

DOI: <https://doi.org/10.15202/1981-1896.v22n44p48-65>

MENS SANA IN CORPORE SANO: EM BUSCA DE UMA AUTOIMAGEM POSITIVA NA CONTEMPORANEIDADE

Thiago de Almeida*

Universidade de São Paulo (IPUSP)
thiagodealmeida@thiagodealmeida.com.br

Renato Nunes Bittencourt**

Universidade Federal do Rio de Janeiro
renatonunesbittencourt@gmail.com

RESUMO

Pensar a questão da autoimagem se faz necessária porque geralmente a imagem que fazemos de nós mesmos dificilmente corresponde à realidade. Este artigo, uma revisão de literatura, tenta explorar como a questão do culto do corpo interfere para a questão da autoimagem e, paralelamente, como a autoestima pode influenciar em uma devoção psicopatológica ao corpo.

Palavras-chaves: Autoimagem; amor; qualidade de vida.

MENS SANA IN CORPORE SANO: IN SEARCH OF A POSITIVE SELF-IMAGE IN CONTEMPORARY SOCIETY

ABSTRACT

The researches about self-image are necessary because usually the image we have of ourselves hardly correspond to reality, much less is consistent with how others come to us. This article, a review of literature, tries to explore the body cult issue interfere on the issue of self-image and at the same time as self-esteem can influence a psychopathological devotion to the body.

Key words: self-image; love; quality of life.

*Doutor pelo Departamento de Psicologia da Aprendizagem do Desenvolvimento da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), mestre pelo Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) e psicólogo pela Universidade de São Carlos (UFSCar).

**Doutor, mestre e graduado em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da UFRJ.

"Deve-se pedir em oração que a mente seja sã esteja num corpo sã".
(JUVENAL, Sátiras, X).

1 A QUESTÃO DA AUTOIMAGEM NO COTIDIANO

Mens sana in corpore sano, cuja tradução significa "uma mente sã num corpo sã" é uma famosa citação latina, derivada da Sátira X do poeta romano Juvenal. Neste referenciado contexto, a frase é parte da resposta do autor à questão sobre o que de mais digno as pessoas deveriam desejar naquela que é considerada a vida feliz tão enaltecida pela tradição filosófica. Este adágio, no decorrer das eras, tornou-se o lema da educação física do ser humano em uma equilibrada busca pela harmonia entre corpo-mente. Em suma, "uma mente sã em um corpo sã" implica em dizermos que nossa autoestima colabora para a nossa qualidade de vida, exercendo assim efeitos imediatos para o entendimento e o desenvolvimento de nossa própria corporeidade. A consciência do corpo envolve os limites existenciais do próprio sujeito, exercendo assim um efeito ético no seu modo de ser e de agir, tal como apresentado por Merleau-Ponty (2006, p. 122): "O corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles".

No Brasil, o interesse pelo tema qualidade de vida e da autoestima vem crescendo no campo da saúde (ALMEIDA; MADEIRA, 2011; ALMEIDA; VANNI, 2013; GARCIA DEL CURA, 2001). A autoestima vai sendo construída ao longo do desenvolvimento humano e, por conta de sua amplitude de interferências, tem sido um dos temas frequentemente debatidos nos ambientes educativos da atualidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional. Dessa forma, há de se evidenciar que o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde de um paciente compreende tanto o bem-estar físico quanto emocional. Para a OMS, Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MOREIRA; GOURSAND, 2005). Dessa forma, infere-se que qualidade de vida é um conceito que está atrelado à questão da autoestima, da autoimagem e mesmo do

autoconceito. Considera-se que a autoestima é um dos principais construtores da personalidade, diferente de autoconceito, que se refere à noção ou ideia que faço de mim ou ainda de autoimagem, que diz respeito como a própria pessoa se vê. Para Mosquera (1987, p. 62), o autoconceito é “[...] aquilo que pensamos ser e envolve a nossa pessoa, nosso caráter, o status, a aparência e, ao mesmo tempo, nossa necessidade de nos projetar além do tempo”. Complementarmente, Stobäus (1983, p. 55) considera que o autoconceito “[...] fornece um quadro referencial para o próprio sujeito, propiciando-lhe uma visão globalizadora da sua própria pessoa”. Logo, ao possuímos uma autoimagem e uma autoestima mais positivas/reais, as relações interpessoais podem ser favorecidas, pois melhorias no autoconhecimento e na autoestima, são fatores que podem colaborar para uma melhor socialização, tornando-o o ser humano mais afetuoso e empático. E assim, ao respeitar mais as individualidades e diferenças idiossincráticas, pode-se estruturar os princípios de uma ética da alteridade, desprovida de normatividade e fundamentada na capacidade de comunicação intensa entre os sujeitos em diálogo. Neste sentido, o desenvolvimento de uma real e coerente autoimagem e autoestima é de fundamental importância para eu o se relacionar com os demais membros da sociedade e assim, promover ações individuais e sociais transformadoras na ordem vigente.

Para García del Cura (2001) a autoestima é o conjunto de atitudes e de percepções avaliativas que cada pessoa tem a respeito de si própria e é uma forma de medir os valores que elas atribuem aos seus julgamentos e suas capacidades. Em outras palavras, autoestima é o nome que se dá a uma tendência relativamente estável de sentir-se bem (positivamente) ou sentir-se mal (negativamente) consigo mesmo, ou a uma média de várias situações e episódios nos quais as pessoas se percebem mais ou menos favorecidas em determinados momentos da vida. Logo, autoestima é um estado, um modo de ser que o qual a própria pessoa ajuda a moldar com ideias que podem ser positivas ou negativas a seu respeito. De acordo com Gnatta et al. (2011) quando a autoestima é positiva, expressa o sentimento do indivíduo em considerar-se bom o suficiente e capaz, sem necessariamente sentir-se superior aos outros. Todavia, quando é negativa, implica em uma percepção e atitudes de autorrejeição, insatisfação e desprezo consigo próprio, que levam o indivíduo a desejar a invisibilidade aos olhos dos demais, como se fosse um erro moral a ausência de beleza

conforme os padrões em vigor. Mas, por que a auto percepção positiva, a avaliação positiva alheia sobre a beleza é tão importante em nossa sociedade?

O ponto nodal pela busca desenfreada pela perfeição da aparência, segundo Schlösser (2014), é que, cotidianamente, somos pegos julgando a beleza. As pessoas que estão nas ruas, nas festas, nos restaurantes e, até mesmo quem passa pela rua, são avaliadas a todo o momento. É socialmente considerado que pessoas imputadas massivamente como belas são: mais populares, inteligentes, confiantes, sexualmente excitantes, experientes, com maior oportunidade de flertes e de ter amigos, dentre outros benefícios (ETCOFF, 1999). Essa situação pode ser explicada usando por base a teoria do efeito halo, que considera que a avaliação de uma característica interfere no julgamento das demais, contaminando o resultado geral (ROSENZWEIG, 2007). Avaliam-se as roupas, o corpo, o rosto do outro, sendo que muitas vezes estas avaliações duram apenas alguns segundos. A beleza é parte universal da existência humana, fixa atenção da percepção, dá prazer e impele ações que visam assegurar a sobrevivência de genes humanos, ainda que instintivamente. Complementarmente, Schlösser (2014, p. 82) expõe que:

Não é mistério algum: a beleza aprisiona mentes. Sendo ela uma perfeita mistura de carne e imaginação, a beleza fascina, seduz, influencia valores, altera comportamentos e modela emoções e desejos. Quando olhamos para alguém que julgamos atraentes, na maioria dos casos pensamos coisas positivas a respeito desta pessoa. Logo, a aparência física nos possibilita um quadro para análise dos processos de avaliação das outras pessoas, retendo nossa atenção e formando um julgamento direto desta pessoa, através de nosso processo de percepção. Sendo assim, aquela antiga frase: “o que é belo é bom” faz muito sentido!

A beleza, representando os clássicos princípios arquetípicos de harmonia e de proporção, exerce uma sensação de fixação de normalidade visual na consciência humana, mantendo assim a estabilidade das relações pessoais. A beleza pode seduzir, mas também manter a paz interior do contemplador graças ao seu efeito etéreo; embora, o que se imputa como feio ou grotesco não raro recebe o estigma de perturbador, o que pode vir a desagradar o contemplador como uma grande violência estética. Enfim, de acordo com Schlösser (2014), a beleza física é um dos atributos pessoais de maior influência na gênese de relações interpessoais, mais especificamente na atração interpessoal. De tal forma que, pessoas de baixa autoestima sentem necessidade de serem aceitas e valorizadas, elas

frequentemente estarão obcecadas com a aparência e buscam no outro a aprovação que elas mesmas não se dão (ALMEIDA; MADEIRA, 2011).

Segundo Mosquera, Stobäus e Jesus (2005), a autoimagem é a organização da própria pessoa e consta de uma parte real e outra subjetivamente criada em nossas mentes. Converte-se na forma mais determinante e significativa para poder entender o meio ambiente. Por isto, podemos dizer que todo ser humano tem necessidade de valorização positiva ou de autoestima e esta é aprendida mediante a interiorização, ou introjeção das experiências de valorização realizadas pelos outros. Além disso, de acordo Cirelli et al., (2015) os padrões estéticos que as mídias exibem e que a sociedade atualmente “exige”, deixam as pessoas mais apreensivas com relação a sua autoimagem, trazendo mais insegurança para quem não está nesses padrões. Por conseguinte, é nesse cenário que também são presenciadas experiências e pessoas descartáveis, onde o imperativo é o prazer imediato, assim, busca-se um método de alcance da felicidade já traçado e não construído paulatinamente pelo sujeito em sua mediação com a realidade concreta. Segundo Mosquera, Stobäus e Jesus (2005), a natureza da autoimagem, uma das bases para o conceito da autoestima, reside no conhecimento individual de si mesmo e no desenvolvimento das próprias potencialidades, na percepção dos sentimentos, atitudes e ideias que se referem à dinâmica pessoal. Entretanto, a autoestima não é estática e apresenta altos e baixos, revela-se nos acontecimentos psíquicos e fisiológicos, e emite sinais para que possamos detectar seu grau (MOSQUERA; STOBÄUS, 2006). Mosquera e Stobäus (2008) explicam que é muito importante o entendimento da afetividade e da subjetividade para o bom desenvolvimento cognitivo, pois elas estão intrinsecamente conectadas. Para Clark, Cledes e Bean (1995, p. 15):

Independentemente de idade, sexo, formação cultural ou instrução e trabalho, todos precisam ter autoestima, pois esta afeta praticamente todos os aspectos da vida, as pessoas que se sentem bem consigo mesmas sentem-se bem a respeito da vida. Estão aptas a enfrentar e solucionar os desafios e responsabilidades com confiança.

Em geral, pode-se dizer que a autoestima atua distorcendo a imagem das pessoas. Quando a pessoa muda positivamente sua autoestima, a pessoa tende a se ver de forma esteticamente mais aperfeiçoada e, portanto, melhor do que realmente é ou ao menos de

maneira menos conflituosa consigo mesma. Quando distorce negativamente, geralmente este quadro é acompanhado por altas expectativas e exigências acerca do próprio desempenho físico e mental e não correspondidos. A pessoa frustra-se emocionalmente e dizemos que sua autoestima está baixa. Assim, se as pessoas não tomarem as devidas precauções elas podem permanecer por muito tempo em algum desses polos, diminuindo consideravelmente as suas qualidades de vida, ora por maximizar pequenas imperfeições com seus altos graus de exigências, ora por desconsiderarem situações adversas por estar confiante demais. Segundo estudos, por exemplo, Antunes, Mazo e Balbé (2011), o conceito de autoestima é definido como um importante indicador para a saúde mental. De acordo com Branden (1995) desenvolver a nossa autoestima é expandir nossa capacidade de ser feliz. Quanto maior ela for, maiores serão as possibilidades de manter relações saudáveis que ampliem a capacidade de atuação de mundo, em vez de destrutivas e refratárias. Contudo, há algumas questões que serão abarcadas nesse estudo relacionadas à questão da autoestima que podem interferir significativamente na auto avaliação de cada indivíduo, tal como a questão da corporeidade, vista a seguir.

2 A PERCEPÇÃO DA CORPOREIDADE E SUAS AFETAÇÕES PARA A AUTOIMAGEM E A AUTOESTIMA.

Em muitas situações, em um mundo que apregoa a corpolatria e prima por uma boa estética conforme rígidos critérios de beleza plástica, a condição do sobrepeso pode contribuir para o desconforto com o próprio contorno corporal, com a percepção do mesmo, consequenciar um rebaixamento da autoestima e, por conseguinte, ser este um dos principais motivos que leva a pessoa procurar uma atividade corporal sistemática, muitas vezes, estressante e mesmo insalubre. A partir de então, pode-se abrir espaço para que o indivíduo se afete pela baixa autoestima, por sentimentos de inadequação corporais, por estresse, por depressão e/ou ansiedade (ATTRIDGE, 2013). Conforme descrito por Lewis e Cachelin (2001), em uma pesquisa que comparou autoimagem e satisfação corporal entre mulheres de meia idade e idosas, demonstrou que, independentemente do grupo etário, a presença de obesidade foi o fator determinante para maior insatisfação com a imagem corporal. Contudo, observa-se que, geralmente, são as mulheres são mais afetadas pelas

questões que dizem respeito à autoimagem e, conseqüentemente, à autoestima visando a sua inserção e a manutenção, uma vez estabelecidas, em um relacionamento amoroso (HEATHERTON, 2001; HEATHERTON; POLIVY, 1991; HEATHERTON; WYLAND, 2003; LIMA; ALMEIDA, 2014).

O ideal de beleza feminina centrado na magreza para atingir os padrões de beleza exigidos pela sociedade atual leva, muitas vezes, as jovens e, especialmente, as mulheres a comportamentos obsessivos quanto à aparência na maioria das vezes não aceitando sua imagem corporal. Conforme Lipovetsky (2000, p. 135-136) aponta,

De um lado, o corpo feminino se emancipou amplamente de suas antigas servidões, sejam sexuais, procriadoras ou indumentárias; do outro, ei-lo submetido a coerções estéticas mais regulares, mais imperativas, mais geradoras de ansiedade do que antigamente [...]. Alquebrando psicológica e fisicamente as mulheres, fazendo-as perder a confiança em si próprias, absorvendo-as em preocupações estético-narcísicas, o culto da beleza funcionaria como uma polícia do feminino, uma arma destinada a deter sua progressão social. Sucedendo a prisão doméstica, a prisão estética permitiria reproduzir a subordinação tradicional das mulheres.

Sobretudo para as mulheres, em nossa cultura Ocidental, ser magra significa ter competência, sucesso, disciplina, autocontrole e ser sexualmente atraente. Sendo que as dietas restritivas e cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável, uma vez que o ideal de magreza proposto é uma impossibilidade biológica para a maioria das mulheres; a insatisfação corporal tem se tornado muito comum. Para Schilder (1994), a imagem corporal é a figura de nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se nos apresenta. Há uma forte influência do contexto sociocultural modulando e influenciando em cada indivíduo mudanças de comportamento, muitas vezes, levando a situações de transtornos psicopatológicos alimentares e corporais que as pessoas terão que lidar como os que serão discutidos a seguir.

3 TRANSTORNOS PSICOPATOLÓGICOS COMO DECORRÊNCIA DA INADEQUAÇÃO DA AUTOIMAGEM

Os Transtornos Alimentares (TA) são multideterminados e resultam da interação entre fatores biológicos, culturais e das experiências pessoais e estão bastante relacionados à questão da autoestima. A existência de transtornos alimentares em outros séculos e

culturas, de acordo com os relatos de Richard Morton, em 1689, de William Gull, em 1868 e Charles Lasègue, em 1874, citados por Weinberg (2010). Conforme argumenta Anthony Giddens (1996, p. 97):

O anoréxico está morrendo de fome em um mar de abundância. A anorexia acontece em um mundo no qual, para um número muito grande de pessoas, pela primeira vez na história, quantidades abundantes de comida estão disponíveis, muito além do que é necessário para atender às necessidades nutricionais básicas.

Os padrões de beleza veiculados pelos meios de comunicação e pelo convívio social parecem exercer um efeito marcante notadamente entre as mulheres. Levando-se em consideração que as mulheres magras são vistas atualmente pela sociedade como figuras mais atraentes, esse perfil normativo de construção corporal torna-se o modelo a ser adotado por uma grande massa feminina em busca por reconhecimento social pautado em paradigmas estéticos de visibilidade. Para René Girard (2009, p. 28).

O sistema capitalista é, sem dúvida, suficientemente astucioso para se adaptar a esse desejo imperioso de magreza, e inventa todo o tipo de produtos que, alegadamente, nos ajudam na luta contra as calorias, mas o seu próprio instinto vai na direção oposta. Prefere sistematicamente o consumo à abstinência e com certeza que não inventou esta história das “dietas”.

Esta percepção compartilhada, por exemplo, midiaticamente pode influenciar o comportamento das jovens e das adolescentes, desencadeando algumas vezes, os Transtornos Alimentares, como a anorexia e com situações de comorbidades com elas relacionadas tais como a baixa autoestima, a distorção da imagem corporal, a depressão, dentre outras situações patológicas degradantes (CUNHA; VORCARO, 2013). Etimologicamente, o termo anorexia deriva do grego “an-”, deficiência ou ausência de, e “orexis”, apetite. De acordo com Cavalcante e Ribeiro (2012), a anorexia nervosa caracteriza-se por uma perda de peso acentuada, resultante de uma restrição calórica voluntária do paciente devido a um temor exacerbado de engordar além da busca implacável pela magreza. Na atualidade, a anorexia nervosa é considerada uma forma importante de jejum auto imposto e caracteriza-se pela perda de peso intensa à custa de jejuns rígidos auto impostos em busca desenfreada da magreza, distorção da imagem corporal e amenorreia.

Bauman (2010, p. 83), apresenta um importante diagnóstico sociológico sobre esse problema:

A bulimia e a anorexia são as reações patológicas mais comuns diante das contradições e dos desafios típicos de nosso modo de vida, em particular, dos seus aspectos egocêntricos e consumistas. As reações tendem a ser patológicas quando não há boas soluções para os dilemas e dúvidas enfrentados.

Autores como Gonzaga e Weinberg (2005) e Cordas e Weinberg (2002) analisam o relacionamento tanto das santas anoréxicas da época medieval e atual nos relacionamentos amorosos. Estas santas jejuadoras, “anoréxicas” na Idade Média ficavam ‘feias’ se mutilando para escaparem dos casamentos arranjados pela família e assim pudessem se dedicar plenamente em suas jornadas espirituais de ascetismo moral rígido, sendo que as “anoréxicas” da contemporaneidade chegam à magreza para atingir padrões normativos de beleza impostos pela sociedade, para serem aceitas no contexto social, familiar e nos relacionamentos afetivos. Os denominadores em comum para tal questão são que a obsessão de magreza e o medo mórbido de engordar levam a diminuição de a ingestão alimentar, chegando ao óbito.

Outra grande preocupação que recentemente vem despertando interesse dos pesquisadores, educadores físicos, psicólogos e outros agentes de saúde é a questão da vigorexia. A vigorexia pode ser entendida como uma forma de distorção da imagem corporal onde o indivíduo por ela afetado não consegue ver o quanto sua musculatura já está desenvolvida, persistindo na ideia de identificar e descrever sua aparência física como se fosse magra e fraca (CEZARINO; ALMEIDA, 2010). De acordo com Bartholomeu et al., (2013), o paciente vigorético possui uma preocupação excessiva com o corpo e pode demonstrar negligências nas atividades sociais e profissionais por se mostrar envergonhado, ou abusar do uso de dietas, exercícios físicos e esteroides anabolizantes. Em decorrência dessa imagem corporal distorcida a pessoa é acometida por uma compulsão por práticas de exercícios de forma continuada, em grande volume e sem respeito aos intervalos necessários à recuperação do organismo. Infelizmente, os critérios de diagnóstico para a vigorexia ainda não estão claramente estabelecido por se tratar de um transtorno tornado frequente mais recentemente, possivelmente depois da última edição do CID.10 e DSM V, portanto, ainda

não reconhecido como uma doença clássica e característica pelas classificações internacionais adotadas para ainda poder beneficiar grupos de risco.

Pope Jr., Katz e Hudson (1993), descreveram esse quadro pela primeira vez, chamando-o inicialmente de Anorexia Reversa. Em seus últimos trabalhos, Harrison Graham Pope Jr., preferiu usar o termo "Complexo de Adônis", reconhecendo que os homens eram os principais acometidos e, mais raramente, algumas mulheres (POPE JR.; KATZ; HUDSON, 1993 e POPE JR.; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000). Esse autor observou existirem muitos elementos em comum entre a vigorexia e outros transtornos alimentares, notadamente, com a anorexia nervosa. A compulsão por uma determinada atividade física tem como principais características o perfeccionismo, a exagerada dedicação e preocupação com resultados estéticos (TORRES, 2001). Pode-se encontrar, entre os acometidos pela vigorexia, pessoas que buscam incessantemente o ideal de corpo perfeito, influenciadas por modelos culturais atuais, ou ainda, esportistas que procuram obsessivamente serem os melhores em suas modalidades esportivas, exigindo insensatamente de seu organismo até sua meta ser alcançada. Conforme descreve Girard (2009, p. 36):

O desejo mimético visa à magreza absoluta do ser radiante que outra pessoa encarna sempre aos nossos olhos, mas que nunca chegamos a ser realmente, exceto aos nossos próprios olhos. Compreender o desejo significa compreender que o seu egocentrismo é indiscernível do seu alterocentrismo.

O indivíduo acometido pelo quadro clínico de vigorexia apresenta grande insatisfação com seu corpo por imaginá-lo magro e fraco, enquanto, na verdade, ele já é, ou ainda, está forte e atlético (TORRES; FERRÃO; MIGUEL, 2005). Este entendimento de vigorexia suscita uma analogia à anorexia nervosa, outra forma de psicopatologia, na qual a pessoa acometida se vê obesa, enquanto, na verdade, já está magra ou, até, muitas vezes, esquelética. No entanto, apesar da anorexia ser caracterizada pela preocupação com a obesidade, na vigorexia, não podemos entender que a pessoa esteja apenas preocupada que a magreza imaginária seja revertida por meio da aquisição do aumento do volume de qualquer tecido corporal. Na vigorexia realmente há intenção deliberada da pessoa em adquirir um volume corporal mais avantajado, mas ela deseja que este volume seja obtido na forma do desenvolvimento de uma musculatura com aspecto definido, forte, vigoroso e

atlético. Por isto, a vigorexia também é definida como Dismorfia Muscular, um termo que se refere à deficiência perceptiva da forma e do volume muscular (ASSUNÇÃO, 2002).

De acordo com Cezarino e Almeida (2010) perceber o próprio corpo é algo que faz parte da vida de todas as pessoas. No entanto, nem sempre este processo é consciente, mas desde o seu nascimento o indivíduo vive um incessante e contínuo esforço na intenção de descobrir e reconhecer o corpo e demais aspectos de sua corporeidade. Por meio dos diferentes sentidos do corpo é possível conhecer o seu estado momentâneo ou as alterações sofridas num curto ou longo período de tempo, sendo possível identificar, por exemplo: as condições de temperatura, tônus, textura da pele; o estado de relaxamento ou tensão de um grupo muscular; a sensação de dor ou prazer em um determinado órgão ou membro; a noção do esforço muscular produzido; o volume global do corpo ou as dimensões das suas partes e membros; a aparência do corpo no espectro visual; entre outros. As informações conquistadas neste processo de descoberta e identificação podem ser armazenadas, constituindo um registro mental e imaginário do corpo, o qual pode ser acessada em outro momento para uma verificação de progressos atingidos ou prejuízos adquiridos. Esta impressão guardada na memória, que constitui uma imagem ou representação mental do corpo, é que denominamos imagem corporal. Paralelamente a todas as modificações, experiências e descobertas do corpo, a imagem corporal vai sendo construída em um processo dinâmico e contínuo.

4 AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO: ONTEM E HOJE

Na contemporaneidade, a privação voluntária do alimento é comumente conceituada como uma nova patologia referida aos ideais de beleza vigentes. Independentemente desse fato, vemos multiplicando-se cada vez mais o número de dietas hipocalóricas, a prescrição de suplementação de produtos termogênicos aliados ou não às práticas esportivas, a venda de produtos que prometem um emagrecimento rápido, a promoção de tratamentos estéticos, dentre outras possibilidades.

Na Idade Média, alguns dos Transtornos Alimentares como, por exemplo, o que se concebe atualmente como anorexia era relatados e interpretados sob outro prisma. A ideia

de que o corpo fraco, desvitalizado organicamente pela penitência e pela privação alimentar em decorrência de austeros jejuns facilitava o acesso ao sagrado parece haver crescido drasticamente durante o século XII (VAUCHEZ, 1989). Tanto os homens como as mulheres manipulavam violentamente os seus corpos, mediante flagelações, abstinências e outras formas de infringir sofrimentos físicos e morais como mecanismo de mitigação dos desejos, imputados como fonte de tormentos espirituais. Entretanto, em meados do século XVII, quando os jejuns e as autoflagelações perderam significado religioso e foram substituídos pelas ações de caridade para com os pobres e pela meditação religiosa, o número de santas jejuadoras diminuiu. É possível detectar os sintomas da anorexia no Ocidente no século XII, período histórico no qual as pessoas daquela época não tinham qualquer conhecimento da etiologia desta doença e o fato de não comer não se relacionava com ideais de normativos de beleza, implicava em atingir a paulatina purificação da alma em uma disciplina ascética extremamente rígida, livrando-se dos pecados e conseguindo assim sua salvação espiritual. Assim, a anorexia medieval manifestava-se, escamoteada, como uma forma de devoção religiosa, em que, conforme a crença usual, por meios de jejuns e torturas de carne, postulava-se que o corpo desvitalizado abria caminho para a libertação da alma rumo ao divino. O que se pode inferir dessa situação é que as pessoas atualmente estão procurando também ‘mutilar’ seus corpos com vistas a melhorarem sua autoimagem. Dessa forma, um entendimento possível deste fenômeno que reitera psicopatologicamente uma dinâmica “do altar às passarelas” é o de que, se em épocas outras, ou seja, se antes as santas antes faziam isso para evitar o casamento e algumas interações desagradáveis, na concepção dessas, hoje cada vez mais essas ‘torturas’ auto impostas são buscadas com vistas a agregarem valor pessoal e social para cada indivíduo. Na atualidade, a busca sôfrega e constante para se atingir um corpo perfeito é algo que é ratificado pela mídia e pelos estilistas e colabora para o crescimento desse ideal estético. Segundo Girard (2009, p. 28):

Os modelos individuais das jovens reforçam a autoridade dos modelos coletivos fornecidos pela mídia, por Hollywood e pela televisão. A mensagem é sempre a mesma: temos de emagrecer a todo custo.

Na atualidade, a própria busca sôfrega pelo corpo perfeito, livre de todo traço “maligno” (entendidos como gordura ou feiura), se torna uma nova forma de ascetismo, um

ascetismo, todavia, desprovido de qualquer projeto de transcendência espiritual. O ascetismo arcaico visava cindir a relação entre corpo e alma, em prol desta última. Hoje, o ascetismo potencializado pelas técnicas medicinais e, pela forja muscular nas academias de ginástica, torna-se uma espécie de metafísica imanente da carne, na qual o corpo perde todo caráter simbólico e, se converte em um fetiche de autocontemplação, mantendo-se assim, por outras vias, o projeto normativo de negação da vitalidade do corpo em prol do ideal, do suprassensível. Engana-se quem acredita que a corpolatria hodierna é um modo de vida laico. A corpolatria de maneira alguma representa a afirmação de uma ética da imanência, pois se sustenta na fetichização do pretense modelo ideal de corpo, tornando-se assim uma metafísica da carne. Por conseguinte, a busca sôfrega pelo (mal) dito corpo perfeito nada mais é do que a inversão da procissão espiritual do homem rumo ao suprassensível. Comumente ocorre o caso de pessoas se matricularem em academias de ginástica para projetos de malhação especial para o verão, pois assim terão seus corpos devidamente moldados para a contemplação voyeurística do olhar alheio na exposição pública das praias. Desse modo, a proposta fundamental não é a de perseverar pela conquista da saúde física, mas apenas construir o corpo como um totem a ser adorado por sua carga sensual. Eis assim uma nova forma de prática ascética, agora sustentada pela glorificação extensiva do corpo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É interessante observar-se, que dentre os problemas citados ao longo desse estudo relacionados à busca desenfreada por uma perfeição, pode-se perceber o déficit na autoestima dos indivíduos que se traduz na imagem corporal. Como as pessoas com uma rebaixada autoestima sentem necessidade de serem aceitas, valorizadas, frequentemente, estarão obcecadas com a aparência, buscando no outro a aprovação que elas mesmas não se dão.

É importante estarmos de bem com o próprio corpo e com a própria vida para que a pessoa se sinta saudável e disposta. Então, cuidar do equilíbrio mental pode ser a base necessária para a medicina preventiva no que concerne a muitos dos problemas que estão relacionados com a questão da distorção para com a autoimagem.

Observa-se ainda, que o conceito de felicidade tem frequentemente se limitado pela atual concepção capitalista de corpo. E derivado da questão da corpolatria, isto é, desse culto psicopatológico ao corpo, fica implícita uma mensagem de não aceitação pessoal. As pessoas se violentam com disposições afetivas de autodesprezo. Então, o amor-próprio tem sido condicionado à ideia de como o próprio corpo deveria ser. O corpo tornou-se um bem de consumo na vitrine social do capitalismo tardio. Os corpos vendem e são vendidos como coisas, matéria reificada desprovida de subjetividade. Tudo parece fomentar a corpolatria. A mente ama o corpo. Devota-se a ele. Vicia-se nele alienando-se. Apesar dos entendimentos de cada cultura e de cada época, será que o nosso corpo foi reificado ou deificado? É no corpo que se traduz e se expressa a busca pela identidade, pelo lugar, pela meta, pela felicidade, pela vida. De acordo com Adami et al. (2005), o sentido de beleza corporal atual influencia no conceito da imagem do corpo, de tal forma que a não adequação ao estereótipo está relacionada à etiologia de patologias e práticas enviesadas.

Em uma ordenação social que enfatiza como modelo normativo de vida o culto da performance, todo fracasso é estigmatizado como falta de esforço pessoal em se obter a proeminência em qualquer setor de atuação. Nessas condições, a apresentação visual considerada fora dos padrões de beleza é imputada como algo moralmente ruim. Quando a publicidade apresenta um grande poder de influência sobre o imaginário social e o seu incentivo à adoção de determinados padrões de estilo e de consumo, não podemos nos imiscuir de refletir de que maneira a cultura organizacional e as ciências econômicas de alguma forma são consortes desses mecanismos de controle rigoroso dos corpos humanos submetidos ao crivo da bela visibilidade e da magreza como sinais de sucesso individual perante a renúncia ao prazer da boa alimentação.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F. et al. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. **Revista Digital**, Buenos Aires., v. 10, n. 83, abr. 2005.

ALMEIDA, T.; MADEIRA, D. **A arte da paquera**: inspirações à realização afetiva. São Paulo, Letras do Brasil, 2011.

ALMEIDA, T.; VANNI, G. **Amor ciúme e infidelidade como essas questões afetam sua vida.** São Paulo, Letras do Brasil, 2013.

ANTUNES, G.; MAZO, G. Z.; BALBÉ, G. P. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, n. 4, p. 583-589, 2011.

ASSUNÇÃO, S. S. M. Dismorfia muscular. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 80-84, 2002.

ATTRIDGE, M. Jealousy and relationship closeness: exploring the good (reactive) and bad (suspicious) sides of romantic jealousy. **Sage Open**, p. 1-13, 2013.

BARTHOLOMEU, D. et al. Discriminação de medidas antropométricas e distorção de imagem corporal em praticantes de exercício contra resistido. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, p.196-204, 2013.

BAUMAN, Z. **Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos.** Tradução de E. Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BOWE, D. et al. D. Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 57, n. 2, p. 222-230, 2007.

BRANDEN, N. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo.** 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BUHLMANN, U. et al. Implicit and explicit self-esteem and attractiveness beliefs among individuals with body dysmorphic disorder. **Journal of Cognitive Therapy and Research**, v. 32, n. 2, p. 213-225, 2008.

CAVALCANTE, A. B.; RIBEIRO, M. A. A família da adolescente com anorexia nervosa: sua dinâmica como pano de fundo para o surgimento do transtorno alimentar. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PISCOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 5., 2012, Fortaleza. **Anais...** Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2012, p. 1-11

CEZARINO, R.; ALMEIDA, T. Vigorexia: amor-próprio e a questão da imagem corporal. **Revista Personalité**, p. 85-88, nov. 2010.

CIRELLI, B. G. et al. Fatores que levam ao aumento do ciúme nas relações amorosas. In: ALMEIDA, T. (Org.). **Relacionamentos amorosos: o antes, o durante... e o depois.** São Paulo: PoloBooks, 2015. v. 3, p. 287-306.

CLARK, A.; CLEMES, E.; BEAN, R. **Adolescentes seguros: como aumentar a auto-estima dos jovens.** São Paulo: Gente. 1995.

CORDAS, T. A.; WEINBERG, C. Santas anoréxicas na história do Ocidente: o caso de Santa Maria Madalena de Pazzi. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p.157-158, set. 2002.

CUNHA F. C. C.; VORCARO, A. M. R. Anorexia: “uma neurose paralela a melancolia”. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v.16, n. 2, p. 232-245, 2013.

ETCOFF, N. **A lei do mais belo**: a ciência da beleza. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

GARCIA DEL CURA, J. M. V. **La autoestima en la escuela, la afectividad, actitudes y valores**. Pamplona, Espanha: Edición del autor, 2001.

GIDDENS, A. **Para além da esquerda e da direita**: o futuro da política radical. Tradução de A. Hattner. São Paulo: UNESP, 1996.

GIRARD, R. **Anorexia e desejo mimético**. Tradução de P. E. Duarte. Lisboa, Portugal: Texto e Grafia, 2009.

GNATTA, J. R. et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p.1113-1120, out. 2011.

GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. Transtornos alimentares: uma questão cultural? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, ano VIII, n. 1, p. 30-39, mar. 2005.

HEATHERTON, T. F. Body image and gender. In: SMELSER, N. J.; BALTES, P. B. (Eds.), **International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences**. Oxford, UK: Elsevier, 2001. v. 2, p. 1281-1285.

HEATHERTON, T. F.; POLIVY, J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 60, p. 895-910, 1991.

HEATHERTON, T. F.; WYLAND, C. Assessing self-esteem. In: S. LOPEZ, S.; SNYDER, R. (Eds). **Assessing positive psychology**. Washington, DC: APA, 2003. p. 219-233.

LEWIS, D. M.; CACHELIN, F. M. Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in mid-life and elderly women. **Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention**, v. 9, p. 29-39, 2001.

LIMA, R. D.; ALMEIDA, T. Criação alfa e o sucesso na paquera. In: ALMEIDA, T. (Org.). **Relacionamentos amorosos**: o antes, o durante... e o depois. São Paulo: PoloBooks, 2014. v. 2, p. 49-62

LIPOVETSKY, G. **A Terceira mulher**: permanência e revolução do feminino. Tradução de M. L. Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de C. A. R. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MOREIRA, R. L.; GOURSAND, M. **Os sete pilares da qualidade de vida**. Leitura: Minas Gerais, 2005.

MOSQUERA, J. J. M. **Vida adulta**: personalidade e desenvolvimento. 3.a ed. Porto Alegre: Sulina, 1987.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2006.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização na universidade. In: D. ENRICHIONE, D. (Org.). **A docência na educação superior**: sete olhares. 2.a ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D.; JESUS, S. N. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização na universidade. **Iberopsicologia**, v. 10, n. 3, 2005.

POPE Jr., H. G.; KATZ, D. L.; HUDSON, J. I. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. **Comprehensive Psychiatry**, v. 34, n. 6, p. 406-9, mar, 1993.

POPE Jr., H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis, obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

ROSENZWEIG, P. **The Halo effect...and the eight other business delusions that deceive managers**. New York: Free Press, 2007.

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

SCHLOSSER, A. Beleza física e atração interpessoal: apontamentos teóricos. In: ALMEIDA (Org.). **Relacionamentos amorosos**: o antes, o durante e o depois São Paulo: PoloBooks, 2014. v. 2, p. 77-96

STOBÄUS, C. D. **Desempenho e auto-estima em jogadores profissionais e amadores de futebol**: análise de uma realidade e implicações educacionais. 1983. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1983.

TORRES, A. R. Diagnóstico diferencial do transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, p. 21-23, 2001.

VAUCHEZ, A. "O Santo". In: LE GOFF, J. (Dir.). **O homem medieval**. Lisboa, Portugal: Presença, 1989. p. 211-230.

WEINBERG, Cybelle. Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 224-237, 2010.