Insatisfação corporal: quando a realidade interna contradiz a realidade externa

"What do you mean, Phib?", asked Miss Squeers, looking in her own little glass, where, like most of us, she saw – not herself, but the reflection of some pleasant image in her own brain."
Charles Dickens

A existência de um padrão de beleza não é algo novo e sofreu modificações ao longo do tempo, de acordo com fatores históricos e culturais. A ditadura imposta pelo culto ao belo sempre fez com que, especialmente, o sexo feminino buscasse a aparência externa ideal. Esse "ideal" não é, nunca foi, nem nunca será um conceito universal e imutável: é, dentro da sua relatividade, um reflexo da cultura de cada povo e da época considerada.

Enquanto na pré-história o conceito de beleza feminina estava fortemente relacionado à capacidade de a mulher reproduzir e manter a espécie, a década de 1990 inaugurou a ditadura da magreza. Ser magra passa a ser uma verdadeira obstinação feminina. As mulheres com seios fartos e quadris volumosos (aptas a gerar e criar filhos) deram lugar àquelas de corpo esguio. O padrão de beleza dos dias atuais transita entre o estilo das mulheres altas e delgadas e o de corpos esculpidos nas academias, nos consultórios de estética e nas clínicas de cirurgia plástica (1).

No que se refere ao sexo masculino, o ideal de beleza é "perseguido" desde os egípcios, passando pela Grécia antiga, como se percebe claramente nas representações renascentistas de Adão e de Apollo e sendo resgatado no século XX com os homens que participaram dos concursos *Mister* Mundo até os atuais metrossexuais, com a supervalorização e definição do corpo, o qual deverá exibir costas largas, cintura mais fina e músculos bem definidos. Fernandes Filho realizou um interessante estudo qualitativo sobre a história da beleza masculina e concluiu que outro aspecto interessante que norteia este ideal é a busca da juventude: "O breve resgate da beleza masculina através dos tempos possibilitou-nos verificar que a preocupação com a beleza esteve presente em grande parte dos momentos pesquisados. Mais do que isso, perceberam-se pontos em comum para delimitar o homem belo. Dentre os aspectos vistos como relevantes, a juventude mereceu preocupação desde o Egito até os dias atuais; assim, os homens de um modo geral, buscavam a juventude para poderem tornar-se belos, utilizando-se de cremes que pudessem esconder suas rugas ou mesmo perucas para esconder a calvície".(2)

Independentemente das influências culturais e da época considerada, o desejo de aceitação social sempre permeou o conceito de beleza. Há que se considerar que o belo pode ter inúmeras representações, de acordo com cada grupo e cada momento histórico. Ainda mais importante, a visão interna do indivíduo determina o padrão de beleza perseguido, o qual será ou não avalizado pelos pares, especialmente quando se trata de uma fase muito vulnerável da vida, que é a adolescência e o início da vida adulta.

No nosso mundo ocidental, estima-se que cerca de 2-3% dos adolescentes e dos adultos femininos têm diagnóstico de transtorno alimentar clássico ou subclínico. (3,4,5) Hutchinson e Rappe estudaram a influência das redes sociais sobre a preocupação com a imagem corporal, a adoção de restrição dietética, a perda de peso e a compulsão alimentar em uma grande amostra da comunidade de adolescentes e jovens do sexo feminino. Observaram que a influência dos colegas percebida nas atitudes e nos comportamentos relacionados com o peso foi preditor individual de preocupação com a imagem corporal e com a compulsão alimentar (6). Em períodos da vida mais precoce, o comportamento da família e, especialmente, a percepção materna de dificuldades alimentares na criança poderão determinar o surgimento de distúrbios comportamentais na infância ou anorexia na adolescência, como demonstrado na coorte analisada por McDermott *et al* (7).

Estudos recentes têm chamado a atenção sobre a gênese da distorção da imagem corporal, de modo que evidências de psicologia e neurociência indicam que nossa experiência corporal envolve a integração de duas principais entradas sensoriais dentro de dois diferentes quadros de referência: o egocêntrico (a experiência em primeira pessoa) e o alocêntrico (experiência em terceira pessoa). Embora as relações funcionais entre essas duas estruturas sejam geralmente limitadas, elas mutuamente se influenciam durante a interação entre os processos de memória de longo e curto prazo. Havendo algum prejuízo deste equilíbrio, a visão alocêntrica pode preponderar, determinando uma visão negativa da imagem corporal. No que se refere à internalização do

ideal de magreza, há uma constante insatisfação com o corpo, acarretando risco para distúrbios alimentares e, curiosamente, obesidade futura. Alguns estudos identificam claramente os comportamentos não saudáveis de controle de peso (jejum, vômitos ou abuso de laxantes) como antecedentes comuns de obesidade e transtornos alimentares (8).

Nesta edição da *Revista da AMRIGS*, Rech *et al* relatam uma prevalência de sintomas sugestivos de transtornos alimentares de aproximadamente 15%, em uma população de escolares da rede pública de São Pedro da Serra – RS (9). Interessante é observar que enquanto cerca de 75% dos escolares se autorreferiam como insatisfeitos com a imagem corporal, 30,5% tiveram diagnóstico real de sobrepeso ou obesidade. Os números definitivamente não "batem". Aproximadamente 8% dos entrevistados sofriam *bullying*. São Pedro da Serra, no RS, possui uma área de 35,1 quilômetros quadrados, dos quais 31,1 pertencem à zona rural. Sua população, segundo último censo, é de 3.317 habitantes. Atualmente, a economia é essencialmente agrícola e, na área industrial, predominam a fabricação de queijos e derivados, calçadistas, olarias, tubos de concreto, móveis, entre outros. O que faz com que cerca de ¾ da população de jovens adolescentes de uma escola rural, desta cidade, estejam insatisfeitos com a sua imagem corporal quando 1/3 tem sobrepeso e obesidade? Um desequilíbrio entre as visões egocêntrica e alocêntrica do corpo, como nos ensina e sugere a revisão de Riva?

Os autores do estudo com os escolares de São Pedro da Serra finalizam sugerindo, de maneira muito apropriada, que programas de prevenção à saúde de escolares sejam implementados nas escolas visando ao controle dos transtornos alimentares, da insatisfação com a imagem corporal e do *bullying*.

Aqui, prevenção diz respeito à conscientização de que a alimentação é necessária à sobrevivência, dá grande prazer, mas pode ser o desencadeador de desnutrição, superalimentação e transtornos alimentares. O desenvolvimento de alimentação em seres humanos tem como pilares a complexa interação entre mecanismos de homeostase, sistemas de recompensa neurais, e na criança, motricidade e capacidade sensorial (5,6). O aspecto socioemocional é um dos mais importantes orquestradores deste intricado sistema, colocando a família, a escola e as influências sociais como determinantes do desenvolvimento do comportamento alimentar.

Da Silva Rocha, em sua monografia à Universidade de Brasília, lembra o conceito de estereótipo de Focault, o qual implica na existência de uma "opinião generalizada e cristalizada que provoca, em função de atitudes preestabelecidas, reações sempre idênticas" e comenta brilhantemente: "Na verdade estas reações idênticas são mais uma tentativa que a sociedade encontra para hierarquizar o que não pode se hierarquizar: a subjetividade do indivíduo" (1).

Como educadores, talvez nos falte lembrar, mesmo aos já com personalidade formada, que é muito importante ser saudável e, principalmente, estar bem consigo mesmo. Essa é a verdadeira essência da beleza.

SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA
Editora Associada – *Revista da AMRIGS*

REFERÊNCIAS

1. Rocha, MHS. De 1960-2009: a evolução dos padrões corporais a partir das tendências de moda. Monografia apresentada à banca examinadora da Faculdade de Comunicação de Brasília, como exigência final para obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social – habilitação Jornalismo, 2011,p1-148.
2. Fernandes Filho A. Breve Histórico da Beleza Masculina. Modapalavra-E-periódico 2010;(6):59-69.
3. Bryant-Waugh R. Feeding and eating disorders in children. Curr Opin Psychiatry. 2013 ;26(6):537-42.
4. Gahagan S. Development of eating behavior: biology and context. J Dev Behav Pediatr. 2012 Apr;33(3):261-271.
5. Hutchinson DM, Rapee RM. Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. Behav Res Ther. 2007 Jul;45(7):1557-77.
6. McDermott BM, Mamun AA, Najman JM, Williams GM, O'callaghan MJ, Bor W. Preschool children perceived by mothers as irregular eaters: physical and psychosocial predictors from a birth cohort study. J Dev Behav Pediatr. 2008;29(3):197-205.
7. Riva G. The key to unlocking the virtual body: virtual reality in the treatment of obesity and eating disorders. J Diabetes Sci Technol. 2011;5(2):283-92.
8. Fletcher A, Bonell C, Sorhaindo A. You are what your friends eat: systematic review of social network analyses of young people's eating behaviours and bodyweight. J Epidemiol Community Health. 2011;65(6):548-55.
9. Rech RR. Sintomas para transtornos alimentares em escoares da rede pública de São Pedro da Serra. Revista AMRIGS 2013;57(3):175-179.