saudáveis e exercícios físicos e acabam por desenvolver práticas não saudáveis para controlar o peso, apresentando assim, em alguns casos, quadros de anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, a economia da sociedade é um dos aspectos dominantes. Ou seja, em épocas onde existe fartura de alimentos, a magreza das mulheres é exaltada, porque isso mostra certo controle e autodisciplina, já em épocas em que os alimentos são escassos, mulheres corpulentas são vistas com olhar de prestígio e pompa. Dessa forma, dependendo do contexto histórico-cultural no qual o ser humano está inserido, esses modelos de corpos – magros e gordos – indicam, também, diferenças entre classes sociais.

Le Breton (2006) afirma que outra forma de diferenciação em termos de classe social é associada a diversas técnicas de tratamento da corporeidade, como as privadas (banhos, toalete, etc.) e as públicas (tratamentos estéticos e etc.), pois elas demarcam a posição social ocupada pelo indivíduo. Dessa maneira, determinados produtos - como os usados para perfumar e adornar o corpo - bem como alguns alimentos só podem ser consumidos por determinadas pessoas que compõem uma classe social específica.

Sendo assim, para se ter um corpo esguio e bonito, algumas práticas alimentares devem ser adotadas, logo deve-se dar preferência a alimentos “light”, mas não são todos os alimentos que se enquadram nessa categoria (Serra, 2001, citado por Teo, 2010). Por exemplo: comidas como o arroz e o feijão estão associadas ao trabalho braçal, bem diferente do trabalho realizado por modelos e atrizes famosas. Logo, para alguém se enquadrar nesses padrões estéticos hegemônicos de beleza não se deve ingerir alimentos “associados à pobreza”, ao passo que, somente através da alimentação “light” é que se tornarão pessoas esbeltas e “bem-sucedidas”.

Isso se dá, também, através do discurso midiático, como principal forma de difundir essas ideias e fonte de produção de sentidos coletivos, que dissemina como as pessoas devem se alimentar para atingir o padrão estético corporal “recomendado” (Santos & Silva, 2008, citado por Teo, 2010). Ou seja, os meios de comunicação

acabam por interferir nas escolhas feitas pelos indivíduos, bem como na sua subjetividade e singularidade (Santos & Silva, 2008, citado por Teo, 2010). Contudo, precisamos também considerar que nenhum indivíduo é passivo ao receber tais informações, “mas atores sociais que produzem sentidos diversos a partir dos conteúdos midiáticos, segundo sua estrutura sociocultural, econômica e cognitiva de recepção” (Mól e Pires, 2006, citado por Teo, 2010, para. 5).

Assim, Boris e Cesídio (2007, citado por Nascimento, Próchno & Silva, 2012) afirmam que a mídia é um importante meio de transmissão de padrões estéticos hegemônicos pelo qual induz mulheres a consumir, principalmente, corpos e estilos de vida. O qual é transmitido como ideal e desejável, influenciando o comportamento e o modo de ser-no-mundo das mesmas. Esses mecanismos criados pela mídia servem também para organizar, classificar e padronizar os(as) consumidores(as) em relação às classes sociais.

Ou seja, esse cuidado com o corpo serve para reforçar ainda mais a divisão da sociedade em classes sociais distintas, uma vez que não são todas as pessoas que podem investir nesse cuidado. Nesse sentido, isso acaba por tornar tais pessoas rotuladas como “inferiores” em termos socioeconômicos, pois não possuem um corpo harmonioso e “saudável” (Costa, 1999). Nesse sentido, esta é mais uma forma de hierarquizar as pessoas, reforçando ainda mais o preconceito existente em nosso país em relação aos pobres.

De acordo com a discussão desenvolvida por Costa (1999), isso interfere também na seleção dos casamentos, pois ao homem é sugerido que a escolha da esposa seja baseada na estética corporal, esta, por sua vez, deve ser bela. Visto que, o “casamento higiênico” – no qual a medicina, desde os primórdios de sua institucionalização no país, enfatiza o casamento como remédio para todos os males do

ser humano – fez do sexo uma forma de regulação higiênica da relação conjugal, acabando, assim, por tornar a família burguesa “uma filial da política médica” (Costa, 1999, p. 15). Em outras palavras, uma forma de normatização da população através da produção de corpos robustos, adestrados e “civilizados”.

Desse modo, a medicina do Século XIX no Brasil ressalta que a hereditariedade deixada pelo cônjuge é mais importante do que sua herança ou status social, prevalecendo assim a preferência pela boa saúde física da mulher, pois isso expressaria o significado de um corpo “saudável” e “reprodutor” (Costa, 1999), atraindo, assim, o olhar do público masculino. Portanto, a discussão crítica desenvolvida por Novaes (2011), se a mulher não estiver dentro desses padrões estéticos, estará desprovida de atratividade e, conseqüentemente, do desejo sexual masculino.

Dessa forma, Berger (1999) nos convida a refletir de modo crítico sobre as cobranças impostas, muitas vezes, pela sociedade sobre a mulher, em que essa precisa vigiar tudo o que é e tudo que faz, pois o modo como ela se mostra, principalmente para o homem, vai definir se ela obterá sucesso na vida. Ou seja, o homem antes de se relacionar com a mulher passaria a analisar seu corpo e o seu comportamento e, a partir disso, a maneira como a mulher se porta indicaria a maneira a ser tratada por esse homem.

Visto que as mulheres, muitas vezes, são postas numa posição de inferioridade em relação aos homens, consideradas como sexo “frágil”, em todos os sentidos, lhe sobra o papel de simbolizar o belo e o desejável, mas mantendo-se, de qualquer forma, sob a dominação masculina (Parker, 1991). Uma vez que ainda é destacado na sociedade brasileira, que o papel desempenhado pela mulher é o de satisfazer o homem, sua estética corporal passa a ser sua identidade.

## **2.1 O corpo como representação: o horror ao feio e ao envelhecimento**

De acordo com Novaes (2011), uma vez que as mulheres passaram a perceber o corpo como objeto de consumo, tornando-o assim parte de sua própria identidade, a preocupação com a beleza torna-se uma obrigação na nossa sociedade, e a mulher que não cuida da sua é vista como uma pessoa fracassada, sem força de vontade e desleixada. Ou seja, a ideia que é transmitida na nossa cultura é a de que o corpo ideal está disponível para todas e o não enquadramento nesse padrão está ligado ao fracasso individual da própria pessoa.

Dessa forma, o “feio”, principalmente no contexto atual em que vivemos, se tornou um dos maiores meios de excluir socialmente as mulheres, pois desde muito tempo a beleza está associada à imagem feminina e, conseqüentemente, à saúde e à juventude (Novaes, 2005). Através das imagens de corpos “sarados”, disponibilizadas pelos meios de comunicação, percebemos a luta constante das mulheres em combater o envelhecimento da carne, ou seja, vemos essas pessoas utilizando das mais variadas maneiras para não "padecer" em relação ao processo natural de envelhecimento.

A autora traz, também, que tanto os discursos científicos e publicitários quanto os discursos médicos, em torno de questões ligadas à estética corporal, vão, aos poucos, apoderando-se da vida subjetiva do indivíduo. De modo que, passa a cobrar dos sujeitos cuidados físicos com o corpo e este, de certa forma, começa a se cobrar mais em relação a seu corpo, como forma de estar preparado para responder os julgamentos e as expectativas sociais. Logo, todos esses investimentos em relação aos cuidados corporais estão associados àquilo que o sujeito quer transmitir aos outros, ou seja, está ligado a visibilidade social que o indivíduo almeja alcançar através de sua estética corporal (Novaes, 2005).

Consequentemente, as pessoas acabam disciplinando o corpo em relação ao que comer e ao que não comer, as atividades físicas que devem fazer e até mesmo ao consumo de medicamentos que poderiam ajudar nessa corrida em direção ao corpo “perfeito”, buscando sempre, através de sua estética, alcançar o reconhecimento e a aprovação.

Outro fenômeno que também está relacionado diretamente à “feiura” - enquanto construção cultural - é a obesidade. Muitas vezes, pessoas gordas são vistas por outros indivíduos como descontroladas e insaciáveis e são culpadas pelo seu comportamento em relação à comida, atribuindo aos obesos a responsabilidade por sua condição (Novaes, 2005). Assim, a autora observa que em nossa sociedade a tolerância em relação à gordura diminuiu, tornando-se esta uma forma de exclusão, ou seja, a ela é atribuída rótulos pejorativos, diferente da magreza que é enaltecida e glorificada, tendo todos os adjetivos positivos possíveis associados.

Dessa forma, Novaes (2005) discute que em nossa sociedade há um “horror” à gordura, pois uma sucessão de procedimentos para emagrecer são realizados, de modo que o corpo fique o mais “fitnes” possível. Pois, o que tudo indica, é que pessoas consideradas “belas” têm vantagens e privilégios, uma vez que, quando a pessoa é “bonita” parece que a sociedade tende a desculpá-la por qualquer defeito que apresente em seu caráter. Ou seja, “aos belos, tudo é desculpado e permitido, pois a beleza, em si, é moeda de troca” (Novaes, 2005, p. 6). E as pessoas gordas nada valem, então, “merecem” ser excluídas, pois a elas também é concedido esse direito de ter o corpo “belo” e se não o tem é por relaxamento, porque “não querem”.

Portanto, na sociedade em que vivemos, infelizmente, somos todos definidos, muitas vezes, por nossa aparência corporal. Sendo assim, devemos considerar seriamente o sofrimento psíquico gerado, muitas vezes, por toda essa regulação social,

pois desde muito tempo a mulher vem sendo associada à beleza. Em consequência disso, quem "foge" desse padrão estipulado pela sociedade, é considerado "feio", sendo que a "feitura" dentro da nossa cultura está associada, também, ao envelhecimento (Novaes, 2011).

Esse envelhecimento, como é discutido por Novaes (2011), gera um enorme sofrimento psíquico, especialmente nas mulheres, pois se constitui como uma busca incessante para retardar esse processo natural da vida, através do consumo de produtos de beleza e procedimentos estéticos. Quem não tem condições de consumir tais produtos acaba por ser caracterizada, pela sociedade, como desleixada, descuidada com o próprio corpo e, conseqüentemente, sem poder de atração sexual, pois estará "velha".

Isso me faz refletir sobre a seguinte questão: por que a mulher não tem o mesmo direito de envelhecer que o homem tem? O homem quanto mais velho, diz-se, que mais charmoso fica, já a mulher, dela é retirado esse direito, e quanto mais a mulher envelhece mais desprovida de beleza ela fica. Como se a velhice não chegasse para todos(as), como se ela, por ser mulher, tivesse o "poder" e o "dever" de fazer algo para deter esse processo natural da vida.

Ainda de acordo com Novaes (2011), o corpo é visto como uma forma de se comunicar com o mundo e por isso é passível de diversas transformações estéticas por meio de técnicas e cirurgias médicas. Dessa forma, torna-se possível disfarçar e até mesmo mudar algum "defeito" de forma que o sujeito se sinta aceito dentro do seu grupo social.

A medicina, por sua vez, acompanha de perto a supervalorização do corpo. Neto e Caponi (2007) acreditam que a baixa autoestima seria uma das principais motivações para as mulheres fazerem quaisquer intervenções estéticas e que essa baixa autoestima seria resultado do não "enquadramento" do corpo às normas sociais. Outros fenômenos

também se interligam com essa expectativa de corpo associados aos padrões de beleza vigentes, como é o caso da anorexia e da bulimia, da malhação e das cirurgias plásticas, de modo que sempre se tenha alternativas para modificar o corpo até se chegar à “perfeição”.

Outro ponto que também chama atenção na “medicina da beleza” é que esta não se preocupa com a importância da cultura e sua pluralidade quando se ancora nesses padrões estéticos hegemônicos para, assim, estabelecer normas biológicas ou “naturais” de beleza, para que fique mais “fácil” guiar sua prática terapêutica (Neto & Caponi, 2007). Dessa forma, pacientes usam figuras da mídia ou ídolos como referência para seu ideal de corpo padrão, ou seja, procuram através intervenções cirúrgicas ficar, por exemplo, com o nariz de uma modelo famosa ou, então, a boca de uma atriz famosa. De modo que essas figuras acabam influenciando, de maneira drástica, seus desejos e perspectivas sobre a estética corporal (Neto & Caponi, 2007).

Assim sendo, o “culto ao corpo” se tornou uma obsessão para muitas mulheres, pois as mesmas se espelham, frequentemente, em mulheres que fazem sucesso e acabam associando corpo a prestígio. Uma vez que é através da imitação que, muitas vezes, indivíduos de diferentes culturas constroem seus corpos e comportamentos (Mauss, 1974, citado por Goldenberg, 2005).

Com isso, há um aumento, também, na procura por tratamentos estéticos, pois através da mídia, milhões de mulheres percebem como celebridades, que estão dentro dos padrões hegemônicos de beleza, são bem-sucedidas. E, assim, intensificam o desejo de melhorar sua aparência, buscando cirurgias plásticas de forma implacável. Isso, então, passa a contribuir para a indústria da beleza, dando vazão à expansão desenfreada desses procedimentos (Gracindo, 2015).

Esses conceitos de beleza difundidos por celebridades na mídia, como é discutido por Gracindo (2015), os quais suscitam o desejo das mulheres em alcançar essa “imagem perfeita”, configura um novo desafio tanto para médicos(as) quanto para psicólogos(as). Isto é, o desafio de entender como as mulheres estão se percebendo no mundo, bem como as implicações psicológicas dessa projeção. Ainda de acordo com esse autor, entender essas mulheres se faz necessário, justamente para compreender que além da procura destas por mudanças na sua aparência corporal, existe também, muitas vezes, uma procura por satisfazer sua fantasia de parecer ser.

### **3. A Psicologia Clínica, a Psicologia da Saúde e os Padrões Estéticos Hegemônicos: o Sofrimento Psíquico em Discussão**

A psicologia, tanto no contexto clínico quanto no contexto da saúde, enquanto campo de produção de saberes vem construindo novas áreas de atuação do psicólogo na contemporaneidade, buscando analisar o indivíduo em relação ao ambiente sociocultural no qual ele está inserido. Fazendo, assim, com que o(a) psicólogo(a) clínico(a) e o(a) psicólogo(a) da saúde pensem no sujeito nas relações com o mundo e constituído também por ele (Dutra, 2004).

Portanto, muito mais importante que o referencial teórico adotado pelo psicólogo(a) é sua postura e seu compromisso social, ético e político (Dutra, 2004). Pois, o(a) psicólogo(a) deve ocupar-se em minimizar o sofrimento psíquico do sujeito, não importando o lugar ou espaço em que a prática clínica aconteça (Dutra, 2004). Sendo assim, essa prática não deve ser reduzida a um espaço, teoria ou técnica utilizada, pois seu diferencial se encontra na escuta clínica, no acolhimento que o psicólogo(a) oferece às pessoas que manifestam sofrimento psíquico.

Atualmente, está aumentando, significativamente, o número de mulheres com transtornos alimentares. E esta questão pode ser vista como exemplo de sofrimentos psíquicos em decorrência dos padrões estéticos hegemônicos difundidos em diferentes contextos (família, escola, mídia, etc.). Dentre esses transtornos, podemos citar a anorexia – que é caracterizada por uma recusa em se alimentar em um nível saudável para manter um peso corporal sadio; e a bulimia – caracterizada por uma ingestão demasiada de alimentos, seguido por comportamentos de ejeção desses alimentos consumidos, através de vômitos e exercícios físicos excruciantes (DSM - IV, 1995).

Pedrosa e Teixeira (2015) afirmam que o aumento dos transtornos alimentares em nossa sociedade corresponde, também, às imposições corporais contemporâneas, pois o comer reflete no corpo e fazemos parte de uma cultura onde a magreza é tida, muitas vezes, como sinônimo de sucesso, poder e saúde.

A influência da “cultura da beleza” e da pressão por ter um corpo dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade gera um profundo sofrimento em muitas mulheres, e há uma forte ligação entre isso e os transtornos alimentares. Uma vez que muitas profissões exigem um corpo magro para um melhor desempenho – como é o caso de ginastas, bailarinas e etc. – ou para a comercialização da própria “beleza” – modelos e atrizes -, acaba por fazer com que várias mulheres tenham uma tendência maior para desenvolver, por exemplo, a anorexia (Appolinário & Claudino, 2000).

Outro transtorno alimentar que merece destaque é a bulimia (Appolinário & Claudino, 2000). Essa, por sua vez, também corresponde a um mecanismo utilizado por muitas mulheres para controlar o peso. Após a ingestão exagerada de alimentos, essas mulheres fazem o emprego de técnicas punitivas como o uso de laxantes, diuréticos, hormônios, dentre outros. Jejuns prolongados e exercícios físicos exagerados também são outra forma de controlar o peso.

Sendo assim, a bulimia pode ser classificada de duas formas: tipo purgativa – vômitos, laxantes, diuréticos e outras drogas; e tipo não-purgativa – dietas, jejuns e exercícios físicos (DSM – IV, 1995). Tanto no caso de anorexia, como no caso da bulimia nervosa, o tratamento deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional, composta por médico(a)-psiquiatra, nutricionista e psicólogo(a) (Appolinário & Claudino, 2000).

Diante do que foi exposto anteriormente, os(as) psicólogos(as) clínicos(as) devem realizar intervenções em relação a esse tipo de demanda, quando estas chegam

ao seu consultório. Entretanto, em casos mais graves desses transtornos alimentares, é necessário acompanhamento e intervenção de uma equipe multidisciplinar.

Assim sendo, algumas mulheres, em quadros mais avançados desses transtornos, precisam ser internadas em hospitais devido à má alimentação que acarreta um baixo peso corporal, colocando, assim, sua vida em risco. Diante disso, a atuação do(a) psicólogo(a) no contexto hospitalar se faz essencial no atendimento a essas pessoas, para juntamente com a equipe multidisciplinar, criar condições para que a visibilidade desse sujeito emerja (Velasco et al, 2013).

Em outras palavras, a partir das intervenções do(a) psicólogo(a), criar um contexto favorável para que a voz do outro, que adoece, se manifeste. Pois, é através da escuta ativa do(a) psicólogo(a), favorecendo um ambiente acolhedor e sem julgamentos de valores em relação as crenças e concepções desse outro, bem como a aceitação incondicional perante aquele indivíduo que adoece, que propicia a “cura”, isto é, a recuperação e melhora desse indivíduo.

Logo, devemos levar em consideração o sujeito em toda a sua complexidade, pois a pessoa hospitalizada traz uma bagagem própria – como sua história, contexto de vida, insegurança e medo. Dessa forma, o(a) profissional de psicologia precisa estar capacitado(a) com duas ferramentas: a escuta clínica, em um sentido amplo, para o atendimento a essa pessoa - e o acolhimento à família ou cuidador(a) (Velasco et al, 2013). Ambos são instrumentos importantes na atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar, pois trata-se de recursos, utilizados por esses profissionais, para identificar e qualificar tanto o estado emocional do paciente quanto de seu cuidador(a).

Posto isso, percebemos que os(as) psicólogos(as) têm um papel de suma importância na busca pela compreensão dessa demanda, que abarca questões psicológicas na procura por um padrão de beleza irreal, pois a sociedade a qual

pertencemos passou a exigir, também da psicologia, uma reflexão acerca de seus saberes, incluindo os aspectos psicológicos relativos à aparência corporal (Dutra, 2004).

Nessa perspectiva, na pesquisa realizada por Ribeiro (2016), sobre: “A psicologia Clínica e a Prevenção das Doenças da Beleza na Sociedade Brasileira Contemporânea”, que entrevistou seis psicólogas clínicas, foram obtidas respostas mencionando a importância do autoconhecimento como algo necessário para prevenir o aparecimento de possíveis sofrimentos psíquicos relacionados aos padrões estéticos hegemônicos. No entanto, mostra-se pertinente mencionar, também, um resultado interessante da pesquisa de Ribeiro (2016), de que o trabalho dos(as) psicólogos(as) não se restringe apenas aos consultórios clínicos, mas sim em vários contextos sociais, como dentro de escolas, no contexto familiar, na mídia, isto é, em diversas instâncias da sociedade. Envolvendo, assim, diferentes contextos no qual faz parte o(a) paciente.

Podemos destacar, também, outro resultado relevante da pesquisa da autora mencionada anteriormente, sobre a importância da prevenção do sofrimento psíquico que vai além da psicologia clínica, abarcando desde a psicologia da educação até a psicologia da saúde. Essas áreas são de extrema importância quando se pensa em prevenção e compreensão das demandas apresentadas nos consultórios de psicologia. Dessa forma, é constatada a importância do diálogo entre as diferentes áreas da psicologia, ou seja, trabalhar a interface entre a psicologia clínica, a psicologia da educação e a psicologia da saúde na prevenção das "doenças da beleza", bem como trabalhar as questões relacionadas à autoimagem, autoconfiança, compulsões, dentre outras demandas que surgem nos consultórios (Ribeiro, 2016).

Sendo assim, tanto os(as) profissionais de psicologia clínica como da psicologia da saúde e também da educação devem pensar em estratégias de intervenção, em seus diversos contextos de trabalho, que promovam meios para prevenir sofrimentos

psíquicos gerados, muitas vezes, pela valorização excessiva do corpo, a partir dos padrões de beleza hegemônicos socialmente disseminados.

Tais profissionais de psicologia clínica e da saúde devem buscar compreender como a mídia e outros meios de comunicação influenciam na valorização de determinados padrões corporais, levando, conseqüentemente, ao sofrimento psíquico daquelas pessoas que não se enquadram nesses padrões. Além disso, devem procurar compreender o modo de subjetivação “do que é bonito” para essas milhões de mulheres que buscam procedimentos estéticos para se adequar a esses padrões em nosso país.

#### 4. Metodologia

A presente pesquisa utilizou uma metodologia qualitativa de investigação, tendo como base as contribuições de Minayo (2007), bem como inspirada em contribuições da epistemologia qualitativa desenvolvida por González Rey (1999, citado por Madureira & Branco, 2001).

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa se preocupa com o estudo de fenômenos que não podem ou não devem ser quantificados, ela trabalha com o universo de significados, crenças, valores, etc. Ou seja, a pesquisa qualitativa busca compreender, de modo aprofundado, as relações sociais estabelecidas entre o indivíduo e seu meio e busca, também, compreender o que está por trás da fala do indivíduo, a subjetividade e as significações que este atribui ao mundo no qual se insere (Minayo, 2007).

Dessa forma, esta pesquisa foi inspirada na epistemologia qualitativa, proposta por González Rey (1999, citado por Madureira & Branco, 2001), a qual apresenta os seguintes pressupostos centrais: o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento; a natureza interativa do processo de construção de conhecimento; e a singularidade como legítima no processo de produção de conhecimentos científicos. Sendo assim, a epistemologia qualitativa, desenvolvida por González Rey (1999, citado por Madureira & Branco, 2001), leva em conta, também, o contexto histórico-cultural que é de fundamental importância na constituição da subjetividade do sujeito. Ou seja, a pesquisa qualitativa enfatiza “os processos e os significados que não são sistematicamente analisados em termos de quantidade, de frequência ou intensidade” (Madureira, 2007, p. 108).

Nesse sentido, Minayo (2007) menciona que muitos(as) autores(as), que realizam pesquisas qualitativas, têm como preocupação compreender os fenômenos

sociais nas relações entre sujeitos, não se preocupando em quantificar, mas sim em interpretar, de modo profundo, as experiências desses sujeitos, assim como suas vivências para poder “compreender a realidade humana vivida socialmente” (p. 23).

Para construir essas informações, o(a) pesquisador(a) precisa ir a campo munido de instrumentos metodológicos adequados, considerando os objetivos da pesquisa e seu objeto de estudo. Dentre as diversas formas de construir essas informações no âmbito das pesquisas qualitativas, podemos citar a entrevista individual, que visa obter informações presentes nas falas dos indivíduos (Chizzotti, 1991). De acordo com Neto (2007), a entrevista é tanto uma forma de comunicação entre pessoas quanto uma forma de construir informações relevantes, ou seja, “uma conversa a dois com propósitos bem definidos” (p. 57).

Assim, a presente pesquisa utilizou, de forma mais específica, a modalidade de entrevista semiestruturada que é a articulação entre a entrevista estruturada – mais ou menos dirigida, contendo perguntas previamente formuladas – e, a entrevista aberta – em que o participante aborda de forma livre o tema apresentado (Neto, 2007).

A entrevista semiestruturada busca, em primeiro lugar, favorecer a “aproximação” com os(as) participantes selecionados(as) para a pesquisa, para que seja construído o vínculo de confiança por parte do(a) participante para que o(a) mesmo(a) possa relatar aquilo que lhe for solicitado da maneira mais espontânea possível (Neto, 2007).

Foram, também, utilizadas imagens previamente selecionadas, de forma integrada à apresentação das perguntas. Pois, através de imagens e estereótipos em relação às pessoas, definimos quem integra ou não o nosso grupo social, ou seja, “através da visão as pessoas classificam outras pessoas em grupos sociais distintos” (Madureira, 2016, p. 64). Sendo assim, as imagens, enquanto ferramentas

metodológicas, podem facilitar a abordagem de temas polêmicos e delicados (Madureira, 2016). Pois, as pessoas atribuem diferentes significados às imagens, expressando, assim, suas emoções, afetos e percepções. Dessa forma, os(as) participantes podem se identificar ou não com certas representações visuais de diferentes corpos existentes na sociedade.

Portanto, a presente pesquisa, tem como foco a interpretação dos significados atribuídos por profissionais da psicologia clínica e da psicologia da saúde em relação a questões de valorização do corpo, a partir dos padrões estéticos hegemônicos, e sofrimento psíquico.

#### **4.1 Participantes**

Participaram da pesquisa seis psicólogos(as), sendo três psicólogos(as) clínicos(as) e três psicólogos(as) da saúde, que atuam no Distrito Federal. Os(as) participantes possuem idade entre 24 e 55 anos e foram entrevistadas pessoas de ambos os gêneros. Os(as) psicólogos(as) foram escolhidos(as) via rede social da pesquisadora.

Na tabela 1, a seguir, são apresentados os dados sociodemográficos dos(as) participantes.

Tabela 1  
*Dados sociodemográficos dos(as) participantes*

<b>Participantes</b>	<b>Gênero</b>	<b>Área de Atuação</b>	<b>Idade</b>
Participante 1	Feminino	Psicologia Clínica	30
Participante 2	Feminino	Psicologia Clínica	32
Participante 3	Masculino	Psicologia Clínica	24
Participante 4	Feminino	Psicologia da Saúde	29
Participante 5	Feminino	Psicologia da Saúde	55
Participante 6	Feminino	Psicologia da Saúde	48

#### **4.2 Materiais e instrumentos**

Foram utilizados para realização da pesquisa os seguintes materiais: celular para gravação dos áudios das entrevistas, notebook e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A) impresso para cada participante. Como instrumentos foram utilizados um roteiro de entrevista, contendo catorze perguntas abertas e dez imagens previamente selecionadas abordando o tema da pesquisa (Anexo B).

#### **4.3 Procedimentos de construção de informações**

Após receber o parecer com a aprovação para a realização da pesquisa de campo por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - CEP UniCEUB (Anexo C), as entrevistas com os(as) psicólogos(as) clínicos(as) e da saúde foram agendadas conforme a disponibilidade de cada um(a) e da pesquisadora.

Antes do início da entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A) aos(ás) participantes, bem como foi explicado o procedimento metodológico adotado na pesquisa. Também foi mencionado que o nome de cada participante será mantido em sigilo e que não seriam esperadas “respostas corretas” do(a) participante em relação ao tema, mas sim suas opiniões pessoais sobre os assuntos abordados.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente e gravadas em áudio, com o consentimento do(a) participante. Foram realizadas no local que esse(a) escolheu, segundo a disponibilidade de cada entrevistado(a).

A partir das perguntas apresentadas no roteiro de entrevista (Anexo B), foram discutidas questões relacionadas à psicologia clínica, à psicologia da saúde, à valorização do corpo e ao sofrimento psíquico. As perguntas propostas serviram apenas como norteadoras para o diálogo entre pesquisadora e os(as) participantes, deixando

aberto para eles(as) tecerem comentários e opiniões, que vão além das questões abordadas no roteiro de entrevista. O presente estudo foi custeado pela própria pesquisadora.

#### **4.4 Procedimentos de análise**

Após a realização das entrevistas, as gravações foram transcritas. Cabe mencionar que após a realização das transcrições das entrevistas, os áudios foram devidamente apagados.

Logo após as transcrições das entrevistas na íntegra, foram realizadas a construção de categorias analíticas temáticas em conjunto com a professora-orientadora, considerando os objetivos da pesquisa e os temas mais significativos contemplados nas entrevistas.

Segundo Gomes (2007), essas categorias se referem a um conjunto de elementos que têm características comuns ou que se relacionam entre si, ou seja, tais categorias são construídas com o intuito de orientar o trabalho interpretativo. Foi utilizada, assim, o método da Análise de Conteúdo Temática.

Depois de terminar a construção das categorias analíticas temáticas, foram feitas leituras de modo a articular a teoria com os resultados encontrados nas entrevistas, buscando identificar ideias e concepções presentes nos fenômenos analisados, a partir da investigação dos pontos levantados nos relatos dos(as) participantes (Gomes, 2007).

Desse modo, as informações construídas nas entrevistas foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática, que visa obter respostas para verificar questões formuladas e, também, "confirmar ou não as informações estabelecidas antes do trabalho de investigação" (Gomes, 2007, p. 74). Bem como verificar o que está por trás da fala dos(as) participantes envolvidos na pesquisa, isto é, ir além do que se mostra a

priori.

Para orientar o trabalho interpretativo, foram, então, construídas três categorias analíticas temáticas: 1) Padrões estéticos hegemônicos e mídia: o olhar dos(as) participantes; 2) A prevenção das "doenças da beleza": contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde; e 3) O tratamento das "doenças da beleza": contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde.

## 5. Resultados e Discussão

Após a realização das seis entrevistas individuais semiestruturadas, foi possível construir informações significativas acerca das crenças e concepções de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde quanto ao papel, desenvolvido por estes(as), na prevenção e no tratamento das “doenças da beleza”. Também foram construídas informações a respeito de como são abordadas as questões tanto de prevenção quanto de tratamento do sofrimento psíquico relacionado às “doenças da beleza” na formação de psicólogos(as), a partir da perspectiva dos(as) participantes. Os resultados da pesquisa são apresentados e discutidos, a seguir, tendo como base as três categorias analíticas temáticas construídas, mencionadas anteriormente.

### 5.1 Padrões estéticos hegemônicos e mídia: o olhar dos(as) participantes

Esta categoria aborda as contribuições de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde acerca da influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes em nossa sociedade.

Grande parte dos(as) entrevistados(as) relataram que a sociedade apresenta, sim, um padrão de beleza ideal, já outros(as) participantes, como por exemplo o Participante 3, afirma que: *"não vejo um padrão, vejo vários padrões"*. Desse modo, as imagens e informações que chegam até nós, através dos meios de comunicação em geral, contribuem para o modo de como nos vemos, como vemos o outro, como nos sentimos e o que queremos mostrar, ou não, para o outro. Contribuindo, assim, para que, de certa forma, determinados padrões estéticos sejam disseminados como "ideais".

Podemos perceber isso em quase todos os relatos dos(as) participantes, por

exemplo, a Participante 1 relata que: *"se fosse pra eu seguir um padrão eu acho que seguiria a das magrinhas"*. Já a Participante 4 relata que *"hoje não seguiria mais esse padrão, talvez há 30 anos atrás sim"*.

Boris e Cesídio (2007, citado por Nascimento, Próchno & Silva, 2012) afirmam que a mídia é um importante meio de transmissão de padrões estéticos hegemônicos pelo qual induz mulheres a consumir, principalmente, corpos e estilos de vida, o qual essa transmite como ideal e desejável, influenciando o comportamento e o modo de ser-no-mundo das mesmas.

Nessa perspectiva o Participante 3 quando diz: *"posso dizer que eu sigo um determinado padrão que é bastante midiático, no caso, academia. tatuagens, musculatura levemente desenvolvida"*. Já a Participante 5 relata que *"as redes sociais, também, hoje, são vitrines, tem essa ferramenta como comércio, também(...)"*. E, acaba gerando, assim, de acordo com a Participante 4, uma *"comparação injusta (...) porque no facebook, instagram e em qualquer rede social só é colocado eventos, fotos e etc., que remetem o "lado belo da vida", e "isso pode gerar comparação, sentimentos de tristeza, frustração(...)"*.

Cabe questionarmos: o que é o "belo"? De acordo com Eco (2004), "belo" - junto com "gracioso", "bonito", "maravilhoso" - é um adjetivo que usamos, frequentemente, para indicar tudo aquilo que nos agrada. O relato da Participante 1 está em sintonia com a discussão mencionada anteriormente, quando diz: *"belo pra mim é uma coisa que seja esteticamente agradável... me chame atenção e eu ache bonito"*. Para a Participante 4: *"Belo é aquele que desperta em você uma sensação extremamente agradável, extremamente harmônica e que tem a ver, inclusive, com a vontade de estar mais presente diante daquilo que você está considerando belo"*.

Segundo Novaes (2011), a preocupação com a beleza torna-se uma obrigação na

nossa sociedade. Ou seja, a ideia que é transmitida na nossa cultura é a de que o corpo ideal está disponível para todas(os) e o não enquadramento nesse padrão está ligado ao fracasso individual da própria pessoa. Na fala dos(as) participantes entrevistados(as) percebemos que todos(as) concordam ao dizer que em nossa sociedade a aparência física é importante. Em um trecho da fala da Participante 5 percebemos isso quando ela diz: *"a primeira avaliação que a gente faz do outro é pelo que a gente tá vendo"*. Já a Participante 6 afirma que: *"o padrão estético ele ainda é um rótulo, no sentido de aproximar ou distanciar as pessoas de ambientes, de possibilidades, seja a nível social, seja a nível, também, profissional"*.

Para analisar o trecho acima, cabe mencionar que o "feio", principalmente, na atualidade em que vivemos, se tornou um dos maiores meios de excluir socialmente as pessoas, especialmente as mulheres, pois desde muito tempo a beleza está associada à imagem feminina e, conseqüentemente, a saúde e a juventude (Novaes, 2005). Como menciona a Participante 1 *"difícilmente você vai ver uma atriz sendo vangloriada porque, de fato, ela é uma boa atriz. Ela vai ser vangloriada muito pela aparência dela porque ela é bonita"*.

Ainda sobre a questão abordada anteriormente, a Participante 5 diz que: *"a beleza te coloca em posições privilegiadas, né, para uma vaga de emprego. Porque a primeira avaliação que a gente faz do outro é pelo que a gente tá vendo"*. Em outra entrevista, a Participante 6 afirma que:

*A leitura que hoje se faz do quanto que hoje esse padrão físico não seria levado nas escolhas pessoais, sociais, profissionais, eu acho que essa leitura ela é mítica, eu acho que essa leitura é falaciosa. Ou seja, independente dos avanços que possa ter tido, em vários cenários, em várias situações o padrão físico, o*

*padrão estético ele ainda é um rótulo (...).*

A Participante 6, também, afirma que tais conteúdos geram outros problemas quando *"nossas crianças estão, cotidianamente, bombardeadas sobre temáticas sem que aja um filtro, sem que haja uma pré-seleção sobre essa informação que são passadas a ela"*. Para analisarmos esse trecho cabe mencionar um princípio explicativo de fundamental importância para a Psicologia Cultural, Valsiner (2012) destaca que é através da mediação semiótica que o sujeito experiêcia o mundo, ou seja, uma pessoa quando observa algo e gosta do que vê: *"está envolvida em um ato de regulação semiótica intrapsíquica de seus sentimentos"* (p. 28). Nesse sentido, podemos entender que as imagens apresentadas pelos meios de comunicação - signos visuais - formam uma série de premissas aprendidas sobre beleza, forma, status etc.

Novaes (2005) discute que todos os investimentos em relação aos cuidados corporais estão associados àquilo que o sujeito quer transmitir aos outros, ou seja, está ligado à visibilidade social que o indivíduo almeja alcançar através de sua estética corporal. Nesse sentido, a Participante 1 concorda que é natural esse tipo de intervenção *"se a pessoa tem condições, tá realmente querendo fazer uma plástica em qualquer parte do corpo e ela tem condições e ela quer e ela se sente bem, ok"*.

De forma distinta, o Participante 3 quando aborda as intervenções estéticas, afirma que: *"natural não é, se for olhar pelo significado da palavra (...) todo processo que altera o biológico já deixa de ser natural, se não é algo provindo da natureza"*. Entretanto, alguns(as) deles(as) mesmo não achando "natural", como é o caso da Participante 2, dizem que *"fazer uma plástica no nariz porque está insatisfeito com alguma coisinha aqui outra ali, perfeitamente normal... se a pessoa se sente satisfeita com aquilo, ok"*.

Já a Participante 6 e a Participante 4 dizem que tais investimentos, quanto à estética corporal, são naturais quando se leva em consideração pessoas que sofrem ou apresentam alguma deformidade que lhes traz sofrimento psíquico. Por exemplo:

*"Eu considero como natural, indicado e aceitável quando essa intervenção vem, no sentido, de corrigir, ajustar ou provocar uma mudança de um padrão que, a priori, é considerado uma complicação decorrente de uma doença ou uma complicação decorrente de uma alteração que leva em consideração a realidade constitucional. Eu sou favorável às intervenções quando elas vêm, no sentido, de corrigir aquilo que não é natural, ou seja, aquilo que não é decorrente da natureza do indivíduo". (Participante 6).*

*"É difícil dizer que você é contra as intervenções de padrões estéticos quando você pensa, por exemplo, nas pessoas que sofrem ou passam ou apresentam alguma deformidade que traz há ela muito sofrimento". (Participante 4).*

Dessa forma foi possível perceber, a partir da perspectiva dos(as) participantes, o quanto a mídia em geral, como meio de comunicação, contribui para o estabelecimento de padrões estéticos hegemônicos na sociedade brasileira. Propiciando, assim, um padrão de beleza ideal no qual as mulheres deveriam seguir para então se sentirem aceitas dentro de um grupo social importante para elas. Contudo, os(as) participantes também fazem uma crítica quanto à beleza como forma de conseguir “posições privilegiadas” na nossa sociedade. E, quem não consegue alcançar tal objetivo de se encaixar nesses padrões de corpos “perfeitos” acaba, muitas vezes, desenvolvendo um

intenso sofrimento psíquico. Pois além da inteligência ser, inúmeras vezes, substituída pela beleza em nossa sociedade, o indivíduo acaba também não se sentido pertencendo a um grupo social no qual a “beleza” é um mecanismo importante para o sujeito ser considerado, muitas vezes, “bem-sucedido”.

## **5.2 A prevenção das "doenças da beleza": contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde**

Na presente categoria, são abordadas as possíveis prevenções das "doenças da beleza" tanto no contexto clínico quanto no contexto da saúde, a partir da perspectiva dos(as) psicólogos(as) entrevistados(as).

Os processos de sofrimento psíquico relacionados aos padrões estéticos hegemônicos, na perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) bem como de psicólogos(as) da saúde, são, muitas vezes, decorrentes de uma idealização de corpo "perfeito". Todos(as) os(as) psicólogos(as) entrevistados(as) acreditam que os padrões estéticos hegemônicos corporais podem provocar sofrimento psíquico nas pessoas.

A participante 2 relata que esse sofrimento está associado à constituição emocional e psíquica da pessoa ao longo do seu desenvolvimento, bem como pode, também, estar ligado ao contexto social na qual o indivíduo está inserido.

*"se ela foi uma pessoa que foi estimulada a ter uma autoestima ou se foi uma pessoa que sofreu a vida inteira (...) tem pessoas que adoecem sim por questões físicas, corporais, por não atingir o corpo perfeito, não por ela, mas por uma sociedade, por um grupo que ela participa, por ter um padrão, realmente, de beleza". (Participante 2).*

Para Loponte (2002), o olhar de inúmeras pessoas na sociedade brasileira parece ter se acostumado com corpos de mulheres estampando diversos produtos, seja eles revistas, marcas, roupas, etc. Esses corpos femininos, concebidos como coerentes com os padrões estéticos, apresentam a figura de personalidades conhecidas e famosas que ditam "o que é e como é o corpo perfeito".

Isto é, nos acostumamos a ver tais corpos expostos nas mídias e cobramos de nós mesmas(os) e de outras(os) esse corpo dito "ideal". A Participante 4 menciona que *"dependendo da condição da pessoa ela pode tá tão fragilizada com essa pressão toda que o sistema faz, que isso pode gerar adoecimento psíquico"*. Nesse sentido, Goldenberg (2011) afirma que os indivíduos imitam comportamentos e corpos que obtiveram êxito e que tem prestígio em seu contexto cultural. Ou seja, a mídia tem, de certa forma, o "poder" de disseminar padrões estéticos hegemônicos estabelecidos pela sociedade, fazendo com que a vaidade se torne algo estimado em nossa época.

A vaidade para Fan (2014, citado por Strehlau, Claro & Neto, 2015), é conceituada como o gozo de se perceber superior ao outro, ao mesmo tempo que seu contrário está atrelado ao fracasso. Isto é, a pessoa que "não se cuida" ou que não está enquadrada nos padrões hegemônicos de beleza socialmente estabelecidos poderá ser considerado(a) um(a) fracassado(a). E isso pode desencadear transtornos alimentares, como é explicitado na fala da Participante 4, *"a gente não pode negar que os transtornos alimentares, por exemplo, tem uma relação imperiosa com os padrões de estética, isso tá mostrado no mundo inteiro e em vários estudos"*.

Os discursos médicos, publicitários, entre outros, em torno de questões ligadas à estética corporal, contribuem para esse sofrimento, pois passam a cobrar dos sujeitos cuidados físicos excessivos com o corpo (Novaes, 2005). Dessa forma, o próprio sujeito passa a se cobrar mais em relação a seu corpo, como uma forma de estar preparado para

responder a julgamentos e expectativas sociais (Novaes, 2005). Logo, todos esses investimentos em relação ao cuidado com o corpo estão associados, frequentemente, àquilo que o sujeito quer transmitir ao outro, ou seja, está ligado à visibilidade social que o indivíduo almeja alcançar através de sua estética (Novaes, 2005). O que pode, muitas vezes, ao não obter êxito em relação a tal propósito, desencadear em várias pessoas, transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia.

Ao perguntar sobre possíveis estratégias de prevenção, relacionadas ao sofrimento psíquico no que se refere à imagem corporal, obtive algumas respostas como: mudar a forma de como a nossa sociedade pensa essa relação aos padrões estéticos corporais. Podemos observar isso no relato da Participante 6 quando diz que a mídia, de maneira geral, acaba "*(...) induzindo crianças e adolescentes ao entendimento de que existe uma estética, no sentido de que existe uma escolha certa, como a única ou a excludente para outras escolhas (...)*".

Ou seja, para a participante citada anteriormente, a sociedade induz, de certa forma, as pessoas a pensarem que só existe uma escolha certa a se fazer em relação ao corpo, excluindo, assim, os vários tipos de corpos e, colocando os mesmos, como algo "fora" do ideal, algo que não se enquadra nos rótulos de: "bonito", "atraente" e "belo". Desse modo, cabe mencionar que Gracindo (2015) traz como crítica que os conceitos de beleza, difundidos pela mídia em geral, suscitam o desejo de muitas mulheres em alcançar a "imagem perfeita". Configurando, assim, um novo desafio tanto para médicos(as) quanto para psicólogos(as), que é o de entender como essas mulheres estão se percebendo no mundo.

Outro fator que, criticamente falando, também, propicia a alcançar a "imagem perfeita" é o cuidado que a mulher tem com o corpo, pois quanto mais ela "cuida" do seu corpo, mais "feminina" ela será considerada e, portanto, mais olhares atrairá do

público masculino. Consequentemente, para muitas mulheres, quanto mais atrair o olhar, do público masculino, maior será a autoestima. Nessa perspectiva, outros fenômenos podem, também, se interligar a essa expectativa de corpo associado aos padrões de beleza vigentes, como é o caso da anorexia e da bulimia, assim como da malhação excessiva e cirurgias plásticas, como modo de sempre se ter alternativas para modificar o corpo até chegar à "perfeição".

Em algumas situações, o trabalho profissional pode ser o desencadeador para algumas pessoas, principalmente mulheres, desenvolverem quadros de sofrimento psíquico. Então, a Participante 2, ao tecer o comentário "(...) às vezes é a profissão", se refere à profissão de modelo como um exemplo das pressões sofridas por tais profissionais ao ter que fazer vários sacrifícios e que, muitas vezes, por conta disso acabam desenvolvendo quadros de depressão, síndrome do pânico e até mesmo, em casos extremos, o suicídio.

Nesse sentido, Appolinário e Claudino (2000) discutem que a influência da "cultura da beleza" por ter um corpo dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade gera um profundo sofrimento em muitas mulheres e que há uma forte ligação entre isso e os transtornos alimentares. Pois, de acordo com esses autores, uma vez que muitas profissões exigem um corpo magro para um melhor desempenho, isso acaba por fazer com que muitas mulheres tenham uma tendência maior para desenvolver, por exemplo, a anorexia.

A Participante 5 traz que *"a escola é um excelente caminho para trabalhar isso com as crianças (...) as igrejas que é outro lugar de socialização"*, ambos seriam lugares para questionar o que é imposto pela sociedade, de acordo com tal participante. Nesse sentido, Madureira (2013) comenta que a escola é um importante espaço para a elaboração de "propostas teóricas de intervenção que possam subsidiar a atuação em

psicologia escolar em sintonia com um olhar marcado pela ênfase no trabalho preventivo, institucional e relacional" (p. 58). Isto é, a escola é um espaço muito importante e favorável para que a psicologia, de modo mais direto para que o(a) psicólogo(a) escolar possa contribuir com intervenções de cunho preventivo sobre diferentes temas relevantes (Madureira, 2013), dentre eles, "as doenças da beleza".

Trabalhar esses temas em escolas seria de extrema relevância, já que segundo Neto e Capone (2004), as pessoas usam figuras da mídia e ídolos como referência para seu padrão de corpo ideal, de modo que essas figuras acabam influenciando de maneira drástica seus desejos e perspectivas sobre a estética corporal. E a escola se configura como um lugar importante de questionamentos e reflexões, de modo a desenvolver nos(as) alunos(as) o senso crítico em relação a esse tipo de temática.

As escolas e igrejas, como lugares de socialização, são espaços, de acordo com a Participante 5, para: *"tornar a sociedade mais forte, menos adoecida"*. Pois, tanto as escolas quanto as igrejas podem ser um importante meio para desenvolver o senso crítico nos indivíduos, ao levá-los a questionar tais padrões disseminados como ideais pelos meios de comunicação.

Contudo, ao serem questionados(as) se houve identificação com alguma imagem (Anexo B), alguns(as) dos(as) entrevistados(as) disseram se identificar com as imagens de pessoas com mais idade, "fora" dos padrões estéticos hegemônicos. Talvez, essa identificação com pessoas "fora" desse padrão estético esteja relacionada à postura que os(as) psicólogos(as) desenvolvem no decorrer da sua profissão. Pois, os(as) profissionais de psicologia, de maneira geral, lidam diretamente com o sofrimento psíquico de inúmeras pessoas.

Dessa forma, seria incoerente, para tais profissionais, manter o pensamento de "se encaixar" em um padrão de beleza quando isso gera profundo sofrimento psíquico

em pessoas, com as quais os(as) psicólogos(as) trabalham para promover, de maneira geral, uma melhor qualidade de vida. Nessa perspectiva, Dutra (2004) menciona que a sociedade, a qual pertencemos, passou a exigir, também da psicologia, uma reflexão sobre seus saberes, incluindo os aspectos psicológicos relativos à aparência corporal.

Podemos observar a relação entre o que foi mencionado anteriormente e o relato da Participante 6, quando diz: *"Eu acho que o fato de eu ser psicóloga... não tem como a gente viver e lidar com pessoas com esse grau de vulnerabilidade e não rever os próprios padrões pessoais no sentido do que é ser belo, no sentido da beleza"*.

Portanto, a partir da fala desses(as) profissionais de psicologia entrevistados(as), entendemos que a prevenção começa no "perceber" o quanto é *"adoecedor atrelar esse padrão com a felicidade, com a saúde, com o maior poder de consumo"* (Participante 6). Outra forma de prevenir seria o autoconhecimento: *"Promover uma imagem corporal, uma autoimagem sadia (...) estimular um questionamento de crenças disfuncionais (...) questionando as próprias crenças, questionando o que a sociedade impõem, não aceitar tudo como verdade"* (Participante 5).

Já o Participante 3 diz que: *"torna-se difícil falar em prevenção, afinal o sujeito chega ao consultório já com o adoecimento latente"*. Assim, podemos ver a importância de se contemplar esse tema a respeito das doenças da beleza na formação em psicologia. Tanto que no relato de vários(as) participantes percebemos que há diversas maneiras de se contemplar estratégias de prevenção relacionadas ao sofrimento psíquico e o quanto esses profissionais acham importante isso estar incluído na formação de psicólogos(as), através de: *"debates, mesas redondas, palestras"* (Participante 3); *"(...) disciplinas, nos estágios, buscar protocolos de intervenção, trabalhos acadêmicos específicos"* (Participante 5); e *"a psicopatologia e a própria psiquiatria que são, ao meu ver como psicóloga, fundamentais pra gente entender os processos de prevenção em saúde mental"*

*e de intervenção também na saúde mental" (Participante 6).*

Através do que foi exposto, podemos perceber a importância de se focalizar não só o tratamento - que abordarei adiante - como também, a prevenção das "doenças da beleza", tanto por parte de profissionais da psicologia clínica quanto da psicologia da saúde, justamente para evitar que as pessoas desenvolvam um quadro de sofrimento psíquico. Ou seja, os profissionais de psicologia devem pensar em estratégias de intervenção, em seus diversos contextos de trabalho, que promovam meios para prevenir os processos de sofrimento psíquico, muitas vezes, incitados por essa valorização excessiva do corpo.

Cabe mencionar um aspecto relevante discutido na pesquisa realizada por Ribeiro (2016) sobre a importância da prevenção do sofrimento psíquico que vai além da psicologia clínica, abarcando desde a psicologia da educação até a psicologia da saúde, quando se pensa em prevenção e na compreensão, mais aprofundada, das demandas que são apresentadas nos consultórios de psicologia. Dessa forma, é constatada a importância do diálogo entre as áreas da psicologia, ou seja, trabalhar as interfaces entre a psicologia clínica, a psicologia da educação e a psicologia da saúde na prevenção das "doenças da beleza", bem como trabalhar as questões relacionadas à autoimagem, autoconfiança, compulsões, dentre outras demandas que surgem nos consultórios (Ribeiro, 2016).

### **5.3 O tratamento das "doenças da beleza": contribuições da psicologia clínica e da psicologia da saúde**

Os processos de sofrimento psíquico não surgem do nada. Podemos perceber o desenvolvimento sutil de tais processos e outras instâncias sociais através de inúmeras

intervenções feitas por mulheres para se adequar a um padrão estético hegemônico disseminados pela mídia. Nas falas dos(as) entrevistados(as) podemos observar que todos acreditam que os padrões estéticos corporais podem provocar sofrimento psíquico. Por exemplo, quando a Participante 5 afirma: *“eu acredito que causa se a pessoa não tiver preparada pra tirar o olhar só pra o que é dito, não ter essa visão crítica”*. A Participante 6, também, destaca que:

*“A internalização de um padrão ideal, ele não só rompe ou pode provocar a exclusão de escolhas e possibilidades que a pessoa pode ter ao longo da sua vida, como na base ou na origem de uma série de doenças psíquicas ou transtornos emocionais”*.

Para Oliveira e Hutz (2010), há uma forte ligação entre desordens alimentares e exposição à mídia. Muitas mulheres para alcançar os padrões de beleza hegemônicos acabam tendo dificuldade em obter o peso ideal por meio de dietas saudáveis e exercícios físicos e acabam por desenvolver práticas não saudáveis para controlar o peso, podendo apresentar, assim, quadros de anorexia e bulimia nervosa.

Portanto, ao perguntar sobre: caso chegasse uma pessoa com algum tipo de sofrimento psíquico - as respostas que obtive, segundo profissionais de psicologia clínica, foram: de acordo com a Participante 1, que tem como abordagem psicoterapêutica a Gestalt, *“tentar entender o que tá acontecendo na vida dela pra ela não se conformar com a forma que tá o corpo dela”*. Segundo o Participante 3, que segue a abordagem da Análise do Comportamento:

*“Quando chegam clientes assim, primeiro passo é acolher, seguindo para uma*

*busca de compreender o que leva a pessoa a se comportar dessa forma, quais as funções de seus comportamentos e quais consequências mantedoras dos mesmo”.*

E no relato da Participante 6 que é psicóloga da saúde:

*“Após a acolhida da demanda, a minha intervenção primeira, sempre a mesma, entender a gravidade, caracterizá-las, muitas vezes, como urgência médica, psiquiátrica e tomar, como profissional, as devidas medidas no sentido de garantir, preservar aquilo que é o mais importante, que é a vida da própria pessoa”.*

Dessa forma, o(a) psicólogo(a) clínico(a) e o(a) psicólogo(a) da saúde devem sempre considerar o indivíduo na sua relação com o mundo (Dutra, 2004). Ou seja, para Dutra (2004), os(as) psicólogos(as), independente de sua área de atuação e de seu referencial teórico devem ocupar-se em minimizar o sofrimento psíquico do sujeito. Sendo assim, o diferencial do psicólogo(a) se encontra na escuta clínica, no acolhimento que esse(a) profissional oferece a uma pessoa que manifesta qualquer sofrimento psíquico.

Outras formas de intervenção, descritas por alguns dos(as) profissionais entrevistados(as), são trabalhar questões relacionadas à autoimagem e à autoestima. Pois, para Neto e Capone (2007), a baixa autoestima seria uma das principais motivações para as mulheres fazerem qualquer tipo de intervenção estética e, que essa baixa autoestima seria resultado da desarmonia com o corpo referente às normas ancoradas nos padrões estéticos hegemônicos.

Nessa perspectiva, ‘trabalhar’ a aceitação do "eu", ou seja, aceitação do próprio indivíduo, principalmente a mulher, em relação a si mesmo(a) seria uma intervenção contra um agravamento do quadro relacionado ao sofrimento psíquico. Isso pode ocorrer através de intervenções como as relatadas pela Participante 2 “*dinâmicas, conversas, grupos, fazer terapias de grupo, vídeos*”.

Dessa forma, através das intervenções mencionadas acima, os(as) psicólogos(as) podem dialogar com o sujeito sobre como os meios de comunicação acabam por interferir nas escolhas feitas pelos indivíduos, bem como na sua subjetividade e singularidade (Santos & Silva, 2008, citado por Teo, 2010). Contudo, a Participante 5 fala que é preciso:

*“Ter uma consciência crítica... um autoconhecimento muito grande, porque senão a gente acaba entrando num ciclo de aceitar aquilo como verdade, sem questionar (...) e vai trazendo sofrimento, a pessoa vai sempre se achar distante do que é belo, do que é apreciado pelas outras... e, muitas vezes, pode entrar num ritmo de querer ser o que não é e não se aceitar como pessoa”.*

Sendo assim, o não desenvolvimento do senso crítico pode levar essas pessoas a evitar ingerir alimentar, fazer a atividades físicas excruciantes, consumir medicamentos, tudo para ajudar nessa corrida ao corpo “perfeito”, buscando assim, através da estética, alcançar o reconhecimento e a aprovação (Barthes, 1982, citado por Novaes, 2005).

Dessa forma, um dos possíveis tratamentos, de acordo com os(as) profissionais da psicologia clínica entrevistados(as) seria “*trabalhar a questão da autoimagem e autoestima*” (Participante 1), “*acolher e depois buscar compreender o que leva a pessoa a se comportar dessa forma*” (Participante 3). Para a Participante 2: “*Pelo olhar*

*a si mesmo, começar a se enxergar, se ver como uma pessoa além do corpo (...) Muitas vezes a gente vai ter que ir lá atrás, resgatar alguns aspectos da história dela e ver o quanto isso tá interferindo no hoje (...)*". Já para os(as) profissionais da psicologia da saúde como, por exemplo, para a Participante 4, o tratamento consiste em: *"refletir com a pessoa que descontentamento é esse"*.

Para outra profissional da psicologia da saúde, a Participante 6, em situações mais graves: *"muitos casos, inclusive, a gente pode colocar como urgências psiquiátricas"*. Nessa perspectiva, Velasco et al (2012) discutem que a atuação dos psicólogos(as) no contexto hospitalar é essencial no atendimento a essas pessoas, para juntamente com a equipe multidisciplinar, criar condições para que a visibilidade desse sujeito emergja. Nesse sentido, a Participante 6 diz que:

*"São situações que eu acho que além da psicologia outros profissionais precisam compor o tratamento dessas pessoas (...) muitas dessas pessoas, inclusive, evoluem para um sofrimento psíquico ainda maior e acabam atentando contra a própria vida"*.

Dessa forma, outra intervenção possível para o(a) profissional de psicologia da saúde seria, como destaca a Participante 6:

*"Após acolher a demanda, entender a gravidade, caracterizá-la, muitas vezes, como urgência médica, psiquiátrica e tomar as devidas medidas, no sentido, de garantir, preservar aquilo que é o mais importante, que é a vida da própria pessoa"*.

Para Velasco et al (2013), o(a) profissional de psicologia precisa estar capacitado(a) com duas ferramentas: a escuta clínica para o atendimento a essa pessoa e o acolhimento à família ou cuidador(a). Sendo assim, devemos levar em consideração o sujeito em toda sua complexidade, pois a pessoa traz uma bagagem própria - como sua história, contexto de vida, insegurança e medo.

Podemos perceber, portanto, a importância de se abordar essa temática ainda na formação em psicologia, independente da área de atuação, para que os(as) futuros(as) psicólogos(as) estejam preparados(as) tanto emocionalmente falando, quanto como profissionais de psicologia capacitados(as) para atender esse público que cresce, cada vez mais, com essa urgência de demanda relacionada às várias formas de sofrimento psíquico. No decorrer da entrevista com a Participante 6, é tecida um comentário crítico pertinente à formação do(a) psicólogo(a) quando a mesma afirma que:

*Acho que a coisa mais importante, falando como psicóloga, é o alerta que eu acho que a gente, hoje, precisa, cada vez mais, seja nos ambientes hospitalares a importância do psicólogo não só no sentido de intervir, tratar ou auxiliar no tratamento de pacientes com algum transtorno, do ponto de vista alimentar, decorrente dessa questão da alteração da imagem do próprio corpo, mas da importância desse profissional no sentido de entender que, muitas vezes, a pessoa vai adoecer psicologicamente não porque ela se impôs um padrão de beleza. Mas porque, hoje, ela pode tá sendo vitimizada por uma doença física e, todas as vezes que nosso físico, nossa imagem corporal é atacada, de alguma maneira, é impossível não pensar sobre os impactos emocionais (...).*

Isto é, precisamos “olhar” atentamente a necessidade real do sujeito para, então,

podermos realizar o melhor trabalho possível com ele. Pois, como foi expresso anteriormente pela Participante 6, o(a) profissional precisa estar preparado(a) para lidar com as diversas demandas que surgem nos diferentes contextos de atuação da Psicologia. Uma vez que, não é em todos os casos que o indivíduo entra em um processo de sofrimento psíquico, ligado a questões da corporeidade, que isso tem relação com os padrões estéticos hegemônicos. Ou seja, não podemos generalizar que, necessariamente, a pessoa que desenvolveu algum sofrimento psíquico, por alguma questão ligada ao seu corpo, tenha como motivo a tentativa em se adequar a um padrão estético de beleza.

## Considerações Finais

Na sociedade em que vivemos, observamos a crescente valorização do corpo e o impacto que isso têm gerado na vida dos indivíduos, principalmente no caso das mulheres. Dessa maneira, percebemos o quanto a aparência corporal vem se tornando importante com o passar dos anos, podendo ser, em várias ocasiões, utilizada como um diferenciador em termos de classe social.

Podemos perceber, com isso, o quanto as diversas mídias como, facebook, youtube, canais de televisão, revistas entre outros, são responsáveis, também, pela disseminação dos padrões estéticos hegemônicos. Enfatizando, de certa forma, a importância de ter um corpo magro e jovem para que o indivíduo seja aceito pelo grupo social no qual é significativo para ele(a) e seja considerado “belo(a)”, bem como “saudável” (Ribeiro, 2016). O corpo, então, se transforma em uma maneira de categorizar os indivíduos, bem como uma forma de inclusão ou exclusão dos mesmos.

Dessa forma, os meios de comunicação de massa “vendem” o sonho do corpo “perfeito” como uma maneira do indivíduo alcançar a felicidade, subentendendo que é a partir do corpo que se tem que o homem e, principalmente, a mulher podem “triunfar”. Através disso, podemos entender o quanto está crescendo a procura por intervenções e procedimentos estéticos não só no Brasil, mas em outros países também. Sendo que essa procura é feita, principalmente, por mulheres, constituindo elas 82% do total de pessoas que buscaram a medicina para tais intervenções no Brasil (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS*, citado pela *Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica – SBCCP*, 2014).

Constatamos, também, que esse desejo de se adequar a um padrão de beleza é muito mais profundo que uma “simples” modificação estética, e o que encontramos por

trás disso é que as mulheres, há séculos, foram e são tratadas como meros objetos visuais (Berger, 1999). Sendo assim, as mulheres estão, muitas vezes, em uma posição em que seus corpos devem estar nos “moldes” do que é atraente e sedutor para os homens. A mulher que não estiver dentro desses padrões estéticos estará desprovida de atratividade e, conseqüentemente, do desejo sexual masculino (Novaes, 2011). Nesse sentido, a mídia com as propagandas direcionadas ao público masculino acaba por, muitas vezes, naturalizar um corpo feminino sem voz, transformando-o em um simples objeto do olhar masculino (Loponte, 2002).

Dessa forma, torna-se “inaceitável”, em nossa sociedade, que a mulher envelheça, gerando assim um enorme sofrimento psíquico nesse público, pois isso se constitui em uma busca incessante para retardar esse processo natural da vida que é envelhecer (Novaes, 2011). Aumentando, dessa maneira, significativamente o consumo de produtos de beleza e de procedimentos que retardem essa transformação própria do corpo.

As pessoas consideradas bonitas, magras, são enaltecidas em nossa sociedade, já as pessoas gordas ou envelhecidas se tornam, muitas vezes, excluídas e também são atribuídos a elas vários rótulos pejorativos (Novaes, 2005). Ou seja, “aos belos, tudo é desculpado e permitido (...)” (Novaes, 2005, p. 6), já aos que “não são belos” “mereceriam” ser excluídos, pois a eles também é dado o direito de ter o corpo “belo” e se não o tem é por relaxamento – “porque não querem”.

Diante do que foi discutido anteriormente, percebemos o quão gerador de sofrimento podem ser os padrões estéticos hegemônicos disseminados pela mídia em geral. A influência da “cultura da beleza” e da pressão por ter um corpo dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade gera um profundo sofrimento em muitas mulheres, e há uma forte ligação entre essa “pressão” para se ter o corpo “perfeito” e os

transtornos alimentares - como a anorexia e a bulimia. Pois esses são mecanismos utilizados por muitas mulheres para controlar o peso (Appolinário & Claudino, 2000). Em quadros mais avançados desses transtornos, muitas mulheres precisam ser, inclusive, internadas em hospitais.

Desse modo, podemos perceber, enquanto sociedade, o quanto também somos responsáveis por isso tudo. Algumas pesquisas, assim como esta, têm indicado o quanto também somos responsáveis por existir um padrão hegemônico de beleza. Somos responsáveis no sentido de, muitas vezes, aceitá-lo sem questioná-lo, nos obrigando a nos enquadrar a qualquer custo dentro dele, como se ele fosse sinônimo de felicidade.

Não consideramos, na maior parte das vezes ou pelo menos não quando se trata de beleza e “perfeição”, a multiplicidade de culturas que compõe nossa sociedade. Em outras palavras, não consideramos a importância de uma concepção de beleza mais inclusiva. Uma vez que, na nossa sociedade, a concepção de beleza vigente é extremamente excludente. Pois, da maneira como encaramos o “belo”, hoje em dia, anulamos as mais variadas formas de beleza possíveis existentes.

Nessa perspectiva, busquei problematizar, ao longo de toda a pesquisa, questões à respeito dos sofrimentos psíquicos, na sociedade brasileira, relacionados aos padrões estéticos hegemônicos disseminados, principalmente, pela mídia em geral e suas implicações na vida das pessoas, e especialmente das mulheres, na atualidade. Além disso, busquei também compreender as crenças e concepções dos(as) profissionais das áreas da psicologia clínica, bem como da psicologia da saúde, sobre as prevenções e os tratamentos dos possíveis sofrimentos psíquicos relativos a esses “padrões de beleza”.

Ao analisar as concepções dos(as) psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde foi possível identificar a crescente demanda por parte de pessoas com sofrimento psíquico relacionado aos padrões estéticos hegemônicos, tanto no contexto da

psicologia clínica quanto da psicologia da saúde. Nesse sentido, os(as) participantes ressaltaram, também, a importância de um olhar multiprofissional voltado para esse aspecto do sofrimento psíquico.

Ou seja, a importância de uma equipe multidisciplinar no atendimento dos casos graves e a importância do diálogo entre as várias áreas que compõem a psicologia, que abarque formas de prevenção e de tratamento referentes às “doenças da beleza”. Portanto, como é discutido por Dutra (2004), o que realmente importa não é o referencial teórico adotado pelo(a) psicólogo(a), mas sim sua postura e seu compromisso social e ético. Sendo assim, o diferencial dessa prática é a escuta clínica e o acolhimento oferecido pelo(a) profissional de psicologia a essas pessoas que apresentam algum sofrimento psíquico e não a teoria ou técnica utilizada por esse(a) profissional.

Entretanto, também, é importante destacar que, através da pesquisa realizada com os(as) psicólogos(as) clínicos(as) e os(as) psicólogos(as) da saúde, foi possível perceber que, em vários trechos das entrevistas, os discursos dos(as) psicólogos(as), ainda estão ancorados no senso comum. Acredito que isso tem relação com a falta de problematizações mais aprofundadas sobre o tema em questão na formação acadêmica dos(as) profissionais de psicologia.

Enquanto futura psicóloga e curiosa quanto ao tema abordado nesta pesquisa, ressalto a relevância de contemplar questões a respeito da prevenção das “doenças da beleza” na formação acadêmica de profissionais de psicologia, bem como a importância do diálogo entre os(as) profissionais das várias áreas que integram a Psicologia enquanto ciência humana. Nessa direção, cabe, também, destacar a relevância de realizar estudos e pensar em estratégias de intervenção que sejam eficazes na desconstrução dos padrões estéticos hegemônicos presentes na contemporaneidade. Por

último, cabe mencionar a importância de realizar futuras pesquisas, diretamente com mulheres de diferentes idades e classes sociais, bem como profissionais de psicologia escolar, de forma a permitir um maior aprofundamento do tema e das questões abordadas.

## Referências Bibliográficas

- Appolinário, J. C. & Claudino, A. M. (2000). Transtornos Alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), São Paulo.
- Berger, J. (1999). *Modos de ver*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Caixeta, J. E. & Barbato, S. (2004). *Identidade Feminina – um conceito complexo*. Vol.14. Ribeirão Preto. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2004000200010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200010&lang=pt).
- Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez.
- Cirurgia Plástica, Sociedade Brasileira de (2014). *Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo*. Disponível em <http://www2.cirurgioplastica.org.br/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo>
- Costa, J. F. (1999). *Ordem Médica e Norma Familiar*. RJ: Edições Graal.
- Del Priore, M. (2014). *Histórias Íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. 2. ed. São Paulo: Planeta.
- DSM – IV (1995). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estud. psicol.* 9(2), 381-387.
- Eco, H. (2004). *História da Beleza*. Editora: Record.
- Eco, H. (2010). *Arte e Beleza na Estética Medieval*. Editora: Record.
- Goldenberg, M. (2011). Gênero, “o corpo” e “imitação prestigiosa” na cultura brasileira. *Saude soc.* 20(3), 543-533.

- Goldenberg, M. (2005). *Gênero e corpo na cultura brasileira*. Vol.02. Rio de Janeiro. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652005000200006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200006&lang=pt)
- Gomes, R. (2007). A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. Em: M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (pp 67-80). Petrópolis - RJ: Vozes.
- Gracindo, G. C. L. (2015). A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, 23(3), Brasília. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000300524&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300524&lang=pt)
- Guattari, F. & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Loponte, L. G. (2002). Sexualidade, artes visuais e poder: pedagogias visuais do feminino. *Estudos Feministas*, 10(2), 283-300.
- Le Breton, D. (2006). *A Sociologia do Corpo*. Petrópolis, RJ: vozes.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.
- Madureira, A. F. A. (2010). Gênero, sexualidade e processos identitários na sociedade brasileira: tradição e modernidade em conflito. Em, A. L. Galinkin & C. Santos (Orgs). *Gênero e Psicologia Social*. (pp. 31-63) Brasília: Technopolitik
- Madureira, A. F. A. (2007). *Gênero, sexualidade e diversidade na escola: a construção de uma cultura democrática*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

- Madureira, A. F. A. (2013). Psicologia Escolar na contemporaneidade: construindo “pontes” entre a pesquisa e a intervenção. In E. Tunes (Org.), *O fio tenso que une a Psicologia à Educação* (pp. 55-73). Brasília UniCEUB. Disponível em: [http://www.bfp.uff.br/sites/default/files/servicos/documentos/o\\_fio\\_tenso\\_que\\_une\\_a\\_psicologia\\_a\\_educacao\\_elizabeth\\_tunes\\_1.pdf](http://www.bfp.uff.br/sites/default/files/servicos/documentos/o_fio_tenso_que_une_a_psicologia_a_educacao_elizabeth_tunes_1.pdf)
- Madureira, A. F. A. (2016). Diálogos entre a Psicologia e as Artes Visuais: as imagens enquanto Artefatos Culturais. Em J. L. Freitas & E. P. Flores (Orgs). *Arte e Psicologia: Fundamentos e Práticas*. (pp. 57-82) Curitiba: Juruá Editora.
- Madureira, A. F. A. & Branco, A. U. (2001). A pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento: questões epistemológicas e implicações metodológicas. *Temas em psicologia*, 9(1), 63-75.
- Madureira, A. F. A. & Branco, A. U. (2007). Identidades Sexuais Não-Hegemônicas: Processos Identitários e Estratégias para Lidar com o Preconceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 81-90.
- Minayo, M. C. S. (2007). O Desafio da Pesquisa Social. Em: M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis - RJ: Vozes.
- Nascimento, C. M.; Próchno, C. C. S. C. & Silva, L. C. A. (2012). O Corpo da mulher Contemporânea em revista. *Revista de Psicologia*, 24(2), Rio de Janeiro. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922012000200012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200012&lang=pt).
- Neto, O. C. (2007). Trabalho de campo como descoberta e criação. Em M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 51-66). Petrópolis - RJ: Vozes.

- Neto, P. P. & Caponi, S. N. C. (2007). *A medicalização da Beleza*. Botucatu, 11(23).  
Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300012&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300012&lang=pt)
- Novaes, J. V. (2005). *Ser mulher, ser feia, ser excluída*. (versão online). Acesso em 08 de setembro de 2017. Disponível em [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0237.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0237.pdf)
- Novaes, J. V. (2011). Beleza e feiura: corpo feminino e regulação social. Em M. D. Priore & M. Amantino (Org.), *História do corpo no Brasil* (pp. 477-506). Editora: UNESP.
- Oliveira, L. L. & Hutz, C. S. (2010). *Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo*. Maringá, 15(3). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000300015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300015&lang=pt)
- Parker, R. (1991). *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora Best Seller.
- Pedrosa, R. L. & Teixeira, L. C. (2015). A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Revista USP*, 26(2). 221-230.
- Ribeiro, V. M. M. (2016). *A Psicologia Clínica e a Prevenção das Doenças da Beleza na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Monografia de Conclusão de Curso em Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Santaella, L. (2012). *Leitura de imagens*. São Paulo: Melhoramentos
- Scott, J. (1995). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf)

- Strehlau, V. I; Claro, D. P & Neto, S. A. L. (2015). A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *Revista de Administração*, 50(1). São Paulo. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-21072015000100006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072015000100006&lang=pt)
- Teo, C. R. P. A. (2010). Discursos e a construção do senso comum sobre alimentação a partir de uma revista feminina. *Saúde e Sociedade*, 19(2). Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000200010&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200010&lang=pt)
- Valsiner, J. (2012). *Fundamentos da Psicologia Cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Tradução de Ana Cecília de Sousa Bastos. Porto Alegre: Artmed.
- Velasco, K; Rivas, L. A. F & Guazina, N. M. F. (2013). Acolhimento e Escuta como Prática de Trabalho do Psicólogo no Contexto Hospitalar. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, 13(2), 243-255.

## **Anexos**

## **Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE:**

#### **“Valorização do Corpo e Sofrimento Psíquico: A mídia como mediadora dos padrões hegemônicos de beleza”**

**Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**

**Pesquisadora responsável: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Flávia do Amaral Madureira**

**Pesquisadora assistente: Stéfani Keitel Kalb**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Valorização do Corpo e Sofrimento Psíquico: A mídia como mediadora dos padrões hegemônicos de beleza”. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- Analisar a influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes na nossa sociedade a partir da perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por corresponder ao perfil de participantes delimitado para essa pesquisa.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em responder uma entrevista, envolvendo a apresentação de imagens previamente selecionadas sobre o tema abordado na pesquisa. A entrevista será gravada, com o seu consentimento, a fim de facilitar o posterior trabalho de análise.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em um local acordado entre você e a pesquisadora assistente, de acordo com o que for mais conveniente para você.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui “baixo risco”. Tais riscos são inerentes ao procedimento de entrevista.
- Medidas preventivas durante a entrevista serão tomadas para minimizar

quaisquer riscos e incômodos. Por exemplo, será esclarecido que não existem respostas certas ou erradas no que se refere às perguntas apresentadas, ou seja, é esperado que o(a) participante responda de acordo com as suas opiniões pessoais.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Sua participação nesta pesquisa poderá contribuir a construção de uma compreensão mais aprofundada sobre o tema em questão, valorização do corpo e sofrimento psíquico.

### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (gravação em áudio da entrevista) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora assistente Stéfani Keitel Kalb, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Participante

---

Pesquisadora responsável: Ana Flávia do Amaral Madureira

Celular: (61) 99658-7755. E-mail: madureira.ana.flavia@gmail.com

---

Pesquisadora assistente: Stéfani Keitel Kalb

Celular: (61) 98194-0573. E-mail: stefanikalb@gmail.com

**Endereço da responsável pela pesquisa**

**Instituição:** UniCEUB – Centro Universitário de Brasília

**Endereço:** SEPN 707/907 – Campus do UniCeub – Asa Norte

**Cidade:** Brasília - DF

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70790-075

**Telefones p/contato:** (61) 3966-1200

**Anexo B: Roteiro de Entrevista e Imagens Selecionadas**

- 1) Inicialmente, gostaria de saber o que você acha dos meios de comunicação virtuais como facebook, instagram, youtube, blogs?
- 2) O que é ser belo para você?
- 3) Em sua opinião, a sociedade apresenta (ou não) um padrão de beleza ideal? (Se a resposta for afirmativa, você seguiria esse padrão, ou não?) Por quê?
- 4) Você acha que a aparência física é importante para obter status social, ou não? Por quê?
- 5) Para você, existe um padrão de beleza ideal, ou não? Por quê? Você faria algo para se adequar a esse padrão, ou não? (Se sim, o que faria? Por quê).
- 6) Algumas pessoas acreditam que os padrões estéticos corporais podem provocar adoecimento psíquico nas pessoas, já outras pessoas acreditam que não. O que você pensa sobre isso? Por quê?
- 7) Como profissional de Psicologia, qual a sua percepção a respeito da prevenção desses processos de adoecimento psíquicos relacionados às doenças da beleza?
- 8) Há pessoas que acreditam que é natural se submeter a intervenções estéticas, e tem pessoas que não acreditam que é natural esse tipo de intervenção. O que você pensa sobre isso? Por quê?
- 9) No contexto clínico, caso chegasse um(a) cliente com a demanda de não aceitação da autoimagem, fazendo uso de medicamentos para emagrecer sem nenhum motivo aparente. Em sua opinião, como se daria o processo de intervenção neste caso?

**10)** Em sua opinião, a formação em psicologia deveria contemplar esse tema a respeito da prevenção das doenças da beleza, ou não? Por quê? (Se sim, como?)

**11)** A partir da sua experiência profissional, que estratégias de prevenção das doenças da beleza poderiam ser utilizadas pelo(a) psicólogo(a) clínico(a), pelo(a) psicólogo(a) da saúde? (A depender da área de atuação do(a) participante).

#### IMAGENS SELECIONADAS:



**12)** Com qual imagem você se identificou? Por quê?

**13)** Com qual imagem você não se identificou? Por quê?



- 14) Com qual imagem você se identificou? Por quê?
- 15) Com qual imagem você não se identificou? Por quê?
- 16) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

## Anexo C: Parecer de aprovação do Comitê de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Valorização do Corpo e Adoecimento Psíquico: A Mídia como Mediadora dos Padrões Hegemônicos de Beleza

**Pesquisador:** Ana Flávia do Amaral Madureira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 73997317.5.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.270.843

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa, tem com referencial teórico a psicologia cultural e apresenta como objetivo geral analisar a influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes na nossa sociedade a partir da perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde. Esse projeto envolve a realização de uma pesquisa de campo, a partir da utilização de uma metodologia qualitativa de investigação. Os participantes serão psicólogos(as)clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde, todos acima de 18 anos. Serão realizadas seis entrevistas individuais semiestruturadas, de forma integrada à apresentação de diferentes imagens (fotografias) previamente selecionadas. O uso de imagens visa estimular a construção de narrativas e reflexões por parte dos(as) participantes sobre questões focalizadas no presente projeto de pesquisa. Todos(as) participantes serão pessoas maiores de idade, que não fazem parte da população vulnerável e que serão selecionados via rede social da pesquisadora assistente e não via instituição. Após a realização das entrevistas individuais semiestruturadas, as mesmas serão transcritas e interpretadas a partir de categorias analíticas temáticas, construídas após a transcrição das entrevistas. Tais categorias serão elaboradas levando-se em consideração temas relevantes, considerando a fundamentação teórica, os objetivos de estudo e as informações construídas na pesquisa de campo.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.270.843

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo primário apresentado à pesquisa foi:

"Analisar a influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes na nossa sociedade a partir da perspectiva de psicólogos(as) clínicos(as) e psicólogos(as) da saúde".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram apresentados os seguintes riscos e benefícios à pesquisa:

"A pesquisa possui baixo risco. Tais riscos são inerentes ao procedimento de entrevista. Medidas preventivas durante a pesquisa serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo".

Benefícios:

"Ao participar da pesquisa vinculada ao projeto de pesquisa em questão, os(as) participantes colaborarão com o desenvolvimento de uma compreensão mais aprofundada sobre a influência da mídia nos padrões estéticos hegemônicos presentes em nossa sociedade".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esta pesquisa será de abordagem qualitativa e possui importância científica e lisura ética. Os objetivos, os riscos e benefícios à pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, foram apresentados de maneira adequada. O cronograma encontra-se compatível à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a pesquisa será financiada pelos pesquisadores. O Roteiro de Entrevista e Imagens Selecionadas foram apresentados e os pesquisadores possuem o currículo na Plataforma Lattes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados, necessários à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram:

- A Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos, devidamente assinada;
- O TCLE, apresentado de forma adequada.
- O Roteiro de Entrevista e Imagens Selecionadas, para a coleta de dados.

**Recomendações:**

O CEP-UnICEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNSMS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco G, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.270.843

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UnICEUB

[http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030\\_pesquisacomitebio.aspx](http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx), em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A coleta de dados pode ser iniciada.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 2.243.481/17, tendo sido homologado na 15ª Reunião Ordinária do CEP-UNICEUB do ano, em 01 de setembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_979151.pdf	17/08/2017 23:36:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	17/08/2017 23:35:41	STEFANI KEITEL KALB	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.270.843

Ausência	TCLE.pdf	17/08/2017 23:35:41	STEFANI KEITEL KALB	Acelto
Folha de Rosto	Scan0006.pdf	17/08/2017 23:33:29	STEFANI KEITEL KALB	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodemonografiaRevisado.pdf	17/08/2017 23:31:33	STEFANI KEITEL KALB	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASÍLIA, 12 de Setembro de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinado por:

**Marília de Queiroz Dias Jacome  
(Coordenador)**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br