

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE DESPORTOS - CDS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF**

LUIZ FELIPE GUARISE KATCIPIS

**CORPO E HISTÓRIA NA CONSTRUÇÃO CULTURAL DA IMAGEM
CORPORAL DE ESTUDANTES EM UMA ESCOLA DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS, SC

2020

Luiz Felipe Guarise Katcipis

**CORPO E HISTÓRIA NA CONSTRUÇÃO CULTURAL DA IMAGEM
CORPORAL DE ESTUDANTES EM UMA ESCOLA DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação
em Educação Física do Centro de Desportos
da Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito para a obtenção do título de
Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Carolina Fernandes da
Silva.

Coorientador: Me. Andressa Ferreira da
Silva.

Florianópolis

2020

Luiz Felipe Guarise Katcipis

**CORPO E HISTÓRIA NA CONSTRUÇÃO CULTURAL DA IMAGEM
CORPORAL DE ESTUDANTES EM UMA ESCOLA DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
“Licenciado” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física.

Florianópolis, 09 de Dezembro de 2020.

Prof. Carlos Luiz Cardoso, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a) Carolina Fernandes da Silva, Dr.(a)
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Diego Augusto Santos Silva, Dr.
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Edgard Matiello Júnior, Dr.
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. (a) Bruna Letícia de Borba
Suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

São muitas pessoas a quem devo agradecer por esse trabalho, tendo cada uma delas uma importância singular e inenarrável. Todas fazem parte de quem eu sou, pois representam os estímulos para moldar o meu caráter e percepção que faço de mim mesmo. Então a todos que lerem essa narrativa e sentirem que há um pedacinho seu incluído receba meu muito obrigado!

RESUMO

Essa pesquisa se dedicou a compreender como ocorre a construção cultural da imagem corporal relacionada à saúde por escolares do sexto ano de uma escola de Florianópolis, tendo em vista os processos culturais de formação da percepção da imagem corporal saudável desenvolvidos por essa população. Utilizando uma perspectiva interdisciplinar a interpretação dos dados passou por uma análise de conteúdo conectando teorias do campo da História, Antropologia, Saúde, Pedagogia e Sociologia numa narrativa sobre os aspectos dos sentidos e significados dos discursos e representações construídos para compreensão da realidade de um corpo saudável. Para isso foram analisadas diferentes fontes, entre elas documentos, observação, entrevistas e instrumentos de coleta, sendo alguns validados cientificamente para mensuração da imagem corporal e amplamente utilizados em pesquisas dessa temática, como as escalas de silhuetas e questionários autoaplicáveis. Nas análises foi possível construir conexões entre os elementos da cultura contemporânea, como aspectos biológicos, pedagógicos, políticos e econômicos, com as ideias que se fazem de um corpo saudável. Mas também foi perceptível que há a influência de um fator intrínseco, subjetivo de cada ser humano através das experiências geradas pelos seus sentimentos internos. Esse estudo compreendeu que a imagem corporal tem uma relação complexa com a saúde, sendo composta por diferentes conceitos de corpo componentes da manifestação da cultura corporal.

Palavras chave: Imagem corporal. Corpo. Escolares. Saúde. Cultura.

ABSTRACT

This research was dedicated to understanding how the cultural construction of body image related to health occurs by sixth-grade students from a school in Florianópolis, considering the cultural processes of formation of the perception of healthy body image developed by this population. Using an interdisciplinary perspective, the interpretation of the data went through a content analysis connecting theories from the field of History, Anthropology, Health, Pedagogy and Sociology in a narrative about the aspects of the senses and meanings of the speeches and representations built to understand the reality of a healthy body. For this, different sources were analyzed, including documents, observation, interviews and collection instruments, some of which were scientifically validated for measuring body image and widely used in research on this topic, such as silhouette scales and self-administered questionnaires. In the analyzes it was possible to build connections between the elements of contemporary culture, such as biological, pedagogical, political and economic aspects, with the ideas that are made of a healthy body. But it was also noticeable that there is the influence of an intrinsic, subjective factor of each human being through the experiences generated by their internal feelings. This study understood that body image has a complex relationship with health, being composed of different body concepts that are part of the manifestation of body culture.

Keywords: Body image. Body. School. Health. Culture.

SUMÁRIO

1. INTRODUZINDO O CONTEXTO.....	07
2. UM CURIOSO OLHAR PARA O CORPO.....	15
2.1 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR ANTROPOLÓGICO.....	16
2.2 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR DA SAÚDE.....	18
2.3 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR HISTÓRICO.....	22
2.4 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR SOCIOLÓGICO.....	26
2.5 A IMAGEM CORPORAL: CRIANÇA E PESQUISA COTEMPORÂNEA.....	32
3. AS ESCOLHAS METODOLÓGICAS.....	44
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	45
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO.....	49
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	50
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	53
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	55
4. AS PERCEPÇÕES ENCONTRADAS.....	59
4.1 OS DOCUMENTOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS.....	60
4.2 AS OBSERVAÇÕES DO CONTEXTO ESCOLAR.....	66
4.2.1 PRIMEIRO DIA.....	66
4.2.2 SEGUNDO DIA.....	69
4.2.3 TERCEIRO DIA.....	70
4.3 TESTE, QUESTIONÁRIO, ENTREVISTA E MEDIDAS.....	71
4.3.1 ENTREVISTAS.....	73
4.3.2 MEDIDAS E AVALIAÇÕES.....	74
4.3.3 RELAÇÕES ESTABELECIDAS.....	77
5 ITERPRETAÇÕES DAS INFORMAÇÕES E NARRAÇÃO.....	81
6 A IMAGEM QUE FICOU.....	94
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXO A – ESCALA DE SILHUETAS PARA CRIANÇAS.....	104
ANEXO B – OFFER SELF-IMAGE QUESTIONNAIRE (OSIQ).....	105
ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARCIALMENTE ESTRUTURADA..	106

1 INTRODUZINDO O CONTEXTO

Quando realizamos viagens para determinados locais e nos deparamos com novas culturas acabamos observando costumes que não nos são familiares, e então começamos um processo de construção de significados para os fenômenos que nos causaram certa estranheza. Com isso damos início ao que o campo da Antropologia Social, que estuda como o homem se relaciona em sociedade, denominou de representações, sendo o ato de dar algum sentido as experiências vivenciadas (DAOLIO, 2013).

Nossa capacidade de representar o outro possui ligação com a ideia de identidade cultural formada pelas conexões que fazemos do presente com o passado. A história nos encarrega de sempre possuímos um ponto de referência anterior que servirá de base para o olhar sobre o presente. Isso é o que irá compor a cultura, um objeto de estudo da História Cultural e definida como o conjunto de significados que os seres humanos possuem e partilham para tentar compreender o mundo (PESAVENTO, 2004).

Esse olhar histórico nos mostra que o passado ocorre por um caminho de rupturas e continuidades, e dessa forma ao pensarmos e narrarmos um fato ele será fruto de escolhas que consideramos ser como verdades e que farão parte de uma série de valores. São esses valores fundamentados no êxito das ações dentro de uma realidade que irão auxiliar na estrutura da naturalização e consequente padronização das maneiras de pensar (VEYNE, 1971).

Essas perspectivas constituem um caminho de compreensão da vida humana considerando-a como um objeto formado por percepções, e questionam a existência de representações puramente objetivas, neutras e isentas de alguma ideologia, desejo ou poder de escolha. Com isso os aspectos sociais como justiça, educação e saúde não seriam definidos através do resultado de uma evolução progressiva do conhecimento como consequência de uma experiência direta do real, mas de saberes elaborados por pensamentos que seguem interpretações parciais sobre o que se considera certo e errado, bom e ruim (FOUCAULT, 1987).

Se o saber, conforme Foucault (2008) está localizado num nível particular do discurso, situado entre a opinião e o conhecimento científico, refletindo práticas

cotidianas regradas derivadas de um ordenamento discursivo da experiência¹, quais questões e elementos estariam envolvidos sobre a ideia e julgamento de um corpo saudável? Essa questão me surgiu ao observar na disciplina de Estágio I, o comportamento resistente das crianças do terceiro ano do ensino fundamental, quando eram cobradas pelos professores para terem cuidado com o corpo através de hábitos saudáveis, principalmente pela alimentação.

A sociedade contemporânea tem sido marcadamente influenciada pelo discurso da aquisição de hábitos saudáveis para o estabelecimento de uma relação de bem estar com o seu corpo, tendo como um dos fatores um estilo de vida ativo que defende principalmente a ideia da redução do comportamento sedentário em prol da prevenção de doenças que afetem tanto fisicamente quanto psicologicamente (DUCA et al., 2015; CONDESSA, 2015; PAZIN; DUARTE; FREITAS, 2015; PAULO et al., 2014).

Segundo Michel Foucault, psicólogo, historiador e filósofo do século XX que desenvolveu estudos sobre as relações de poder, essas ideias permeadas por um processo de construção dos conhecimentos sobre saúde contemporânea dentro de um sistema neoliberal seriam constituintes de um saber associado ao conceito de biopoder. Ele o considerou como uma técnica de poder que cria um estado de vida em determinada população, voltado a sua gestão e controle segundo a existência de uma realidade biológica fundamental, conduzindo a corpos economicamente ativos e politicamente dóceis (BERTOLINI, 2018; FURTADO; CAMILO, 2016).

O neoliberalismo é uma corrente desenvolvida a partir das ideias do liberalismo que surgiu de uma nova modalidade de condutas durante o século XVIII, referentes à limitação das práticas estatais de governo. Esta limitação está relacionada ao aparecimento de uma economia política controlada pelo interesse de um mercado livre, que quebra as barreiras dos estados se tornando mundial. Entretanto enquanto o liberalismo defende uma ordem natural das atividades econômicas, o neoliberalismo vai propor a sua regulação através da competitividade, devendo essa ser continuamente ensinada (FURTADO; CAMILO, 2016).

Esses conceitos interagem com a área da saúde, assim como tantos outros ligados a diferentes âmbitos da vida humana, tendo surgido pelas percepções

¹ Por exemplo, a constituição da existência da saúde é um saber que provém do cotidiano a partir do momento que se consegue por diferenciação referenciá-la num discurso. Sabe-se que ela existe então ferramentas de diferentes níveis de interpretação irão analisa-la para tentar atribuir características.

antagônicas dos sujeitos que se identificam com determinados caminhos para a produção de verdades, respaldando-se na capacidade que elas apresentam para explicar aspectos da realidade. Um dos principais caminhos utilizados na contemporaneidade é o método científico da medicina positivista, que lança uma interpretação sobre a vida procurando ligá-la a uma evolução natural, ignorando os processos históricos e conflitos culturais na construção dos contextos, frutos das discontinuidades dos fenômenos. Com isso, se desconsidera a possibilidade de que um sistema vigente poderia produzir contradições dos seus ideais de civilidade, moralidade e ética, visto que eles são estabelecidos por uma racionalidade evolutiva (YAZBEK, 2015)².

Dessa forma o capitalismo, um dos sistemas sociais de maior representatividade atualmente, insere uma lógica de pensamento que preza pela produtividade objetivando o lucro, redimensionando os aspectos de organização da vida para entre outras coisas buscar uma atribuição de valor as ações humanas. Hoje essa representação é de aspecto monetário e configura a sua materialidade no trabalho, influenciando o controle do corpo por meio de uma disciplina (FOCAULT, 1999).

O modo de vida acaba trazendo elementos da lei de oferta e consumo excessivo, enaltecendo a extrema valorização do capital econômico como meio de se ascender socialmente. Para isso o sistema leva os corpos a construírem hábitos de ocupação integral com serviços, empregos e negócios, devendo ser ao mesmo par de responsabilidade de cada um a organização de um tempo para cuidar da saúde, abrindo margem para se isentar de qualquer culpa (CONDESSA, 2015).

Essa conjuntura legitima um discurso evolucionista e desenvolvimentista de uma relação entre doença e saúde, atingindo outras estruturas sociais, como a ciência e a educação. Sem um pensamento crítico elas acabam sendo instrumentos de uma retroalimentação sistêmica para a dependência do processo de mercadorização, orientando para uma naturalização do consumo excessivo de uma ideia de corpo e contribuindo para construção de uma ideologia que vai conduzir aos parâmetros do que deve ser vendido como o melhor (FURTADO; CAMILO, 2016).

Nesse contexto surgem diferentes terminologias que irão embasar as linhas de discussão sobre conceitos acerca da saúde nos diferentes campos de conhecimento, inclusive o da Educação Física. Como destaque estão os da promoção da saúde,

² Como capitalismo derivado dos princípios iluministas que defende a igualdade, fraternidade e liberdade.

qualidade de vida e desenvolvimento humano (BUSS, 2000; BENEDETTI et al., 2015), cada qual carregando um sentido e significado construído historicamente.

Muitos dos significados e sentidos atribuídos a esses termos derivam de um desenvolvimento da pesquisa atrelada a instituições. A Organização das Nações Unidas (ONU) fundamenta o conceito do desenvolvimento humano através de um índice denominado Índice de Desenvolvimento Humano levando em consideração indicadores econômicos e socioculturais, dentre eles a qualidade de vida. Dentro desse contexto, outra entidade surge para dar um direcionamento mais específico do conhecimento à área da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), então define qualidade de vida como multifatorial estando relacionada com a percepção que o indivíduo tem sobre sua vida dentro de valores orientados pela cultura, dividindo-se em seis (6) domínios: físico, psicológico, independência, social, meio ambiente e espiritual (PINTO, 2015). A mesma OMS, através da carta de Ottawa, define a promoção da saúde como um processo que visa proporcionar as populações meios para atingir e exercer um maior controle sobre sua própria saúde, e assim ter a capacidade de melhorá-la (DEVÍS; VELERT, 2008).

Porém, essas definições atribuem um olhar ampliado para os conceitos de cada terminologia, levando diferentes campos de estudo relacionados à saúde a tentativas de avançar seus olhares de pesquisa e intervenção segundo distintas percepções da demanda dos problemas advindos da realidade social. Dessa forma, no presente tem se destacado na área de Educação Física os benefícios da atividade física para a promoção da saúde (DUCA et al., 2015; CONDESSA, 2015; PAZIN; DUARTE; FREITAS, 2015; PAULO et al., 2014).

Através desse objetivo surge a necessidade de instrumentos que quantifiquem o estado de saúde de um corpo a partir da incidência de determinados malefícios ligados a fatores de morbidade. Estes tem sinalizado atualmente uma relação próxima com a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônico-degenerativas, como é o caso das medidas antropométricas para composição corporal e os testes para avaliação da imagem corporal (PETROSKI, 2007; KAKESHITA et al., 2009).

Porém há de se destacar que apesar de as pesquisas dessa área trazerem cada vez mais informações que legitimam a importância de comportamentos saudáveis para o corpo, como a atividade física e alimentação, atrelado a estes estão os dados de aumento

da prevalência da inatividade física e obesidade (DUCA et al., 2015; CONDESSA, 2015; PAZIN; DUARTE; FREITAS, 2015; PAULO et al., 2014; WHO, 2020). Dessa maneira fica exposto um contraste no diálogo entre as evidências apresentadas pelo campo científico e a condução das ações por parte dos indivíduos.

Dentro dessa perspectiva confusa, em que os caminhos para a saúde não parecem seguir uma linearidade, se constitui uma das concepções de corpo da atualidade sendo um elemento de formação cultural, e dessa forma não apenas biológica, mas estruturador de uma imagem histórica que o situa dentro de um tempo e espaço específico, pois segundo Geertz (2008, p. 4) o ser humano “(...) é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu” assumindo a cultura como sendo a construção e análise dessas teias. O corpo dessa maneira está submetido a normas e códigos que representam costumes e hábitos refletidos em práticas, instrumentos, repressões e liberdades resultantes de um processo de educação meticulosamente composto pela realidade que o circunda, articuladora das relações, gestos, olhares e atos de conhecimento (SOARES, 2001).

Por meio desses processos é que se articulam discursos acerca daquilo que deve ser tomado como verdade, envolvidos de vontades e permeados por conjuntos de regras que ao serem executadas selecionam fatores excluindo outros. Michel Foucault foi estudioso sobre esse tema, relacionando-o com aspectos ligados ao corpo como disciplina e o cuidado. Nas suas mais renomadas obras (História da loucura; O nascimento da clínica; As palavras e as coisas; Vigiar e punir; História da sexualidade), ele analisa o ser humano como sendo o objeto a ser conhecido, partindo da ideia de que todo saber produzido por ele é finito sendo datado por seu tempo histórico (YAZBEK, 2015).

Dessa maneira os elementos presentes no contexto de uma determinada época revelariam aspectos que demonstram como os saberes são forjados no seio social. Como exemplo disso ele monta um questionamento sobre a evidência de que a prisão seria uma modalidade exclusiva de punição, envolta pelo conhecimento humano advindo de uma evolução progressiva das teorias jurídicas. Usando a investigação histórica ele evidencia que ela é muito mais um resultado de uma articulação das técnicas disciplinares que foram desenvolvidas em meados do século XVIII com o declínio da eficácia do poder monárquico (YAZBEK, 2015).

Compreendendo essa linha de pensamento pode-se questionar em que momento do espaço e tempo à atividade física seria algo intrínseco a saúde, assim como a inatividade física algo inerente à doença, ou que existiriam padrões ideais de corpo representativos de uma ordem natural biológica. Na área da Educação Física, segundo Gonçalves e Azevedo (2008), há com frequência uma tendência identificada como “culpabilização” da vítima, onde os determinantes socioeconômicos e culturais são postos em segundo plano, procurando atribuir às pessoas de forma isolada a responsabilidade por seus problemas de saúde. Usando suas analogias, seria como considerar que um obeso buscaria deliberadamente a opção de ter esse corpo com todos os problemas a ele relacionado, desconsiderando as facilidades que contexto social e as diferentes circunstâncias da vida promovem para uma determinada alimentação e falta de movimento corporal.

Para Foucault os corpos seriam um produto de uma construção social que se dá pela forma com que a cultura é produzida a partir de processos de disciplinamento. Este se afirmaria na busca de uma eficácia produtiva de seus movimentos através de uma correta distribuição espacial para uma normatização e singularização que ele denominou de utilidade-docilidade (YAZBEK, 2015).

Deixando mais claro, a atividade física se torna sinônimo de saúde dentro de um determinado contexto em que fatores da realidade são alinhados para torna-la essencial a manutenção dessa própria realidade. Como exemplo disso temos a ação política de Estados no século XIX se apropriando de gestualidades das práticas populares para montar uma estratégia de movimento relacionado à saúde do corpo por meio da ginástica (SOARES, 2001). O ser humano não teria com que se importar sobre os níveis de atividade física caso essa fosse intrínseca ao seu hábito de vida. Esta passa a ser primordial quando a cultura a segrega e fragmenta os sentidos e significados a ela vinculado, deixando-a como papel secundário para a manutenção do seu sistema de produção (GONÇALVES; AZEVEDO, 2008).

Será que os povos indígenas da América do Sul, as tribos isoladas Africanas ou os aborígenes da Oceania medem e comparam os seus níveis de atividade física para associa-los a sua saúde? Tudo vai depender da relação estabelecida com as formas de conhecimento, que são produtos de escolhas proporcionadas a partir de um sistema social que condiciona à vida a determinadas divisões.

Como exemplo podemos citar uma pesquisa acerca da saúde indígena no leste de Roraima, que mostrou o quão complexa as concepções sobre pessoa - como corporalidade, doença, saúde e morte - podem se tornar dentro de um olhar da medicina ocidental. Nos relatos a respeito das tribos Wapichana e Macuxi foi observado relações de poder geradas pelas tensões criadas através do contato de dois olhares diferentes acerca da saúde (TEMPESTA, 2010).

As tribos recebiam visitas periódicas de equipes médicas municipais para tratamentos de doenças comuns na aldeia, como verminose, pressão alta, tuberculose e malária, sendo orientados com um prognóstico específico desses profissionais. Porém, após a saída das equipes de saúde ocorriam processos de ressignificação cultural, em que os diagnósticos recebidos eram debatidos entre os grupos familiares, o prognóstico transferidos para o seu sistema de cura com xamanismo e rezas, e os remédios fornecidos eram modificados quanto a sua dosagem e indicação, ficando em conformidade com a concepção de fisiologia do corpo humano dessas tribos (TEMPESTA, 2010).

O sistema cultural neoliberal impõe um controle dos processos econômicos no qual o mercado têm um papel de destaque na organização do poder político, e com isso das formas de se pensar escolarização e saúde da população. Como exemplo temos a apropriação de significados para funcionamento de mecanismos de orientação compensatória, como a relação atividade física e saúde, que permitam dar continuidade ao usufruto de um estilo de vida produzido por uma ótica de mercado (FURTADO; CAMILO, 2016). Ou seja, para tomar uma lata de refrigerante é necessário pelo menos 29 minutos de atividade física de média a alta intensidade³ (VAZ, 2012), e que a cada 8 horas sentado no computador serão necessários pelo menos 60 minutos de atividade física moderada para reduzir os efeitos negativos (EKELUND et al., 2016).

Segundo os pensamentos de Foucault há na sociedade efeitos de um poder centralizador advindo do discurso científico, que constituem relações de controle sobre o corpo produzindo uma concepção de olhar pelo qual ele será considerado ideal do ponto de vista da saúde (YAZBEK, 2015). A complexidade dessa percepção de um corpo saudável numa sociedade em que cada vez mais os diferentes aspectos componentes da realidade (econômicos, políticos, ambientais, científicos) se mostram interdependentes, tem demonstrado as limitações que um sistema de conhecimento de

³ Dados retirados do site <https://exame.abril.com.br/estilo-de-vida/site-da-coca-calcula-quantidade-de-exercicio-por-lata-bebida/>.

organização disciplinar linear enfrenta na resolução dos problemas. Para isso há a necessidade de uma comunicação dos diversos enfoques que tratam dessa temática, em prol de uma interdisciplinaridade, possibilitando uma aproximação diferenciada das que foram utilizadas até agora visando às demandas do mundo atual (CASELLI; FERRAZ, 2017; FOUREZ, 1995).

Segundo Fourez (1995) os estudos de questões ligadas ao cotidiano requerem multiplicidade de enfoque, para que surjam novas abordagens de orientação aos problemas. A interdisciplinaridade teria essa proposta por meio do confronto de perspectivas das diferentes áreas de conhecimento, entendendo a existência diária dentro de uma complexidade que é melhor compreendida na negociação entre diferentes pontos de vista, buscando representações mais adequadas para guiar as ações dentro da realidade (FOURREZ, 1995).

Assim descobrir as possíveis representações que esse sistema neoliberal de dominação traz sobre o conceito de saúde do corpo dos escolares nos ajuda a problematizar essa temática com relação aos seus efeitos na vida diária. Também possibilita abrir novos caminhos para entender as formas possíveis de diálogo que os estudantes travam com esse sistema já estabelecido durante o seu processo de formação e mediação de saberes sobre o corpo.

Diante do exposto essa pesquisa irá dedicar-se a investigar como ocorre a construção cultural da imagem corporal relacionada à saúde por escolares do sexto ano de uma escola de Florianópolis. Tendo em vista compreender os processos culturais de formação da percepção da imagem corporal saudável desenvolvidos por essa população, através de uma perspectiva interdisciplinar, conectando teorias do campo da História, Antropologia, Saúde, Pedagogia e Sociologia numa narrativa sobre os aspectos dos sentidos e significados dos discursos e representações construídos para compreensão da realidade de um corpo saudável.

Para tanto se buscou um processo que possibilitasse de forma ordenada um diálogo entre os diferentes métodos de análise do objeto de estudo, estando entre eles às etapas de: coleta de informações que identificasse como se manifesta as percepções de uma imagem corporal saudável no contexto escolar, por meio da análise de documentos pedagógicos, observação das aulas de Educação Física, teste de silhuetas corporais, questionário e entrevista parcialmente estruturada; mensuração das dimensões antropométricas de massa corporal, estatura, dobras cutâneas (tricipital e panturrilha

medial) e perímetro da cintura; identificação das relações entre as informações de percepção corporal dos escolares coletadas na entrevista com os padrões antropométricos, como avaliações de índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G) e relação cintura/estatura, estabelecidos pela literatura da área da saúde; comparação dos dados coletados nas avaliações antropométricas com a satisfação da imagem corporal mensurado pelo teste de escala de silhuetas e questionário autoaplicado específico; e compreensão como a análise interdisciplinar da construção da imagem corporal saudável dos escolares oferece possibilidades para uma integralização entre perspectivas da cultura corporal.

O advento da ciência como campo de conhecimento tem marcado a formação de diferentes disciplinas que muitas vezes tentam tratar os problemas da realidade sobre um olhar particular, fragmentando a percepção de mundo. Um exemplo disso é a visão da medicina ocidental para os problemas de saúde, que se voltam na grande maioria dos casos apenas para termos biológicos, trabalhando com hipóteses de intervenção no qual os aspectos físicos são considerados muito mais relacionados com os fenômenos apresentados pelo corpo (SERVAN-SCHREIBER, 2004). Há uma lacuna nas pesquisas que tentam aproximar os conceitos da saúde dos diferentes pontos de vistas construídos sobre esse tema, buscando compreender a complexidade cotidiana resultante das diferentes interações sociais que perpassam modelos políticos, econômicos e culturais de representação do corpo.

2 UM CURIOSO OLHAR PARA O CORPO

A temática imagem corporal e saúde não é uma área pouco explorada no ambiente das pesquisas, mesmo se restringirmos a população alvo a crianças e adolescentes ainda será encontrada uma gama diversificada de estudos. A exemplo disso, é que podemos encontrar publicações de revisões de literatura relacionando a imagem corporal a algum aspecto social, inclusive por estudiosos brasileiros (PEREIRA et al., 2011; LAUS et al., 2014; NEVES et al., 2017). Dessa forma esse capítulo trará uma breve exposição sobre esse conteúdo para auxiliar o leitor a se situar dentro dos caminhos tomados pelas investigações e estudos, o colocando a par de algumas das problemáticas que cercam o tema e as formas de aborda-lo.

Ainda assim quando se trata do tema imagem corporal estamos nos remetendo à ideia da manifestação de um corpo (TAVARES, 2003), e como objetivo do presente trabalho envolve uma abordagem interdisciplinar se faz necessário apresentar por quais orientações foram se formando as conexões para se estabelecer o sentido de corpo que irá perpassar a interpretação da pesquisa. Com isso a primeira parte trará uma narrativa que irá fundamentar um olhar sobre o corpo através da imagem corporal, e a segunda parte terá o conteúdo de diferentes investigações acerca da imagem corporal com crianças e adolescentes demonstrando as abordagens que orientam as linhas de estudo.

2.1 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR ANTROPOLÓGICO

Ao tentar identificar percepções dos seres humanos e classificá-las nos deparamos com uma complexidade de aspectos que indicam o quão moldável ela pode ser de acordo com um determinado tempo e espaço. Isso porque a humanidade, segundo a Antropologia Cultural⁴, se constitui de uma concorrência simultânea de fatores biológicos e culturais, onde todo indivíduo estará sempre sob a influência de costumes e hábitos de lugares particulares (DAOLIO, 2013).

A cultura assume a forma de um mecanismo de controle gerando símbolos que irão condicionar e regular o comportamento público do ser humano. Isso inclui o olhar para o corpo, definindo maneiras variadas de interpretá-lo por meio de técnicas que conduzirão a processos de ressignificações (DAOLIO, 2013). Segundo Daolio (2013) os diferentes contextos sociais inscrevem no corpo todas as suas regras, normas e valores, por ser ele o meio de contato primário do indivíduo com o ambiente que o cerca, configurando atributos de como cada sujeito deve ser tanto do ponto de vista intelectual e moral, quanto do ponto de vista físico.

Nessa mesma linha de interpretação do corpo como objeto formado e formador de cultura temos os estudos desenvolvidos por Vigarello (1978). Ele aponta que a educação do corpo se dá pela matéria da qual é feito o mundo, marcando retratos da sociedade que lhe impõem limites sociais e psicológicos refletidos nas condutas e gestualidades, onde vão se desenhando formas naturalizadas de submissão as normas

⁴ Segundo Daolio (2008) a Antropologia que se constituiu como uma disciplina científica no século XIX possui diversas ramificações, como a Antropologia Física, Psicológica, Linguística, Social e a Cultural. São essas duas últimas que normalmente a palavra Antropologia se remete e que atualmente tem buscado no estudo das sociedades não apenas aspectos exóticos e materiais, mas um campo de produção de sentidos e significados.

(apud SOARES, 2001). Mas como poderíamos perceber essas marcas invisíveis que estão sob os nossos julgamentos a respeito de uma possível forma de caracterização do corpo?

Através do interesse de compreender como os indivíduos dentro de uma determinada sociedade demonstram suas interpretações sobre os fatores de constituição do corpo de forma integrada⁵ surgem no século XX os estudos acerca da imagem corporal dentro da psiquiatria, se tornando mais tarde também um objeto de pesquisa de diferentes áreas do conhecimento, como Psicologia, Nutrição, Sociologia, Filosofia e Educação Física. Assim, diferentes autores trazem concepções que tentam criar uma definição sobre esse objeto de pesquisa. Para Tavares (2003, p. 15):

A imagem corporal engloba todas as formas pelas quais uma pessoa experiência e conceitua seu próprio corpo. Ela está ligada a uma organização cerebral integrada, influenciada por fatores sensoriais, processo de desenvolvimento e aspectos psicodinâmicos.

Para Kakeshita (2008) a imagem corporal é a representação que a pessoa tem de si mesma, sendo formada pela inter-relação entre as informações de imagem idealizada, imagem representada pela impressão de terceiros e a imagem objetiva, constituindo-se assim em um importante componente do ser humano como unidade complexa e indissociável. Por isso se deve tomar cuidado ao tratá-la objetivamente como uma organização cerebral em funcionamento, pois apesar de ter uma estrutura biológica ela também pode ser compreendida “como um fenômeno singular, estruturado no contexto da experiência existencial e individual do ser humano, em um universo de inter-relações entre imagens corporais” (TAVARES, 2003, p. 15).

Pode-se verificar que a imagem corporal compõe uma atividade humana de tentar compreender o corpo dentro de certo contexto. Todo e qualquer processo desenvolvido pelo ser humano busca atribuir sentidos à construção de significados para explicar os fatos de sua vida, remanejando formas de inseri-los numa determinada realidade social (DAOLIO, 2013).

Por se tratar de uma ação de representação do corpo, que segundo Chartier (1988) sinaliza a forma de manifestar uma imagem atribuindo a ela um significado de um objeto ausente, não há em certa medida uma única maneira de interpretá-lo diante da

⁵ Segundo Tavares (2003) Paul Schilder foi um dos principais estudiosos dessa visão, inovando o olhar para imagem corporal para além de uma análise linear e quantitativa, demonstrando uma perspectiva interdisciplinar.

existência humana. Isso porque ao constituir uma imagem do corpo o ser humano responderia também a um eixo pulsional. Esse eixo seria uma determinada energia advinda, segundo a psicanálise, dos impulsos libidinais e agressivos, própria de cada corpo, que em conexão com o mundo manifestaria as diferentes formas das nossas ações, sentimentos e sensações (TAVARES, 2003).

Essa característica de subjetividade de cada ser humano demonstra que os aspectos corporais, assim como outros da nossa vida, não estão materializados numa essência externa de cada fenômeno observado. Os conceitos que fundamentam nossas ideias são construções, frutos de ações humanas, não havendo uma forma de conhecimento inerte em cada aspecto do mundo esperando para ser descoberta (FOUREZ, 1995).

Isso não quer insinuar um absoluto relativismo das coisas, em que não existam verdades, mas que essas verdades as quais atribuímos uma objetividade só são possíveis dentro de um contexto previamente produzido, que irá oferecer condições para sua existência. Segundo Fourez (1995) os objetos alvos de análises humanas não possuem uma essência empírica, onde haveria um sentido esperando para ser descoberto. Eles advêm de rupturas epistemológicas ligadas a interesses historicamente determinados que irão formar os projetos humanos atribuindo significados, regras e ideologias aos aspectos da vida.

Podemos evidenciar esse processo quando nosso corpo responde com ações consideradas inadequadas perante a demanda social. As razões desses conflitos passam pelo ordenamento do convívio em sociedade que exerce uma função homogeneizadora sobre os indivíduos impulsionando a incorporação de valores e ideais (TAVARES, 2003). Através disso, ocorreria uma operação de fragmentação das percepções corporais moldando os sentidos das identidades, componente importante da imagem corporal (TAVARES, 2003).

2.2 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR DA SAÚDE

Os estados de organização e funcionamento das bases sociais são envolvidos pelo o que a teoria foucaultiana denominou de disciplina, ordenando a existência de um exercício de poder sobre os corpos. Essa agiria na busca por uma eficácia produtiva dos seus movimentos e de sua distribuição espacial visando uma normatização e

singularidade para torna-lo útil e dócil perante um sistema previamente gerado. Isso quer dizer que não há mecanismos resultantes de uma evolução natural da espécie humana. Eles são oriundos de manifestações de domínio estabelecidas historicamente com a função de gerir e controlar a vida, inclusive se valendo de relações com o saber e que irão discorrer em questões sobre o cuidado de si (YASBEK, 2015).

Nessa dialética entre as subjetividades corporais, retratadas no modo próprio que cada indivíduo corporalmente vivencia e sente a necessidade de experienciar os aspectos do mundo real, e a carga de ordem social, representada pelas diferentes culturas, é que construímos e idealizamos o nosso corpo. Dentro dessa realidade muitas vezes abandonamos anseios pessoais em prol de uma representação do corpo que atenda aos padrões sociais, tendo em vista os benefícios que ele proporcionará através da sua aprovação⁶ num meio que ele previamente forjou (TAVARES, 2003).

Não há como mensurar de forma exata nesse jogo de poderes (individual e social) quem tem maior influência, pois esta é uma relação complexa, sendo essa complexidade indissociável do ser humano. O espelho disso é a dificuldade encontrada pela psiquiatria médica para entender os processos do cérebro envolvidos nos distúrbios cognitivos e comportamentais que levam ao estresse, depressão e ansiedade, fatores relacionados com uma percepção negativa da imagem corporal (FERNANDES et al., 2017; KAKESHITA et al, 2009).

O campo da psiquiatria ocidental que montou uma base fortemente voltada a uma ideia de ciência pura, vem encontrando inúmeros problemas no sucesso dos tratamentos relacionados a essas doenças crônicas. De modo contrário, algumas medicinas tradicionais no oriente, como a tibetana, possui muitos casos de êxito no tratamento desses desequilíbrios. Elas se utilizam de um diagnóstico diferente, produzindo menos efeitos colaterais por possuírem procedimentos diversificados para além da terapia verbal e medicamentosa (SERVAN-SCHREIBER, 2004). Agregar outro olhar para aproximação da compreensão desse processo pode ampliar a capacidade de entender os aspectos envolvidos nas escolhas e julgamentos sobre o corpo, e conseqüentemente a formação da imagem corporal.

Os fatores crônicos citados anteriormente aparecem ligados às condições de saúde de uma população, e diversos estudos tem buscado apontar uma relação entre eles e o estado de conformação do indivíduo com a imagem do seu corpo (ALVES et al.,

⁶ Um exemplo utilizado por Tavares (2003, p. 17) é quando surge a vontade de correr e cantar, mas nos mantemos quietos por estarmos numa situação de aplicar uma prova final escrita.

2008; KAKESHITA, 2008; LEMES et al., 2018; FERNANDES et al., 2017; SILVA et al., 2018). Dentro das pesquisas da área de psiquiatria tem-se percebido que numa grande parte dos casos em que se realiza uma mediação psicotrópica (uso de drogas) com um sujeito acometido por algum desses desequilíbrios, os problemas tendem a retornar após a interrupção da terapia, demonstrando que essas doenças não possuem apenas uma relação com os níveis de produção dos hormônios como adrenalina, oxitocina e acetilcolina, indicadores de um equilíbrio do sistema nervoso simpático e parassimpático. Isso porque o nosso cérebro não seria formado exclusivamente por uma parte cortical de onde surge o aspecto cognitivo responsável pela linguagem e pensamento abstrato. Ele também é constituído por uma parte emocional na qual a linguagem e o raciocínio isolados não surtem efeito, havendo a necessidade de uma abordagem do corpo como um todo para suscitar nos indivíduos a capacidade de resolução dos problemas exercendo um melhor domínio sobre o mundo exterior (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

Parte da formação dos sentidos e significados atribuídos às experiências que os seres humanos vivenciam advém da relação estabelecida com essa área emocional, fazendo dela uma referência fundamental na orientação das nossas escolhas. Para entender suas implicações se sabe que a incapacidade de controle das emoções é um dos fatores mais presentes nos casos de obesidade, onde a comida é utilizada como meio para amenizar os efeitos do estresse. Isso reflete em sensações que transmitem uma maior falta de controle sobre a vida e conseqüentemente uma ideia de impotência sobre a capacidade de mudança da realidade (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

Através dessa combinação de elementos é que a psicanálise vem desenvolvendo o conceito fisiológico do corpo unificado, no qual se tenta desconstruir os processos de compreensão do ser humano a partir de uma ideia cartesiana de dualidade, em que o corpo e a mente são dois aspectos distintos. Dentro dessa visão de um corpo integrado se entende que estamos a todo instante sobre uma tensão entre razão e emoção, isso pela ação de dois cérebros conectados e dependentes um do outro para o funcionamento das nossas ações: o límbico e o cortical (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

O cérebro límbico teria uma conexão mais íntima com o corpo, processando informações de maneira mais rápida e comandando aspectos como a respiração, batimento cardíaco, pressão sanguínea, apetite e sono. Já o cortical teria uma maior participação no controle da cognição e linguagem. Ambos recebem as informações do

mundo externo simultaneamente, podendo cooperar entre si ou competir perante o comportamento a ser tomado. A competição entre os dois nos traria a sensação de infelicidade, enquanto que em harmonia eles produziram um estado de bem estar, refletido no resultado de que estamos onde queremos em nossas vidas (SERVAN-SCHREIBER, 2004).

Foucault em sua obra “O nascimento da clínica” demonstra como a medicina ocidental durante um momento de reorganização nos séculos XVII, XVIII e XIX traçou um caminho para criar possibilidades de um saber sobre o corpo e indivíduo através da prática da ciência, emergindo a anatomia clínico-patológica. O corpo humano foi se constituindo como que por direito de matéria biológica, sendo um espaço de origem e repartição da doença (YASBEK, 2015).

Primeiro a doença habitava o campo da taxonomia, sua essência era sua classificação, sendo essa objetividade mais importante do que o doente e o médico, pois o sintoma revela apenas o seu desenvolvimento, existindo independente de um corpo. Posteriormente com mudanças na ordem dos objetos, métodos e conceitos médicos novos códigos do saber são estruturados com o intuito de fundamentar outra linha de conhecimento através não mais da classificação, mas pela percepção. Assim o sintoma se torna signo da enfermidade, como se a diferença, frequência e simultaneidade de um evento observado no corpo fosse automaticamente a reprodução de uma objetividade da realidade e não algo pensado. A existência da manifestação de um elemento visível e enunciável (se consegue ver e relatar aquilo que está acontecendo) fundamenta a legitimidade da existência de um saber descartando a ideia de que ele foi organizadamente criado (YASBEK, 2015).

Por fim, com a mudança da medicina para a fase anatomopatológica o saber médico deve advir da investigação direta do corpo. O corpo, e não mais os sintomas, é que teria oculto os segredos da realidade, pois é necessário localizar nele a condição indispensável para que a doença se materialize. Ele se torna objetivo, possuidor de uma normalidade, por meio do qual a doença só é doença quando fere esse seu padrão visível e “descoberto” no interior dos espaços dos hospitais, onde a prática da autópsia o configurou como particular de uma verdade (YASBEK, 2015).

Se o corpo, assim como a doença não é formado a partir de uma objetividade que refletiria uma essência da realidade a ser descoberta, sobre quais fundamentos ele estabelecerá ligação para construir uma ideia de lógica inerte na forma como ele se

apresenta e se organiza, perpassando por processos que conduzem a formação de um real? Uma das possibilidades para compreensão pode estar num olhar para o passado, que através dos estudos históricos auxilia no entendimento de como aspectos, ou fatos físicos se tornam acontecimentos. Um acontecimento histórico não se torna acontecimento através de uma simples forma de existir humana, mas por uma certa escolha no modo de conhecer o mundo. Por mais que se procure um invariante escondido nos fatos eles só se tornam acontecimentos se passarem por um processo de significação, pelo qual julgamos interessante algum aspecto observado (VEYNE, 1971).

Paul Veyne, um historiador francês, classificou esse julgamento através da palavra finalidade, onde “a condução dos assuntos humanos e a sua compreensão são dominados pelo fato de que conhecemos em nós e reconhecemos nos outros a existência de uma previsão que determina um projeto e de um projeto que culmina em condutas” (1971, p. 14). Identificando os caminhos que levam a esses projetos formados no seio social abrimos possibilidades de conexão com as ações realizadas em um determinado período, e a construção de uma compreensão acerca das suas finalidades.

2.3 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR HISTÓRICO

Para tornar mais claro a manifestação do conceito de finalidade através de um olhar para o corpo, objeto central da manifestação da imagem corporal, podemos explorar como um elemento de análise as formas de classificação de um indivíduo com excesso de massa corporal. Por muito tempo não houve, segundo os registros históricos, indicadores numéricos que quantificassem os graus de um corpo gordo. O que se sabe é que com o advento da modernidade a gordura seria reinterpretada como geradora de impotência no ocidente, onde figuras sociais ligadas ao antigo poder monárquico como nobres e abades, teriam a imagem dos seus ventres com dobras associados ao julgamento de pessoas aproveitadoras segundo a interpretação de uma nova classe social revolucionária (VIGARELLO, 2012).

A ascensão dessa classe só se tornou possível graças às condições do contexto que concentrava um forte pensamento de base absolutista que objetivava a ampliação do poder dos reis. Para isso era necessário destituir um antigo sistema feudal que descentralizava muito a cunhagem de riquezas, para centraliza-los na forma de um Estado (MOTA, 1986).

A organização dos Estados redefiniram os contratos sociais, pois agora o campesinato começava a perder espaço para o sistema mercantil que se encaixava melhor na ideia de expansão do domínio dos monarcas através da facilidade na distribuição do comércio, comunicação, tributação, monetização e contingente militar. Tudo isso agora ficava à disposição dos reis, e não mais do Imperador do Sacro Império, Papa e senhores feudais. Essas condutas solicitaram a emergência de indivíduos das camadas mais pobres que pudessem impulsionar o acúmulo de capital por meio da produção de bens e comercialização. Assumindo esse papel surge a classe burguesa comercial e manufatureira contribuindo para o aumento do poder monárquico, que concomitantemente também trazia um aumento do seu próprio poder de participação das decisões sobre o Estado (MOTA, 1986).

Assim durante os séculos XVII e XVIII essa parceria começou a ter uma série de conflitos devido às exigências cada vez mais duras de ambos os lados. Isso fomentou o advento de novas bases de estrutura do pensamento que mudassem o ponto pelo qual a realidade era vista. Esse movimento cultural que começa a ganhar força no renascimento⁷ constitui a corrente do iluminismo⁸, dando início ao processo de construir uma ideia de liberdade dentro das diferentes esferas da vida do ser humano, fazendo com que os pilares que justificavam a presença de um poder absolutista e consequentemente a função de uma monarquia caíssem. Por meio dessa transformação no seio social foram levantados outros preceitos justificados na importância da força do trabalho proletário acima do poder divino dos reis para o avanço e crescimento da sociedade (MOTA, 1986).

Com essa sequência de fatos apresentados pode-se observar como o engajamento dos acontecimentos estão entrelaçados à escolhas partindo de um contexto e ordenamento de valores, e não a uma mera consequência do existir humano ou a uma aquisição de um conhecimento evolutivo. Dessa forma, o enredo que estava sendo tramado levaria ao advento da corrente positivista juntamente com a ciência no século XIX, construindo uma orientação muito forte da existência de uma evolução histórica natural em que as sucessões das eras parecem ter ligação direta com o desenvolvimento

⁷ Movimento do início da Idade Moderna que caracterizou mudanças na estrutura do pensamento da Europa Ocidental passando a dar centralidade ao ser humano como fonte de um saber racional e capaz de objetificar essa razão no mundo por meio dos diferentes planos da sua vida (conhecimento, político, estético, ético e religioso) (FENSTERSEIFER, 2008).

⁸ Movimento iniciado na Europa Ocidental que seguiu a crença estruturada do pensamento renascentista estabelecendo o propósito das coisas através da razão (FENSTERSEIFER, 2008).

de um conhecimento cada vez mais preciso, desconsiderando uma observação com mais atenção aos contextos por detrás delas que propiciam tais transformações (YASBEK, 2015).

Isso porque os diferentes grupos de indivíduos de cada tempo e espaço montam mecanismos que justifiquem as alterações das ideias fundamentando-as com conhecimentos que teriam maior finalidade segundo parâmetros próprios de enxergar a realidade, acreditando nelas como normas para uma orientação global do olhar humano perante a vida. Através desse processo advém formas de exercício do poder, que na organização do período da modernidade ocidental a teoria foucaultiana dividiu em disciplinar (regulação da vida do indivíduo) e biopoder (regulação da vida das populações) (YASBEK, 2015).

Conectando a interpretação dessas proposições podemos constatar que nada advém de descobertas dos sentidos próprio dos fenômenos, mas de uma reorganização prévia e estruturada do lugar que irá compor os significados a eles atribuídos. A modernidade marca uma mudança na sociedade ocidental que passa ressaltar o individualismo, a autoafirmação e autonomia do ser humano. Dessa forma esses estigmas irão provocar a acentuação de regras mais exigentes e precisas da aparência do corpo tornando a gordura corporal reflexo de personalidade e até associada a maneiras de se ordenar o pensamento (VIGARELLO, 2012).

Conforme seguimos na investigação sobre os fatores que levam a constituição do que seria um corpo humano numa determinada época, percebe-se que a história de um corpo gordo oferece mais ligações através de outros aspectos sociais que não apenas de um conhecimento ligado à propriedade e função dos lipídeos em maior ou menor concentração dentro de um espaço físico. A avaliação que fazemos das formas corporais imbrica-se com a sua utilidade em um meio, ou como definiu Paul Veyne (1971) com a sua finalidade.

A vida para pulsar dentro de um corpo em toda a sua extensão física só se fundamenta em sintonia com a imagem social que se faz dele, estabelecendo em torno do seu conjunto uma experiência de conexão existencial. Dessa forma uma das possibilidades de tornar viável a fruição dos aspectos positivos de um meio é o indivíduo atender as condições que esse meio impõe. Num universo do ocidente medieval a precariedade e a fome de uma grande parte da população constitui um olhar de sedução para com o corpo gordo, simbolizando riqueza e saúde. A barriga cheia era

um sinal de distanciamento da morte, de abandono da dor causada pela desnutrição, por isso comer em grande quantidade era uma demonstração de força e dominação, onde a gordura fazia parte de uma silhueta esbelta (VIGARELLO, 2012).

Através da análise dos elementos sociais que compõe uma realidade é possível elucidar algumas escolhas que condicionam a uma ideia e modelo de corpo para uma época. As experiências de cada contexto, individuais e em grupo, revelam expressões da cultura na busca por uma lógica que irá guiar o olhar sobre os comportamentos. Assim uma determinada ação ganhará uma representação social, formando atitudes e valores num sentido concreto apenas se estes estiverem referenciados dentro dos aspectos globais de conhecimento da sociedade, pois são uma reconstrução do real (DAOLIO, 2013).

Na Idade Média a imagem prejudicial de um corpo gordo teria uma relação mais íntima com a questão da impotência para a prática de atividades do dia a dia em um mundo praticamente rural, como montar a cavalo e caminhar, do que com a estética. A gordura só se torna ruim quando afeta o vigor e o movimento, tendo atrelada a ela mais uma crítica moral do que da sua aparência. Com a modernidade, que expressa uma série de alterações no cotidiano entre elas a mudança da grande parte da população de um ambiente de campo para um novo espaço denominado cidade, a crítica sobre o corpo gordo recai pela sua incapacidade e falta de jeito de se mover nesse espaço (VIGARELLO, 2012).

No campo cada indivíduo deveria trabalhar para o seu sustento, pois se tinha um maior distanciamento social. Com a proximidade entre as pessoas proporcionada pela cidade há uma maior disponibilidade de mercadorias por facilitar o foco de onde elas seriam escoadas, evitando perdas com deslocamentos demorados. Com esse processo há também um aumento da fuga do campesinato por uma população que buscava escapar da fome devido as constantes crises de falta de alimento, ocasionando uma elevada concorrência por espaços no ambiente urbano (VIGARELLO, 2012).

Esse movimento em busca de melhores condições desencadeou um avanço do estado de pobreza, pois a distribuição das riquezas e trabalho não conseguiu atender o fluxo de pessoas. Isso acarretou num avanço do olhar de intolerância para essa circulação de pessoas, alimentado por críticas embasadas numa ideia de preguiça e atraso por conta de um mau preenchimento dos locais. Estes não poderiam ser precedidos de uma atividade que não representasse uma ocupação para cidade, porque

refletiriam uma improdutividade ferindo a lógica insurgente da burguesia ocidental moderna. A ocupação caracterizava que as ações, exteriorizadas no trabalho, deveriam ter uma função de utilidade para o meio em comum, assim não é mais o que o indivíduo pode fazer por ele próprio apenas, mas pelo ambiente que ele se encontra (VIGARELLO, 2012).

Um indivíduo classificado como gordo passa a ter uma conotação negativa nesse meio produtivo, porém o corpo magro ainda assustava, pois comumente lembrava a morte, fome e peste, estando associado ainda ao envelhecimento (VIGARELLO, 2012). O corpo nesse momento não tinha passado por um estado de diferenciação por repartições como estava ocorrendo com os espaços geográficos (cidade x campo), mas com o período definido como Renascimento inicia-se no meio social há formação de novos saberes, entre eles o da existência de uma consciência crítica inata do ser humano, proporcionando a segregação de uma série de fatores que antes faziam parte do cotidiano a locais de distanciamento.

2.4 A IMAGEM CORPORAL: O CORPO E O OLHAR SOCIOLÓGICO

Os locais de distanciamentos também incluíam os corpos que deveriam ser excluídos do meio social, se oferecendo como espaços de conexão com o julgamento que uma determinada coletividade faz sobre a representação da sua imagem. Esse foi o caso da loucura que numa grande parte da sociedade moderna adquiriu a classificação de condição da impossibilidade de pensamento, excluindo-a do âmbito da razão, um domínio, segundo o saber da época, pertencente a uma essência verdadeira do ser humano. Através dessa estrutura do pensamento criam-se espaços de internação, no qual os indivíduos que não tivessem essa percepção do correto, por meio de uma dita racionalidade revelada pela classe burguesa, manifestaria sua incapacidade para o trabalho, interação em grupo e o desenvolvimento natural de uma melhor condição de vida dentro da cultura liberal insurgente naquele momento (YASBEK, 2015).

Não é por acaso que nessa mesma época o filósofo René Descartes inicia a construção de um saber sobre a forma do pensamento através da dualidade entre mente e corpo. O sujeito na sua capacidade de pensar deve perceber o caminho da verdade através de um padrão cultural, formado pelos decretos sociais que estabelecem um molde de normalidade. Por isso todo indivíduo classificado como louco na Europa do

século XVIII não necessariamente foi internado nos hospitais gerais através de um procedimento médico de identificação de uma doença que culminou no afastamento da normalidade, mas por escapar de uma zona moral regulamentada dessa época que discernia a capacidade dos sujeitos de direito, excluindo aos internatos também os pobres, enfermos e arruaceiros (YASBEK, 2015).

Essa conjuntura na Europa ocidental retrata como o caminho para compreensão da existência humana, nesse espaço, passou cada vez mais a ser precedida de uma objetividade, onde o local das verdades sobre o ser humano demonstrou a propriedade de se tornar objeto externo de investigação, e dessa forma acessível à comprovação pela percepção do campo científico. Essas percepções não fugiam da maneira como a sociedade estava se estruturando, pois a ciência no seu propósito não pode ser abstraída da humanidade partindo de um significado intrínseco. Sua significação está numa estrutura que segue a percepção de mundo construída e desenvolvida a partir das experiências próprias daquele momento (FOUREZ, 1995).

A medicina dentro dessas condições reorganiza suas possibilidades de experiência como prática, seguindo a mesmas ideias de divisão dos espaços, universalidade do saber, padronização dos indivíduos (corpo-Estado) e objetivação da experiência por meio da materialização do conhecimento, fazendo emergir a anatomia clínico-patológica que constituirá por direito de natureza o corpo humano como um local sólido e visível de origem e repartição da doença. De forma simples, a partir do momento que se consegue segregar um espaço para o corpo doente de um não doente é por que se definiu um padrão de normalidade dentro de um novo domínio entre o ver e o dizer (YASBEK, 2015).

O médico agora ao mesmo tempo em que observa um ser humano consegue fundamentá-lo dentro de uma sensorialidade do saber, justamente por ter definido na sua lente que atravessa a realidade social um esquema que permita diferenciar algo naquele contexto que simbolize em essência a saúde, pois a estrutura racional busca o sentido próprio das coisas. Nessa definição então ele consegue materializar um corpo segundo aspectos físicos, dando volume aos seus fenômenos, que dentro daquela construção prévia se torna um elemento visível e enunciável da presença ou não de uma doença. Isso provoca uma nova percepção sobre a anatomia, como um local que oculta segredos, promovendo o advento da autópsia, onde os corpos precisam aflorar suas verdades, suas condições de normalidade (YASBEK, 2015).

Antes era necessário saber narrar aquilo que foi observado (uma linguagem antes do olhar), agora o olhar vem antes da linguagem, ou seja, já há uma percepção anterior à estrutura da linguagem médica. Não basta o médico saber a classificação de uma doença através da mudança dos sintomas, ele precisa localizar o evento dentro de um espaço, verificar onde está o tecido lesado, configurando o hospital num local de visibilidade da percepção da medicina onde o corpo é assumido como um objeto particular de uma verdade (YASBEK, 2015).

As alterações dos contextos são impulsionadas pelas comparações estabelecidas com o passado. A ociosidade passa a ser inimiga da modernidade, pois está associada à ruína do corpo dentro da nova função social de produtividade e consumo, assim como a morte pela fome deixa de ser um processo natural, insurgindo a busca por fundamentos críticos a respeito do modo como a nobreza conduzia o estilo de vida (VIGARELLO, 2012).

Numa sociedade liberal onde os processos influem para essas necessidades de mercado, e a organização política se direciona para formação de Estados-nações, o aumento da expectativa de vida dos indivíduos passa a ser de grande interesse, pois funcionariam como uma retroalimentação positiva, quanto mais tempo se mantiverem no sistema, mais eles contribuiriam para o fortalecimento e manutenção do seu propósito patriota. A formação de um novo Estado a partir das ideias iluministas estimulava a existência de um saber instituído num padrão de evolução humana, visando segundo a teoria weberiana⁹ justamente o ordenamento “social a partir de uma estruturada rede racional burocrática que se impõe aos indivíduos de modo a fazê-los cumprir regras estabelecidas legitimamente – por força de lei” (ALBINO, 2016, p. 27).

A legitimação desse regime, ainda dentro da teoria weberiana teria três tipos ideais: o reconhecido pela tradição (autoridade do antigo), o heroico (autoridade pela admiração) e o racional (baseada na construção de uma racionalidade). O Estado moderno advém de um processo de transição onde o tradicionalismo passa a não ser mais o fundamento central da sua configuração, sendo orientado agora por uma vertente que se utiliza de estruturas simbólicas, como as leis, ligadas a um juízo da razão. Assim, haverá uma forte definição das dimensões territoriais com regras e normas ganhando justificabilidade a partir de padrões técnicos regidos por um conhecimento inato de cada área, promovendo uma repartição das diferentes esferas da vida social humana. Surgem

⁹ A teoria weberiana advém das ideias de Max Weber considerado como um dos mais influentes pensadores modernos na linha social (ALBINO, 2016).

então os poderes judiciário, legislativo e executivo submetidos a uma burocratização que instrumentaliza e estabelece segundo interesses bem definidos o planejamento das relações sociais (ALBINO, 2016).

O campo da experiência no ocidente moderno, sendo aquele que influencia a percepção da realidade estabelecendo conexões de significado com os fenômenos observados, passa por uma reorganização histórico-cultural dos discursos, independentemente de um prévio conhecimento científico, tornando uma forma do saber possível através de permissões ou coibições de maneiras do pensar e do enunciar (YASBEK, 2015). Nesse enredo moderno o volume corporal passa a possuir uma estreita relação com os sintomas da saúde. O corpo ocioso transita na análise e descrição de dobras, inchaços e gorduras causadoras da morte precoce que inibiria a possibilidade de usufruir dos prazeres da vida (VIGARELLO, 2012).

A busca por sensações que tragam aos indivíduos a percepção de estarem vivos e que pertencem a uma realidade estão ligadas as possibilidades do mundo. Essas possibilidades são atravessadas por conexões estabelecidas a partir de interpretações do passado, e que num dado momento por meio das relações com o tempo presente irão remodelar uma infinidade de sentidos para as experiências a serem vivenciadas, conduzindo a formação cultural (DAOLIO, 2013).

Os números então adentram as formas do corpo para darem a sensação de um maior controle sobre a experiência da vida moderna. Nesse período se iniciam as medições da circunferência da cintura para orientação das consultas médicas. Explora-se as relações dos valores de estatura e peso, visto que a gordura de um homem de alta estatura não é a mesma de um de pequena, firmando-se também pesos ideais para cada tamanho e sexo. Ainda as silhuetas seriam reveladoras de graus e níveis, aproximando a imagem corporal de atitudes e posturas que dão força a aparência do ventre (VIGARELLO, 2012).

Conforme o contexto cultural vai se modificando os indivíduos baseados nas suas vivências vão narrando suas percepções sobre os corpos nesses novos espaços. A gordura se torna promotora de cansaço, improdutividade e impotência, manchando o aspecto corporal íntegro e indo contra o espírito iluminista de progresso da ciência, dos costumes e dos seres humanos (VIGARELLO, 2012).

Perante essa estruturação da cultura europeia ocidental moderna relatada até aqui, a ideia do corpo gordo foi sendo permeada por técnicas e procedimentos de

medição que permitissem uma manifestação de classificação universal de silhuetas a partir dos níveis de concentração da gordura corporal. Surgem então propostas de emagrecimento através da transpiração, tensão muscular estimulada por banhos frios e regimes, pelos quais as cozinhas da alta classe mudam sua interpretação buscando atender mais a um qualitativo do que a um quantitativo. Porém ao mesmo passo o filósofo iluminista Rousseau trazia críticas ao modo urbano de vida, onde o sufocamento das cidades ameaçava com um sedentarismo e enfraquecimento coletivo (VIGARELLO, 2012).

A mudança no contexto social altera suas regras, costumes, tradições e práticas, trazendo uma inquietude com a diminuição da atividade física por se tornar uma ameaça orgânica. O corpo não está blindado de sua época, colocando-se à parte desses processos, ele os acompanha conforme os acordos sociais firmados, trazendo diferentes representações sobre as alterações do peso corporal. Rousseau percebeu uma contrariedade a partir do modo de vida das cidades que invertia a noção do progresso no qual a sociedade deveria caminhar. Se havia descoberto uma essência racional segundo o qual seguir os seus parâmetros levaria a um desenvolvimento contínuo, porém como poderíamos estar progredindo se na medida em que tomamos essa direção novos problemas surgem? A história nos mostra que as justificativas de ocorrência dos problemas têm muito mais relações com os julgamentos das ações que emitimos por comparação com passado dentro do tempo presente, gerando muitas decisões por contrapartidas que acabam desconsiderando uma reflexão mais profunda sobre os propósitos fixados como intangíveis (VIGARELLO, 2012).

A vinculação cada vez mais intensa das silhuetas com os números no final do século XIX persegue o propósito de representar um corpo mais próximo do real através de uma racionalidade, oferecendo a sensação de um controle e exatidão sobre a natureza verdadeira. O mesmo para outros fatos da época, como os crimes, natalidade, mortalidade, rendimentos por produção, todos com o propósito indicativo de demonstrar a regressão ou progressão. Isso levará a uma relação diferente dos indivíduos com o próprio íntimo, contribuindo para o aumento da Psicologia, uma nova área de conhecimento na sociedade contemporânea. O vestuário é atingido pela ideia de leveza, flexibilidade e agilidade, aumentando a exposição do corpo com a redução das roupas que incluía o lazer nas praias, estendendo uma preocupação estética a outras partes que antes eram cobertas. Como tendência dessa orientação há nas casas uma alteração dos

espelhos de penteadeira para o de corpo inteiro, alimentando a ideia de uma silhueta geral (VIGARELLO, 2012).

A revolução industrial traz o advento de um foco para a economia do movimento utilizando como um dos meios a fragmentação dos processos de trabalho para facilitar a produção em série. Acompanhando essa lógica de pensamento se desenvolvem estudos que segregavam o corpo em cada musculatura para entender a função da estrutura dentro de vetores de força e tensão. Do mesmo modo ele também se associou a indústria como possuidor de um sistema de combustão, sendo o seu representado através da energia calórica que estaria relacionado com uma maior queima de gordura. Essa organização da realidade também possibilitou a ampliação da produção alimentar e abastecimento da população, mas levando em consideração um consumo quantitativo e não qualitativo, estendendo os problemas relacionados ao peso a quase todas as classes sociais. Atrelado a isso a invenção dos automóveis reduziu o tempo de movimento do corpo, tornando a gordura mais suscetível de ser acumulada (VIGARELLO, 2012).

O sistema social capitalista em contrapartida para ter uma maior afirmação exigia um modelo de corpo vivo para desempenhar as suas funcionalidades, onde qualquer atraso de rendimento é uma denúncia para técnica incorreta. A máquina do corpo humano é o músculo e para o seu bom funcionamento se faz necessário exercitá-lo. Estar acima do peso agora significa assumir o fracasso da transformação, da adaptação, e por fim da evolução, afastando o indivíduo da ideia de estar progredindo na vida e da impossibilidade de desfrutar dos “prazeres plenos” da realidade. Ele é arrancado da sua subjetividade, pois é condenado a ser outro (o corpo gordo) e não a sua própria manifestação. Impedido de experienciar o mundo por viver numa silhueta que vai contra a cultura dominante, e dessa maneira tornando-a estranha até para ele próprio (VIGARELLO, 2012).

As conexões entre esses olhares possibilitam criar uma compreensão de como as características que um ser humano formula sobre si próprio e dos outros estão atreladas a um contexto. Sendo este produzido através da simbiose estabelecida entre as experiências individuais e sociais que firmão um acordo quanto ao significado de finalidade, construída a partir de formas estruturadas do saber responsáveis por conduzir as capacidades possíveis de percepção do real por meio da representação simbólica (VEYNE, 1971).

A representação um conceito de diferentes áreas do conhecimento, dentre elas a História que na sua visão cultural a compreende como uma relação entre uma imagem presente e um objeto ausente, possibilitou uma orientação para as operações intelectuais de apreensão do mundo, que modelam o funcionamento da sociedade em seus diversos parâmetros (CHARTIER, 1988). Os aspectos sociais reunidos nos viabilizam ampliar o olhar para as conjunturas que estão se formando ao criar interpretações da realidade que possibilite percepções de como ocorrem às modificações das experiências e o encadeamento dos fenômenos. O ser humano dentro do convívio social altera a sua existência, e por ele mesmo ter essa capacidade de modificação é que suas ações estão sempre sendo influenciadas pelas transformações cotidianas, não existindo nenhuma atividade a frente de seu tempo e espaço.

Os processos de representação do corpo estão em constante ritmo de formação, estando às etapas iniciais de construção da imagem corporal associadas aos primeiros contatos e assimilações do ser humano com o contexto cultural. Isso inclui a internalização da ideia estética na infância desencadeando ações e atitudes que serão reflexos para compreensão de comportamentos na adolescência e vida adulta (NEVES et al., 2017).

2.5 A IMAGEM CORPORAL: CRIANÇA E PESQUISA COTEMPORÂNEA

Há possivelmente uma série de proposições para tentar definir um conceito de criança e adolescente. Na Idade Moderna, período que o capítulo anterior perpassou, há indícios de uma reorganização do pensamento sobre essa época da vida em função de uma nova construção histórica que diz respeito à infância. Essa formação não foi desvinculada das técnicas da época, e por isso a crença de que os números dariam um maior controle sobre a vida participou da organização das fases de mudança dos seres humanos dentro do contexto social através da classificação pela idade cronológica (ARIÈS, 1986).

A exatidão dos números permite materializar os dados a respeito da distribuição da população. Dessa forma organizações que visam prospectar uma ideia de desenvolvimento humano utilizam-no com o propósito de conectar um determinado conhecimento a realidade que foi apropriada. No entanto há diferentes consensos acerca da faixa etária de crianças e adolescentes.

Para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), um órgão ligado a Organização das Nações Unidas (ONU), na sua Declaração dos Direitos da Criança considera criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, salvo quando em conformidade com a lei a maioridade seja atingida antes (UNICEF, 1989). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência seria o período compreendido entre 10 e 19 anos. No Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente classifica como criança pessoas com até 12 anos de idade incompleto e adolescente indivíduo que se encontra entre a faixa etária de 12 e 18 anos. Porém o Ministério da Saúde brasileiro já ampliou no seu entendimento a adolescência, estando entre os 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias (EISENSTEIN, 2005). Com o intuito de aproximar esses parâmetros e construir a proposta deste capítulo envolto das pesquisas publicadas, optou-se por considerar como criança a delimitação da UNICEF (1989) de zero a 18 anos, e a adolescência uma fase da criança ligada à mudança do comportamento tanto no âmbito social como fisiológico que inicia aproximadamente na segunda década de vida (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

Neves et al. (2017) publicaram um artigo de revisão da literatura a respeito do tema imagem corporal na infância, considerando esta um período de base nas fases do desenvolvimento humano para a formação da imagem corporal. Para os autores a importância desse objeto de estudo é que a percepção de uma imagem corporal negativa nessa etapa da vida pode trazer impactos no bem-estar psicológico do indivíduo no futuro, estando associado a transtornos alimentares.

Sua análise de artigos indexados em base de dados¹⁰ eletrônicos (Scopus, Medline e Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando as palavras chaves em inglês *child* (criança) e *body image* (imagem corporal) resultaram na identificação de 33 artigos de diferentes nacionalidades. Nessa seleção consideravam apenas pesquisas com crianças entre zero e 12 anos e que não se encaixavam como população clínica (indivíduos com alguma doença crônica ou evento agudo como queimaduras) (NEVES et al., 2017).

Eles constataram que o método mais utilizado foi transversal e quantitativo, com o instrumento da escala de silhuetas sendo o mais aplicado nos participantes. A quantidade destes variou de 25 a 11.466, condizente segundo os autores com a característica do número amostral do método mais utilizado e diferente dos encontrados em pesquisas qualitativas e longitudinais. A faixa etária das crianças analisadas no

¹⁰ Ambientes eletrônicos que armazenam grande quantidade de informações sobre pesquisa possibilitando sua consulta de forma organizada.

estudo oscilou dos seis anos até o começo da adolescência (segunda década de vida), sendo esta considerada um período no qual elas já são capazes de estabelecer comparações tendo iniciado também o processo de alfabetização (NEVES et al., 2017).

O Brasil apareceu com menos de 10% das pesquisas, que em geral tiveram entre outras limitações a questão da generalização dos dados. Foi destacado que muitos autores implementaram uma avaliação segmentada, onde a dimensão atitudinal (insatisfação corporal) não se comunicou com a perceptiva (percepção corporal) (NEVES et al., 2017).

Algumas pesquisas apontaram que a análise da insatisfação com a imagem corporal por meio apenas da escala de silhuetas pode restringir o olhar trazendo um aumento dos resultados de insatisfação, pois para receber a classificação de satisfeito (a) é preciso que ambas as escolhas das imagens representativas do corpo ideal e do corpo atual sejam idênticas. Porém a grande maioria apresentou resultados contundentes de uma maior predominância de insatisfação corporal por parte de crianças do sexo feminino, além disso, uma relação direta da insatisfação com a imagem corporal e Índice de Massa Corporal (IMC), onde as crianças com maior número tendiam a se apresentar mais insatisfeitas com o seu corpo (NEVES et al., 2017).

Os autores ainda observaram que em alguns estudos com vertente sociocultural foi investigada a influência da mídia, pais e amigos identificando papéis importantes sobre a insatisfação corporal. A mídia teria uma participação deletéria mais significativa na saúde das meninas, que nessa idade buscam uma maior admiração pelo modelo de corpo de algumas atrizes e cantoras, enquanto os meninos teriam mais apreensão pelo corpo de esportistas (NEVES et al., 2017).

Já quanto à questão da percepção corporal refletida na acurácia do julgamento das dimensões corporais, os estudos apontaram para uma imprecisão na estimativa do tamanho corporal, tanto no sentido de superestimar para crianças que tinham seu peso classificado como normal, como para subestimar com meninos e meninas considerados acima do peso esperado. Além de o peso estar associado à percepção corporal das crianças foi constatado que a idade e o sexo também apresentavam variações. Crianças com mais idade apresentaram uma maior precisão com o status do seu peso, e meninas uma maior prevalência em superestimar o seu peso (NEVES et al., 2017).

Essa pesquisa identificou, em menor escala estudos que investigaram elementos ligados à imagem corporal através de uma análise do entendimento das crianças em

relação à forma corporal. Foi observado que crianças de cinco anos consideradas acima do peso parecem não apresentar uma manifestação clara quanto à diferença na forma corporal. Porém em um grupo com a faixa etária de 10 anos o excesso de peso já é estigmatizado negativamente devido à relação que se estabeleceu com o IMC, demonstrando a existência de uma pressão sobre o seu entendimento através da exigência de ter índices mais baixos (NEVES et al., 2017).

Em geral essa revisão de estudos acerca do tema imagem corporal indica que há necessidade de programas de intervenção com o intuito de prevenir o desenvolvimento de uma imagem corporal negativa em crianças, visando uma melhora na satisfação corporal, diminuir a preocupação com o peso e forma do corpo, criar autonomia para a construção dos ideais de aparência no âmbito da cultura reduzindo as ações de comparação dos corpos que objetivam a busca do ser melhor ou pior. Para isso há uma recomendação por pesquisas que criem ou validem instrumentos para crianças buscando uma compreensão global da imagem corporal (NEVES et al., 2017).

No Brasil desde a década de 1990 o tema da imagem corporal tem crescido dentro da pesquisa. Uma das possíveis influências é o que estudos têm apontado com indicativos de que a aparência física teria um papel fundamental na estrutura social, facilitando a ascensão. Além disso, ela é um aspecto da vida contemporânea que movimenta um mercado de bilhões de dólares em todo mundo, estando os brasileiros em primeiro lugar até o ano de 2014 entre aqueles que consomem medicamentos para emagrecer (LAUS et al., 2014).

Com o propósito de compreender como a literatura brasileira aborda a temática imagem corporal permeando os instrumentos teóricos e metodológicos Laus et al. (2014) desenvolveram uma pesquisa de revisão da literatura sobre o assunto no país. Eles partiram dos pressupostos do modelo cognitivo-comportamental em que a imagem corporal representa o modo como cada indivíduo através da sua vivência no mundo incorpora suas características físicas, tanto em relação às competências funcionais (função para determinada ação) quanto para integridade biológica (supondo um padrão de corpo).

Segundo os autores essa incorporação possui componentes físicos como tamanho e forma corporal, e atitudinais sendo sentimentos e comportamentos. Essa última teria duas dimensões na qual seria possível avaliar a imagem corporal perante a

satisfação ou insatisfação com o corpo e outra envolvendo o grau de importância atribuída pelo sujeito ao seu corpo (LAUS et al., 2014).

A partir dessa proposta instrumentos foram desenvolvidos com o intuito de se tornar mais adequados ao objetivo de análise (percepção ou atitude dos sujeitos). Todavia no meio científico exige-se determinados procedimentos que obedecem a categorias de como um conhecimento se estrutura, dando validade ou não a um método aplicado. Essa lógica para os autores objetiva a sensação de um maior controle sobre os resultados obtidos na pesquisa, tendo relação com o uso de mais de uma medida para os sujeitos, instrumentos validados para o contexto e indivíduos em questão, ferramentas de medição adequadas e aplicáveis aos objetivos do estudo (LAUS et al., 2014).

Dentro dessa orientação foi constatada a existência de poucos instrumentos validados no país que tinham como proposta uma análise da imagem corporal. Através das bases de dados eletrônicas pesquisadas (SCOPUS, LILACS, SCIELO, PubMed, Medline, CAPES e Google Scholar) em 2013, sem data anterior definida como limite, foram encontrados 44 instrumentos de medida. Desses 10 foram desenvolvidos no Brasil, sendo apenas um, denominado de Escala de Silhuetas desenvolvido por Kakeshita et al. (2008) a que se destina para o público de crianças e adolescentes. Outros quatro instrumentos foram apenas traduzidos para o português. Complementando os 30 restantes, foram traduzidos e testados no Brasil, sendo um apenas, o desenvolvido por Galindo e Carvalho em 2007, destinado a crianças, tendo como componente avaliativo a satisfação com o intuito de identificar possíveis transtornos de comportamento alimentar. Desses ainda sete foram classificados para adolescentes. Um deles desenvolvido por Souzaa em 2010 objetivou avaliar a imagem corporal de mulheres de 28 anos para cima que tiveram câncer de mama, não se enquadrando com a perspectiva desse estudo de classificação etária. Assim restaram seis instrumentos de avaliação, dos quais um foi elaborado por Adami et al. em 2012 e os outros cinco por Conti et al. sendo quatro em 2009 e um em 2011. Desses seis instrumentos o de Conti et al. do ano de 2011 denominado *Body Image Scale - Offer Self-Image Questionnaire* (OSIQ) foi o único que se propôs trabalhar com o aspecto cognitivo avaliando a consciência da autoimagem. Os outros instrumentos objetivam avaliar a imagem corporal por meio da satisfação corporal, seja através da gordura, peso ou forma do corpo (LAUS et al., 2014).

Como demonstrado os autores chamam a atenção para grande prevalência de instrumentos que se atem a medida da avaliação do componente de satisfação e insatisfação da imagem corporal. Esse foi um fator responsável pelo aumento das pesquisas nessa área no Brasil na década de 2000 quando comparados com a década de 1990, deixando uma escassez de estudos em relação à dimensão perceptiva e aos componentes cognitivos, emocionais e comportamentais da dimensão atitudinal. Desta forma as pesquisas apontam que a insatisfação com a imagem corporal foi uma característica predominante no país atingindo todas as faixas etárias, estando nas crianças e adolescentes entre um percentual de 60% a 80% (LAUS et al., 2014).

Outra observação direcionada as pesquisas é que o grande enfoque da faixa etária ocorre com a adolescência, tendo as crianças um menor número de estudos. Além disso, tratando-se da abordagem dos instrumentos quanto satisfação com a imagem corporal relacionada ao sexo, os autores relatam que quando direcionada ao público feminino o enfoque maior é dado a questão da magreza e gordura corporal, enquanto ao masculino a recomendação é que seja dada atenção a massa muscular (LAUS et al., 2014).

Apesar dessa crescente dos estudos no Brasil, os autores consideram que o país ainda tem pouca diversidade e controle sobre as teorias da imagem corporal, que é considerada uma construção multidimensional, sendo o elemento sociocultural reconhecido como influenciador desse componente, mas que no presente tem dividido espaço com novas propostas. Uma delas envolve a neuroimagem visando verificar as áreas do cérebro que causam mudanças nessa construção. Outra é a genética comportamental e molecular, na qual se busca uma relação com o aumento da prevalência de problemas relacionados a esse segmento. De qualquer forma a imagem corporal tem sido considerada em várias pesquisas realizadas pelo governo brasileiro, entre elas a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, visando dar suporte ao Ministério da Saúde no planejamento e implementação de programas de promoção da saúde, pois os resultados encontrados gerariam evidências a respeito do impacto das ações sobre a redução da prevalência de fatores de risco¹¹ (LAUS et al., 2014).

Por isso a imagem corporal tem sido relacionada a diferentes problemas referentes ao peso corporal, transtornos alimentares, depressão, estresse e, conseqüentemente, a qualidade de vida em geral, através de padrões que vem se

¹¹ Condições ou problemas que aumentam a chance de uma pessoa apresentar uma doença.

manifestando cada vez mais cedo nos indivíduos. Dessa forma há um aumento da preocupação em investigar as condições desencadeantes associadas a esse fenômeno quando ele constitui uma classificação de distúrbio, que pode vir a se manifestar já na infância, objetivando otimizar assim possibilidades de uma intervenção preventiva (KAKESHITA et al., 2009).

Nesse contexto há dois conceitos que foram narrados no qual apreendem a atenção dos governos contemporâneos fazendo parte de uma série de programas políticos, pois se oferecem como indicativos de desenvolvimento de uma nação. Tanto qualidade de vida quanto a promoção da saúde são termos complexos, possuindo uma série de estudos a respeito da sua definição.

Segundo Buss (2000) a partir de diversas conferências internacionais realizadas pela OMS a qualidade de vida seria uma condição da existência humana baseada em distintos fatores da realidade (espiritual, físico, mental, emocional) da qual ela é composta, sendo um macrocampo com diferentes sistemas (educação, habitação, saúde, trabalho) que possibilitarão uma maior inserção do indivíduo em um contexto específico. A promoção da saúde seria um campo conceitual e prático que busca o conhecimento para integrar a saúde e a qualidade de vida, tendo desde a década de 1970 por meio de organizações governamentais buscado uma proposta de responsabilização múltipla pelos problemas e soluções dessa área, envolvendo o processo de capacitação dos indivíduos (políticas públicas) e comunidade para que atuem no controle e melhorias dos aspectos coletivos num sentido ampliado (físico, social, político, econômico e cultural).

Um dos fatores desencadeantes para essa guinada política foi o crescente aumento da ocorrência de doenças crônicas (câncer, cardiovasculares, respiratórias crônicas, hipertensão, diabetes e metabólicas) nos países desenvolvidos elevando os gastos do Estado com a saúde e afetando o Produto Interno Bruto (PIB), um importante indicativo econômico de quanto um país tem de recurso financeiro para continuar investindo em seu desenvolvimento. Aliado a isso, ainda o crescente aumento dos custos com a saúde direcionados a assistência médica trouxe resultados pouco significativos aos governos, ocasionando a necessidade de uma nova abordagem para mudar essa realidade (BUSS, 2000).

Para tanto tem surgido propostas de alteração nas políticas públicas que durante o século XX deram prioridade ao impulso da economia urbano industrial aumentando as

desigualdades sociais, violência e danos ambientais. Essas novas proposições de políticas públicas saudáveis tentam operacionalizar estratégias de promoção da saúde e qualidade de vida através de intervenções nos fatores determinantes do processo saúde-doença. Estes devem ser entendidos dentro de uma complexidade em que se faz necessário uma abordagem interdisciplinar e intersetorial por parte do governo, buscando superar um olhar isolado e fragmentado da realidade (BUSS, 2000).

Nesse contexto de produção de sentido, no qual a promoção da saúde e a qualidade de vida assumem uma finalidade dentro de uma grande parte das relações sociais estabelecidas dentro das políticas dos Estados, há uma aproximação da abordagem da imagem corporal com as problemáticas suscitadas por esses discursos. Isso é ainda mais presente em países em que as formas centrais de financiamento a pesquisa derivam de recursos do governo, como no caso do Brasil onde os principais sistemas e instituições de fomento¹² estão ligados aos ministérios (DUDZIAK, 2018).

Tendo a percepção desses processos a compreensão a respeito dos caminhos escolhidos pelas produções científicas a nível nacional e regional podem ser observadas através de uma complexidade maior. Uma forma de entender os parâmetros que tornam um aspecto do mundo um problema para a realidade humana é analisar a construção da abordagem sobre determinada temática.

Numa pesquisa realizada por Silva et al. (2018) foi conduzido um estudo sobre o estado nutricional e imagem corporal de adolescentes brasileiros que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)¹³ em 2015 para verificar possíveis associações com comportamentos extremos de controle de peso.

Num total foram analisadas respostas e medidas de 10.926 estudantes de escolas públicas e privadas, entre a faixa etária de treze a dezessete anos das diferentes regiões do país. As repostas envolviam questões a respeito do uso de estratégias para perda de

¹² Entre eles estão Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

¹³ Uma pesquisa realizada em escolares adolescentes brasileiros desde 2009, através da intersetorialidade entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Instituto Brasileiro de Pesquisa através das escolas públicas e privadas cadastradas no banco de dados do Instituto Nacional de Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira. Ele visa investigação da frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes escolares brasileiros. É uma ferramenta de identificação de questões prioritárias para o Programa Saúde na Escola, valendo-se de uma recomendação da OMS de implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dirigidos aos adolescentes.

peso como laxantes, indução de vômitos e medicamentos, bem como a indicação do modo com que o sujeito percebia o seu corpo (magro/muito magro, normal, gordo, muito gordo). Já as medidas foram as de peso e estatura com o objetivo de avaliar o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC).

Os autores indicaram como principais resultados entre os escolares do sexo masculino a expressiva prevalência de comportamentos extremos para controle de peso de indivíduos que tiveram um baixo IMC, uma redução da prevalência desse comportamento conforme há um aumento da idade e uma taxa mais alta desse problema na região Nordeste. Quanto às meninas foi observado que aquelas que se perceberam como gordas tiveram maior predomínio de comportamentos extremos para redução de peso do que as que apresentaram um IMC elevado e que estariam dessa forma numa classificação de risco por problemas relacionados ao estado nutricional.

Os achados para os autores indicam que adolescentes em situação de pobreza podem sofrer maiores pressões sociais sobre a adequação da imagem corporal segundo um padrão, e que a percepção da imagem corporal tem maior influência sobre comportamentos extremos para redução do peso do que o efeito do estado nutricional retratado pelo IMC. Dessa forma segundo eles ações conjuntas da escola e serviços de saúde devem se preocupar com a promoção positiva da imagem corporal, discutindo e construindo referências saudáveis como alimentação, práticas corporais, atividade física e lazer nos locais de ensino.

A nível da região Sul do país um estudo sobre a insatisfação com a imagem corporal relacionada com o estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia, no ano de 2007 com 258 adolescentes entre 11 e 13 anos do sexo feminino da rede pública de ensino de Santa Mariano Rio Grande do Sul, identificou comparando com dados de outros locais do mundo e do Brasil um alto índice de insatisfação da imagem corporal e sintomas de anorexia e bulimia, apesar de a grande maioria apresentar-se satisfeito (MARTINS et al., 2010).

Defendendo a importância de se analisar a insatisfação da imagem corporal por ser associada ao diagnóstico de distúrbios alimentares que vem aumentando em número de casos entre os adolescentes, os pesquisadores utilizaram para avaliar esse fator um questionário validado para essa especificidade denominado *Body Shape Questionnaire* (BSQ), onde cada pergunta tinha seis opções de respostas que determinam uma pontuação. Para identificar a presença de sintomas de anorexia e bulimia foi aplicado

um teste de atitudes alimentares chamado *Eating Attitudes Test* (EAT) também com a mesma proposta de respostas e pontuação. Outro dado da pesquisa foi à avaliação do estado nutricional pelo IMC a partir da estatura e peso, e a adiposidade corporal pelo percentual de gordura através das dobras cutâneas (MARTINS et al., 2010).

Foi relatado nos resultados uma alta associação entre estado nutricional e insatisfação com a imagem corporal, tendo as adolescentes com excesso de peso manifestado maior desagrado com a imagem corporal. Apesar de as outras medidas não terem apresentado o mesmo desfecho os autores trouxeram estudos em que isto ocorreu, e sustentam que a insatisfação com a imagem corporal pode ser recorrente em adolescentes independentemente de distúrbios alimentares ou alto percentual de gordura. Na visão deles há necessidade de intervenções nas escolas públicas objetivando diminuir as pressões midiáticas por corpos magros, auxiliando na prevenção de desenvolvimento de distúrbios alimentares (MARTINS et al., 2010)

Também no Rio Grande Sul na cidade de Canoas, Lemes et al. (2018) realizaram um estudo sobre a satisfação com a imagem corporal relacionando-a com o perfil de bem-estar subjetivo. O público alvo foi adolescentes de escolas da rede pública estadual, que apresentaram alguns resultados aproximados dos anteriores aqui relatados.

Os autores da pesquisa que teve um total de 1.460 alunos participantes de 12 a 19 anos, justificam sua necessidade devido à crescente preocupação e insatisfação dos adolescentes com a imagem corporal, que passaria pela perspectiva das mudanças cognitivas, afetivas e sociais dessa fase da vida e pela parte estética socialmente aceita. Com isso, dado que a saúde dos adolescentes está sobre influência da imagem corporal, descobrir quais fatores de proteção identificariam um perfil de um adolescente satisfeito ou insatisfeito com o seu próprio corpo auxiliariam numa forma menos regulatória e mais positiva dos aspectos saudáveis para a vida (LEMES et al., 2018).

Dentre os sete instrumentos utilizados pelos autores estão um questionário para satisfação com a imagem corporal (BSQ), uma escala para medir a satisfação do escolar com a sua vida, outra para análise da felicidade em diferentes domínios da vida, e outras duas de item único para verificar a percepção da saúde e otimismo. Eles constataram que mais da metade dos adolescentes estavam satisfeitos com a imagem corporal, se consideravam bastante saudáveis e otimistas, mas estavam infelizes de maneira geral. O perfil discriminante de satisfação com a imagem corporal foi de meninos que

apresentam maior satisfação consigo mesmos, tendo uma maior percepção e felicidade com a sua saúde (LEMES et al., 2018).

Como apontamentos dos cuidados é relatado a questão da maior vulnerabilidade das meninas frente à pressão social para estarem num peso ideal vinculado a magreza, a importância de ter uma satisfação consigo mesmo refletida num autoconceito positivo que demonstrou ter menores valores conforme diminui a idade e a relevância do adolescente em se sentir saudável para ter uma maior satisfação com o seu corpo. Esta última passaria por estímulos diferentes daqueles apresentados pela mídia, que influenciaria muitas vezes com hábitos não saudáveis de redução do peso, associando o ser magro ao ter saúde (LEMES et al., 2018).

Esta situação é reforçada pela estética criada da obesidade que não enquadra a pessoa dentro do modelo dominante de corpo perfeito da atualidade. A aquisição da gordura traz o sujeito para linha da doença, reforçando a sua culpabilização onde o saudável se vincula a estereótipos de peso e forma (LEMES et al., 2018).

Um estudo realizado com adolescentes de escolas particulares de Florianópolis de faixa etária entre 14 anos a 18 anos revelou que o estado nutricional representado pelo IMC teve menos relação com a autoestima e depressão do que a insatisfação com a imagem corporal. Demonstrando que o sentir-se obeso tem mais influência sobre a qualidade de vida do adolescente do que o ser obeso (FERNANDES et al., 2017).

Nesta pesquisa a autoestima, a imagem corporal e a depressão foram comparadas com os diferentes estados nutricionais dos adolescentes, visto que essa fase da vida tem apresentado um aumento nos casos de obesidade considerado um problema de saúde pública por estar relacionada a doenças cardiovasculares, metabólicas, câncer, depressão, ansiedade e baixa autoestima. Apesar disso, os autores colocam que os aspectos psicológicos associados à obesidade na adolescência ainda não são bem compreendidos (FERNANDES et al., 2017).

Para obtenção dos dados foram coletados peso e estatura, utilizado um modelo de inventário para a depressão infantil, uma escala para a autoestima e outra com silhuetas para a percepção da imagem corporal. A maior parte dos participantes estava com o peso na faixa de normalidade, sendo dos 22,5% que apresentaram sobrepeso ou obesidade a maioria composta por meninos. Porém as meninas apresentaram maiores níveis de depressão e menor autoestima (FERNANDES et al., 2017).

Ainda do total investigado houve uma alta taxa de insatisfação com a imagem corporal, tendo 68% dos adolescentes manifestado a vontade de aumentar ou diminuir a sua silhueta. Para os pesquisadores os profissionais de Educação Física na escola em detrimento da saúde devem trabalhar na orientação de não haver uma supervalorização estética do corpo como preza a mídia, agindo no incentivo de um estilo de vida mais saudável. Cuidar também com as cobranças exageradas sobre a atividade física e alimentação que podem diminuir a autoestima, sendo que a atividade física se mostrou importante ao se associar com níveis baixos de depressão, mas não com a autoestima e satisfação corporal (FERNANDES et al., 2017).

O final da infância e início da adolescência tem-se mostrado uma fase de aumento da insatisfação com a imagem corporal no Brasil, podendo estar relacionado também com a prevalência de sintomas de anorexia nervosa principalmente com meninas, que tem maior tendência de apresentar esse distúrbio de perda compulsiva de peso. Isso foi o que demonstrou um estudo realizado com escolares adolescentes do sexo feminino da rede de ensino de Florianópolis (ALVES et al., 2008).

Utilizando-se de um teste de atitudes alimentares, questionário de imagem corporal e medidas antropométricas de estatura e peso, os autores identificaram que menos de 15% das adolescentes foram classificadas como obesas ou com sobrepeso, porém a taxa de insatisfação e presença de sintomas de anorexia foram maiores que 15% (18,8% e 15,6% respectivamente). O quadro de anorexia se associou fortemente com a insatisfação com a imagem corporal, com as idades de 10 a 13 anos e com alunas da rede pública de ensino, porém não teve relação com o nível socioeconômico identificado por meio de um questionário (ALVES et al., 2008).

Para os pesquisadores o seu estudo alerta da necessidade de investimentos em programas de educação nutricional no ambiente escolar, promovendo escolhas saudáveis e informando sobre os riscos da perda compulsiva de peso. Ainda é importante considerar a maior influência da mídia sobre um padrão de corpo feminino magro, levando em conta na avaliação da percepção dos sujeitos inscritos num coletivo os valores e padrões de comportamentos guiados socioculturalmente (ALVES et al., 2008).

Segundo Damasceno et al. (2006) o processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado por uma diversidade de fatores, entre eles, sexo, idade, meios de comunicação, crenças, valores e atitudes inseridas pela cultura. Assim, para os autores a

insatisfação com a imagem corporal pode aumentar na medida em que a mídia auxilia na divulgação de um padrão de corpo ideal, onde na atualidade se apresenta para mulheres como uma forte tendência em considerar a magreza situação ideal de aceitação social e para homens uma imagem corporal mais forte e volumosa. Para Velozo (2010, p. 81):

A veracidade dos fenômenos encontrados não é, portanto, apenas resultado de uma objetividade extrema aplicada na aferição dos dados, mas é, certamente, decorrência do processo intersubjetivo de construção do saber atestado pela comunidade científica.

Como pudemos verificar nas diferentes pesquisas, a insatisfação com a imagem corporal está relacionada com uma série de problemas classificados como de risco para a promoção da saúde e qualidade de vida. Porém as tentativas de tentar associá-la e predizê-la a partir do estado nutricional de obesidade não ofereceram medidas confiáveis, chamando a atenção para uma complexidade ainda maior sobre os fatores que constituem uma imagem corporal saudável e ideal para os seres humanos, e no caso específico na fase da adolescência.

Sendo a Educação Física uma área de conhecimento que trata do movimento humano, intimamente ligado pelas diferentes formas de se relacionar com o corpo, e sabendo que somos uma espécie que se manifesta como tal pela cultura, vê-se necessidade de um maior aprofundamento da ciência em aproximar as relações dos universos natural e cultural, pois quando tratamos de seres humanos aparentemente essa divisão mais nos afasta do que aproxima da realidade.

3 AS ESCOLHAS METODOLÓGICAS

A ciência é um campo da vida social no qual se desenvolvem relações de disputas que irão estabelecer formas de organização do pensamento para uma padronização dos signos linguísticos. Esses serão formadores de pontes comunicativas entre os pares das diferentes áreas do saber na busca por legitimidade na construção do conhecimento (BOURDIEU, 1994).

Para tanto um dos métodos dos quais a ciência se utiliza é a pesquisa, que possui uma linha procedimental com o intuito de estabelecer modelos de constituição do pensamento reflexivo que levem a possibilidades de interpretação e diálogo com um

determinado tema de estudo a ser desenvolvido (LAKATOS, 2003). Segundo Gil (2002, p. 17) a pesquisa pode ser definida como “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”, se fazendo necessária quando “não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema”.

Assim algumas formas de classificação, serão expostas com o intuito de demonstrar o delineamento que orientou a perspectiva de formação dessa investigação a respeito da construção cultural da imagem corporal saudável em estudantes, tornando a compreensão dos seus elementos constitutivos mais claros dentro do campo científico. Esse capítulo então norteará a concepção metodológica da pesquisa e o seu tipo quanto às categorias de: abordagem, natureza, objetivos e procedimentos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Primeiramente entende-se a Educação Física como campo de conhecimento dinâmico que segundo Betti (2005) se caracteriza por pesquisa e reflexão, onde a sua prática epistemológica se daria pelo caráter de mediação entre a ação e teoria, classificação que poderíamos atribuir de uma teorização¹⁴ acerca do corpo humano. Com isso ela se caracteriza como uma “área acadêmico profissional com necessidades e características próprias, que se vale das diversas ciências e da filosofia para construir seus objetos de reflexão e direcionar sua intervenção pedagógica” (BETTI, 2005, p. 183). Isso significa que a Educação Física realiza um trabalho de diálogo com diferentes áreas do conhecimento, incorporando e resignificando suas teorias a partir dos estudos empíricos advindos das imediações sócias, para construir visões sobre a cultura do corpo humano.

Dessa maneira a classificação metodológica foi destacada dentro de uma predominância de modelo, pois a partir desse caráter multidimensional da área de Educação Física a escolha de uma concepção não pode ser tomada como excludente de outras. O corpo é um objeto de estudo complexo, assim torna-se importante para o

¹⁴ Segundo Wikcionário (2020) o sufixo ção é utilizado na formação de substantivos derivados de verbos com o intuito de imprimir uma ideia de ação ou processo.

entendimento de algum fenômeno ligado a ele, que seja adotado o princípio da complementariedade que perpassa uma abordagem multimétodos (GAYA, 2008).

A partir do objeto de estudo desse trabalho, que visa compreender as formas de manifestação cultural da percepção da imagem corporal saudável em escolares, ele pode ser classificado como de concepção predominantemente ideográfica, pois lidou com a forma de categorização dos dados por construtos, ou seja, o fenômeno será observado de forma indireta, a partir da subjetividade do investigador que então formará as categorias de análise (GAYA, 2008). Segundo Gaya (2008) essa estrutura é recorrente em estudos que tratam da autoimagem, pois busca entender o modo como ocorrem as interpretações de valorização e desvalorização do corpo em determinada realidade.

Quanto ao seu procedimento teve uma orientação etnográfica, pois pretende compreender as formas culturais de construção da realidade por meio dos sentidos atribuídos pelos sujeitos na relação com as suas imagens corporais, perpassando suas interpretações sobre crenças, valores, motivações e interações (GAYA, 2008). Segundo Gerhardt e Silveira (2009) os procedimentos que orientam esse tipo de pesquisa são utilizados para análise dos processos educativos, perpassando as relações construídas entre escola, aluno, professor e sociedade, procurando interpretar os problemas advindos dessa interação.

Com base no objetivo da pesquisa, que se centra na construção cultural da imagem corporal saudável de escolares da cidade de Florianópolis, ela pode ser interpretada como descritiva-explicativa. Segundo Gil (2002, p. 42) a pesquisa descritiva buscará “a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”, utilizando-se de diferentes instrumentos para coleta de dados, entre eles o questionário. Para o autor, porém, algumas dessas investigações podem se aproximar de um objetivo explicativo, tentando determinar a natureza das relações como preocupação central na identificação dos fatores “que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”. Assim, tem-se como finalidade averiguar as características, relações, classificações e motivações de um tempo e espaço específico, com o intuito de compreender as formas de expressão da imagem corporal saudável por parte dos sujeitos selecionados.

Por fim, quanto à natureza e abordagem ela pode ser classificada respectivamente como aplicada, pois buscou gerar “conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos”, e quantitativa-qualitativa, onde

busca “o aprofundamento da compreensão de um grupo social” com o suporte de condições de controle mediante procedimentos estruturados para melhor entender os fenômenos culturais ligados ao ser humano (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 33-35).

Como esse estudo envolve pesquisa com seres humanos foi subordinado aos aspectos éticos definidos pela resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional da Saúde vinculado ao Ministério da Saúde, registrado no CAAE 23955019.7.0000.0121 e aprovado pelo parecer número 3.754.022 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Essa pesquisa foi constituída pelas análises advindas do olhar do pesquisador sobre um fenômeno relacionado à cultura. Para Pesavento (2004), segundo uma linha de teoria da História Cultural, a cultura são os sentidos e significados constituídos pelos seres humanos para a compreensão da realidade, tendo dessa forma uma especificidade de um tempo e espaço.

O universo empírico, no qual observamos os fenômenos ligados aos seres humanos, são dependentes dos sujeitos e suas interações e dessa forma precisam ser claramente definidos, pois sua escolha estará intimamente ligada à construção da compreensão das questões advindas do problema levantado. Segundo Gaya (2008) existem duas perspectivas para tratar os sujeitos participantes de um estudo, a nomotética, pelo qual são classificados como população e amostra, e a ideográfica, que foi utilizado nesse trabalho e recebe a denominação de sujeitos da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por estudantes de uma escola particular de Florianópolis no estado de Santa Catarina, Brasil, que cursavam o Ensino Fundamental II. Como essa pesquisa irá investigar a construção cultural da imagem corporal saudável numa fase específica da vida humana que é o início da adolescência, no qual estudos tem apontado ocorrer próximo à segunda década de vida (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013; EISENSTEIN, 2005), procurou-se os anos escolares que se aproximassem desse público, sendo o quinto e sexto ano do ensino fundamental. Com o intuito de conseguir melhor compreensão dos instrumentos utilizados para coleta de dados e consultando a escola, optou-se pelo sexto ano, pois as crianças já se encontravam em nível mais avançado de alfabetização e estudos.

A turma tinha um total de 35 alunos matriculados dos quais 21 estavam presentes no dia da apresentação da proposta da pesquisa. Foi entregue para todos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que deveria ser assinado pelos representantes legais, e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) no qual deveria ser assinado pelos participantes. Dessa forma esse último foi entregue ao professor de Educação Física também, pois seria durante as suas aulas a coleta das informações para o estudo. A execução desses procedimentos seguiu conforme os aspectos éticos e legais relacionados aos casos de restrição da liberdade ou de esclarecimento tratados no capítulo quatro da Resolução 466/2012 e do capítulo três da Resolução 510/2016 do Ministério da Saúde.

Com isso foram selecionadas cinco crianças que iriam participar de todas as etapas da pesquisa, segundo os critérios de inclusão: ter assinado e entregue o Termo de Assentimento Livre Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, ter entre 10 e 12 anos e participar das aulas de Educação Física durante o período de coleta. Abaixo segue o quadro com a idade e sexo de cada sujeito, e o total. Como a pesquisa objetiva a construção cultural da imagem corporal a partir do entendimento das interpretações dos sujeitos, bastaria um indivíduo participante para investigação buscar os significados construídos com a realidade.

Quadro 1 - Identificação dos sujeitos por idade e sexo.

SUJEITO	IDADE (ANOS)	SEXO
1	12	FEMININO
2	12	MASCULINO
3	11	FEMININO
4	11	FEMININO
5	12	MASCULINO

Como essa pesquisa não tem caráter puramente quantitativo, não há necessidade da utilização de técnicas de amostragem como estatística inferencial para a determinação da quantidade de sujeitos. Segundo Doxey e De Riz (2003) quando há na pesquisa uma abordagem de característica qualitativa fica a cargo do pesquisador levando em consideração o problema de pesquisa a seleção dos sujeitos que irão compor a amostra, se norteados em questões como quem sabe mais sobre o problema? Quem

pode validar tal informação com outro ponto de vista ou uma visão mais crítica dessa situação problemática?

Para os autores essa maior liberdade na escolha da amostra não significa a falta de rigor, tendo o pesquisador que justificar suas escolhas com o intuito de “evitar que preferências, valores pessoais ou fatores de conveniência afetem suas decisões sobre a população a ser estudada”, não sendo o bom senso “suficiente para determinar o tamanho da amostra em pesquisas qualitativas” (DOXSEY; DE RIZ, 2003, p. 46).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

O colégio foi fundado em 1985 e conta segundo o seu Projeto Político Pedagógico (PPP) de 2019 com três blocos e uma área externa. No bloco um conta-se com recepção, sala de direção, duas salas de coordenação, sala de atendimento, sala para professores, três banheiros feminino/masculino, depósito para material de expediente, quatorze salas de aula, sala interativa, almoxarifado para material de apoio, sala para arquivo de documentação, sala para secretaria (escolaridade), duas quadras de esporte cobertas, sala para oficina artística, sala para atividades pedagógicas (período integral), laboratório de informática depósito para material de Educação Física, cantina, cozinha, área de serviço. O bloco dois possui sala de artes, biblioteca, laboratório, duas salas de aula, banheiro masculino e banheiro feminino. Já o bloco três contém recepção, banheiro feminino/masculino, almoxarifado para materiais de escritório, sala de direção, escritório administrativo-financeiro, sala de reuniões, estacionamento reservado. Por último na área externa há um parque para crianças, quadra de esportes, pátio e estacionamento para carros.

O contexto educativo da escola, segundo o PPP de 2019 engloba principalmente no período matutino turmas de sexto ano do Ensino Fundamental ao Terceirão, e no vespertino turmas do primeiro ano a nono ano do Ensino Fundamental, tendo um pouco mais de 700 alunos matriculados. O colégio está localizado numa zona urbana central da cidade de Florianópolis, no qual ao seu redor estão situados bairros populosos como Trindade e Centro.

Pelos dados do site da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina¹⁵ nessa localidade pode-se encontrar ainda uma escola da rede estadual de ensino

¹⁵ <http://serieweb.sed.sc.gov.br/cadueportal.aspx> acessado no dia 01 de outubro de 2019.

(fundamental e médio), quatro NEIM da rede municipal de ensino responsáveis pelo atendimento a crianças de zero a cinco anos, uma escola básica da rede municipal de ensino atendendo ao ensino fundamental e uma escola particular para o público infantil.

No entendimento do PPP de 2019 levando em consideração a realidade na qual o colégio se insere os atributos fundamentais a serem construídos junto aos alunos são: criticidade, criatividade, ética, relacionamento humano, cidadania e sabedoria. Essas seriam qualidades proporcionadas a cada aluno com o objetivo de contribuir para uma melhor qualidade de vida dentro da sociedade.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Não há como tratar de fenômenos ligados a cultura de determinado contexto se não houverem informações que possibilitem interpretações acerca da realidade investigada. O pesquisador não tem como realizar inferências num estudo etnográfico se mantiver distância do espaço e tempo que se encontra as questões norteadoras da sua pesquisa, com o risco de cometer julgamentos pelos quais o afastariam dos sentidos e significados produzidos por determinada sociedade, e assim das suas formas de se relacionar com o mundo (GAYA, 2008).

Para isso os procedimentos foram formados por diferentes instrumentos de coleta de dados que estarão articulados entre si com o propósito de enfatizar as conexões da cultura e experiências dos sujeitos no processo de construção das visões acerca da imagem corporal saudável, levando dessa forma em consideração questões de o que coletar, com quem coletar e como coletar dentro da especificidade de uma linha histórico cultural de raciocínio (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Para facilitar o entendimento a coleta de dados se dividiu em dois momentos que foram pensados dentro de uma cronologia das ações. Primeiro envolvendo a análise de documentos e observação, e posteriormente teste, avaliações pelas medidas antropométricas, questionário e entrevista parcialmente estruturada.

A pesquisa documental consistiu em analisar informações referentes ao corpo e a saúde na parte político pedagógica do colégio e município, observando seus diálogos com o contexto do país. Os documentos selecionados foram o PPP por parte do colégio, e a Proposta Curricular e o Plano de Educação municipal, que trazem compreensões

acerca das ideias e diálogos construídos sobre o campo da educação no contexto do município.

Com o intuito de perceber como elementos culturais da imagem corporal saudável se relacionam com os da saúde (promoção da saúde e qualidade de vida) nas aulas de Educação Física foi realizado a técnica de observação passiva, pelo qual o pesquisador concentra seus esforços na tentativa de presenciar os fatos ligados a um fenômeno sem necessariamente estar participando de forma direta (LAKATOS, 2003).

A observação se deu durante o período de nove dias do final do ano letivo de 2019, sendo nos dois dias da semana (quintas e sextas-feiras) em que o sexto ano matutino teve Educação Física. Ela esteve permeada pela questão: em quais momentos se falou da saúde do corpo? As observações foram registradas em um diário de campo.

A segunda etapa envolvendo o teste, questionário, entrevista parcialmente estruturada e as avaliações por medidas antropométricas, foi realizada em um único dia com todos os sujeitos, objetivando minimizar alguma alteração diária do ambiente que influenciaria nas possíveis informações que foram coletadas, pois elas funcionaram como ferramenta descritiva dos escolares tanto de modo objetivo quanto subjetivo.

A entrevista parcialmente estruturada é “guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso” (GIL, 2002, p. 119). Para isso ela teve especificado os dados que se pretende obter e o formato de formulação das perguntas.

Abaixo estão destacados os instrumentos de coleta de dados que serão utilizados, sendo o número I teste, o II o questionário, III a entrevista e IV as medidas corporais.

- I. Escala de Silhuetas para crianças brasileiras: figuras com diferentes silhuetas, cada qual correspondente a uma escala de IMC, visando identificar a percepção da imagem corporal do indivíduo quanto a que melhor representaria o seu corpo atual, a que ele gostaria de ter e a que representaria o corpo ideal para o próprio gênero. As silhuetas foram desenvolvidas a partir de fotografias de crianças com IMC previamente conhecido, e sendo suas escalas constituídas por computação gráfica. Esse instrumento teve sua fidedignidade testada com 69 crianças apresentando um coeficiente entre teste e reteste positivo (IMC real e IMC percebido), sendo considerado apropriado à aplicação clínica e epidemiológica para avaliar a percepção da imagem corporal de crianças. Para as fotos dos cartões considerou-se a média de altura da população infantil brasileira, aos 10 anos de idade, em 140,15

cm para meninos e 141,25 cm para meninas Ela é formada por 11 cartões, para cada gênero, com 12,5 cm de altura por 6,5 cm de largura, com a figura branca centralizada em fundo negro de 10,5 cm de altura por 4,5 cm de largura (KAKESHITA et al., 2009).

- II. *Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ)*: é uma subescala de imagem corporal que testa a personalidade autodescritiva acerca da consciência da autoimagem do adolescente. Ele foi desenvolvido nos Estados Unidos nos anos de 1961 e 1962 e validado para população brasileira por Conti, Hearst e Latorre (2011) a partir da sua última versão publicada no ano de 1992. Ele contém sete itens para avaliação que serão respondidos segundo uma escala Likert com variação de 6 pontos: 1 (descreve-me muito bem); 2 (descreve-me bem); 3 (descreve-me mais ou menos); 4 (não me descreve); 5 (não me descreve de verdade); 6 (não me descreve em nada). O escore vai variar de sete a quarenta e dois 42 pontos, em que o escore alto é representativo de autoimagem positiva. Ele foi considerado de rápida aplicação e de razoável compreensão (CONTI; HEARST; LATORRE, 2011).
- III. Entrevista parcialmente estruturada: será realizada uma entrevista composta por três questões com o intuito de tentar identificar como se manifesta a apropriação da imagem corporal ideal na perspectiva da saúde para os escolares. As perguntas serão: quais as características de um corpo saudável?; Você acha que seu corpo é saudável? Por quê?; Fale de uma pessoa que tenha um corpo saudável e indique os motivos que levam você acreditar que ela é saudável. Por meio das respostas será analisado como parâmetros do discurso podem auxiliar na compreensão dos outros instrumentos utilizados nessa pesquisa. Segundo Gil (2002) a entrevista é um excelente instrumento para captar explicações e interpretações de um grupo, possibilitando auxílio ao entrevistado com dificuldade em expressar uma resposta, bem como análise de comportamento não verbal.
- IV. A massa corporal foi verificada através de uma balança eletrônica com capacidade máxima para 150 quilogramas e precisão de 100 gramas. A estatura foi mensurada por um estadiômetro com precisão de um centímetro. A circunferência de cintura foi medida por uma fita antropométrica não extensível e não flexível, com menos de sete milímetros de largura. Por último, o percentual de gordura a partir das dobras cutâneas, método que auxilia na estimativa indireta da mensuração da adiposidade do indivíduo, o aumento percentual desse dado é um forte indicativo

para o elevado risco a doenças ligadas ao acúmulo de gordura, como obesidade e dislipidemia (PETROSKI, 2007). Para coleta dessa medida foi utilizado um plicômetro com pressão de fechamento constante de 10 gramas/milímetro² (STEWART et al., 2011), sendo mensuradas as dobras tricipital e panturrilha medial para ambos os sexos.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Os procedimentos de coleta de dados estarão ordenados cronologicamente, partindo de uma compreensão do contexto mais amplo (escola e políticas pedagógicas) para o específico (escolares). Porém essas não são isoladas em seus eixos e não tem um significado único de atribuição de sentido, onde o específico seria uma resposta conduzida pelo mais amplo. Dessa forma se estabelecerá o diálogo entre elas com o intuito de entender as especificidades das representações, onde os sujeitos e os sistemas educacionais agem de forma simultânea nas decisões das ações relacionadas à saúde do corpo. Segundo a micro história italiana uma escala reduzida de análise se tomada dentro de uma rede de correspondência poderiam apresentar-se como orientadoras de questões mais amplas (PESAVENTO, 2000).

Para primeira parte buscou-se os discursos e representações acerca do papel social da Educação Física como uma área pedagógica que trabalha com questões vinculadas a cultura do corpo, verificando suas aproximações historicamente construídas em torno de uma imagem corporal saudável, associadas principalmente as ideias de qualidade de vida e promoção da saúde.

Para isso foram selecionados três documentos políticos relacionados à educação no âmbito municipal e escolar, sendo eles a Proposta Curricular da Rede Municipal de Florianópolis do ano de 2016, o Plano Municipal de Educação de 2016 e o Projeto Político Pedagógico da escola de 2019. Com eles foi realizado uma busca por termos como “promoção da saúde”, “qualidade de vida”, “saúde” e “corpo”. Concomitante a esse processo, durante os três dias de visita¹⁶ para a observação das aulas foi investigado no contexto escolar elementos e fatos que oferecessem um diálogo com a questão de saúde do corpo, desde ações e falas, ao modo como se estrutura o ambiente ao redor.

¹⁶ Visitas realizadas em duas quintas e uma terça do final de novembro e início de dezembro de 2019.

Partindo para a segunda etapa, envolvendo o aprofundamento dentro da subjetividade de cada escolar, a linha de coleta das informações organizou-se num único dia, individualmente com cada participante e num mesmo local (sala de Educação Física da escola), com o intuito de gerar a menor influência possível nas decisões dos participantes. O tempo de coleta com cada indivíduo durou entre 12 e 14 minutos.

Segundo Conti, Hearst e Latorre (2011) tanto o teste de escala de silhuetas quanto o questionário autoaplicável são recursos práticos que não necessitam de especialistas treinados e dão a possibilidade de se inserir mais um instrumento no protocolo de estudo sem comprometer o resultado final. Pensando nisso foi iniciado com o teste de percepção da imagem corporal através do instrumento da escala de silhuetas, depois o questionário OSIQ, entrevista parcialmente estruturada e por último as medidas.

Para o teste de escala de silhuetas todos os cartões foram dispostos numa superfície plana, com a face que apresenta o desenho virada para cima, obedecendo uma ordem ascendente da esquerda para direita do sujeito¹⁷. Então foi solicitado para que o escolar apontasse para figura que mostrava o corpo mais parecido com o seu próprio, a figura que mostra o corpo que ele gostaria de ter, e a figura que tem o corpo que ele acha que seria o ideal para as (os) meninas (os) do seu tamanho. O avaliador se limitou em passar apenas as instruções do teste, anotando o número contido no verso de cada cartão escolhido e identificando-o na ordem como “IMC atual”, “IMC desejado” e “percepção da imagem corporal ideal”.

O segundo passo envolveu o preenchimento do OSIQ, onde as questões do questionário foram dispostas numa tabela em que as linhas continham as perguntas e as colunas o campo para assinalar a possível resposta, pois é um questionário composto apenas de respostas fechadas¹⁸. A tabela foi impressa numa folha A4 e a cada resposta foi atribuído uma pontuação representada por uma escala Likert que vai de 1 a 6, sendo somadas no final para identificar a satisfação do sujeito com sua autoimagem corporal saudável.

A próxima fase foi a realização da entrevista parcialmente estruturada obedecendo o roteiro de perguntas exposto no subcapítulo instrumentos de coleta de informações¹⁹. Nessa etapa o entrevistador fazia as perguntas e deixava o tempo de

¹⁷ Ver anexo A.

¹⁸ Ver anexo B.

¹⁹ Ver anexo C.

resposta livre para os entrevistados, só voltando a se manifestar para repetir a pergunta, esclarecer alguma dúvida de interpretação ou verificar se o entrevistado tinha terminado sua resposta. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular.

Por último, foi realizado o protocolo de medidas seguindo a ordem de: mensuração da massa corporal, estatura, perímetro de cintura e espessura de dobras cutâneas. Para mensuração da massa corporal os indivíduos usaram as roupas da escola, só solicitando para que o escolar tirasse o calçado, casaco e acessórios como relógio, pulseira e colar. Então, eles foram posicionados no centro da balança, sem apoio e orientados a tentar distribuir o peso igualmente em ambos os pés (PETROSKI, 2007).

Aproveitando que os sujeitos já se encontravam sem os calçados a estatura foi mensurada solicitando que o escolar ficasse em pé, com os calcanhares unidos, e juntamente com os glúteos e a parte superior das costas estivessem em contato com o estadiômetro. O avaliador então ajustou a cabeça dos avaliados no plano de Frankfurt, realizando a mensuração após uma inspiração profunda (PETROSKI, 2007).

Para o perímetro da cintura foi utilizada a medida da circunferência do abdome em seu ponto de maior perímetro entre a margem costal inferior e a parte superior da crista ilíaca, perpendicular ao eixo longitudinal, geralmente próximo à cicatriz umbilical (PETROSKI, 2007). O sujeito foi colocado numa posição relaxada, em pé e com os braços cruzados sobre o tórax (STEWART et al., 2011).

Passando para as medidas das dobras cutâneas foram marcados os pontos a partir de referências anatômicas, sendo para tricipital a face posterior do braço no ponto médio entre o processo acromial da escápula e o processo do olecrano da ulna, e a panturrilha medial o ponto de maior perímetro da perna (STEWART et al., 2011).

As dobras tricipital e a panturrilha medial foram pinçadas verticalmente ao eixo longitudinal a uma distância de 1 cm dos dedos polegar e indicador do mensurador. Elas foram aferidas de modo circuitado duas vezes no hemisfério direito, e se os resultados apresentassem uma diferença entre 5 a 10% uma terceira medida deve ser realizada (STEWART et al., 2011; PETROSKI, 2007).

3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações desse estudo são partes componentes de um diálogo que promove interpretações a respeito dos significados compartilhados pelos atores sociais

através das experiências advindas da vivência em determinado contexto. Para sua compreensão foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 84):

[...] ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Dessa forma os procedimentos visaram trazer os conteúdos para um plano de análise interdisciplinar que tem o intuito de verificar como se dão as conexões por parte dos escolares do sexto ano com os diferentes fatores que compõe a realidade de uma imagem de corpo saudável. Estando entre elas as questões de padronização de um corpo saudável estabelecidos pelos escores de normalidade presente nas tabelas de classificação da área da saúde e a percepção de corpo e saúde das propostas pedagógicas, que estruturam parte do planejamento sobre como de ensino escolar deve ser pensado. Ainda assim alguns dados advindos do teste, questionário e das avaliações a partir das medidas antropométricas, que foram ferramentas da construção desse entendimento, possuem parâmetros específicos para análise da informação, inclusive para poderem ser associados aos indicadores de saúde estabelecidos pela literatura da área clínica.

Com isso o teste de escala de silhuetas será analisado da seguinte maneira: para averiguar se há uma distorção do tamanho do corpo na percepção dos sujeitos será informado o IMC correspondente à figura escolhida pelo escolar como a que melhor representa o seu corpo diminuído do valor do IMC encontrado para ele pelas medidas de peso e estatura. Se o resultado for positivo indicará uma superestimação do tamanho corporal, caso de negativo será uma subestimação. Para verificar a insatisfação com a imagem corporal será informado o IMC da figura escolhida pelo escolar como corpo que desejaria ter e diminuído do IMC da figura que ele escolheu como a que representa seu corpo atual. Dessa forma resultados positivos indicam um desejo de aumentar o tamanho corporal, enquanto negativos um desejo de diminuir. Quanto à imagem escolhida que representa o corpo ideal para meninas (os) do tamanho do escolar será verificado se o IMC é o mesmo que consta nos padrões de normalidade da tabela da OMS e se é o mesmo IMC do corpo que o escolar gostaria de ter.

Para análise do OSIQ as questões de número 1, 2, 4 e 5 têm as seguintes referências de pontuação para as respostas: 1ª=6 pontos; 2ª=5 pontos; 3ª=4 pontos; 4ª= 3 pontos; 5ª= 2 pontos; 6ª= 1 ponto. Nas questões de número 3, 6 e 7 o valor da pontuação para as respostas inverte a ordem descrita acima ficando: 1ª=1 ponto; 2ª=2 pontos; 3ª=3 pontos; 4ª= 4 pontos; 5ª= 5 pontos; 6ª= 6 pontos. Nesse estudo determinou-se a metade da pontuação como sendo 24,5 a partir da soma da pontuação mínima sete com o valor resultante da divisão por dois da subtração da pontuação mínima sete com a máxima 42.²⁰ Considerando assim até 24 pontos um escore baixo representando um conceito de autoimagem negativo, e acima um escore alto condizente com um conceito de autoimagem positivo.

As medidas antropométricas coletadas foram avaliadas pelo IMC, relação cintura-estatura e percentual de gordura por dobras cutâneas. O IMC é uma medida desenvolvida para indicar a composição corporal, possuindo algumas limitações para o público adulto com altos níveis de massa muscular magra. Além disso, seus resultados podem ser utilizados como indicadores nutricionais de um indivíduo relacionando a massa corporal com sua altura. Dessa forma a sua fórmula é a massa corporal expressa em quilogramas (Kg) dividida pela estatura em metros (m) ao quadrado. Para a análise do seu resultado foi realizada levando em consideração a tabela da OMS de 1998 destacada abaixo, sendo a partir do sobrepeso uma atenção necessária para possíveis consequências de doenças associadas à condição de um excesso de peso, e baixo peso para problemas de desnutrição (PETROSKI, 2007).

Quadro 2 - Quadro de avaliação do IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Baixo Peso	<18,5 kg/m ²
Peso Normal	18,5 – 24,9 kg/m ²
Sobrepeso	25 – 29,9 kg/m ²
Obesidade (Grau I)	30 – 34,9 kg/m ²
Obesidade (Grau II)	35 – 39,9 kg/m ²
Obesidade Morbidade (Grau III)	≥ 40 kg/m ²

²⁰ Média OSIQ = $((42 - 7) / 2) + 7$

A relação cintura-estatura é outra avaliação bastante utilizada na literatura da área da saúde. Ela se dá pela divisão em centímetros da medida do perímetro da cintura pela estatura, sendo um bom indicador de acúmulo de adiposidade na região abdominal. Nesse estudo os dados foram avaliados levando em consideração um ponto de corte único de 0,5, sendo que o risco é alto conforme o número ultrapassa o valor, podendo levar a problemas metabólicos e a diabetes que se correlacionam com aumento de gordura nessa região (ASHWELL; HSIEH, 2005).

Outro processo avaliativo também muito utilizado na área da saúde é o de percentual de gordura, pois respostas elevadas que indicam alta concentração de gordura têm sido associadas com a manifestação de doenças crônicas como cardiopatias, diabetes, câncer e dislipidemias. Para analisar esse dado a partir das medidas das dobras cutâneas tricipital e panturrilha medial foi empregada a fórmula desenvolvida por Slaughter et al. de 1988 para crianças e jovens de oito a 17 anos²¹ (PETROSKI, 2007). A avaliação foi realizada a partir da tabela de normas do percentual de gordura-padrão masculina e feminina de Petroski (2007) conforme segue abaixo, tendo risco para doenças e desordens de má nutrição a classificação muito baixo, e para obesidade a classificação muito alto.

Quadro 3 - Classificação do percentual de gordura

CLASSIFICAÇÃO	MASCULINO	FEMININO
Muito baixo	≤ 5%	≤ 8%
Abaixo da média	6 – 14%	9 – 22%
Média	15%	23%
Acima da Média	16 – 24%	24 – 31%
Muito Alto	≥ 25%	≥ 32%

Os dados obtidos das avaliações foram utilizados ainda para outras análises que não somente as de classificação. Foi observado de que forma os níveis de risco estabelecidos pela bibliografia específica da saúde dialogou com a forma subjetiva de percepção da imagem corporal saudável dos escolares, apresentada pelo teste, questionário e entrevista. Por exemplo, se aquelas crianças que obtiveram índices de

²¹ Meninas: %G = 0,610x(TR+PM) + 5,1 / Meninos: %G = 0,735x(TR+PM) + 1,0.

risco teriam um menor escore no OSIQ. Ou ainda, se elementos do teste de escala de silhuetas teriam conexões com as avaliações antropométricas.

Com esses dados da avaliação ainda foi feito um paralelo com as observações das aulas de Educação Física e elementos presentes nas falas dos escolares, objetivando analisar de forma interdisciplinar os discursos e representações envolvidos em torno da construção cultural da imagem corporal dos alunos. Assim como a vertente da história cultural postulado por Ginzburg que segundo Pesavento (2000):

Teria por objetivo resgatar as representações construídas na história que se expressam por imagens e discursos portadores de significados outros que aqueles que, aparentemente, se dão a ler. [...] dialoga com outras áreas do conhecimento, como a literatura, a pintura, a antropologia e a psicanálise, com o fim de interpretar os “traços” e “indícios” de historicidade que analisa, estabelecendo correspondências com outros dados extratextuais.

Os indivíduos carregam marcas em seus corpos, falas, olhares e gestos que sinalizam conexões com um passado. Algumas vezes diante de um único olhar esses componentes reveladores de um simbolismo podem passar despercebidos, por estarem já de certa forma familiarizados a cultura, trazendo uma percepção de algo natural do cotidiano. Ao trocarmos as lentes que observam a realidade trazemos uma visão com o nosso próprio modo de pensar descobrindo novas possibilidades de interpretação do mundo.

4 AS PERCEPÇÕES ENCONTRADAS

Nesse capítulo a proposta é trazer as informações que foram obtidas por meio das diferentes ferramentas de pesquisa, de forma organizada para prepara-las para o capítulo seguinte, onde haverá o processo de diálogo dos achados com as vertentes teóricas delineadas através dos objetivos do estudo.

Esse é um processo descritivo numa tentativa minuciosa de expor aquilo que foi observado, sendo uma etapa importante da atividade de análise. Segundo Burke (2015) ela pode parecer uma prática atemporal, porém o modo como ela é feita está ligado a uma história e busca se associar a uma determinada interpretação.

Dessa maneira por mais que essa etapa tenha seguido procedimentos e métodos ela não está isenta da subjetividade do pesquisador e das conexões desse com o passado e presente, compondo uma maneira que este encontrou de significar a realidade.

4.1 OS DOCUMENTOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS

O corpo é um local de inscrição da cultura, que se faz por meio de exclusões e acréscimos de normas e códigos. Estes irão participar dos processos de representação do mundo, pelo qual as imagens a ele associadas passarão por um meticuloso processo de construção do saber através da educação, tendo a escola uma participação importante na mediação desse aspecto (SOARES, 2001).

O papel do conhecimento no interior do âmbito escolar é algo de extrema preocupação no campo didático-pedagógico e da sociedade como um todo, pois esse é um espaço que se legitima como uma das primeiras bases para formação de um ser humano dentro de um contexto social. Não obstante nessa segunda década do século XXI no Brasil tem havido uma intensa movimentação política para definir parâmetros essenciais de aprendizagem que devem ser desenvolvidos ao longo das etapas da Educação Básica. Essa tentativa de se ter uma padronização do ensino vem ganhando representatividade por documentos estratégicos e normativos como o Plano Nacional de Educação de 2014 e a Base Curricular Comum de 2016, que visam uma organização de um sistema de ensino em diversas estruturas.

Assim o Plano Nacional Educação determina as diretrizes, metas e estratégias para a política educacional, enquanto que Base Nacional Comum Curricular (BNCC) se responsabiliza pelo embasamento de um currículo unificado, com competências e valores correspondentes ao que se preza na sociedade atual. Eles possibilitam um embasamento para os Planos Municipais de Educação e Propostas Curriculares dos Estados e Municípios, que devem trazer de uma maneira mais específica às formas de trabalhar a formação e estrutura do conhecimento. No presente o foco tem sido dado para os conceitos de integralidade e competência, visando diminuir a fragmentação das ideias e possibilitando uma compreensão ampliada do mundo (BNCC, 2017). Ainda no nível das instituições de ensino há a construção dos Projetos Políticos Pedagógicos, objetivando orientar e dar clareza sobre o papel da escola dentro de uma realidade social

em prol da reflexão sobre essa mesma realidade, possibilitando ações transformadoras (VEIGA, 2003).

Dessa forma o Plano Municipal de Educação de Florianópolis (PMEF) irá tratar do conjunto de diretrizes, metas e estratégias, que expressa a política educacional para todos os níveis e modalidades de ensino dos Sistemas de Educação no âmbito do município. A Proposta Curricular da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis (PCRMEF) localizada num tempo e espaço específico, apresentando dessa forma características e necessidades singulares de um contexto cultural, tem a função de envolver um processo de ensino formado por um conjunto de relações que vão desde as deliberações administrativas acerca da educação até a prática pedagógica (PMF, 2016).

Dado a importância política de tais documentos para organização do ensino, entender o olhar que eles trazem para as questões de saúde com corpo pode auxiliar na compreensão dos processos sociais envolvidos na estrutura cultural desse fenômeno. Procurando no PMEF pelos descritores “corpo”, “promoção da saúde”, “qualidade de vida” e “saúde” foram encontradas três (3), zero (0), cinco (5) e vinte e uma (21) ocorrências conforme o quadro abaixo.

Quadro 4 - Ocorrência dos descritores na PMEF.

DESCRITORES	OCORRÊNCIAS
Corpo	3
Promoção da saúde	0
Qualidade de vida	5
Saúde	21

Passando para uma análise semântica de cada palavra foi verificado que o descritor “Corpo” foi utilizado apenas para identificar um conjunto de docentes, não tendo uma finalidade para essa pesquisa. Quanto à qualidade de vida ela de modo geral representou um índice relacionado ao desenvolvimento de uma melhor condição de vida na cidade por meio da habitação, oportunidades no mercado de trabalho e desenvolvimento econômico e sustentável, devendo receber a atenção e investimento da área da ciência e tecnologia.

Já a saúde teve 11 ocorrências ligadas a nome de órgãos e áreas profissionais. Nos outros trechos ela foi colocada como uma área de ação política intersetorial

relacionada ao desenvolvimento socioeconômico e de uma educação pública de qualidade, sendo meta para propostas pedagógicas e serviços de atendimento físico, psíquico e social. Também apareceu relacionada à ausência de doença quando voltada a políticas públicas para profissionais da Educação.

Quanto a PCRMEF foram encontrados para os descritores “corpo”, “promoção da saúde”, “qualidade de vida” e “saúde” 62, dois, quatro e 32 ocorrências conforme representado na quadro abaixo.

Quadro 5 - Ocorrência dos descritores na PCRMEF

DESCRITORES	OCORRÊNCIAS
Corpo	62
Promoção da saúde	2
Qualidade de vida	4
Saúde	32

A partir da análise semântica foi verificado que das sessenta e duas ocorrências 62 do descritor “corpo”, cinco foram de títulos de obras contidas na bibliografia. Além disso, foi constatado um grande número de palavras “corporal” e “corporeidade” que não entraram nessa contagem, mas que são termos presentes em algumas teorias da Educação Física podendo ficar como uma indicação para posteriores pesquisas. Aprofundando no sentido contextual em que o descritor foi encontrado, por se tratar de um documento de propostas curriculares para o ensino, a maior parte das vezes ele esteve relacionado a uma fonte de conhecimento a respeito dos diferentes fatores que compõe a vida humana. Dessa forma ele se tornou um objeto complexo, ganhando significados dependendo de onde a sua narrativa se encontrava no quadro dos componentes curriculares.

Por exemplo, quanto ao componente curricular de dança e música o corpo, que teve 16 ocorrências nesse trecho, foi tratado como uma forma de conhecimento das possibilidades da experiência estética, onde a sua sensibilidade e percepção são uma forma de aprendizado sobre a realidade. Ele seria o meio que cada ser humano possui para compor formas de expressão no mundo, sendo constituído por aspectos sensíveis, epistemológicos e biológicos que se articulam num contexto proporcionando novas

interpretações da realidade. Considerou-se um sistema vivo, dinâmico e expressivo das relações intersubjetivas.

Para o componente curricular da Educação Física, que no seu espaço no documentou apresentou 27 ocorrências, o corpo esteve associado à forma de expressão cultural do ser humano, possuindo além do movimento motriz e dos aspectos anatomofisiológicos elementos de produção de sentidos e significados. Sobre ele ocorrem os processos disciplinares, educativos, técnicos e criam-se estereótipos, sendo todos marcas produzidas socialmente, o transformando num espaço interdisciplinar. Ele é modificável segundo crença, gênero, classe social e etnia, por isso os seus padrões nunca são os mesmos no tempo e espaço, variando de acordo com o contexto histórico. Não é um elemento exclusivo de apenas uma área, mas como um dos objetos da Educação Física escolar ele se ligou a uma forma de linguagem do ser humano por ser considerado detentor de uma organização histórico-cultural. Dessa forma ele promove maneiras de agir e interagir com o mundo construindo princípios, valores e normas inclusive sobre o cuidar e o educar.

Na Matemática teve duas ocorrências e foi utilizado num sentido figurado para representar mais de um agrupamento de conhecimentos (com por exemplo a Geometria das diferentes profissões), não tendo relação com o significado procurado por essa pesquisa. Em Ciências da Natureza ele foi utilizado quatro vezes, sendo duas para representar corpos celestes (entidades físicas do espaço sideral) e outras duas para representar um espaço físico do ser humano. Nesse último ele se ligou ao contágio de doenças, trazendo junto o cuidado com hábitos saudáveis, e também como responsável por funções biológicas de funcionamento da vida.

A História revelou duas ocorrências onde o corpo se configura como um objeto do tempo, tanto para marcas que ele produz, quanto para as que ele carrega. Por fim, a Geografia expôs seis ocorrências tratando-o como primeiro elemento de localização do ser humano num espaço, sendo parâmetro de orientação para identificar os outros objetos presentes no ambiente. Constitui assim um referencial para ação num determinado campo, por ocupar fisicamente um local. Também foi tratado como elemento de comunicação do ser humano com o meio, por apresentar características que o identificam à determinada região geográfica.

Levando em conta o descritor “promoção da saúde” ele fora destacado apenas no campo curricular da Educação Física, estando relacionado a um conteúdo curricular

hegemônico da disciplina durante o século XX que tratava de atribuir à Educação Física escolar a função de promover práticas de exercitação física desenvolvendo o caráter, bons hábitos, uso correto do tempo livre, preparo para o trabalho, fortalecimento da saúde, ampliação da performance esportiva, preparo para as outras atividades escolares e método para reduzir as tensões diárias provocadas pelas atividades de aprendizagem.

A “qualidade de vida” nesse documento esteve associada a um índice que dá à cidade de Florianópolis uma representação de um local que propicia boas condições de vida para os habitantes. Ocorreu também junto ao componente curricular de Ciências da Natureza no qual foi incluído num eixo de saúde e bem-estar, estando sob a influência desses fatores para representar um quadro de melhora da condição de vida. No mesmo eixo apareceu junto da questão da anatomia, morfologia e fisiologia humana sendo dependente dos conhecimentos dos aspectos biológicos que dariam uma maior segurança coletiva. Por último esteve ligado a um eixo do componente curricular da Geografia, em que se associa a relação do homem com a natureza sendo este um elemento que influencia a qualidade de vida.

Para finalizar a parte da busca dos descritores nesse documento a palavra “saúde” foi encontrada associada a nome de órgão e campo/área de estudo, sendo essa parte não contemplada pelos objetivos da pesquisa. Porém ela também esteve relacionada a um tipo de conteúdo balizador que deve compor as discussões sobre o conhecimento dentro da escola por se tratar de uma esfera do cotidiano humano.

Assim no campo de linguagens, esteve conectada à compreensão médica como exames, receitas e bulas. No componente curricular da Educação Física o descritor apareceu quatorze 14 vezes, onde foi associado a uma função hegemônica da Educação Física escolar do século XX levando em consideração um padrão fisiológico que apreciava entre outras coisas a aptidão física e ausência de doenças. Vinculou-se ainda a níveis de atividade física por meio de um conhecimento construído historicamente por essa área em especial. Também como elemento que compõe o eixo da cultura corporal de movimento, principalmente por se integrar a práticas corporais (esporte, dança, ginástica, práticas corporais na natureza) como uma maneira de cuidar de si, melhorando ou mantendo os benefícios dessa esfera da vida humana (PMF, 2016). Por último teve relação com a alimentação.

Apareceu junto a outros eixos do componente curricular como o da Ciência da Natureza, onde estabeleceu uma relação com o bem-estar do ser humano no sentido de

prevenção de doenças, levando em conta um modelo de corpo íntegro segundo um padrão físico. Foi referenciada como componente da qualidade de vida sendo um direito de todos, e como uma condição do aspecto do ecossistema. Por fim, ocorreu como componente do currículo da Educação de Jovens e Adultos estando associado a uma esfera da vida humana moderna que recebe um nível elevado de preocupação.

Partindo para o último documento que foi o PPP do ano de 2019 da escola campo de pesquisa, para os descritores “corpo”, “promoção da saúde”, “qualidade de vida” e “saúde” foram encontrados 13, zero, duas e sete ocorrências, como demonstrado abaixo.

Quadro 6 - Ocorrência dos descritores na PPP escola

DESCRITORES	OCORRÊNCIAS
Corpo	13
Promoção da saúde	0
Qualidade de vida	2
Saúde	7

Na análise semântica do descritor “corpo” foi verificado que as suas ocorrências foram relacionadas a um sentido figurado para indicar um conjunto de professores ou escolares (corpo docente e corpo discente), não estabelecendo um diálogo com os sentidos procurados por essa pesquisa. Quanto à “qualidade de vida” ela esteve relacionada a um atributo coletivo que cada indivíduo deve prezar para melhorar as condições da realidade vivida.

Para “saúde” as ocorrências se relacionaram como descrição de uma área de conhecimento. Uma dimensão da realidade social associada à formação básica do ser humano, sendo um eixo temático do Projeto Político Pedagógico. A uma área de atuação da psicologia escolar fazendo parte de um conceito de um corpo livre de problemas tanto da parte fisiológica quanto psicológica. Por último como parâmetro de integridade do corpo, a partir de uma normalidade física e psicológica.

Uma variedade de significados foram encontrados para cada descritor, tendo seu sentido alocado conforme o local que se encontrava na narrativa. Foi verificado uma prevalência de “saúde”, “promoção da saúde” e “corpo” no componente curricular da

Educação Física no PCRMEF, demonstrando a conexão histórica desse campo com essas temáticas.

4.2 AS OBSERVAÇÕES DO CONTEXTO ESCOLAR

As observações que serão expostas são mais do que uma simples descrição do que foi visto. Ela é um olhar atento do pesquisador, permeado por ideias e teorias na busca por elementos que criem diálogos com a abordagem do estudo, assim como um astrônomo quando assiste as estrelas, ou quando um médico mira um corpo na busca por sintomas (BURKE, 2015).

4.2.1 Primeiro dia

No primeiro dia de observação, que ocorreu numa quinta-feira, a chegada à escola se deu as sete horas e 26 minutos. Houve a recepção por parte da coordenadora pedagógica, que informou da possível diminuição do fluxo de alunos devido ao período de final de semestre. A coordenadora estava uniformizada, com roupas limpas e aparentemente novas.

Após a conversa foi esperada a presença do professor de Educação Física, aguardando nos assentos próximos à lanchonete localizada no pátio de entrada da escola. A lanchonete possuía uma boa variedade de alimentos, sendo que não era vendido qualquer tipo de comida frita ou bebida do grupo de refrigerantes. As atendentes eram todas uniformizadas, com toucas, aventais e luvas.

Uma boa parte das crianças chegou até o colégio por meio de automóveis, seja particular ou van escolar. No portão principal se tem a presença de pelo menos um inspetor, uniformizado com camisa social e gravata, que faz a vigilância da entrada de pessoas. Essa se dá através de uma catraca eletrônica, no qual só é liberada perante a passagem da carteirinha do colégio pelo sistema de leitura do equipamento. Outro instrumento de segurança notado foram as câmeras de filmagem espalhadas por todas as estruturas do local.

Quanto à vestimenta dos escolares se observou um padrão para as crianças do Ensino Fundamental, no qual usavam um uniforme da escola tanto nos membros superiores quanto inferiores. Já para as do Ensino Médio a padronização do uniforme da

escola era só para parte da camisa, podendo usar nos membros inferiores roupa de tecido do tipo jeans. Não foi visto nenhuma criança com roupa rasgada ou sem calçados.

Um sinal sonoro informa o início e término das aulas, sendo sempre o primeiro soado dois minutos antes das sete horas e 30 minutos quando inicia a primeira aula, e os outros após 50 minutos que é o tempo de duração de cada aula. Com a chegada do professor de Educação Física foi feito o acompanhamento do seu deslocamento pela escola.

Do pátio principal ele se transferiu até a sala dos professores tendo que passar antes pela recepção da escola. A recepcionista estava uniformizada com uma roupa da escola e portava um crachá de identificação. Na sala dos professores se observou um ambiente com um certo padrão de organização. Armários identificados com o nome de cada professor, banheiro, uma mesa de reunião, bebedouro e sofá. A frente desse local havia a sala do diretor da escola e ao lado o departamento de Psicologia Escolar. Cada professor e professora estavam vestidos de maneira mais social e portavam um guarda pó com o nome do colégio. O único que não estava com um guarda pó e possuía vestes mais soltas era o professor de Educação Física. Todos com vestimentas limpas e bem arrumadas.

Ao se aproximar do horário das oito horas e vinte 20 minutos o professor se encaminhou para a sala de aula do sexto ano. Durante o percurso não foi verificado nenhuma sujeira no chão, havia uma boa quantidade de lixeiras distribuídas e as paredes estavam bem pintadas. Chegando à sala de aula foi observado que ela possuía uma disposição tradicional de organização. As carteiras se encontravam em fileiras viradas na direção do quadro, tendo um bom espaço de corredor para andar entre elas. A sala contava ainda com computador e projetor.

Antes de descer com os escolares para o espaço do ginásio, local onde o professor havia planejado executar o conteúdo da aula, é iniciado um processo de organização das atividades com os escolares nas carteiras. Já pareceu ser um dinamismo familiarizado para as crianças, que aguardavam as informações sentadas. O professor então explica que a prática que será realizada consistiria numa brincadeira que as próprias crianças do colégio desenvolveram, e faz a divisão da turma em dois grupos.

O professor passou que nessa fase de ensino a grande maioria dos conteúdos da Educação Física são voltados para jogos e brincadeiras, abarcando desde a criação e

formulação de regras, até a parte de prática. Ele também justificou que inicia sempre a sua aula naquele espaço porque facilita a concentração dos alunos nas suas informações.

No ginásio poliesportivo cada grupo tomou uma direção, dividindo o espaço em dois campos de ação separados pela linha central de marcação dos esportes coletivos. Os grupos estavam bem heterogêneos quanto à questão do sexo, sendo que não foi notada nenhuma reclamação da divisão realizada pelo professor. Algumas meninas informaram que não poderiam fazer a aula, então foram encaminhadas para a biblioteca.

O jogo foi classificado como de estratégia pelo professor, e envolvia o seguinte sistema: cada time possuía quatro cones que eram posicionados próximos à marcação de área dos esportes coletivos, um desses cones recebia o que eles denominavam de código. Essa determinação vinha de acordo com o que cada grupo em conjunto estabelecia, devendo ser passada posteriormente ao professor. Definido os códigos de cada time, o professor lançava três bolas no campo de ação, uma para um time outra para o outro time e uma no meio. As bolas serviam para eliminar um jogador, no caso de contato com algum membro do grupo adversário após o arremesso da equipe, e para acertar os cones. Porém os arremessos só poderiam ser feitos de trás da linha divisória do campo, e se após o movimento algum membro da equipe adversária conseguisse segurar a bola de maneira a não deixar ela cair no chão, o eliminado seria aquele que arremessou a bola, e a equipe adversária poderia ter um integrante que foi eliminado de volta ao jogo. A forma de retorno dos eliminados é pela ordem que ocorreu a eliminação (o primeiro eliminado será o primeiro a poder voltar). O jogo terminava quando todos os jogadores fossem eliminados de um time ou se caso o cone com o código fosse acertado.

Durante a prática foi observado que no início antes de começar as ações do jogo as meninas e meninos de cada time se reuniam em grupos para conversar. Após a presença das bolas eles se misturavam, sendo percebida uma pequena predominância de participação dos meninos no arremesso, talvez por estarem em maior quantidade. De qualquer forma o professor colocou a regra de que a bola de cor azul só poderia ser arremessada pelas meninas. Segundo ele é para incentivar o arremesso delas, visto que muitas têm vergonha de arremessar. Não foi notada nenhuma forma de isolamento de algum participante dentro do jogo.

Apesar de as bolas selecionadas para a prática serem de um material menos rígido, o professor durante a prática chamou a atenção para com o cuidado de não

machucar (no sentido físico) os outros colegas. Mesmo assim as crianças mantiveram o nível de força dos arremessos, sendo verificado que o impacto de ser atingido por uma bola forte era muito mais significativo pelo gesto descaracterizado de preocupação com o outro do que propriamente pelo dano físico.

A aula foi finalizada cinco minutos antes de bater o sinal, as nove horas e cinco minutos, com o intuito de dar tempo para eles tomarem água e se dirigir novamente para sala sem atrapalhar o tempo da próxima disciplina.

4.2.2 Segundo dia

Como os aspectos físicos do ambiente escolar já tinham sido relatados no primeiro dia, e como o pedido e autorização para a pesquisa tinha sido direcionado para as aulas de Educação Física, no segundo dia, que se deu numa terça-feira, a observação se iniciou às 10 horas. Antes do início da aula de Educação Física às 10 horas e 20 minutos foi verificado a estrutura de um banheiro masculino, que estava sem sujeiras no chão, com toda a parte de água e encanamento aparentemente em perfeito estado de funcionamento, sem mau cheiro, tendo sabonete líquido para lavar as mãos e papel para secar.

Com o soar do sinal as 10 horas e 20 minutos o professor de Educação Física se dirigiu para a sala de aula e iniciou a preparação para a prática do dia que foi muito parecida com a do primeiro dia de observação. Foi notado duas alterações, uma na regra do retorno após ser eliminado, e um implemento do jogo. Agora a eliminação de um jogador do time adversário já possibilitava o retorno de um eliminado para o time, tornando o jogo mais dinâmico. O novo implemento foram as garrafas de plástico que substituíram os cones, sendo alvos menores e mais difíceis de acertar.

Os alunos apresentaram algumas estratégias curiosas, como sempre ter um membro do time que seria responsável por ficar sentado na frente da garrafa que representaria o código, com o intuito de protegê-la contra os arremessos adversários. Porém essa pessoa automaticamente deixa o seu corpo mais vulnerável, por não ter a possibilidade de se desviar das bolas.

O professor notou essa situação com uma menina que estava usando óculos de grau e solicitou para que fosse tomado cuidado para não acertar o rosto dela. Posteriormente por precaução ele orientou que pessoas com óculos não poderiam

exercer essa função de proteção ao código, demonstrando o cuidado com a integridade física do corpo. Nesse dia foi observado que as meninas se expuseram muito mais a possibilidade de receber alguma bolada, por estarem tentando realizar mais arremessos. Uma menina ao ser eliminada do jogo informou ao professor que estava com um pouco de dor no braço por causa dos muitos arremessos realizados, mas que queria continuar jogando.

A aula foi finalizada as 11 horas e quatro minutos, onde o professor comentou que as boladas só ardem, mas não machucam, e passou algumas orientações do movimento técnico para arremessar se baseando no gesto esportivo do handball.

4.2.3 Terceiro dia

No terceiro dia de observação que se deu novamente numa terça-feira, a chegada à escola ocorreu as sete horas e 25 minutos. Foi observado um fluxo bem menor de escolares que nos outros dias. Como nessa data também estava marcada a etapa da pesquisa envolvendo a coleta de dados por meio do teste, questionário, entrevista parcialmente estruturada e medidas, o período que antecedeu a aula de Educação Física, que se iniciava às oito horas e 20 minutos, foi destinado a organização do material de coleta na sala de Educação Física.

A sala não continha um espaço amplo, dentro dela possuía armários onde os materiais das práticas eram guardados, uma mesa, um quadro e uma balança com estadiômetro que parecia não ser usada com frequência.

Nesse dia a primeira aula dos escolares do sexto ano havia se dado na sala de informática, que se localiza no prédio do ginásio poliesportivo. A sala tem quase a mesma disposição das outras, a diferença é que as mesas são como bancadas que cabem quatro cadeiras. O professor de Educação Física iniciou a sua aula nesse local, com a proposta de realizar a organização de um novo jogo. Conforme ocorria a explicação os alunos que entregaram o TCLE e TALE assinado foram saindo um por vez para realizar as coletas programadas para essa data. A aula foi finalizada as nove horas e oito minutos juntamente com a coleta do último escolar.

Importante ressaltar que durante os três dias de observação das aulas não foram notadas questões nas falas dos alunos que se remetesse de forma direta a um padrão de

saúde, aptidão física e estética do corpo. Ficando mais nas entrelinhas do ambiente educacional as formas de disciplinamento e controle do corpo.

4.3 TESTE, QUESTIONÁRIO, ENTREVISTA E MEDIDAS

Cada etapa dessa foi pensada com o intuito de dar voz a percepção do sujeito acerca da construção da imagem corporal saudável, para que ele pudesse dar indícios dos tipos de conexões firmadas com o contexto social que influenciam a manifestação de um âmbito da cultura do corpo. Os resultados serão apresentados levando em conta a ordem dos instrumentos utilizados. Assim, primeiro serão mostradas as informações de todos os testes, depois de todos os questionários, todas as entrevistas e por último das medidas com as avaliações. Só depois disso será observado como os instrumentos se relacionaram. Abaixo encontra-se o quadro que identifica o número de cada sujeito com a sua idade e sexo.

Quadro 7 - Identificação dos sujeitos por sexo e idade

SUJEITO	IDADE (ANOS)	SEXO
1	12	FEMININO
2	12	MASCULINO
3	11	FEMININO
4	11	FEMININO
5	12	MASCULINO

No teste da escala de silhueta haviam três perguntas: 1- mostre a figura que tem o corpo mais parecido como seu próprio corpo?; 2- qual a figura que mostra o corpo que você gostaria de ter?; 3- qual a figura que tem o corpo que você acha que seria ideal para as (os) meninas (os) do seu tamanho?

O sujeito número um escolheu para todas as questões o cartão de número quatro. O sujeito número dois escolheu o cartão de número três, só alterando a numeração do cartão para cinco quanto à questão número três na parte do corpo ideal para meninas do seu tamanho. O sujeito número três escolheu o cartão número três para a questão um, o cartão número para a questão dois, e os cartões número cinco para meninos e quatro para meninas na questão número três. O sujeito número quatro escolheu o cartão de

número dois para as questões um e dois e o cartão número três para a questão três. O sujeito número cinco escolheu o cartão seis para a questão número um e o cartão número quatro para as questões dois e três. Abaixo segue o quadro com os resultados das escolhas.

Quadro 8 - Respostas para o teste de escala de silhuetas

PERGUNTA	1- Mostre a figura que tem o corpo mais parecido como seu próprio corpo?	2- Qual a figura que mostra o corpo que você gostaria de ter?	3- Qual a figura que tem o corpo que você acha que seria ideal para as (os) meninas (os) do seu tamanho?
	Nº Cartão	Nº Cartão	Nº Cartão (F/M)
Sujeito nº 1	4	4	4 / 4
Sujeito nº 2	3	3	5 / 3
Sujeito nº 3	3	4	4 / 5
Sujeito nº 4	2	2	3 / 3
Sujeito nº 5	6	4	4 / 4

O OSIQ é composto por sete questões: 1- as mudanças recentes em meu corpo me dão alguma satisfação; 2- a imagem que faço de mim no futuro me satisfaz; 3- no ano passado fiquei muito preocupado (a) a respeito de minha saúde; 4- tenho orgulho do meu corpo; 5- me sinto forte e saudável; 6- eu, frequentemente, sinto-me feio (a) e sem atrativos; 7- quando os outros me observam, devem pensar que sou pouco desenvolvido (a). Para cada questão há seis (6) opções de resposta, com pontuação correspondente para cada uma que vai de 1 a 6.

O sujeito número um obteve 39 pontos, sujeito número dois obteve 42, o sujeito número três obteve 36, o sujeito número quatro obteve 33 e o sujeito número cinco obteve 27, conforme a quadro abaixo. Todos apresentaram um conceito positivo sobre a autoimagem por terem pontuação acima de 24 pontos.

Quadro 9 - Quadro pontuação OSIQ

SUJEITO	RESPOSTA=PONTUAÇÃO (TOTAL)
1	1=5, 2=6, 3=5, 4=6, 5=5, 6=6, 7=6 (39)

2	1=6, 2=6, 3=6, 4=6, 5=6, 6=6, 7=6 (42)
3	1=5, 2=6, 3=6, 4=5, 5=5, 6=5, 7=4 (36)
4	1=4, 2=6, 3=6, 4=4, 5=4, 6=6, 7=3 (33)
5	1=6, 2=6, 3=3, 4=4, 5=3, 6=3, 7=2 (27)

4.3.1 Entrevistas

A entrevista consistiu num diálogo onde os relatos são apreciados diante de métodos investigativos que buscam premissas ligadas as questões problemas levantadas pelo pesquisador. Assim deve-se levar em conta a fala do entrevistado como articuladora de um discurso, buscando os sentidos designados pelo modo que se expressa sobre determinado assunto. Esse tem relação com apropriações diversas como os ambientes sociais em que circula, acesso a mídia, educação, os interesses do entrevistado e entrevistador, entre outros (MONTENEGRO, 2010).

As perguntas norteadoras da entrevista foram: quais as características de um corpo saudável?; Você acha que o seu corpo é saudável? Por quê?; Fale de uma pessoa que tenha um corpo saudável e indique os motivos que levam você acreditar que ela é saudável. As entrevistas tiveram uma duração média de 1 minuto.

O sujeito número um na primeira pergunta relacionou o corpo saudável com aspectos da alimentação, como sendo saúde comer legumes, frutas e controlar a ingestão de besteiras. Também informou que quanto aos aspectos físicos saúde é não ser muito magro, tendo mais pele. Na segunda questão foi informado que se considera possuir um corpo saudável, por não comer muita coisa e haver um equilíbrio na alimentação. Para última questão o sujeito demonstrou um pouco de indecisão respondendo da seguinte maneira: “qualquer pessoa?... é... sei lá... an... as gurias de ginástica, porque elas são bem fortes e tem alimentação bem equilibrada”.

O sujeito número dois na primeira pergunta respondeu que seria alguém não muito gordo, não muito magro, ter uma alimentação saudável, não comer muita besteira e beber bastante água, demonstrando uma relação tanto com aspectos físicos como de alimentação. Na segunda pergunta se considerou com um corpo saudável, pois se alimenta bem, bebe água e pratica esportes. Para a terceira questão o sujeito demorou alguns segundos para formular a resposta, diferentemente das anteriores que foram

respondidas de imediato. Foi respondido da seguinte maneira: “acho que meu irmão, porque ele é parecido comigo, ele pratica esporte, se alimenta e bebe bastante água”.

O sujeito número três na primeira pergunta respondeu que seria um corpo com músculos, alimentação boa e fazer exercícios físicos, demonstrando aspectos físicos, alimentação e prática de atividade física. Na segunda pergunta considerou o seu corpo mais ou menos saudável por não possuir muitos músculos, mas tem alimentação boa e faz exercícios físicos. Na última questão o sujeito respondeu de forma rápida demonstrando bastante certeza, registrando a seguinte fala: “meu pai, porque ele faz triatlo e tem uma alimentação muito boa e faz todos os exercícios”.

O sujeito número quatro na primeira pergunta colocou que seria ter uma alimentação boa, fazer exercício físico e ter um peso e uma altura boa, demonstrando aspectos físicos, alimentação e prática de atividade física. Na segunda pergunta considerou o seu corpo mais ou menos saudável, porque às vezes ingeria alimentos não muito saudáveis e poderia fazer a prática de mais exercício físico. Na terceira questão ela demonstrou um pouco de indecisão e respondeu da seguinte maneira: “é... acho que minha tia porque... ela come umas coisas boas, faz academia as vezes e... a minha mãe também”.

O sujeito número cinco na primeira pergunta informou que seria um corpo um pouco magro, mas não muito magro, pois precisa ter músculo, fazendo bastante exercício. Na segunda pergunta ele considerou que o seu corpo não era muito saudável, por ser um pouco gordo e comer um pouco demais, se justificando rapidamente, como se tivesse que prestar contas devido a um sentimento de culpa, informando que está tentando emagrecer. Na terceira questão ele respondeu da seguinte maneira: “eu acho que meu amigo da escola, porque ele... ele às vezes não come tanto tanto e também eu tenho outro amigo que é o amigo da escola 2 ele também não come tanto e não come muito então ele é tipo... variável”²².

4.3.2 Medidas e avaliações

Cada sujeito terá suas medidas apresentadas num quadro, sendo as avaliações informadas logo em seguida. Lembrando que as avaliações aqui levantadas se encontram em literaturas da área da saúde e levam em conta um valor quantitativo para

²² Os nomes dos amigos foram mencionados, mas por questão ética de não identificar as crianças foi colocado apenas amigo da escola e amigo da escola 2.

atribuir um aspecto qualitativo. Essas foram às mesmas avaliações apresentadas aos escolares e seus responsáveis como retorno pela participação na pesquisa.

Quadro 10 - Dados antropométricos e avaliações

SUJEITO I - DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
Estatura (cm)	160,1	
Massa corporal (kg)	47,6	
Perímetro de cintura (cm)	64,5	
Dobra cutânea tricípital (mm)	10	
Dobra cutânea panturrilha medial (mm)	11	
SUJEITO I - AVALIAÇÕES (IMC - CINTURA/ESTATURA - %G)		
AVALIAÇÃO	VALOR	RESULTADO
IMC	18,57	Peso normal
Cintura/estatura	0,40	Baixo risco
%G	17,91	Abaixo da média/sem risco

Quadro 11 - Dados antropométricos e avaliações

SUJEITO II - DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
Estatura (cm)	159,2	
Massa corporal (kg)	48,4	
Perímetro de cintura (cm)	63,5	
Dobra cutânea tricípital (mm)	6,5	
Dobra cutânea panturrilha medial (mm)	6,5	
SUJEITO II - AVALIAÇÕES (IMC - CINTURA/ESTATURA - %G)		
AVALIAÇÃO	VALOR	RESULTADO
IMC	19,09	Peso normal
Cintura/estatura	0,39	Baixo risco
%G	10,55	Abaixo da média/sem risco

Quadro 12 - Dados antropométricos e avaliações

SUJEITO III - DADOS ANTROPOMÉTRICOS	
Estatura (cm)	157,5
Massa corporal (kg)	45,6

Perímetro de cintura (cm)	64,5	
Dobra cutânea tricipital (mm)	16	
Dobra cutânea panturrilha medial (mm)	19,5	
SUJEITO III - AVALIAÇÕES (IMC - CINTURA/ESTATURA - %G)		
AVALIAÇÃO	VALOR	RESULTADO
IMC	18,38	Peso baixo
Cintura/estatura	0,40	Baixo risco
%G	26,75	Acima da média/sem risco

Quadro 13 - Dados antropométricos e avaliações

SUJEITO IV - DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
Estatura (cm)	151,8	
Massa corporal (kg)	30,9	
Perímetro de cintura (cm)	57,5	
Dobra cutânea tricipital (mm)	7,5	
Dobra cutânea panturrilha medial (mm)	7,5	
SUJEITO IV - AVALIAÇÕES (IMC - CINTURA/ESTATURA - %G)		
AVALIAÇÃO	VALOR	RESULTADO
IMC	13,40	Baixo peso
Cintura/estatura	0,37	Baixo risco
%G	14,25	Abaixo da média/sem risco

Quadro 14 - Dados antropométricos e avaliações

SUJEITO V - DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
Estatura (cm)	138,5	
Massa corporal (kg)	45,3	
Perímetro de cintura (cm)	79,5	
Dobra cutânea tricipital (mm)	25	
Dobra cutânea panturrilha medial (mm)	22	
SUJEITO V - AVALIAÇÕES (IMC - CINTURA/ESTATURA - %G)		
AVALIAÇÃO	VALOR	RESULTADO
IMC	23,61	Peso normal

Cintura/estatura	0,57	Risco para doença metabólica
%G	35,54	Muito alto/risco para doenças ligadas a obesidade

4.3.3 Relações estabelecidas

Essa etapa corresponde a seguinte parte dos objetivos da pesquisa: identificar as relações entre as informações de percepção corporal dos escolares coletadas na entrevista com os indicadores antropométricos, como avaliações de índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G) e relação cintura/estatura, estabelecidos pela literatura da área da saúde na Educação Física. Além disso, comparar os dados coletados nas avaliações antropométricas com o índice de satisfação da imagem corporal mensurado pelo teste de escala de silhuetas (KAKESHITA et al., 2009) e questionário específico (CONTI; HEARST; LATORRE, 2011).

O sujeito número um teve a percepção de que um corpo saudável seria um corpo não muito magro, considerando o seu corpo saudável. Esse olhar foi ao encontro dos resultados apresentados na avaliação física realizada, indicando padrões saudáveis de corpo segundo a literatura da área da saúde.

Quanto ao teste de escala de silhuetas o resultado da distorção (distorção = IMC da figura escolhida que representa seu corpo – o IMC da avaliação) deu um valor negativo bem próximo à zero, mas representa segundo a classificação do teste uma subestimação do corpo. Para a insatisfação (insatisfação = IMC da figura escolhida como corpo que gostaria de ter - IMC da figura escolhida que representa seu corpo) o resultado deu zero representando um estado de satisfação com a sua imagem corporal.

O IMC da figura que descreve a percepção de corpo ideal para meninas do seu tamanho coincidiu com o da figura que representou a percepção do seu corpo ideal, porém ambas são de um IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$ tendo uma classificação de risco de baixo peso pela OMS. O IMC da figura escolhida correspondente ao corpo ideal para meninos do seu tamanho também representa um IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$ recebendo a mesma classificação de risco. O OSIQ, que apresentou um conceito positivo de autoimagem, dialogou com os dados quantitativos de um corpo saudável apresentado

pelo sujeito segundo a literatura da área da saúde (ASHWELL; HSIEH, 2005; PETROSKI, 2007). No geral a sua percepção de corpo saudável tanto para si como para os meninos (as) do seu tamanho dialogou em partes com valores de corpo saudável da literatura da área da saúde, não tendo correspondido no teste das silhuetas e correspondido no OSIQ e entrevista.

O sujeito número dois teve a percepção de que um corpo saudável seria um corpo não muito gordo e nem muito magro, considerando o seu corpo saudável. Esse olhar foi ao encontro dos resultados apresentados na avaliação física realizada, indicando padrões saudáveis de corpo segundo a literatura da área da saúde.

Quanto ao teste de escala de silhuetas o resultado da distorção (distorção = IMC da figura escolhida que representa seu corpo – o IMC da avaliação) deu um valor negativo, representando segundo a classificação do teste uma subestimação do corpo. Para a insatisfação (insatisfação = IMC da figura escolhida como corpo que gostaria de ter - IMC da figura escolhida que representa seu corpo) o resultado deu zero representando um estado de satisfação com a sua imagem corporal.

O IMC da figura que descreve a percepção de corpo ideal para meninos do seu tamanho coincidiu com o da figura que representou a percepção do seu corpo ideal, porém ambas são de um IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$ tendo uma classificação de risco de baixo peso pela OMS. Já o IMC da figura escolhida correspondente ao corpo ideal para meninas do seu tamanho representou um IMC saudável quando comparado com a classificação do IMC da OMS. O OSIQ, que apresentou um conceito positivo de autoimagem, dialogou com os dados quantitativos de um corpo saudável apresentado pelo sujeito segundo a literatura da área da saúde (ASHWELL; HSIEH, 2005; PETROSKI, 2007). No geral a sua percepção de corpo saudável para si e para os meninos (as) do seu tamanho dialogou em partes com valores de corpo saudável da literatura da área da saúde, tendo correspondido no teste das silhuetas para meninas do seu tamanho, OSIQ e entrevista, e não correspondido no teste de silhuetas de imagem ideal para si e meninos do seu tamanho.

O sujeito número três teve a percepção de que um corpo saudável seria um corpo com músculos, considerando o seu corpo mais ou menos saudável. Esse olhar dialogou com os resultados apresentados na avaliação física realizada a partir da literatura da área da saúde, no qual informou um fator leve de risco a saúde referente à classificação do

IMC como baixo peso, alertando que possíveis decréscimos desse estágio podem indicar uma desnutrição.

Quanto ao teste de escala de silhuetas o resultado da distorção (distorção = IMC da figura escolhida que representa seu corpo – o IMC da avaliação) deu um valor negativo, representando segundo a classificação do teste uma subestimação do corpo. Para a insatisfação (insatisfação = IMC da figura escolhida como corpo que gostaria de ter - IMC da figura escolhida que representa seu corpo) o resultado deu positivo representando um estado de insatisfação com a sua imagem corporal e indicando um desejo de aumentar o tamanho corporal.

O IMC da figura que descreve a percepção de corpo ideal para meninas do seu tamanho coincidiu com o da figura que representou a percepção do seu corpo ideal, porém ambas são de um IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$ tendo uma classificação de risco de baixo peso pela OMS. Já o IMC da figura escolhida correspondente ao corpo ideal para meninos do seu tamanho representou um IMC saudável quando comparado com a classificação do IMC da OMS. O OSIQ, que apresentou um conceito positivo de autoimagem, não dialogou com todos os dados quantitativos de um corpo saudável apresentado pelo sujeito segundo a literatura da área da saúde, por causa do IMC de baixo peso (ASHWELL; HSIEH, 2005; PETROSKI, 2007). No geral a sua percepção de corpo saudável para si e para os meninos (as) do seu tamanho dialogou em partes com valores de corpo saudável da literatura da área da saúde, tendo correspondido no teste de silhuetas para meninos do seu tamanho e entrevista, em parte com o OSIQ, e não correspondido no teste de silhuetas de imagem ideal para si e para meninas do seu tamanho.

O sujeito número quatro teve a percepção de que um corpo saudável seria um corpo com peso e altura boa, considerando o seu corpo mais ou menos saudável. Esse olhar dialogou com os resultados apresentados na avaliação física realizada a partir da literatura da área da saúde, no qual informou um fator de risco a saúde referente à classificação do IMC como baixo peso (que leva em consideração dois componentes destacados pelo sujeito para um corpo saudável). No caso desse sujeito o valor do IMC foi de baixo peso indicando um possível estágio de desnutrição.

Quanto ao teste de escala de silhuetas o resultado da distorção (distorção = IMC da figura escolhida que representa seu corpo – o IMC da avaliação) deu zero, representando segundo a classificação uma correta estimativa do tamanho corporal. Para

a insatisfação (insatisfação = IMC da figura escolhida como corpo que gostaria de ter - IMC da figura escolhida que representa seu corpo) o resultado deu zero representando um estado de satisfação com a sua imagem corporal.

O IMC da figura que descreve a percepção de corpo ideal para meninas do seu tamanho não coincidiu com o da figura que representou a percepção do seu corpo ideal, tendo ambas um IMC bem abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$, expressando uma classificação de risco de baixo peso pela OMS. O mesmo ocorreu para o IMC da figura escolhida correspondente ao corpo ideal para meninos do seu tamanho. O OSIQ, que apresentou um conceito positivo de autoimagem, não dialogou com todos os dados quantitativos de um corpo saudável apresentado pelo sujeito segundo a literatura da área da saúde, por causa do IMC de baixo peso (ASHWELL; HSIEH, 2005; PETROSKI, 2007). No geral a sua percepção de corpo saudável para si e para os meninos (as) do seu tamanho dialogou em partes com valores de corpo saudável da literatura da área da saúde, não tendo correspondido no teste de silhuetas, correspondido em parte com o OSIQ, e correspondido apenas na entrevista.

O sujeito número cinco teve a percepção de que um corpo saudável seria um corpo não muito magro com músculos, considerando o seu corpo não muito saudável. Esse olhar dialogou com os resultados apresentados na avaliação física realizada a partir da literatura da saúde, no qual informou um fator de risco a saúde referente à classificação do percentual de gordura e relação cintura/estatura, indicando um alto risco para doenças relacionadas à obesidade.

Quanto ao teste de escala de silhuetas o resultado da distorção (distorção = IMC da figura escolhida que representa seu corpo – o IMC da avaliação) deu um valor negativo, representando segundo a classificação uma subestimação do tamanho corporal. Para a insatisfação (insatisfação = IMC da figura escolhida como corpo que gostaria de ter - IMC da figura escolhida que representa seu corpo) o resultado deu negativo representando um estado de insatisfação com a sua imagem corporal e indicando um desejo de diminuir o tamanho corporal.

O IMC da figura que descreve a percepção de corpo ideal para meninos do seu tamanho coincidiu com o da figura que representou a percepção do seu corpo ideal, tendo ambas um IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$ expressando uma classificação de risco de baixo peso pela OMS. O mesmo ocorreu para o IMC da figura escolhida correspondente ao corpo ideal para meninas do seu tamanho. O OSIQ, que apresentou um conceito

positivo de autoimagem, não dialogou com todos os dados quantitativos de um corpo saudável apresentado pelo sujeito segundo a literatura da área da saúde, por causa do percentual de gordura e da relação cintura/estatura (ASHWELL; HSIEH, 2005; PETROSKI, 2007). No geral a sua percepção de corpo saudável para si e para os meninos (as) do seu tamanho dialogou em partes com valores de corpo saudável da literatura da área da saúde, não tendo correspondido no teste de silhuetas, correspondido só em uma parte (IMC) com o OSIQ, e correspondido apenas na entrevista.

5 INTERPRETAÇÕES DAS INFORMAÇÕES E NARRAÇÃO

A narração faz parte da ideia de contribuir, através de uma síntese do conhecimento, com o auxílio do domínio das respostas obtidas na pesquisa. Essa síntese se dá na narrativa histórica pela demonstração das conexões existentes entre os fatos estudados, tornando a experiência pela qual o pesquisador passou compreensível (BURKE, 2015). Segundo Burke esse modo de analisar e expor os aspectos encontrados tem feito crescer o:

[...] interesse em histórias dentro dos círculos médicos... associado à maior preocupação com o ponto de vista do paciente, partindo do princípio de que, em alguns aspectos, as pessoas conhecem e compreendem o próprio corpo e as próprias doenças melhor do que quem está de fora, ainda que as pessoas de fora sejam médicos qualificados (2015, p. 112).

Esse capítulo tem a intenção de trazer as informações encontradas para um diálogo com outras pesquisas que também tiveram como aspecto do estudo a percepção da imagem corporal com adolescentes. Além disso, também serão formadas as conexões com a teoria, que representa o modo como o pesquisador construiu a sua lente para olhar um fenômeno manifestado dentro da realidade (BURKE, 2015).

A interpretação do ponto de vista histórico cultural faz parte de um processo que busca as maneiras e motivos que levam a determinadas formas de se pensar o mundo, buscando os conceitos que instituem os símbolos responsáveis pela significação da vida humana. Essa busca tenta se aproximar do entendimento das circunstâncias de produções (contexto cultural) e intenções que formulam a compreensão humana (BURKE, 2015).

Os estudos a respeito da imagem corporal têm mostrado que ela é influenciada por uma diversidade de fatores presentes no contexto de vida dos seres humanos, entre eles família, amigos, mídia, educação, lazer, alimentação, nível de atividade física, saúde, autoconceito, enfim aos aspectos que compõem a cultura (ALVES et al., 2008; DAMASCENO et al., 2006; LEMES et al., 2018; MARTINS, 2010; FERNANDES et al., 2017; SILVA et al., 2018, TAVARES, 2003).

Eles demonstram também claramente que ela é uma manifestação de uma percepção humana acerca do corpo, formadora de uma imagem representativa das suas características, que advém das experiências firmadas com o contexto vivido (KAKESHITA, 2008; TAVARES, 2003). Por estabelecer essa relação se torna uma forma de conhecimento para diferentes áreas atuantes nos estudos sobre o corpo, dentre elas a Educação Física.

O estudo semântico realizado com os documentos políticos educacionais demonstrou como o corpo está envolvido com o campo e sua consolidação como área pedagógica. Só na parte do componente curricular dessa disciplina no PCRMEF foram encontradas 27 ocorrências do total de 62, bem a frente da segunda, Dança e Música que tiveram 16.

Isso demonstra o quanto esse componente do saber é considerado como detentor de uma finalidade na base de ensino da Educação Física. Na narrativa desenvolvida pela proposta curricular da rede de ensino pública de Florianópolis onde o eixo central de abordagem para Educação Física é a Cultura Corporal de Movimento, o corpo é uma forma de linguagem que manifesta a cultura. Esta tem uma ligação histórica que expressa valores, princípios e normas tornando-se um espaço interdisciplinar (PMF, 2016).

A Cultura Corporal de Movimento é uma teoria advinda de um diálogo entre a cultura corporal, de cunho marxista, e cultura de movimento, de uma vertente fenomenológica compreende que através do movimento do corpo pode-se fazer a leitura de elementos do conhecimento e da cultura, derivados das formas de significar o vivido, partindo de ideias que estão conectadas à organização capitalista e a atos de expressão e comunicação, produtos de uma subjetividade (PICH, 2008).

Sendo o corpo cultural, elementos da realidade humana se associam a ele e tentam promover uma função social de acordo com o contexto. Isso pode ser verificado dentro de um olhar para o passado, onde as alterações que foram sendo construídas na

era moderna o conectaram a um espaço, classificando-o como possuidor de uma normalidade. Dentre elas verificamos a política de construção dos Estados-nações e a ciência que trouxeram a busca por um padrão que demonstrasse desenvolvimento juntamente com uma procura de uma condição de constante evolução (VIGARELLO, 2012; YASBEK, 2015).

Dessa forma os componentes analisados da idade moderna na Europa Ocidental ofereceram conexões para os elementos que levam a compreensão das maneiras como o corpo foi pensado. O estudo promoveu a análise de uma cultura no tempo e possibilitou encontrar indícios dos processos de significação. A modernidade trouxe o pensamento de que os aspectos da vida precisam ter espaços e formas bem definidos, repartições para especificidade, eficiência, produtividade e progressão (VIGARELLO, 2012).

Assim o âmbito do Estado é o território bem definido pelos seus limites geográficos, o do corpo é anatomofisiologia. O Estado possui repartições, o judiciário, executivo e legislativo, a indústria tem sua produção em série, e o corpo possui tecidos, órgãos e células. O espaço social agora se divide em campo e cidade, o corpo agora tem mente e físico. A eficiência traduzida na economia de energia industrial pelo processo de combustão das máquinas, as roupas com suas propostas de leveza, e o corpo com a queima calórica pela musculatura tendo uma mecânica correta de aplicação de força. A progressão pelos números indicando ao Estado uma precisão das taxas de natalidade, mortalidade e produtividade, e as medidas corporais dando exatidão a um padrão de corpo desejado (VIGARELLO, 2012).

O corpo apresenta esse conjunto de aspectos diversos (fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais) que estão se relacionando a todo instante no mundo, através de um processo contínuo do perceber. Esses processos deixam marcas, denominadas memórias, que representam histórias de relação com a realidade. A história representa a modificação de algum aspecto no tempo, pois se fosse tudo igual não haveria necessidade de lembrar um passado que não difere do presente. Com isso o corpo se altera na interação com o mundo, trazendo transformações no ambiente e promovendo no ser humano novas percepções que ampliam as possibilidades de estímulos (TAVARES, 2003).

Observando que os processos da construção cultural estão interconectados nas diferentes áreas do cotidiano incluindo o corpo, unir diferentes pontos de vista que tentam representar as demandas sociais esperadas por ele em um diálogo auxilia a

identificar os processos de representação da imagem corporal saudável. Visto que ao tentar localizar em quais referências o corpo se conecta, aproximamo-nos das possíveis representações das imagens (TAVARES, 2003).

Dentro dessa complexidade em que a imagem corporal se remete a um objeto dinâmico que é o corpo, foi visto a existência de uma movimentação governamental com políticas que demonstram um interesse sobre o conceito de qualidade de vida através da sua ligação com o indicativo de desenvolvimento humano. Essa conexão se deu por índices ligados a diferentes fatores da existência humana (físico, espiritual, mental, emocional) em junção com os seus sistemas (educação, habitação, saúde, trabalho) a fim de representar a capacidade de resolução de problemas advindos do modo de vida contemporâneo (BUSS, 2000).

A abordagem da qualidade de vida se mostrou presente em todos os documentos políticos pedagógicos estudados no âmbito do município, apresentando o reconhecimento da finalidade desse conceito para a formação humana atualmente. Os diálogos se deram pela interpretação de ser esse um parâmetro importante para caracterizar uma melhora dos sistemas relacionados à condição de vida coletiva.

Um dos problemas contemporâneos ficou caracterizado pelo aumento dos gastos do governo com a saúde, devido ao crescente número das doenças crônicas e a falta de eficácia da assistência médica para redução dos casos. Isso foi um fator importante para o surgimento da proposta da promoção da saúde, que trouxe uma ideia de compartilhamento da responsabilidade nesse âmbito, construindo políticas públicas em torno da intersetorialidade para capacitação dos indivíduos e comunidade visando uma maior atuação junto às melhorias coletivas (BUSS, 2000).

Essa foi uma tendência que se iniciou em países desenvolvidos como Canadá, Estados Unidos e alguns do ocidente europeu, mas se mostrou presente no atual Plano Municipal de Educação que expressa o conjunto de diretrizes, metas e estratégias, da política educacional para todos os níveis e modalidades de ensino dos Sistemas de Educação no município de Florianópolis. Como visto a palavra “saúde” no documento esteve relacionada a uma área de ação política intersetorial para desenvolvimento socioeconômico e de uma educação pública de qualidade, incluindo ações voltadas à prevenção de doenças para profissionais da Educação (PMF, 2016).

Em teoria, na sua formação as propostas de qualidade de vida e promoção da saúde mostraram um olhar bem abrangente, porém essa amplitude toda pode receber

diferentes interpretações, abrindo margem para estratégias plurais ou unilaterais por parte dos governos. A adoção de um olhar unilateral facilita a padronização das ações, pois consideram uma forma de ser sob certa medida impulsionando as possibilidades de contato e produção, pois cria um modelo homogeneizante por qual todos devem prezar (TAVARES, 2003).

A questão é que todo sistema vai apresentar dificuldades, que são problemas advindos das falhas que ele mesmo proporcionou quando foi implementado. A resolução deles deve fazer parte da demanda social, porém o olhar unilateral não consegue criar uma percepção ampliada e insiste numa mesma condição de solução, que funciona provisoriamente às vezes, perpetuando a conjunção dos fatores desencadeantes das adversidades.

Os contratempos sempre irão existir, só que eles precisam mudar, pois a insistência nos mesmos provoca um aumento da intensidade com que eles agem na sociedade, tornando as condições de vida cada vez mais precárias. Esse é o problema da dominação e prevalência de algum aspecto, que se manifesta através da incompreensão, por exemplo, de porque os níveis de atividade física continuam caindo mesmo sabendo que ela promove uma conexão do corpo com a saúde (CARVALHO, 2001).

Assim a visão do governo intervém no fomento a pesquisa em determinadas áreas da saúde, até por ser ele o principal meio de financiamento, onde apesar de ter uma relação com diferentes componentes (desenvolvimento econômico, distribuição de renda, lazer, educação sanitária, nutrição e exercício físico) prima ainda por não desvincula-los da proteção contra a doença (CARVALHO, 2001), visto a atribuição da influência desta na produção econômica (PIB) (BUSS, 2000).

Priorizando o incentivo nos diferentes sistemas através de uma busca única de conjuntura para resolução dos problemas liga a vida humana somente a alguns aspectos, desconsiderando a possibilidade de ela ter uma forma dinâmica. A interdisciplinaridade na sua essência, que é apresentar diferentes pontos de vista num diálogo acaba sendo dificultada, pois faz com que todas as disciplinas do conhecimento caminhem numa mesma ótica dentro dos seus campos impedindo a diversidade de olhares que proporcionariam mais propostas para resolução das adversidades (TAVARES, 2003; FOURREZ, 1995; CARVALHO, 2001).

Este é um processo histórico organizado e originado das alterações de um contexto promovidas pela interação dos sujeitos em um sistema social preponderante.

As ressignificações propostas pela mudança na estrutura do Estado com a saída da monarquia e advento da burguesia tiraram os pressupostos divinos do poder sobre o governo e os colocaram sobre o ser humano, transferindo os objetos do conhecimento de um plano imaterial para o material. Assim os aspectos de compreensão da realidade estão submetidos à capacidade inata do ser humano que é a racionalidade. Essa segue um modelo de exteriorização dos sentidos, onde cada elemento da existência teria uma verdade oculta esperando para ser descoberta através de um método de observação e experimentação. As manifestações expressadas pelo mundo precisam ser capazes de possuir um padrão de classificação para promover uma abordagem de acordo com uma única essência, isoladas das emoções e vontades humanas, tendo a ciência surgido nesse contexto de discurso do cotidiano (FOURREZ, 1995).

Cada fenômeno da vida tinha um campo epistemológico responsável por usar a ciência na busca de fatores imutáveis, padrões que oferecessem uma sensação de controle sobre o conhecimento. Foi isso que nos mostrou a Medicina com a descoberta de uma normalidade do corpo, o Direito com a definição de uma moralidade do corpo, a Moda com uma estética do corpo, e a Pedagogia com uma educação do corpo (YASBEK, 2015; VIGARELLO, 2012; SOARES, 2001).

Conectando essas partes podemos chegar a um dos apontamentos levantados no componente curricular de Educação Física na PCRMEF a respeito da promoção da saúde que representou um conteúdo curricular hegemônico da Educação Física escolar durante um bom tempo atribuindo a ela a função de promover práticas de exercitação física desenvolvendo o caráter, bons hábitos, uso correto do tempo livre, aptidão para o trabalho, fortalecimento da saúde e preparo para as outras atividades escolares (PMF, 2016).

A padronização do corpo passou pela atribuição de valores relacionados às suas diferentes partes, fragmentando-o. Como a gordura que teve seu sentido modificado a partir do momento em que pode ser mensurada, sendo indicativo de morbidade conforme uma determinada medida. Estando atrelado a isso foram levantados outros estereótipos morais relacionados à questão da ociosidade de um corpo num mundo em que isso é considerado improdutivo (VIGARELLO, 2012).

Nessas circunstâncias o ser humano às vezes acaba sendo encarado como um número estatístico desconsiderando a sua subjetividade. Ou o seu corpo é apenas representado por uma classe, como estudante, adolescentes, sedentários, obesos,

eutróficos. Isso se dá pela facilidade de apresentação dos dados epidemiológicos para as políticas de intervenção, mas acaba considerando o todo como algo homogêneo. Assim as propostas tendem a se tornar muito pontuais, como melhorar a alimentação, aumentar o nível de exercício físico, incentivar hábitos de higiene, sem demonstrar maneiras possíveis de se articularem no presente. Repostas padronizadas para uma aplicação direta, percebendo o resultado do todo o mesmo que para as partes acaba ignorando a percepção de cada pessoa através da sua individualidade, colocando-a num padrão descontextualizado da sua realidade (CARVALHO, 2001).

Não obstante foram muitas dessas respostas que acabamos encontrando nas pesquisas relacionadas à imagem corporal com adolescentes. Os seus dados quantitativos foram de grande importância, pois demonstraram em muitas situações a existência de divergências das experiências dos adolescentes com o seu corpo dentro do contexto contemporâneo. Inclusive houve certa unanimidade, entre os estudos aqui destacados, acerca da influência negativa da mídia sobre a imagem corporal, sendo um aspecto a ser combatido com referências saudáveis (DAMASCENO et al., 2006; LEMES et al., 2018; FERNANDES et al., 2017).

Porém levando em consideração que os conhecimentos são pensamentos que seguem interpretações parciais sobre o que se considera certo e errado, bom e ruim as possíveis divergências produzidas pela mídia em relação ao corpo não podem ser encaradas como distorções da realidade (FOUCAULT, 1997). A mídia é uma criação humana, e dessa forma apresenta a sua construção ligada a um papel social que identifica um espaço de produção e significação de conteúdo. Não exclui-la, mas entende-la em sua especificidade a partir das condições que a fazem produzir informações tidas como verdades, possibilitaria uma maior autonomia de escolha sobre o que é ou não importante.

Apesar de a mídia possuir essa característica de influência sobre um modelo de corpo, há várias outras instituições sociais que também fazem esse papel, e às vezes, talvez de uma maneira menos perceptível, pois estão cercadas de discursos legitimadores que dão a elas direito de determinada interpretação. Isso é o que ocorre com a escola, sendo uma parte componente da educação do corpo e que está vinculada a um tempo específico (SOARES, 2001).

Os trechos do projeto político pedagógico e das propostas curriculares do município relacionados à saúde auxiliam a entender as formas com que o ensino do

corpo adentra nessa área. A saúde foi reconhecida como uma esfera do cotidiano humano e assim deve representar um conteúdo balizador das discussões sobre o conhecimento dentro da escola. Através do PCRMEF na parte do componente curricular de Educação Física fica destacado a compreensão de que ela tem uma íntima relação, construída ao longo do século XX, com um padrão fisiológico ligado, entre outras coisas a aptidão física e ausência de doença. Esse diálogo pode ser percebido a partir das conexões estabelecidas pelos outros componentes curriculares e o PPP com a palavra saúde, tendo aparecido à questão do parâmetro de integridade do corpo, a partir de uma normalidade física e psicológica.

Independente da sua perspectiva a saúde se torna elemento componente da cultura corporal de movimento, se associando as suas práticas corporais de esporte, dança, ginástica, lutas, jogos e brincadeiras como uma maneira de cuidado do corpo (CARVALHO, 2001; SOARES, 2001). Ela compõe propostas políticas pedagógicas, e sendo a política uma forma de governo, se demonstra envolvida com as maneiras de governar o ensino, vislumbrando determinados tipos de ações dentro do cotidiano (SOARES, 2001).

Dessa forma a educação não se dá apenas por palavras, mas por um conjunto de fatores como olhares, gestos e lugares que se estabelecem dentro de uma organização objetivando uma finalidade (SOARES, 2001). Esse processo pode ser contemplado em diferentes momentos de observação da realidade escolar estudada. A sua arquitetura expõe alguns códigos de comportamento do corpo, como as divisões dos espaços identificando o corpo do aluno, do professor, do inspetor, da recepcionista, do homem e da mulher. Traz uma disciplina de organização e higiene: onde comer, carteiras em fileiras, corredores e dependências limpos, espaços identificados para guardar os materiais. E também um constante estado de vigilância sinalizando a partir do controle de onde o corpo deve estar de acordo com o tempo/hora.

A materialidade expõe códigos, práticas, instrumentos de repressões e liberdades que podem ser presenciados nos gestos demonstrados durante as aulas de Educação Física (SOARES, 2001). Quando o professor, por exemplo, comenta da facilidade de organização das informações dentro da sala de aula tradicional com os alunos em suas carteiras, é porque aquele formato do espaço promove a disciplina condicionando os sentidos por meio de permissões do que falar, quando falar, para onde olhar e quem se deve escutar.

Outro momento da influência da espacialidade juntamente com os atos de conhecimento ligados a ela foi à gestualidade dentro da prática do jogo do código. Como o jogo tinha um fim determinado por um objetivo que levava um time a ser o vencedor a competição era permitida naquele espaço do ginásio. Havendo essa permissão o conhecimento pedagógico faz a mediação de regras que mudam o entendimento do corpo. Um ato de arremessar propositalmente e com força uma bola na direção de uma pessoa fora do contexto competitivo seria considerado um sinal de desrespeito com o corpo, independente de machucar ou não, pois a ação é classificada como um gesto agressivo demonstrando a falta de cuidado com o outro. Porém através dos contratos sociais estabelecidos cria-se uma modificação no sentido da ação, autorizando o gesto agressivo e o corpo agredido.

Por isso em muitas situações do jogo os escolares demonstravam alguns sentimentos opostos. No momento de arremessar a bola o faziam sem receio de machucar, talvez esse até aparecesse depois com o resultado de uma ação desastrosa, porém quando recebiam uma bolada forte apresentavam um descontentamento com esse tipo de ação por mais que não tivesse causado um dano físico. Este também foi representado como elemento da cultura do corpo saudável, quando o professor observou que o óculos de uma menina combinado com determinado tipo de ação oferecia um aumento do risco a integridade física do corpo.

Os movimentos dos corpos deixam transparecer aspectos ligados as técnicas pedagógicas formadas pela matéria da qual é feita a realidade, estabelecendo uma relação com a educação de modulação das condutas. Por isso a característica de um gesto bom ou ruim são operadas dentro de dimensões simbólicas, onde ocorrem os processos de civilização e ensino que articulam muitas vezes posturas semiconscientes. As regras bem estabelecidas do jogo são um exemplo de código de civilidade, pois são uma representação da racionalidade integrante do discurso de poder do pensamento científico desenvolvido no ocidente europeu durante o século XIX (SOARES, 2001).

Da mesma forma a questão da explicação de uma mecânica correta do movimento a partir do gesto esportivo, no qual o professor se ateve no final da aula após um escolar ter comentado de dores no braço, faz parte da influência do pensamento gímnico que foi formado no Ocidente europeu do século XIX. Nesse período ele veio representar a síntese de um conceito científico, incorporando as práticas corporais nos mesmos códigos de civilidade, economia de energia e cultivo a saúde propostos pela

ciência, condenando a execução de gestos livres desvinculados de uma racionalidade. As descobertas dos microrganismos e da termodinâmica deram apoio a esse processo, juntamente com o receio do poder político de uma decadência nacional por meio de um enfraquecimento de uma raça produtiva e forte. Essa ideia de cientificidade passa a predominar no meio pedagógico, utilizando-se da ginástica como ferramenta potencializadora de uma educação do corpo para ressignificar o movimento dentro dessa nova organização do cotidiano.

Esse conjunto exposto até aqui demonstrou uma fatia das formas que podem influenciar a experiência e o conceito de uma pessoa sobre o seu próprio corpo, agindo dessa maneira sobre a percepção da imagem corporal. Porém ela não é um fator apenas estrutural, tanto do ponto de vista social quanto biológico, pois apesar de termos nossas sensações, sentimentos e ações conectadas com o mundo e dependermos também para isso de uma estrutura orgânica, o corpo possui uma sustentação pulsional gerada pela individualidade de cada pessoa a partir das suas sensações internas (TAVARES, 2003).

Caso não houvesse esse interjogo as respostas acerca da percepção da imagem corporal saudável de cada indivíduo teria um padrão, pois todas as justificativas estariam externas ao sujeito, partindo da estrutura biológica e do contexto social. Porém, nos resultados encontrados dos testes, questionários, entrevistas e avaliações pôde ser verificado a pluralidade de dimensões atuantes.

Primeiramente ao estabelecer uma relação da percepção da imagem corporal saudável dos escolares com os dados quantitativos da literatura da saúde representantes de um corpo saudável foi percebido que os diálogos apresentados ocorreram sempre em partes, mas nunca por completo. Os índices biológicos de IMC, cintura/estatura e %G que indicam um estado nutricional saudável apresentaram conexões com os discursos dos escolares dentro das entrevistas, demonstrando que a parte orgânica participa da relação de construção dos significados de um corpo saudável. Segundo Carvalho (2001) o conhecimentos físicos e biológicos são importantes para compor o entendimento dos limites do corpo humano.

Em suas falas foram notadas a presença de aspectos relacionados à forma física como músculos, peso e estatura, porém as características desses aspectos fizeram uma ponte clara com discursos ligados à circulação midiática que determina a forma ideal do corpo através de um modelo de alimentação, exercícios físicos e prática de esportes conforme foi apontado por outras pesquisas envolvendo a imagem corporal

(DAMASCENO et al., 2006; LEMES et al., 2018; FERNANDES et al., 2017). Mas não só a mídia agrega um valor a uma imagem do corpo saudável, havendo a presença de outros aspectos da realidade oferecendo estímulos silenciosos. A forma de filtrar a disponibilidade de determinados alimentos na lanchonete da escola e o comportamento de familiares e amigos apresentam conexões com uma determinada maneira de significação corpo. Não é à toa que vimos essa manifestação nas falas dos escolares ao terem que apontar uma pessoa modelo de corpo saudável, tendo aparecido a associação de parentes e colegas com a quantidade e qualidade da alimentação.

A imagem corporal dessa forma já amplia seus elementos para além de uma análise linear e quantitativa do componente neurológico quanto a um padrão de tamanho e forma saudável. As avaliações a partir das medidas demonstraram que muitos escolares já tinham o seu estado nutricional saudável segundo a classificação da OMS pelo IMC, mesmo assim todos escolheram no teste de escala de silhuetas para representar o seu corpo e o corpo ideal para pessoas do seu sexo cartões com imagens associadas a um IMC de risco de baixo peso, transparecendo uma valorização de uma magreza. Essa mesma percepção foi apontada pelos outros estudos com a imagem corporal, sendo destacada a maior prevalência com o sexo feminino (DAMASCENO et al., 2006; LEMES et al., 2018; LAUS et al., 2014).

A capacidade de compreensão da realidade passa pela associação de diferentes elementos que se considerados individualmente não possuem uma grande quantidade de informações. As conexões que o ser humano realiza entre esses aspectos da realidade dando uma ideia de organização é que formarão os sentidos atribuídos ao mundo. Esses sentidos são complexos e singulares para cada indivíduo (TAVARES, 2003).

Como vimos na questão da distorção da imagem corporal a grande maioria dos sujeitos (4) subestimaram o seu corpo independente da classificação de baixo peso ou peso normal pela OMS. Resultado parecido com o apontado por Neves et al. (2017) que no geral verificaram essa ocorrência com crianças de menor idade, tendo a prevalência aumentada nas classificadas com alto peso.

Porém o que demonstraria uma percepção distorcida do tamanho corporal se torna muito mais complexo quando verificado juntamente com a dimensão atitudinal de satisfação com o corpo, pois dos quatro sujeitos que apresentaram essa condição apenas o número cinco teve uma insatisfação corporal relacionada com o desejo de diminuir o

corpo, outros dois (1,2) se consideram satisfeitos com o corpo, e o número três apresentou o desejo de aumentar o tamanho do corpo.

O diálogo se torna ainda mais dinâmico se observarmos os resultados do sujeito número quatro que apresentou uma correta percepção do tamanho corporal e satisfação com o seu corpo, porém acredita que ele não seja o ideal nem para meninas e nem para meninos do seu tamanho. Essa variedade de situações apresentadas chama a atenção para a existência de um constante jogo de influência para a imagem corporal saudável, ocasionado entre a subjetividade representada pela energia pulsional própria de cada indivíduo, e o simbolismo da ordem social. O retrato da plasticidade desse aspecto sustenta a necessidade do constante estado de transformação do ser humano. (TAVARES, 2003).

O OSIQ talvez traga essa relação de maneira mais clara, apresentando esse fenômeno por meio do diálogo com as diferentes partes componentes do ser humano. Analisando a pontuação de cada sujeito e ordenando elas de forma decrescente veremos que as mais altas são dos dois escolares (1,2) que não tiveram nenhuma avaliação de risco quanto ao estado de saúde do corpo pela literatura da saúde, e que a mais baixa foi do sujeito número cinco (5) no qual teve duas avaliações de risco ligadas ao seu corpo (cintura/estatura e %G). Isso vai ao encontro dos resultados do estudo que Conti, Hearst e Latorre (2011) em que o OSIQ de maneira geral foi capaz de discriminar os subgrupos estudados de acordo com o estado nutricional, podendo se correlacionar na fase inicial da adolescência com medidas antropométricas.

Continuando, foi visto também que entre os dois sujeitos (1,2) de maior pontuação e que não tiveram nenhuma avaliação de risco do corpo com a saúde, o menino foi o que apresentou a pontuação mais alta. As meninas só obtiveram uma pontuação mais alta do que um menino que apresentou mais parâmetros de risco nas avaliações do que elas. Isso suscita uma possível relação com a questão de as mulheres sofrerem uma maior pressão social para uma perfeição do corpo, conforme apresentado nos estudos com a imagem corporal de adolescentes (ALVES et al., 2008; MARTINS et al., 2010; NEVES et al., 2017).

Porém, analisando o resultado da pontuação de forma geral todos expuseram uma consciência positiva da autoimagem, demonstrando que os aspectos físicos e sociais fazem parte das suas percepções de corpo saudável, mas não são os únicos. Se fossem, as meninas com avaliação de baixo peso e o menino insatisfeito com o seu

corpo e avaliado com dois fatores de risco a saúde não teriam um conceito otimista da imagem corporal.

Por fim, e se falando em otimismo, houve uma variedade de pontuações para cada resposta no OSIQ, mas uma teve um padrão observado em todos os estudantes. A questão número três (3), que envolve a satisfação com a imagem que cada estudante faz de si no futuro, foi à única em que todos responderam iguais recebendo a pontuação máxima.

Segundo Tavares (2003) a imagem corporal é um fenômeno complexo que deve ser visto por múltiplas dimensões por estar sempre em transformação através do encontro dos processos dinâmicos internos e externos em cada instante singular da vida. Ela reflete o modo intrínseco pelo qual nos colocamos no mundo, se dando pela atenção ora sobre o contexto externo ora para o nosso corpo.

Essa dinâmica de conseguir conciliar a formação de uma realidade para além da nossa própria ocasiona a todo instante um sistema de fragmentação e integração da imagem corporal. Novas percepções proporcionam a fragmentação do que era coeso, e a integração traz a transformação possibilitando novas maneiras de conhecer, sentir e sonhar (TAVARES, 2003).

A construção da imagem corporal é uma experiência individual dentro de uma coletividade, produzindo uma íntima relação com a identidade de cada ser humano. As suas experiências genuínas durante o tempo não permitem a formação de um padrão, pois cada fato da vida de um ser humano nunca esgota os seus significados (TAVARES, 2003).

Como demonstra o psiquiatra Servan-Schreiber (2004) as pessoas podem não sentir medo de determinadas coisas até passarem por um evento traumático, em que a experiência vivenciada traz transformações nos significados atribuídos. Assim ocorre quando uma mulher passa a ter medo de homens quando sofreu por muito tempo episódios de violência por parte destes, de uma criança que tem receio de ir para escola por ter sido excluída de diversas maneiras nesse ambiente, ou de uma pessoa que sofreu um acidente de carro e passa a ter pavor de trânsito.

As imagens que temos das coisas, incluindo do corpo, são mutáveis, pois a vida é formada por momentos instáveis e estáveis. O maior controle sobre essas situações divergentes perpassa pelo reconhecimento dos nossos aspectos positivos e negativos para procurar relações satisfatórias que gerem novas percepções, abrindo caminhos para

encontrar formas de lidar com as condições favoráveis e desfavoráveis da realidade (TAVARES, 2003).

6 A IMAGEM QUE FICOU

Essa pesquisa se dedicou a compreender como ocorre a construção cultural da imagem corporal relacionada à saúde por escolares do sexto ano de uma escola de Florianópolis. Tendo em vista os processos culturais de formação da percepção da imagem corporal saudável desenvolvidos por essa população, através de uma perspectiva interdisciplinar. Para isso foram analisadas diferentes fontes, entre elas documentos, observação, entrevistas e instrumentos de coleta, sendo alguns validados cientificamente para mensuração da imagem corporal e amplamente utilizados em pesquisas dessa temática, como escala de silhuetas e questionários autoaplicáveis.

A ideia era mostrar as possibilidades que se formam para o conhecimento do corpo diante do diálogo entre diferentes áreas do saber, abrindo o leque de informações sobre o fenômeno da imagem corporal ligada a ele. Evidenciar que cada nível epistemológico da nossa realidade oferece conexões com as experiências da vida cotidiana, e que juntos promovem um melhor entendimento dos contextos do que individualmente.

Para isso o estudo ao longo dos seus capítulos demonstrou pela história do corpo como a vida humana é influenciada por diferentes estímulos que não seguem uma linearidade, tornando plausível que para ampliar o entendimento de uma manifestação tão dinâmica haveria de se levar em conta pensamentos e ideias com essa mesma capacidade. Essa foi a base do conceito utilizada para se construir uma aproximação do real.

Com esse modo de observação e interpretação dos fatos se conseguiu montar uma narrativa que anuncia a percepção do corpo como revelador de componentes da realidade, que se define dentro de contratos sociais firmados por âmbitos internos e externos do ser humano. Os internos definidos pelos nossos desejos e que envolvem a participação das estruturas fisiológicas, e os externos pela forma de disposição da cultura.

A escola se demonstrou um espaço que pensa o corpo como um objeto de aprendizagem visando uma educação para o mundo contemporâneo. Estar no corpo de

um escolar é formar diálogos com modelos de corpo higienizado, íntegro, organizado, racional, competitivo e disciplinado, com a finalidade de estabelecer um padrão de organização que facilite as relações sociais.

Por isso nossas ações estão a todo instante passando por uma forma de controle, do que comer, beber, como se movimentar, vestir, sendo moldadas para diferentes representações de imagens, entre elas as de um ser saudável. Os sujeitos participantes do estudo manifestaram essa conexão com os conceitos contemporâneos de saúde, mas deixaram transparecer que o seu olhar agrega um valor que transcende essas normas.

A saúde não se mostrou de forma objetiva um conceito inato ao ser humano, tendo os seus significados apresentados modulações conforme o contexto. Dessa maneira se revelou essencial para ampliar o entendimento desse âmbito expandir a compreensão a outros fatores da realidade para além dos biológicos, que já se demonstraram apropriados por um modelo cultural do nosso tempo constituindo uma sensação familiar e lógica.

Vimos que as adversidades surgem das escolhas de um contexto para definir as relações sociais, possuindo um caráter interpretativo e não evolutivo. Os sujeitos excluídos dessa realidade são uma das fontes mais preciosas para entendermos os problemas e limitações proporcionados por ela. A sua adequação forçada ao sistema retira a autonomia de transformação, proporcionando uma tendência de manter sempre os mesmos obstáculos sociais.

Por isso fixar a finalidade da saúde a partir de um único sentido corre-se o risco de criar alienação e dependência de um único sistema para a resolução dos problemas cotidianos, nos afastando de um maior controle sobre a vida por diminuir o número de alternativas de compreensão. As diferentes áreas do conhecimento em conjunto se não permitiram uma melhor aproximação dos símbolos que representam uma cultura do corpo saudável, ao menos possibilitaram uma compreensão diferente dessa complexidade em que ela se insere.

Fomentar uma visão interdisciplinar de educação baseada num modelo reflexivo contribui para a elaboração de novos olhares e diálogos dentro do campo pedagógico da Educação Física. Assim, tornar a prática pedagógica menos diretiva e mais participativa, objetivando seres humanos agentes de transformação social e que consigam formar perspectivas holísticas acerca dos problemas relacionados à cultura do corpo.

Um possível caminho para essa proposta de ensino seria mediar o conhecimento a partir dos saberes que cada indivíduo traz da sua realidade, permeando os delineamentos traçados no PPP. Assim estaríamos dando importância à experiência subjetiva de cada indivíduo num processo de aproximação com um propósito coletivo.

Para isso a comunidade como um todo precisa estar envolvida no diálogo de construção da política pedagógica, desenvolvendo os valores que devem nortear um ciclo escolar dentro de um contexto de mudança social. O professor de Educação Física que também participará dessa formação, deverá permitir que os seus conteúdos sejam perpassados por esse olhar.

Por exemplo, se foi definido que saúde seria proporcionar locais seguros para que as crianças pudessem brincar, o professor de Educação Física pode propor em sua primeira aula um encontro em que os escolares tragam jogos e brincadeiras do seu cotidiano para serem vivenciados na disciplina. Dentro disso, provocar discussões acerca dos espaços que tornariam a prática possível, mais inclusiva e segura, já associando com o tema das práticas corporais na natureza.

A vida não é estagnação, é movimento, e as dificuldades sociais sempre irão existir. Permitir que elas sejam solucionadas sem se apegar a padrões, ligando os fatores do contexto a sua existência, e a partir deles propor, em conjunto com os outros pontos de vista uma alteração da realidade social é acolher a transformação. Esta causa movimento, e apropriar os sujeitos de um pensamento crítico é dar a oportunidade de colocá-los no comando das mudanças.

Envolvê-los dessa autonomia e trazer para eles o poder de discutir a decisão sobre o que é importante para o mundo no qual vivenciam suas experiências coletivas e individuais, onde a evolução não se torne uma única direção, mas variadas possibilidades. No presente com essa pesquisa percebo que quanto maior o número de oportunidades mais poder de escolha teremos nos definindo mais evoluídos, unidos e inclusivos.

Foucault talvez estivesse certo de que nenhum ser humano tem um conhecimento à frente do seu tempo, mas só temos a possibilidade de reconhecê-lo dessa forma quando presenciamos a passagem da experiência, pois o presente está sempre apresentando uma nova configuração de compreensão. Seguindo a constatação de Foucault e mesmo o do olhar das crianças sejamos sempre um livro sem final para

que o futuro nunca tenha um ponto fixo, sendo sempre um símbolo de oportunidade da mudança com intuito de vivermos dias melhores.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, Luciano. **10 lições sobre Max Weber**. Petrópolis: Vozes, 2016. 108 p.
- ALVES, Emilaura *et al.* Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300004>.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. Tradução de Dora Flaksman.
- ASHWELL, Margaret; HSIEH, Shiun Dong. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. **International Journal Of Food Sciences And Nutrition**, [s.l.], v. 56, n. 5, p.303-307, jan. 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09637480500195066>.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo et al. Saúde e suas interfaces ao desenvolvimento humano. In: SOUZA, Edison Roberto de et al. **Educação física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: UDESC, 2015. p. 133-156.
- BERTOLINI, J. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3, 18 dez. 2018.
- BETTI, Mauro. Educação Física como prática científica e prática pedagógica: reflexões a luz da filosofia da ciência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.183-197, set. 2005.
- BOURDIEU, P. El campo científico. **Redes: revista de estudios sociales de la ciencia**. 129-160, 1994.
- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017.
- BURKE, Peter. **O que é história do conhecimento?** São Paulo: Unesp, 2016. 211 p. Tradução de Cláudia Freire.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.163-177, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100014>.
- CARVALHO, Yara Maria de. Atividade Física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan. 2001.
- CASELLI, ÁLVARO J.; FERRAZ, O. L. A educação física articulada ao currículo transdisciplinar. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 31, n. 3, p. 583-600, 22 dez. 2017.

CHARTIER, R. **História cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand-Brasil, 1988.

CONDESSA, Maria Isabel Cabrita. A problemática da obesidade e da atividade física no desenvolvimento infantojuvenil: professores (in)capazes. In: SOUZA, Edison Roberto de et al. **Educação Física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: UDESC, 2015. p. 277-298.

CONTI, Maria Aparecida; HEARST, Norman; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Tradução e validação para o Brasil da escala de imagem corporal para adolescentes: offer self-image questionnaire (OSIQ). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.508-521, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2011000300015>.

DAMASCENO, V.O. et al. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 14, n. 1, p.87-96, 2006.

DAOLIO, Jocimar. **Da cultura do corpo**. 17. ed. Campinas, SP: Papirus, 2013. 96 p.

DAOLIO, Jocimar. Antropologia. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Dicionário crítico da Educação Física**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2008. p. 24-25.

DEVÍS, José Devís; VELERT, Carmen Però. Promoção da saúde. In: GONZÁLEZ, F. J.; FENSTERSEIFER, P. E.. **Dicionário Crítico de Educação Física**. Ijuí: Unijuí, 2008. p. 346-350.

DOXSEY J. R.; DE RIZ, J. **Metodologia da pesquisa científica**. ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2002-2003. Apostila.

DUCA, Giovâni Firpo del et al. Inatividade física, comportamento sedentário e saúde. In: SOUZA, Edison Roberto de et al. **Educação Física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: UDESC, 2015. p. 253-276.

DUDZIAK E.A. **InCites Analysis of Funding Agencies Brazil and Universidade de Sao Paulo**. 2018. Zenodo. <http://doi.org/10.5281/zenodo.1317042>

EKELUND, Ulf et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10051, p.1302-1310, set. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30370-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30370-1).

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr. 2005.

FERNANDES, Aline Renata Rentz *et al.* Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Pública**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 66-72, 1 jan. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>.

FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. Esclarecimento. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Dicionário crítico da Educação Física**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2008. p. 165-166.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 236 p. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4070132/mod_resource/content/1/FOUCAULT.pdf. Acesso em: 01 dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 288 p. Tradução de Raquel Ramalhete. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em: 01 dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso dado no collège de france (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 382 p. Tradução de Maria Ermantina Galvão. Disponível em: <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2018/05/foucault-michel-em-defesa-da-sociedade.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

FOUREZ, Gérard. **A construção das ciências: introdução à filosófica e à ética das ciências**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1995. Tradução de Luiz Paulo Rouaner. 318 p.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O Conceito de Biopoder no Pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.34-44, 22 ago. 2017. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44>.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 487 p. Tradução de Denise Regina de Sales.

GAYA, Androaldo. **Ciências do movimento humano: introdução a metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GEERTZ, Clifford. Uma Descrição Densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Ltc, 2008. Cap. 1. p. 3-24. Tradução de The interpretation of cultures. Disponível em: https://monoskop.org/images/3/39/Geertz_Clifford_A_interpretacao_das_culturas.pdf. Acesso em: 01 dez. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elabora projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GONÇALVES, Andréia Santos; AZEVEDO, Aldo Antonio de. O CORPO NA CONTEMPORANEIDADE: a educação física escolar pode ressignificá-lo?. **Revista da Educação Física**: UEM, Maringá, v. 19, n. 1, p. 119-130, jan. 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/4322/2924>. Acesso em: 01 dez. 2019.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 118 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Sp, 2008.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p.263-270, Abr/Jun, 2009.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LAUS, Maria Fernanda et al. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 331-346, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004950>.

LEMES, Daniela Carolina Molina *et al.* Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 12, p. 4289-4298, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.14742016>.

MONTENEGRO, Antonio Torres. **História, metodologia, memória**. São Paulo: Contexto, 2010.

MOTA, Carlos Guilherme. A época mercantilista. In: MOTA, Carlos Guilherme. **História: moderna e contemporânea**. São Paulo: Moderna, 1986. p. 43-68.

NEVES, Clara Mockdece et al. IMAGEM CORPORAL NA INFÂNCIA: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 331-339, 20 jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00002>.

PAULO, Rui et al. Atividade física e hábitos de vida: relação com a composição corporal e com alguns parâmetros fisiológicos. In: PEREIRA, Beatriz Oliveira et al. **Atividade física, saúde e lazer: olhar e pensar o corpo**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2014. p. 216-232

PAZIN, Joris; DUARTE, Maria de Fátima da Silva; FREITAS, Denise Pereira de Azevedo. Fatores ambientais e sociais associados com o comportamento em relação à atividade física em adultos: uma revisão. In: SOUZA, Edison Roberto de et al. **Educação Física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: UDESC, 2015. p. 299-324.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; GATTIBONI, Bruna Dalcin; BEVILACQUA, Lidiane Amanda; CONFORTIN, Susana Cararo; SILVA, Tatiana Rodrigues da. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescente: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 423-429, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a18v29n3>. Acesso em: 01 dez. 2019.

PESAVENTO, Sandra J. **História & História e Cultura**. Belo Horizonte: Autentica, 2ª ed., 2004, p. 7-17.

PESAVENTO, Sandra J. Esta história que chamam micro. In: GUAZEZELLI, César Augusto Barcellos; PETERSEN, Silvia Regina Ferraz; SCHMIDT, Benito Bisso; XAVIER, Regina Célia Lima (Orgs.). **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: UFRGS, 2000, p. 209-234.

PETROSKI, Édio Luiz. **Antropometria: técnicas e padronizações**. 3. Ed. Blumenau, SC: Nova Letra, 2007. 182 p.

PICH, Santiago. Cultura Corporal de Movimento. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Dicionário crítico da Educação Física**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2008. p. 108-111.

PINTO, Leila Mirtes de Magalhães. O lazer da cidade é mesmo indicador de desenvolvimento humano? In: SOUZA, Edison Roberto et al. **Educação física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano**. Florianópolis: Udesc, 2015. p. 437-454.

PMF, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Plano municipal de educação**. 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2018_12.15.31.3e1bcbd82c8eb1f6ff80d75e1fb8cd64.pdf. Acesso em: 01 nov. 2019.

PMF, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Proposta curricular da rede municipal de ensino de Florianópolis**. 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/23_06_2017_11.13.21.b097b0d2d26af5819c89e809f8f527a2.pdf. Acesso em: 1 nov. 2019.
SOARES, Carmen Lúcia. Corpo, conhecimento e educação: notas esparsas. In: SOARES, Carmen Lúcia (Org.). **Corpo e história**. Campinas, Sp: Autores Associados, 2001. Cap. 6. p. 109-130.

SERVAN-SCHREIBER, David. **Curar: o stress, ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise**. 15. ed. São Paulo: Sá Editora, 2004. 249 p.

SILVA, Simoni Urbano da *et al.* Estado nutricional, imagem corporal e associação com comportamentos extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-133, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180011.supl.1>.

STEWART, Arthur; MARFELL-JONES, Michael; OLDS, Timothy, RIDDER, Hans. **International Standards for Anthropometric Assessment**. 2011.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F.. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TEMPESTA, Giovana Acacia. Os fluidos limites do corpo. Reflexões sobre saúde indígena no leste de Roraima. **Anuário Antropológico**, [s.l.], n. , p.129-148, 1 jun. 2010. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/aa.798>.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.507-514, jun. 2005.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 01 nov. 2020.

WHO, World Health Organization. **Obesity and overweight**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 01 nov. 2020.

WIKCIONÁRIO. **-ção**: sufixo. Sufixo. 2020. Disponível em: <https://pt.wiktionary.org/wiki/-%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 01 nov. 2020.

VAZ, Tatiana. **Site da Coca calcula quantidade de exercício por lata bebida**. 2012. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/estilo-de-vida/site-da-coca-calcula-quantidade-de-exercicio-por-lata-bebida/>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

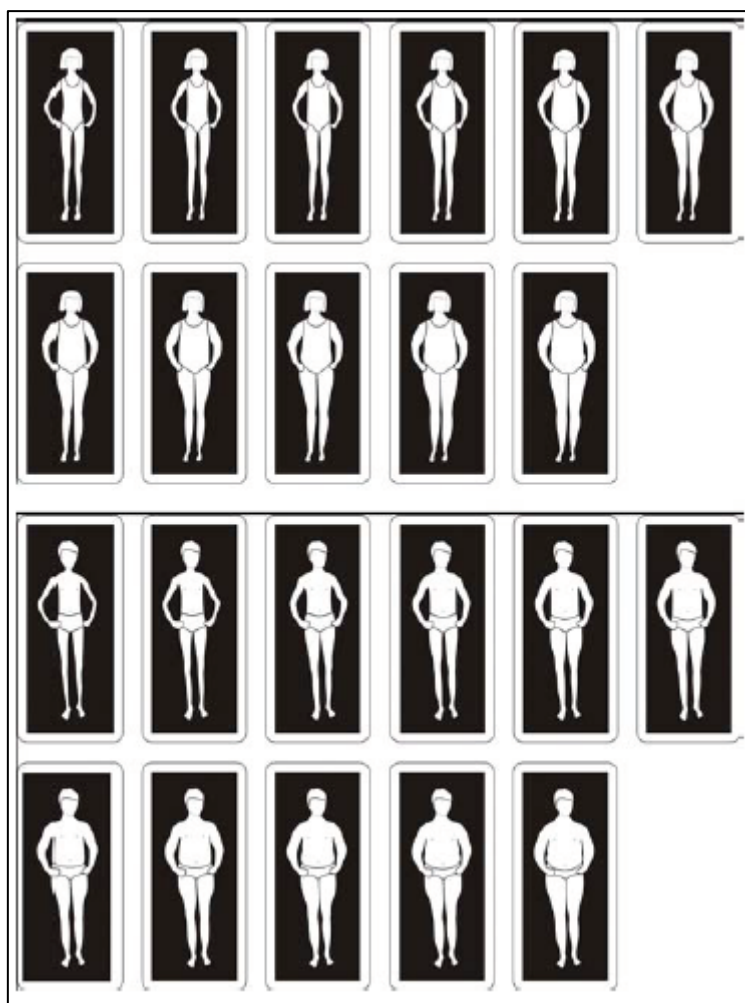
VELOZO, Emerson Luís. Educação Física, Ciência e Cultura. **Revista Brasileira de Ciência e Esporte**, Campinas, v. 31, n. 3, p.79-93, maio 2010.

VEYNE, Paul. Nada mais de queuma narrativa verídica. In: VEYNE, Paul. **Como se escreve a história**. Lisboa: Edições 70, 1971. p. 13-25. Tradução de António José da Silva Moreira.

VIGARELLO, Georges. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade no ocidente: da idade média ao século xx. Petrópolis: Vozes, 2012. 347 p.

YAZBEK, André Constantino. **10 lições sobre Foucault**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 133 p.

**ANEXO A – ESCALA DE SILHUETAS PARA CRIANÇAS
(KAKESHITA, 2008)**



**ANEXO B – OFFER SELF-IMAGE QUESTIONNAIRE (OSIQ) (CONTI;
HEARST; LATORRE, 2011)**

Questões	Respostas						Total n (%)
	Descreve-me muito bem	Descreve-me bem	Descreve-me mais ou menos	Não me descreve	Não me descreve de verdade	Não me descreve em nada	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1 – As mudanças recentes em meu corpo me dão alguma satisfação.							
2 – A imagem que faço de mim no futuro me satisfaz.							
3 – No ano passado, fiquei muito preocupado (a) a respeito de minha saúde.							
4 – Tenho orgulho do meu corpo.							
5 – Eu me sinto forte e saudável.							
6 – Eu, frequentemente, sinto-me feio (a) e sem atrativos							
7 – Quando os outros me observam, devem pensar que sou pouco desenvolvido (a).							

ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARCIALMENTE ESTRUTURADA

ROTEIRO

- 1. Quais as características de um corpo saudável?**
- 2. Você acha que o seu corpo é saudável? Por quê?**
- 3. Fale de uma pessoa que tenha um corpo saudável e indique os motivos que levam você acreditar que ela é saudável.**