

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA MULHERES INSATISFEITAS COM SUAS MEDIDAS CORPORAIS

Karina Pereira Kretli¹
Luane Isadora Gomes Costa Braga²
Mateus Mattos Lopes³

Resumo

A sociedade do consumo em tempos de grande influência midiática tem corroborado para o aumento das exigências sociais relativas ao corpo, aumentando a insatisfação corporal e a busca pelo corpo ideal, sendo as mulheres um grande público afetado. O objetivo do estudo foi identificar algumas causas que levam mulheres a não aceitarem ou modificarem seus corpos, discutir conceitos relevantes para o raciocínio aqui apresentado e em contrapartida elucidar as contribuições da psicologia com intuito de analisar, demonstrar e refletir acerca de intervenções eficazes para atuar nesse impasse que atinge a população feminina no Brasil. As abordagens utilizadas como base teórica foram a Terapia Cognitivo Comportamental, Psicanálise e o Behaviorismo, que a seu próprio modo abordam a temática apresentada. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com ênfase em artigos científicos e obras clássicas que buscaram compreender os pilares da imagem corporal, insatisfação corporal, saúde, subjetividade, corpo e a intervenção psicológica como ferramenta de apoio às mulheres brasileiras em conflito com o próprio corpo. As três escolas demonstram diferentes contribuições, propondo analisar as motivações que despertam o desejo e reformular os comportamentos e os pensamentos com a finalidade de intervir de acordo com as necessidades das mulheres. Esta produção científica demonstrou-se válida não somente para a psicologia e restrito ao meio acadêmico, mas a outras áreas do saber e sociedade civil, pois nele discute-se sobre um tema relevante apontando diferentes vertentes a respeito da relação entre (in)satisfação corporal e saúde.

Palavras-chave: Imagem corporal. Insatisfação corporal. Psicologia. Influência da mídia. Subjetividade.

Abstract

The consumer society in times of great media influence has corroborated the increase in social demands related to the body, increasing body dissatisfaction and the search for the ideal body, with women being a large affected audience. The objective of the study was to identify some causes that lead women to not accept or modify their bodies, to discuss concepts relevant to the reasoning presented here

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG.

² Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG.

³ Professor orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni, MG.

and, on the other hand, to elucidate the contributions of psychology in order to reflect, analyze and demonstrate effective interventions to act in this impasse that affects the female population in Brazil. The approaches used as a theoretical basis were Cognitive Behavioral Therapy, Psychoanalysis and Behaviorism, which in their own way address the theme presented. The study is a bibliographic review with an emphasis on scientific articles and classic works that sought to understand the pillars of body image, body dissatisfaction, health, subjectivity, body and psychological intervention as a tool to support Brazilian women in conflict with their own body. The three schools demonstrate different contributions, proposing to analyze the motivations that arouse desire and reformulate behaviors and thoughts in order to intervene according to the needs of women. This scientific production proved to be valid not only for psychology and restricted to the academic environment, but to other areas of knowledge and civil society, as it discusses a relevant topic pointing out different aspects regarding the relationship between body (dis)satisfaction and health.

Keywords: Body image. Body dissatisfaction. Psychology. Media influence. Subjectivity.

INTRODUÇÃO

A felicidade, o bem-estar, prazer e a satisfação tem sido alvo de interesse do ser humano que, ao longo da história, dedica-se a criar e investir em meios para obtê-los. A Organização Mundial de Saúde - OMS (1946) apresenta o bem-estar como um componente considerável da saúde, definindo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Estabelecer uma rotina alimentar e de exercícios físicos dentro do parâmetro considerado saudável, recomendado pelo Ministério da Saúde através do Guia Alimentar para a população brasileira (2018) e da OMS (1946), tem sido uma dificuldade para muitos brasileiros, principalmente após a revolução industrial, que proporcionou a produção em grande escala de alimentos ricos em açúcares, sódio e conservantes, tornando mais prático o dia a dia de quem tem dificuldade e/ou falta de tempo para consumir refeições mais nutritivas e em contrapartida resulta no empobrecimento da alimentação saudável.

Nesse contexto, o corpo torna-se um produto a ser consumido, objeto de cobiça, alvo a ser conquistado. A sociedade do consumo e do mundo da moda está em constante inovação, criando necessidades e exigências, influenciando escolhas e formas de ver o mundo. Quando o corpo se torna o espaço de investimento para

alcançar a idealização do sujeito, em gozar de plena satisfação e bem-estar, a insatisfação corporal se fortalece e a conquista dessa tal idealização assume um caráter inalcançável, corroborando para a rejeição do corpo real e a busca pelo corpo ideal, cujo impacto na saúde transcende as questões fisiológicas, afetando o humor, a expressão da sexualidade, a imagem corporal, relações interpessoais, questões emocionais e psíquicas.

Segundo Gonçalves et al., (2008, p. 167) o modelo corporal imposto atualmente pela sociedade corresponde ao corpo magro, desconsiderando os aspectos relacionados à subjetividade genética e de saúde de cada indivíduo. O padrão de beleza que exalta o corpo magro como ideal tem elevado o número de insatisfação corporal das mulheres que se submetem a dietas para ganho/perda de peso, assim como também excesso de exercícios físicos e uso indiscriminado de diuréticos, laxantes, cirurgias e até drogas.

A falta de limite na busca de um enquadre e aceitação social podem desencadear no adoecimento físico, como também no adoecimento mental. Os transtornos alimentares tais como a anorexia, vigorexia, bulimia e ortorexia são quadros descritos por aspectos como medo intenso de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, além de redução voluntária do consumo nutricional com perda progressiva de peso, ingestão de alimentos seguida de vômitos por vezes estimulados e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (MELIN; ARAÚJO, 2002.). Essa busca obsessiva acaba desfigurando, assim, a tênue linha divisória entre o cuidado saudável com o corpo e o sutil movimento de instalação de doenças (ANDRADE; BOSI, 2003).

No presente estudo são abordadas as problemáticas básicas que envolvem o processo de construção da imagem corporal, a influência da mídia, a relação com o corpo e os efeitos da insatisfação corporal na saúde, fornecendo subsídios para análise e interpretação, visando culminar em uma compreensão das contribuições da psicologia nesta discussão. A problematização da relação entre corpo e saúde revelam a validação do fazer psicológico e a isto se propôs este estudo, que visa promover reflexões sobre os caminhos que levam os sujeitos a submeterem o próprio corpo a intervenções que não respeitam o cuidado à saúde física e emocional; buscar arcabouço teórico que contribua para possibilitar a melhora na qualidade de vida dos sujeitos e, através dele, atender as demandas relacionadas a

insatisfação corporal e busca pela alteração do próprio corpo promovendo o acolhimento da subjetividade dos sujeitos, ajudando-os a desenvolver a autonomia e tornar a tomada de decisão mais consciente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Gil (2008), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica, afirma Dane (1990). Ainda segundo o autor, é preciso definir os tópicos chave, autores, palavras, periódicos e fontes de dados preliminares.

Para delinear a pesquisa foram utilizadas as bases de dados virtuais BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePSIC – Periódicos Eletrônicos de Psicologia e o Google Acadêmico, sendo possível perceber a maior utilização de pesquisa qualitativa por ser uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano visto que “proporciona melhor visão e compreensão do problema” (MALHOTRA et al., 2005, p. 113).

Como critério de seleção dos artigos utilizaram-se os descritores: *imagem corporal, insatisfação corporal, influência da mídia, subjetividade e psicologia*. Foram excluídos os trabalhos que apresentaram título, resumo e/ou conteúdo não pertinentes aos objetivos do presente estudo. Os artigos utilizados para compor a estrutura do presente estudo, foram lidos e selecionados cautelosamente em pasta específica para tal no Google Drive. Este material foi edificado em três etapas distintas, sendo elas a revisão sistemática da literatura; avaliação crítica de artigos on-line e da bibliografia e síntese dos resultados.

Na análise das publicações agruparam-se as informações de modo a caracterizar as contribuições da Psicologia assim como também alternativas não invasivas diante da insatisfação com o próprio corpo, ressaltando a importância da preservação da saúde das mulheres, com ênfase às brasileiras, que buscam mudar suas medidas corporais.

REFERENCIAL TEÓRICO

IMAGEM CORPORAL DA MULHER E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA COMO PRODUTORA DA INSATISFAÇÃO CORPORAL

O conceito de Imagem Corporal teve seu início na França, no século XVI com Ambroise Paré, médico e cirurgião, a partir de pacientes que possuíam a percepção de que ainda existia um membro do seu corpo que foi perdido anteriormente (membro fantasma). No século XIX, Weir Mitchell, da Filadélfia (EUA), demonstrou que a autopercepção pode ser mudada sob tratamento ou em condições experimentais (GORMAN, 1965).

Henry Head, foi o primeiro a usar o termo 'esquema corporal' (schemata) e o primeiro a construir uma teoria na qual "cada indivíduo constrói um modelo ou figura de si mesmo que constitui um padrão contra os julgamentos da postura e dos movimentos corporais" (FISHER, 1990, P. 5). Head demonstrou que "qualquer coisa que participe do movimento consciente de nossos corpos é somada ao nosso modelo corporal e torna-se parte deste schemata" (GORMAN, 1965, P. 48).

Estudos foram desenvolvidos por áreas distintas, revelando a amplitude dos impactos e importância da imagem corporal na vida humana, atraindo áreas como Nutrição, Educação Física e Psicologia. Em revisão da literatura, Neves, Morgado e Tavares (2015) observaram o aumento na quantidade de pesquisas abordando imagem corporal, especialmente no desenvolvimento de medidas de avaliação e de perspectivas conceituais. Ao longo dos anos diversos autores têm construído suas próprias definições, apontando uma diversidade de fatores que influenciam e formam o que nomearam de imagem corporal, tornando um desafio elegeer um único conceito que abarca toda sua complexidade.

Schilder (1994, p.11) conceitua imagem corporal afirmando que "entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nossos corpos formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós". Para Tavares (2003, p.29), a imagem mental "integra várias modalidades sensoriais e diversos processos psíquicos que estão continuamente em intercâmbio". Ambos relacionam a imagem corporal juntamente com os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos.

Mataruna (2004) define imagem corporal como um construto que envolve a percepção do indivíduo em relação ao tamanho e formas corporais, incluindo os sentimentos relacionados a essas características. Também pode ser definida como o

modo pelo qual as pessoas representam o seu próprio corpo, isto é, a forma como cada um se vê, incluindo também a forma como cada um pressupõe que os outros o representam (CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009).

A imagem corporal pode ser caracterizada como um fenômeno multidimensional e processual que engloba diversos fatores tipificados em dois grandes componentes, a saber: o perceptivo, que está relacionado à estimativa do tamanho e da forma corporal, podendo ocorrer distorção da imagem corporal; e o atitudinal, definido como a dimensão da imagem corporal relacionada aos aspectos de insatisfação geral, afetivos, cognitivos e comportamentais, relacionados ao corpo (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014).

A construção da imagem corporal do indivíduo se relaciona com fatores sociais e culturais que afetam suas emoções, relações, bem-estar e felicidade, influenciando suas escolhas. Schilder (1999, p. 302) explica que:

não há imagem corporal coletiva; todos estruturam sua imagem corporal em contato com os outros. Há, entretanto, uma troca contínua de modo que há várias partes de imagens corporais comuns a pessoas que se vêem, se encontram e se relacionam emocionalmente.

A mídia vem interferindo nos conceitos sociais, reforçando e influenciando um modelo de corpo ideal para todas as mulheres brasileiras e ocupando uma posição de detentora da verdade, colocando as mulheres “presas em campos de concentração administrados por elas mesmas”. (Wolf, 1992, p.239). O atrito da busca do corpo real e ideal, imposto pelas redes midiáticas, estimulam a procura de soluções instantâneas como cirurgias plásticas e dietas sem acompanhamento profissional que podem colocar em risco tanto a saúde física quanto a mental, uma vez que o padrão do corpo ideal divulgado pela mídia é inalcançável para a grande parcela da população devido aos limites do próprio corpo humano, como: metabolismo, genética e estrutura física. Esse limite pode fomentar um incansável e angustiante processo de mudanças corporais. Conforme Castilho (2001), a dependência da autoestima feminina na aparência torna as mulheres mais vulneráveis à imagem corporal negativa e aos seus efeitos negativos à saúde.

Para Goldenberg (2011), o corpo além de ocupar maior importância do que a roupa, “ele é a verdadeira roupa” pois “é o corpo que deve ser exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido e imitado”. O corpo, e a sua exposição, funciona como um “cartão de visitas”, logo, o

modo como o indivíduo vive o próprio corpo em sociedade e o expõe é por meio das redes sociais (JODELET, 1984). Para Costa (1999), o ser humano recorre ao corpo como critério de identidade.

O consumo que a mídia propõe, principalmente ao público feminino, desperta desejos de intervenção no próprio corpo podendo ocasionar impactos negativos na autoestima devido a comparação física, pois “a publicidade nos faz desejar o que não temos e desprezar aquilo que já desfrutamos. Ela cria e recria a insatisfação e a tensão do desejo frustrado” (Latouche, 2009, p.18). A internalização de que apenas o corpo magro é o ideal, belo e saudável são pontos fundamentais para o desenvolvimento de sentimentos negativos sobre o próprio corpo, que podem evoluir de uma insatisfação moderada para a instalação de psicopatologias.

A insatisfação corporal, quando em nível mais elevado, leva as mulheres a tomarem medidas drásticas, e muitas vezes desnecessárias, para mudar os seus corpos e alcançar o "corpo ideal", realizando cirurgias plásticas, procedimentos estéticos, dietas restritivas, entre outros. Diante disso, há o risco de que na busca incansável para obter o corpo desejado e reiteradamente colocado nas mídias como ideal, as mulheres possam desconsiderar o fator saúde e levar mais em consideração o fator beleza, se sujeitando a riscos. O impacto emocional que esta relação possui nos indivíduos não deve ser ignorado, uma vez que a imagem corporal, segundo Schilder (1994), é a expressão da emoção e personalidade dos indivíduos.

SAÚDE, SUBJETIVIDADE E CORPO

Para Mendes (1996), por meio da produção social a sociedade poderá produzir tanto a saúde como a doença. Nessa concepção, a compreensão sobre saúde passa então para um estado em constante construção, sendo produzida coletivamente, nas relações sociais e subjetivas. Esta definição traz as dimensões subjetivas da produção de saúde, aproximando das ideias e concepções atuais que buscam entender saúde sob uma perspectiva holística e biopsicossocial, na medida em que ampliam o olhar acerca dos diversos aspectos do processo saúde-doença, afastando-se da percepção de saúde como algo puramente biomédico.

A subjetividade pode ser compreendida como uma dimensão do sujeito e sociedade, sendo corpo e consciência. Aquilo que é próprio do sujeito aparece como produto das relações do corpo e da consciência com o mundo, consequência da

relação entre objetividade e subjetividade no contexto social. Para Sartre (1984, p. 154):

(...) o subjetivo retém em si o objetivo que ele nega e que supera em direção de uma objetividade nova; e esta nova objetividade, na sua qualidade de objetivação, exterioriza a interioridade do projeto como subjetividade objetivada.

Nesta perspectiva, reforça-se o conceito de subjetividade enquanto um processo de construção que ao mesmo tempo é individual e coletiva, em que o sujeito apreende a partir das suas relações sociais e estabelece com o mundo a sua percepção de mundo. Utilizando-se desse conceito, compreender saúde e se perceber enquanto pessoa saudável ou não adquire um dualismo, uma vez que o sujeito pode atribuir saúde a algo que é prejudicial (adoecedor) para ele, a depender dos discursos e escolhas em relação ao conceito de saúde apreendido e formulado por ele. Salecl (2005, p. 46) diz que o sujeito passa a definir os seus próprios limites, tornando-se o seu próprio criador e “proibidor”. Esses limites são construídos diariamente, valendo-se das múltiplas possibilidades de influências/escolhas que são responsáveis pela tomada de decisão do sujeito.

A subjetividade dissipada da discussão sobre saúde, ignora que indivíduos diferentes possuem necessidades diferentes para alcançar a saúde e que a imposição de um padrão universal pode provocar o adoecimento de sujeitos saudáveis e tornar a saúde como algo inalcançável. Gadamer (1997) diz que podem estabelecer valores padrões à saúde, mas ao impô-los a um indivíduo saudável "só conseguiriam adoecê-lo", pois "tal imposição seria inadequada para o caso individual".

Se por um lado a saúde é tida como uma expressão subjetiva e como algo a ser alcançado, a doença é vista como algo concreto, passível de ser detectada através de sintomas e sinais que se agrupam em conjuntos e a caracterizam, tornando o corpo espaço para expressão de saúde e doença.

A forma como o corpo é representado, imaginado e sentido influencia os investimentos de cuidados a ele. Mauss (1936) demonstrou que o modo como o sujeito utiliza o corpo varia de acordo com as culturas, com o meio que está inserido. Para Jodelet (1984), o conhecimento do corpo pode compreender experiências imaginárias ou reais, físicas ou psicológicas, podendo compreender tanto o presente como o passado, também descreve o corpo como mediador do conhecimento de si e

do outro, que se estabelece a partir das relações sociais. Para Le Breton (2007), o corpo é a marca do indivíduo, a fronteira, o limite que de algum modo, o diferencia dos outros.

Para além de um conjunto de órgãos que permitem a vida, o corpo caracteriza-se pelas representações individuais e sociais a ele associadas. É resultado de uma construção simbólica, segundo percepções e representações individuais e coletivas (Andrieu, 2006), que se modificam e refletem o momento histórico e social de um grupo (Ory, 2006). A sociedade contemporânea atual apresenta diferentes modos de cuidar do corpo, visando a satisfação, o prazer, o aumento da longevidade, a preservação da juventude, a qualidade de vida e saúde. Nesse contexto, ao olhar o corpo como resultado da cultura, o transformamos em objeto sujeito a ser construído, formatado, reparado e esculpido (FORMIGA, 2003).

Figueira (2007) diz que há inúmeras estratégias e discursos produzidos e propagados em nome do culto ao corpo que se dirigem à valorização de manter-se jovem, à associação da saúde com a beleza e desta com a felicidade. Del Priore (2001) ressalta que a indústria cultural ensina às mulheres que cuidar do corpo é o caminho certo para atingir a felicidade individual. O corpo transforma-se em uma nova mercadoria e no mercado as necessidades se renovam a depender da nova satisfação e insatisfação criada. Quando a lógica do mercado atinge o corpo, a mercadoria vendida é o corpo perfeito que visa como lucro a felicidade, a satisfação, a conquista e, em último plano, a saúde. Conte (1999) enfatiza que a nossa cultura tem como base a ideologia do bem-estar, em que o indivíduo busca na posse de objetos a promessa de felicidade. A felicidade, satisfação e o bem-estar fazem parte do que os autores denominam saúde e na sua busca, a linha limítrofe entre saúde e adoecimento, se confundem no cenário das subjetividades.

ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Existem indivíduos que detêm de práticas excessivas e desregradas relacionadas ao cuidado com o corpo, que ao longo do tempo corrobora em uma série de doenças que ocasionam grande risco à saúde da população para enfermidades como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer (ABESO, 1998; OMS, 2008), etc. Além do dano físico, estão relacionadas à incidência de danos à

saúde mental como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, baixa autoestima e imagem corporal distorcida (INCA, 2004).

Nesse contexto, a compreensão sobre a conexão entre fatores psicológicos e físicos é de suma importância para a elaboração de técnicas eficazes no tratamento. A Terapia Cognitiva Comportamental - TCC é uma psicoterapia breve, estruturada, orientada para o presente, direcionada a resolver problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (Rangé, 2001), logo, é uma abordagem dentro da psicologia que traz possibilidades reais aos indivíduos de mudanças de pensamentos e comportamentos, trabalhando as dificuldades individuais como também coletivas.

Wright, Basco e Thase (2008) ressaltam que o questionamento socrático, o qual consiste em realizar perguntas que estimulem a curiosidade, o desejo de inquirir e o envolvimento do paciente em um processo de aprendizagem, configura em uma útil abordagem terapêutica, pois revelam pensamentos, crenças ou comportamentos disfuncionais a serem trabalhados. Uma das crenças disfuncionais centrais em sujeitos insatisfeitos com seu corpo é a de que o valor pessoal está condicionado ao peso ou formato corporal e quando o corpo não corresponde ao ideal, o indivíduo acredita que nenhuma outra característica pessoal pode ser significativa. Para estes sujeitos, ter o corpo idealizado é garantia de competência, superioridade e sucesso. Ensinar o sujeito a identificar os pensamentos distorcidos e torná-los mais funcionais, por meio de evidências que possam confirmar ou refutar suas crenças a respeito de si configura em uma técnica eficaz.

A técnica da distração e a modificação de crenças disfuncionais são estratégias utilizadas para investigar como as pessoas se comportam diante de sintomas psicológicos que influenciam de forma negativa na mudança dos hábitos alimentares. A distração consiste em deslocar a atenção do mundo interno (pensamentos, sensações corporais) para o mundo externo (Knapp, Baldisserotto, 2001). Ao modificar a maneira de pensar, os sujeitos aprendem a transformar pensamentos imprecisos e disfuncionais com a finalidade de se sentirem bem emocionalmente, e também a ter comportamentos produtivos na busca dos objetivos. Alguns programas de educação nutricional têm associado as informações sobre hábitos alimentares às teorias motivacionais e treinamento de autocontrole a

fim de obter um resultado melhor (Assis e Nahas, 1999; Cade et al., 2009; Souza et al., 2005). Dessa forma, destaca-se que psicólogos e nutricionistas podem e devem trabalhar em conjunto com outros especialistas da Saúde e da Educação ao serem definidos programas de educação para a saúde (VIANA, M.; NOVAES, J.V., 2019).

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma forte possibilidade dentro da psicologia que é utilizada pelos profissionais de modo que intervém no sofrimento e nos danos que o sobrepeso ou a magruidade carregam, otimizando comportamentos e pensamentos. Um trabalho realizado em grupo, orientada pela TCC pode ter mais resultados na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na modificação do comportamento alimentar, fato também descrito nos estudos de Santos (2010) que destacam a relevância de uma intervenção multiprofissional para a saúde física e psíquica do paciente, auxiliando no emagrecimento.

ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DO BEHAVIORISMO

A construção da imagem corporal do indivíduo se relaciona com fatores sociais e culturais que afetam a relação de bem-estar e felicidade, determinando suas escolhas. O ser humano é constantemente influenciado pelo comportamento das pessoas com quem se relaciona. Uma percepção negativa da imagem corporal pode surgir como um leve incômodo e evoluir para preocupações extremas, podendo tornar-se prejudicial à saúde, vida social e profissional (ARAÚJO et al., 2018). A psicologia vem desenvolvendo ferramentas de intervenção desde o surgimento das mazelas da saúde mental que surgiram relacionadas ao comportamento alimentar, e em todas suas vertentes têm buscado técnicas para trabalhar o ser humano frente às dificuldades subjetivas que tem o impedido de levar a vida de uma forma saudável conforme a definição da OMS (1946).

De acordo com o artigo "Análise do comportamento no Brasil" de João Cláudio Todorov e Elenice S. Hanna, a análise do comportamento não é uma área da psicologia, mas uma maneira de estudar o objeto da psicologia. A análise do comportamento origina-se de uma posição behaviorista assumida por Burrhus Frederic Skinner, que parte da constatação de que há ordem e regularidade no comportamento. Nesse ínterim, a análise dos profissionais psicólogos behavioristas oferece às mulheres que buscam mudanças de suas medidas físicas a compreender como os comportamentos podem limitar ou maximizar os resultados em todos os

sentidos. Assim, compreende-se que para adentrar a um ritmo de vida diferente é necessário trabalhar o comportamento para que o objetivo final seja atingido e mantido.

No que tange atingir mudanças corporais, o behaviorismo tende a trabalhar o aspecto educativo comportamental, otimizando os resultados frente aos objetivos individuais dentro dos limites genéticos de cada uma, ou seja, sem intervenções invasivas como as cirúrgicas, levando às mulheres a aprenderem novos comportamentos e extinguir aqueles que as impedem de alcançar bons resultados. De acordo Ostermann e Cavalcanti (2011) a aprendizagem é percebida como conexão entre estímulos e respostas (E-R). Essas conexões podem ser fortalecidas (quando seguidas de uma consequência satisfatória) ou enfraquecidas (quando seguidas de uma consequência insatisfatória). Edinne (2011) reforça que este autor é considerado um autor do “reforço”, pois considera que a aprendizagem é um processo de formação de conexões ou vínculos entre uma situação e a resposta que ela ocasiona, e que a satisfação é tida como a principal força para formar conexões.

Através da educação, alguns elementos da natureza do homem podem ser modificados, com propósito de torná-los melhores, gerando assim informações, hábitos, interesses e ideias desejáveis. Infere-se, ainda, que o propósito da educação comportamental consiste em modificar e perpetuar algumas tendências naturais, a saber: manter estímulos que sejam adequados e exercitá-los, através da associação com as ações; algumas tendências são eliminadas pelo desuso delas, ou pela associação com o desconforto de suas ações (EDDINE, 2011).

Extinção, no Behaviorismo, refere-se ao enfraquecimento gradual de uma resposta condicionada que resulta no decréscimo ou desaparecimento do comportamento. Em outras palavras, o comportamento condicionado eventualmente para Skinner explica que dois tipos de condicionamentos comportamentais resultam na extinção do mesmo. No condicionamento clássico, a extinção acontece quando um estímulo condicionado não é mais emparelhado com um estímulo incondicionado, já no condicionamento operante, a extinção pode ocorrer se o comportamento não é reforçado, ou se o tipo de reforço usado não é mais gratificante. O método de extinção de B. F. Skinner tem sido utilizado, mas também debatido pelos profissionais de psicologia no processo de iniciação, e/ou

permanência de hábitos saudáveis, entre mulheres brasileiras que desejam perder ou ganhar peso.

Segundo estudo da empresa Nestlé S.A. (empresa transnacional suíça do setor de alimentos e bebidas) realizado em 2019, 61% das brasileiras desejam perder peso e transformar seus corpos. Apesar da preocupação, metade dessas mulheres (49,3%) não faz qualquer esforço para atingir sua meta. Apenas 29% delas praticam atividade física para enxugar os quilos a mais, 20% fazem dieta ou reeducação alimentar e 12,6% procuram manter uma alimentação saudável e equilibrada. O estudo contou com 800 mulheres de 4 cidades na faixa etária de 18 a 45 anos. Conforme relatos coletados desta pesquisa, a busca por emagrecimento quase sempre vem acompanhada de promessas obtidas por dietas ilusórias, instrutores sem capacidade técnica necessária para oferecer um resultado satisfatório e campanhas publicitárias de produtos que vendem algo inatingível dentro da rotina de uma pessoa comum, cheia de obrigações e com pouco tempo disponível para métodos rígidos.

Numa tentativa de utilizar os conhecimentos do behaviorismo para contribuir com meios práticos que possibilitem as mudanças corporais, entende-se ser necessário observar os comportamentos comuns a cada mulher que devem ser observados dentro do contexto. Skinner (1953) diz que:

O comportamento é a atividade contínua e coerente de um organismo integral. Embora, para propósitos teóricos e práticos, ele possa ser analisado em partes, devemos reconhecer sua natureza contínua de modo a resolver certos problemas comuns (p. 116).

A partir dos métodos de observação comportamental, relato verbal e de reflexo condicionado, se torna possível modelar os comportamentos gerando aprendizado. O aprendizado acontece quando há mudança no comportamento emitido. Reforços positivos estimulam e fortalecem a prevalência do comportamento aprendido, podendo ser elogio verbal, demonstração dos resultados obtidos, entre outros. Alterando os comportamentos se tem novos resultados, e neste contexto, leva às mudanças corporais à medida que os comportamentos que promovem a atividade física e alimentação saudável são mantidos e os comportamentos que vão de encontro a eles são extintos.

ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE

A obesidade e os transtornos alimentares estão dentre as comorbidades mais elucidadas nos últimos anos, visto que estas vêm afetando uma grande parcela da população mundial. Segundo a OMS (2008), cerca de 12% dos adultos do mundo eram obesos em 2008, e em outro estudo, essa mesma entidade mostra que a obesidade mundial mais do que dobrou desde 1980, atingindo, em 2014, 13% da população (OMS, 2015). A tendência é que esses números aumentem exponencialmente, tanto para adultos quanto para crianças. A OMS tem divulgado dados e orientações fomentando a prevenção e tratamento da obesidade e dos transtornos alimentares, no intuito de condicionar uma educação alimentar e prática regular de atividade física. Entretanto, não aparecem nessas publicações, referências a outros fatores da causa da obesidade, como os genéticos, neurológicos e os psicológicos.

Buscando compreender as contribuições da psicanálise para esse público, encontram-se poucos estudos publicados nas bases de dados utilizadas, entretanto, existe uma quantidade considerável de materiais em analogia aos transtornos alimentares como anorexia, e também a compulsão alimentar presente na bulimia. É importante ressaltar que a anorexia, a bulimia e a compulsão alimentar são diagnósticos psiquiátricos, descritos no DSM 5 (sigla em inglês para Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).

Conforme Kalil (2010) os episódios de compulsão alimentar estão relacionados como “manifestações sintomáticas de etiologia complexa e componentes aditivos” encontrando na clínica “a manifestação da compulsão alimentar nas mais diversas estruturas (neurose, psicose, perversão e psicossomática)”. A ampliação da psicanálise para além do campo das neuroses clássicas permitiu o deslocamento da ênfase “da análise dos conflitos ligados ao recalçamento para as particularidades da análise do narcisismo ou para as modalidades da relação de objeto” (Jeammet, 2008, p. 30).

As mulheres que se enquadram dentro dos parâmetros da obesidade, sofrem modificações corporais devido a camada de gordura que cobre os músculos do corpo, estando sujeitas a danos nos órgãos internos, e até perturbação da própria imagem corporal. Zukerfeld (1979) supõe que as alterações da imagem corporal do obeso sejam similares às que se dão na psicose. Citando Bruch, ele diz que a

obesidade e o consumo excessivo de alimentos podem servir como uma defesa contra manifestações psíquicas mais graves, como uma depressão severa ou a esquizofrenia. Assim como na psicose, nesse tipo de obesidade há a evocação de processos primitivos e falta simbolização. Nesse contexto, a aproximação, do ponto de vista da psicanálise, entre adições e compulsão alimentar, indica um outro fenômeno que é comumente observado na clínica: a transposição da compulsão por comida para outro objeto de desejo. Essa observação é evidenciada pela literatura, conforme Marcelino e Patrício (2011, p. 4774), que no estudo sobre ex-obesos mórbidos evidenciaram que parte deles, após o emagrecimento, desenvolvem, entre outras coisas, dependência a álcool e outras drogas, compulsões por jogos, compras ou sexo.

Ao passar por alguma situação traumatizante como por exemplo um assalto, estupro ou agressão, grande parcela feminina pode desenvolver uma fome que não se trata de fome física, mas uma fome “pulsional”, da ordem do desejo, relacionada a sentimentos inacessíveis como, por exemplo, tensão e medo que remete ao trauma. Já se tratando da Anorexia Nervosa, a Bulimia ou a Vigorexia, segundo o DSM 5 (2014) é necessário que a paciente experimente antes a Dismorfofobia, cuja característica essencial é uma preocupação com algum aspecto na aparência, sendo esse aspecto obsessivamente imaginado ou acentuado excessiva e desproporcionalmente.

A psicoterapia clínica na abordagem psicanalítica para intervenções em casos de obesidade, não seria a melhor teoria para tal comorbidade, conforme Ravenna (2006) ao descobrir que apesar de cada caso demandar diferentes abordagens "as terapias derivadas do Comportamentalismo ou Behaviorismo" produzem efeitos mais rápidos pois é "centrado nos comportamentos observáveis e não nas motivações inconscientes".

Entretanto, a psicanálise pode ofertar mais do que disse Ravenna (2006), visto que a compulsão alimentar pode ser trabalhada eficazmente em outras perspectivas de tratamento para o emagrecimento na modernidade, já que comumente o peso retorna pós tratamento devido a impossibilidade de estabelecer as mazelas da compulsão alimentar em trabalho psíquico. Nesse viés, a abordagem psicanalítica da compulsão alimentar se opõe ao impreterível social do emagrecimento, oferecendo soluções às mulheres, intimando-as a reconhecer que

para cada mulher, em cada situação, pode haver ganhos e perdas divergentes a serem consideradas. Associadamente, uma visão psicanalítica das comorbidades em questão, frisa a possibilidade e necessidade, para algumas mulheres, de um tratamento das angústias psíquicas obstruídas pela compulsão alimentar, como caminho para um panorama mais saudável com a comida e com a vida.

Bleichmar (2000), analisou estudos de vários autores acerca da anorexia e bulimia, caracterizando o quadro da seguinte maneira: são pessoas, principalmente do sexo feminino, motivadas a buscar, acima de todas as coisas, um corpo esbelto, a fim de cobrir um desequilíbrio narcisista, adotando procedimentos extremos para tanto e apresentando como sintomas a perda de peso, alteração da imagem corporal e desnutrição. Dentro desses quadros, conforme Sztajnberg (2003), cabe ao analista, por meio da relação transferencial, criar elos entre significantes corporais e verbais que se encontram desintegrados, e de acordo Zirlinger (1996) é com a elaboração dos vínculos estabelecidos com as figuras parentais que o sujeito poderá trilhar caminhos mais saudáveis. Ou seja, há uma gama de variedade de possíveis caminhos de tratamento dentro da psicanálise para a o transtorno compulsivo alimentar, o que derruba a tese de Ravenna (2006) que limita as intervenções pelo caminho psicanalítico em transtornos alimentares desenvolvidos por mulheres que buscam mudanças corporais.

Para Justus (2004), o papel do psicanalista é de tirar a demanda da necessidade e fazer funcionar o desejo. Na teoria psicanalítica o desejo se constitui da falta. A falta é produzida ainda na infância pela relação edípica (complexo de Édipo) não superada, em que a criança apreende o papel simbólico do pai (que representa a lei da proibição) e da mãe (porto seguro, vínculo de afeto e desejo). Segundo Lacan (1995), na castração simbólica a função paterna separa e dissocia o vínculo imaginário e narcísico entre mãe e filho. A castração simbólica, quando não superada, influencia a busca pela satisfação desse desejo impedido. Assim, a procura incessante da mulher pela imagem de um corpo ideal remete ao desejo de alcançar a satisfação e de atrair o olhar do outro para o seu corpo. Almeida, Silva e Santos (2006) dizem que a atração desse olhar serviria para preencher o vazio deixado na infância. Justus (2004) faz surgir o papel da figura paterna, afirmando a necessidade do pai mostrar a sua filha que ela é desejada.

Na adolescência, momento em que a jovem se volta para o pai com a intenção de alcançar sua feminilidade, complementando o corte com o

vínculo materno, é especialmente um certo olhar que ela requer da instância paterna. É o momento em que este olhar não pode faltar. Trata-se de uma demanda muda, aquela que envolve uma certa discricção, num ponto de hesitação simbólica, entre a pulsão oral (voz) e a pulsão escópica (olhar) (JUSTUS,2004).

Ao ter o corpo amadurecido, indicando que tornou-se mulher assim como sua mãe, a filha exige atrair o olhar do pai e quando este pai não corresponde ao esperado, busca em outros olhares a satisfação desse desejo, podendo também modelar seu corpo para receber o olhar que lhe garante a aprovação e reconhecimento que tanto solicita. Na sociedade do espetáculo, a mulher busca modelar o seu corpo na expectativa de ser vista, reconhecida e valorizada, pois aprendeu que é através do corpo que o “eu” se constitui, que assim se identifica, se diferencia do outro e possui valor social. O seu valor é medido a partir do reconhecimento que o outro a proporciona e que ela dá a si mesma. Assim, atingir o corpo ideal torna-se seu objeto de investimento numa tentativa de suprir a falta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciou-se o referencial teórico buscando conceitos a respeito de imagem corporal, insatisfação e satisfação corporal e o papel da mídia nesse contexto, pois partiu-se do pressuposto de que constituem ferramentas influenciadoras para que mulheres rejeitem o próprio corpo e busquem por intervenções com o intuito de moldá-lo conforme o ideal midiático publicitário. Em seguida discutiu-se os conceitos e a relação entre saúde, subjetividade e corpo, para só então apontar as contribuições da psicologia sob a perspectiva das principais escolas teóricas: Terapia Cognitivo Comportamental, Behaviorismo e Psicanálise.

Verificando os conceitos buscados percebeu-se sua variedade tanto em definições quanto a criação deles pelas diferentes áreas do saber, como nas ciências sociais, filosofia, sociologia e nutrição. Apesar da variedade dos conceitos, todos aqui demonstrados apontaram a influência das relações sociais para sua construção, concordando que sofrem modificações a partir das informações compartilhadas e apreendidas à medida que a sociedade se altera e cria novos significados.

Ao buscar as contribuições da psicologia sob perspectivas da Terapia Cognitivo Comportamental, Behaviorismo e Psicanálise notou-se a prevalência das

discussões e estudos desenvolvidos com foco em transtornos alimentares, transtornos de imagem, depressão, ansiedade e obesidade. Houve dificuldade para encontrar produções que não discutem insatisfação corporal sob ótica patologizante, fazendo as autoras questionarem se a contribuição da Psicologia se restringe a apenas refletir e tratar das psicopatologias.

Dentro das abordagens da psicologia utilizadas para compor esse material, a Terapia Cognitivo Comportamental se destaca em seu arcabouço de materiais disponíveis. A TCC trabalha com a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, tendo uma gama de técnicas profissionais que promovem o aprendizado que culminam no bem-estar do ser humano. A mudança corporal requerida por mulheres, tanto de demanda pessoal, quanto de caráter prescrito por um profissional, carece de um trabalho constante na mudança ou adaptação de novos hábitos, de maneira individual ou grupal. A técnica da distração e modificação de crenças, por exemplo, são uma das estratégias da TCC utilizadas para analisar o comportamento das pessoas mediante sintomas psicológicos que influenciam de forma negativa na mudança de hábitos alimentares.

O Behaviorismo aponta para a modelagem comportamental como principal técnica para alcançar as mudanças corporais, uma vez que produzindo um novo aprendizado comportamental altera-se o resultado. Essa perspectiva produz conhecimentos a nível prático, informando técnicas e abordagens diretas. Apesar de propor a observação do ambiente como ferramenta necessária para a modelagem comportamental, não foi localizada contribuições acerca de reflexões sobre corpo, subjetividade e demais conceitos relativos ao mundo interno do sujeito (mente, sentimentos, emoções). O foco quanto aos comportamentos observáveis, relativos ao mundo externo, limita o fazer psicológico ao resultado aparente, deixando de levar o sujeito a compreender a si mesmo para além do corpo que possui e comportamentos que opera. A análise do padrão comportamental do sujeito e a identificação dos estímulos que mais provocam efeitos positivos (que aproximam do objetivo final, sem gerar prejuízos) são pontos importantes levantados pelo behaviorismo.

A Psicanálise por outro lado propõe diferentes caminhos de reflexão e formas de perceber o sujeito, contribuindo amplamente para a demanda apresentada. Aponta para a relação edípica vivida na infância como grande influenciadora na

constituição do “eu” e como a não superação dessa fase do desenvolvimento impacta a autopercepção, o corpo, saúde e relações das mulheres frente ao mundo, ao outro e a si mesma. Os transtornos alimentares e o excesso de culto ao corpo para a psicanálise tem relação com a psicose, histeria, neurose e narcisismo. As mulheres nesses quadros, tendem a utilizar como defesa às manifestações psíquicas, o consumo excessivo de alimentos e a rejeição dos mesmos. A visão distorcida da imagem corporal e os traumas podem levar a mulher a se sujeitar a processos adoecedores e hábitos compulsivos, nocivos à saúde. O exagero está relacionado com os transtornos alimentares e por trás desse substantivo masculino, há uma vivência subjetiva feminina, que o analista através de uma relação transferencial pode, por exemplo, criar uma conexão entre os agentes significativos verbais e corporais que estão sendo fragmentados, fomentando o estabelecimento de vínculos parentais em que estas mulheres podem seguir uma vida mais saudável. Há inúmeras intervenções dentro da análise psicanalítica para trabalhar a saúde física, e isto se dá principalmente pela anamnese do adoecimento mental.

As três escolas supracitadas têm diferentes contribuições às mulheres. Propõem analisar as motivações que despertam o desejo de mudança física, e reformular os comportamentos, como sugere o behaviorismo, e os pensamentos e ações conforme a TCC e a psicanálise. Cada teoria engloba técnicas diferentes mas com a mesma finalidade que é entender o ser humano e intervir de acordo cada necessidade, logo, embora sejam divergentes no modo de atuação, se assemelham no enfoque central, utilizando todos os recursos disponíveis dentro de cada escola para ajudar as mulheres a terem uma visão saudável de si mesmas, fomentando tomadas de decisões conscientes em cada uma. A psicologia vai muito além de teorias que trabalham o ser humano, pois ela é capaz de vislumbrar o interior do ser humano e explicar processos que não são conhecidos. O corpo é a estrutura mais complexa que existe, e dentro dele ocorrem processos diversos que às vezes a medicina não é suficiente para descrever, e o olhar para além dos laudos laboratoriais, dos números e dos diagnósticos, é um dos motivos pela qual a psicologia se faz necessária principalmente no que tange o universo feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por mudar as medidas corporais se dá pela compreensão de que há falta, produzindo efeitos diferentes em cada sujeito, que a seu próprio modo procura formas de preencher o que lhe falta. Nesse processo, percebe-se o comportamento comum de voltar a atenção para o “eu”, caracterizado pelo corpo que possui e apresenta ao mundo. A subjetividade ocupa um espaço central nessa análise, pois entende-se que apesar de haver comportamentos e motivações comuns, há algo que é próprio de cada sujeito e isso deve ser levado em consideração.

Apesar de propor contribuições da psicologia para mulheres insatisfeitas com suas medidas corporais, o presente estudo não é dedicado a construir uma receita universal que retira das mulheres sua insatisfação e entrega o resultado desejado. O estudo se propõe a refletir sobre o próprio desejo, a falta, os caminhos utilizados para atingir a satisfação, além de provocar discussões sobre a influência da mídia, o lugar que a saúde ocupa, o corpo que se tem e o idealizado.

A Psicologia enquanto área da saúde não deve proporcionar apenas medidas curativas, mas sim atuar na promoção da saúde, sendo suporte preventivo ao adoecimento. Em sua atuação, os psicólogos podem fomentar o funcionamento do desejo enquanto resgata a importância de cuidar da saúde física e mental nesse processo, observando os agentes influenciadores e acompanhando o desenvolvimento emocional das mulheres que anseiam pela mudança de medidas corporais.

A Terapia Cognitivo Comportamental, o Behaviorismo e a Psicanálise foram as abordagens utilizadas para atingir os objetivos propostos, porém sabe-se que na psicologia existem muitas outras escolas teóricas que também têm a contribuir. O assunto escolhido não se esgota neste estudo, nem mesmo teve a pretensão para tanto, mas sim de ampliar a discussão sob a perspectiva apresentada e, por vez, provocar o surgimento de outras perspectivas, seja no campo acadêmico, na clínica ou mesmo em outros espaços, pois além do compromisso com a saúde e o indivíduo, a psicologia detém de um compromisso político e social. Assim, as informações aqui contidas também contribuem para outras áreas do saber, expandindo as possibilidades de intervenção e transformação social.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-d-e-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.
- ANDRADE, A.; BOSI, M. M. **Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino**. Revista de Nutrição, 16(1), 117-125. 2003.
- ANDRIEU, B. Corps. In: ANDRIEU, B. **Le dictionnaire du corps en sciences humaines et sociales**. Paris: CNRS Editions, 2006. p. 103-104.
- ARAÚJO, L. S. et al. **Preconceito frente à obesidade: Representações sociais veiculadas pela mídia impressa**. Arquivos Brasileiros de Psicologia 2018, 70(1), 69-85.
- ASSIS, M. A.; NAHAS, M. V. **Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar**. Revista de Nutrição (Campinas) 1999, 12, 33-41.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Consenso latino americano sobre obesidade - ABESO**, 1998. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>. Acesso em: 22 abril 2022.
- BLEICHMAR, E. D. **Anorexia/bulimia: un intento de ordenamiento desde el Enfoque Modular-Transformacional**. Revista Internacional De Psicoanálisis. 2000. Disponível em: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000103>. Acesso em: 05 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.
- CADE et al. **Efeitos de um treinamento em autocontrole aplicado em obesos**. Cogitare Enfermagem 2009, 14, 65-72.
- CAMPANA, A.; CAMPANA, M.; TAVARES, M.. **Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil**. Aval. psicol., Porto Alegre , v. 8, n. 3, p. 437-446, dez. 2009 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 maio 2022.

CASTILHO, S. M. A imagem corporal. Santo André: ESETec. **Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários**. J Bras Psiquiatr 2001, 57(3), 166-70.

CONTE, M. **Ser herói já era: seja famoso, seja toxicômano, seja marginal!** In: MELMAN, C. (org). **Adolescência entre o passado e o futuro**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

COSTA, J.F. **O Humanismo ameaçado**. Jornal do Brasil. Rio de Janeiro, caderno B, 24 jan. 1999. p.1.

DANE, F. **Research methods**. Brooks/Cole Publishing Company: California, 1990.

DEL PRIORE, M. Apresentação. Em Mary Del Priore (Org.), **História das Mulheres no Brasil** (pp. 7-10). São Paulo: Editora Contexto/Editora UNESP, 2001.

EDDINE, Eder. A. C. **Desenvolvimento humano e aprendizagem em manuais didáticos de psicologia educacional**. Dissertação (mestrado). Campo Grande, UFRGS, 2011. Disponível em: <https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/468>. Acesso em: 10 nov 2022.

FERREIRA, M. E.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. **Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora (MG): UFJF, 2014.

FIGUEIRA, M.L.M. A revista capricho e a produção de corpos adolescentes femininos. In: LOURO, G.L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S.V. (org.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FISHER, S. **The evolution of psychological concepts about the body**. In Cash, T.; Pruzinsky, T (Eds.). **Body images** (pp 3-20). New York: The Guilford Press, 1990.

FORMIGA, S. **O design do corpo como determinante da identidade feminina**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2, 2003, Florianópolis, 2003.

GADAMER, J. G. **Verdade e Método**. Traços fundamentais para uma hermenêutica filosófica, Petrópolis: Vozes. p. 104, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. Ed.18, Vol.9, N2, 2011. Contemporânea**. Disponível em: http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_18/contemporanea_n18_06_Mirian_Golde_nberg.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

GONÇALVES et al. **Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários**. J Bras Psiquiatr, 57(3), 166-70, 2008.

GORMAN, W. **Body image and the image of the brain**. St. Louis (USA): Warren H. Green, 1965.

Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2004.

JEAMMET, P. **A abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares**. In R. Urribarri (Org.), **Anorexia e bulimia** (pp. 20-49). São Paulo, SP: Escuta, 2008.

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

JUSTUS, D. **Anorexia, uma cega tenacidade**. Estados Generales. 2004. Disponível em: http://egp.dreamhosters.com/textos/justus_daisy-anorexia.shtml. Acesso em: 03 out. 2022.

KALIL, F. **A compulsão alimentar e suas implicações na clínica psicanalítica**. In: GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. **Psicanálise de transtornos alimentares**. São Paulo 2010, SP: Primavera Editorial.

KNAPP, P.; BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 30, supl II, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600002&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 set. 2022.

LACAN, J. 1995 - **O Seminário**, Livro 4 - A relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LATOUCHE, S. **Pequeno tratado do decrescimento sereno**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. Petrópolis – RJ: Editora Vozes. 2007.

MALHOTRA et. al. **Introdução a Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

MARCELINO, L. F. PATRÍCIO, Z. M. **A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 12, pp. 4767-4776. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6C3YyYwLDLgrh6SdC5jDqBn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov 2022.

MATARUNA, L. **Imagem Corporal: noções e definições**. Efdeportes Revista Digital, Buenos Aires, n. 71, p.01, abr. 2004. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>. Acesso em: 02 maio 2022.

MAUSS, M. **Les techniques du corps**. Journal de Psychologie, XXXII, ne, 3-4, 15 mars - 15 avril 1936. (Trad. Bras. Paulo Neves. São Paulo, Cosac Naify, 2003)

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. (2002). **Transtornos alimentares em homens: Um desafio diagnóstico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(3), 73-76.

MENDES, E.V. **Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde**. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-300.

NEVES, A. N.; MORGADO, F. F. R.; TAVARES, M.C. G. C. F. **Avaliação da Imagem Corporal: Notas Essenciais para uma Boa Prática de Pesquisa**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2015, v. 31, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JPKxXNHKYpBXd5XqCXvftsx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso**. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 22 abril 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ORY, P. **Le corps ordinaire**. In: A. Corbain, J. J.; Courtine; G. Vigarello. **Histoire du corps: Les mutations du regard**. Paris: Éditions du Seuil. Le XX a siècle 2006. p. 129-449.

OSTERMANN, F.; CAVALCANTI, C., J.H.C. **Teoria de aprendizagem**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

PESQUISA com mulheres brasileiras mostra principais dificuldades para alcançar o peso adequado. 2019. Disponível em: <https://www.nestle.com.br/media/pressreleases/pesquisacommulheresbrasileirasmostraprincipaisdificuldadesparaalcan%C3%A7aropesoadequado>. Acesso em: 12 jun. 2022.

RANGÉ, B. **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. Vol. 1. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001.

RAVENNA, M. **A teia de aranha alimentar: Quem come quem?** (E. Aguiar, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Guarda-Chuva, 2006.

SALECL, R. **Sobre a felicidade: ansiedade e consumo na era do hipercapitalismo**. São Paulo: Alameda, 2005.

SANTOS, P. L. **Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade**. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília. 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7793/1/2010_PaulaLuanaSilvaDosSantos.pdf. Acesso em: 10 nov 2022.

SARTRE, J. P. **Questão de Método**. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: As energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: McMillan, 1953. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/ScienceHumanBehavior.pdf. Acesso em: 10 nov 2022.

SOUZA, J. M., et al. **Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social**. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva 2005, 1(1), 59-67.

SZTAJNBERG, R. **Corpo e alma: alinhavo ou costura na constituição feminina?** Trabalho apresentado em Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <https://silo.tips/download/corpo-e-alma-alinhavo-ou-costura-na-constituicao-feminina-1>. Acesso em: 10 nov. 2022.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri, SP. Manole, 2003.

TOROV, J. C.; HANNA E. S. **Análise do Comportamento no Brasil**. Brasília, 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 143-153

VIANA, M.; NOVAES, J.V.; **Compulsão alimentar: uma leitura psicanalítica**. Revista Polêmica UERY, v. 19, n. 2, p. 84-103, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/47387/31489>. Acesso em: 10 nov 2022.

WOLF, N. **O Mito da Beleza**. Como as Imagens de Beleza são usadas contra as Mulheres. Tradução de Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro. Ed. Rocco, 1992.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Tradução de Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZIRLINGER, A. T de. **Anorexia en la adolescencia? Ropaje actual de la histeria?** Em: S. Peña K.; D. Cáceres. **Psicoanálisis de niños y adolescentes en América Latina: desarrollos y perspectivas**. (pp. 503-508). Córdoba: FEPAL, 1996.

ZUKERFELD, R. **Psicoterapia de la obesidad**. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva, 1979.