

Paulo César
Pinho Ribeiro¹
Pietro Burgarelli
Romaneli de
Oliveira²

Culto ao Corpo: beleza ou doença?

Body image: beauty or disease?

RESUMO

O culto ao corpo tornou-se, nos dias atuais, cada vez mais frequente na adolescência e na juventude, constituindo uma verdadeira obsessão principalmente em adolescentes e adultos jovens. **Objetivo:** Detalhar todas as situações que têm acontecido na busca desse corpo perfeito é o objetivo do artigo alertando os profissionais que trabalham com adolescentes e adultos jovens para os riscos a que estão sujeitos. **Conclusão:** Informar, esclarecer, entender e dimensionar a questão, e responder à seguinte pergunta: o culto ao corpo, uma simples questão de beleza ou início de doença? levará a uma reflexão profunda de como trabalhar e orientar nossos jovens numa questão tão delicada e tentar, através da reflexão, resgatar a prudência e os valores que esses jovens possuem, mas, com certeza, não tem conhecimento deles. Estabelecer estratégias para um trabalho preventivo certamente auxiliará nossos clientes na prevenção de situações de riscos que esses procedimentos podem ocasionar.

PALAVRAS-CHAVE

Imagem corporal: beleza ou doença?, preocupações com a imagem corporal, obsessão pela imagem corporal.

ABSTRACT

In today's world, the cult of the body is becoming increasingly important, developing into a real obsession, especially among teenagers and young adults. **Objective:** To detail all situations that have happened in searching this perfect body is the objective of this article, drawing the attention of practitioners working with adolescents and young adults to the risks they may face. **Conclusion:** Informing, clarifying, understanding and sizing the issue, answers are sought to the following question: is the cult of the body just a matter of beauty or the start of a disease? The replies examine how to work with and teach young people about this delicate issue, attempting through reflection to retrieve the prudence and values that these young people have but certainly do not know. Establishing preventive work strategies will surely help preclude high-risk behavior among them.

KEY WORDS

Body image: beauty or disease?, worries regarding body image, body image obsession.

¹Pediatra com titulação em adolescência pela SBP, Editor da Revista Eletrônica SBP Ciência, Professor de graduação e pós-graduação em adolescência da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Mestre em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG e Membro da Academia Mineira de Pediatria.

²Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Médico do Programa de Saúde da Família de Betim, Minas Gerais.

Paulo César Pinho Ribeiro (pcpinhoribeiro@yahoo.com.br) – Rua Comendador Viana, 451 – Mangabeiras - Belo Horizonte – Minas Gerais – CEP 30.315-060

Recebido em 12/06/2011 - Aprovado em 03/08/2011

> INTRODUÇÃO

A imagem corporal é uma construção multidimensional que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos¹.

A imagem corporal exerce papel mediador em todas as coisas, desde a escolha de vestimentas, passando por preferências estéticas, até a habilidade de empatizar com as emoções dos outros. Pode-se dizer que a identidade humana é inseparável de seu substrato somático².

Pesquisas avaliando a insatisfação em relação à imagem corporal são poucas na bibliografia médica no Brasil. Entretanto, tornam-se importantes se considerarmos o crescente aumento de transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia, obesidade, ortorexia, cridivorismo, os quadros de vigorexia e dismorfismo muscular, as cirurgias estéticas e protéticas e as práticas diversas de mudanças na imagem corporal tais como *piercings* e tatuagens.

Um estudo, inquérito epidemiológico, em 1.183 alunos, faixa etária de 6 a 18 anos, em escolas públicas e particulares de Belo Horizonte, Minas Gerais, mostrou que a maioria dos alunos (62,6%) estava insatisfeita com seu corpo. Do total, 33,7% gostariam de ser mais magros, 28,9% gostariam de ser mais gordos e 37,4% sentiam-se bem com o corpo. Os resultados mostraram percentual elevado de alunos com insatisfação corporal, iniciando numa idade precoce e sujeita a riscos pela associação possível com transtornos alimentares, baixa autoestima, limitações no desenvolvimento psicossocial, depressão, manutenção de obesidade e outros riscos³.

Importante seria estimular novas pesquisas e estudos sobre insatisfação corporal em crianças e adolescentes, aprofundando as causas e consequências, para que se possam estabelecer estratégias preventivas, evitando-se, assim, possíveis riscos à saúde física e mental de nossas crianças e jovens.

A prática do "culto ao corpo" é uma preocupação geral, atravessando todos os setores, classes sociais e faixas etárias, tendo como base

um discurso estético ou de preocupação com a saúde. O culto ao corpo está presente em todos os segmentos sociais, mas a maneira como ele se realiza no interior de cada grupo é diversificada. A escolha da modalidade esportiva, da ginástica, da dança e da academia em que se praticará a atividade está associada, provavelmente, às demais esferas da vida e às demais escolhas realizadas no mercado de bens⁴.

Hoje, vive-se um momento do culto exagerado ao corpo e à estética: as cirurgias plásticas triplicaram no país, observa-se um aumento dos frequentadores de academias físicas e nunca venderam tanto cosméticos e produtos para emagrecer, apesar da crise econômica. É imperativo ser bonito, musculoso, magro e saudável como resultado do grande consumo da imagem.

Adolescentes, adultos jovens e idosos buscam uma imagem perfeita, não medindo consequências para o alcance dos seus objetivos. Tornam-se criaturas servis desse mundo de poder da imagem, e todos querem a melhor academia, a melhor roupa esportiva ou social, o perfume mais caro e importado, as grifes, o melhor carro e o melhor corpo; um corpo musculoso adquirido com o consumo de substâncias, sem gordura, com pele lisa, sem espinhas, sem estrias, sem rugas e até sem pelos. Essa é a chamada era da estética, muitas vezes com procedimentos sem nenhuma ética.

TRANSTORNOS ALIMENTARES <

Os transtornos alimentares têm várias causas: biológicas, psicológicas e socioculturais, que agem em intensidade diferente, dependendo da pessoa.

ANOREXIA NERVOSA <

Diversos fatores de vulnerabilidade têm influência nos adolescentes que desenvolvem anorexia nervosa:

- Valorização da magreza e repressão aos obesos.

- Culto ao corpo imposto pela mídia através de filmes, atrizes e modelos extremamente magras.
- Sociedade que exige uma competitividade e sucesso da mulher.
- Hereditariedade.
- Famílias muito críticas, rígidas, intrusivas e mães incisivas, com muita exigência em relação à definição corporal da filha.
- Relação afetiva distante com o pai, o qual aparece como figura mais fraca, e conflito com a figura materna.

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave, cuja mortalidade gira em torno de 15%. Inicia-se entre 13 e 17 anos, sendo nove vezes mais comum em meninas. Caracteriza-se por perda de peso, magreza com autoimagem distorcida (enxergam-se gordas) e presença de preocupação excessiva em não engordar (adoção de dietas rígidas, jejum e conhecimento das tabelas de calorias) e com excesso de atividade física.

A anorexia nervosa é doença crônica, de difícil controle, necessitando de acompanhamento persistente devido às recidivas. A faixa etária mais acometida está entre os 10 e 19 anos^{5,6}. É uma doença que afeta mulheres, pré-púberes, adolescentes e adultas, assim como homens, mas com menor frequência no sexo masculino.

> BULIMIA NERVOSA

Inicia-se no final da adolescência até os 40 anos e é mais frequente em mulheres, as quais levam em média cinco anos para buscar ajuda profissional, usam laxantes e inibidores de apetite.

A doença caracteriza-se por ataques de grande ingestão alimentar, episódios de bulimia, seguidos de vômitos forçados por medo de ganho ponderal. Os valores de vida são centrados na aparência, baixa autoestima, com tendência ao isolamento social e sentimento de culpa, excesso de atividades físicas e irritabilidade.

Suas principais complicações clínicas são decorrentes da forma como o paciente elimi-

na o excesso de comida após o episódio de "comer compulsivo". Os vômitos repetidos podem determinar quadros de esofagite, gastrite, síndrome de Mallory-Weiss, esôfago de Barrett, hipertrofia de glândulas salivares e desgaste do esmalte dentário; pneumotórax, pneumomediastino e fratura de costela podem ocorrer por vômitos vigorosos. Catárticos e laxativos podem causar esteatorreia, pancreatite aguda, hiperamilasemia e elevação da aldosterona sérica. O sinal de Russel (lesão no dorso da mão pelo trauma repetido dos dentes incisivos na provocação dos vômitos) é patognomônico. Em geral, os pacientes bulímicos apresentam alteração no comportamento: hábito de fazer dieta mesmo quando o peso é proporcional à estatura, crítica constante a alguma parte do corpo e insatisfação, mesmo ao perderem peso, com diminuição gradativa das atividades sociais.

OBESIDADE <

A obesidade é considerada um problema de saúde pública devido a sua alta incidência na população em geral. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde dos seis bilhões de habitantes do planeta 23,4% estão com excesso de peso. No Brasil, calcula-se que 40% da população brasileira estão acima do peso normal. Considerando-se os fatores de risco, as probabilidades de uma criança ser obesa aumentam em função da obesidade dos pais, sendo de 80% se ambos os pais forem obesos e de 50% se apenas um dos pais for obeso. Entretanto, 14% desenvolvem obesidade mesmo sem ter nenhum dos pais obeso. Fatores endógenos: causas endócrinas ou genéticas (5% dos casos). Fatores exógenos: interrupção precoce do aleitamento materno, alimentação excessiva ou inadequada (com altos teores calóricos), distúrbios familiares, distúrbios emocionais, características próprias da adolescência, estilo de vida e medicamentos (95% dos casos).

> ORTOREXIA NERVOSA

Um novo transtorno alimentar, a ortorexia nervosa, está aparecendo nos países desenvolvidos. Esse transtorno alimentar ainda não foi reconhecido oficialmente pelas autoridades médicas. O termo ortorexia vem das palavras gregas “orthos” (correto, apropriado) e “orexia” (apetite). A ortorexia nervosa é caracterizada pela obsessão patológica por alimentos biologicamente puros, o que acarreta restrições importantes na dieta.

Pacientes com ortorexia nervosa excluem da dieta alimentos que consideram impuros por ter herbicidas, pesticidas e substâncias artificiais. Eles também se preocupam em excesso com as técnicas e materiais usados na elaboração dos alimentos. Essa obsessão ocasiona perda de relacionamentos sociais e insatisfações afetivas, as quais por sua vez favorecem as preocupações obsessivas sobre os alimentos. Na ortorexia nervosa a pessoa inicialmente deseja melhorar sua saúde, tratar uma doença ou emagrecer. Finalmente, a dieta torna-se a parte mais importante da vida.

> VEGANISMO⁷

Corrente do vegetarianismo, os adeptos do veganismo buscam respeito à vida e ao planeta. A opção consiste em cortar da alimentação, do vestuário e dos produtos de uso no banheiro qualquer item de origem animal. Então, quaisquer alimentos de origem animal ou derivados de animal são proibidos, tais como: carne, frango, peixe, leite, ovos, mel, gelatina, bem como roupas feitas com couro de animais, seda, produtos como remédios, cosméticos, sabonetes e pastas de dentes desenvolvidos a partir de testes com animais. Também são proibidos entretenimentos em circos, zoológicos, touradas, rodeios ou formas de diversão que utilizem de animais e venda e compra de animais de estimação.

Torna-se importante alertar que atenção deve ser dada à reposição de vitamina B12, que deve ser feita por suplementos alimentares ou medicação. Sabemos que durante a puberdade

aumenta a necessidade de ferro na dieta e para que se evite a anemia ferropriva é importante prover alimentos ricos em ferro ou medicação junto a alimentos com vitamina C que ajudam na absorção do ferro.

CRUDIVORISMO <

O nome é dado à prática alimentar que prioriza somente a ingestão de alimentos crus ou, como os próprios seguidores dizem, de comida viva. Chamada de crudívoras ou crudivoristas, essas pessoas seguem uma dieta bem semelhante à dos vegetarianos. O diferencial é o limite de temperatura em que os alimentos são preparados.

“Os cardápios que excluem determinados grupos alimentares, o crudivorismo, que bane os alimentos de origem animal das refeições, podem apresentar deficiências nutricionais. Vale ainda tomar cuidado com a ingestão de carnes cruas: mal cozidas, elas podem transmitir sérias doenças como a teníase, com sintomas de vômitos, gases e grave desconforto intestinal⁸.

VIGOREXIA <

Nos dias atuais é importante construir um corpo musculoso a qualquer custo, e sabendo que diversas substâncias se encontram disponíveis para ganho de massa muscular faz com que, a cada dia, aumente não só o uso pelos adolescentes e jovens masculinos, mas também pelo público feminino.

Muitas vezes, pela euforia do momento, os jovens iniciam o uso dos esteroides anabolizantes, substâncias que podem ter efeitos colaterais graves, levando, inclusive, à morte.

No Brasil, estudo em academias de Porto Alegre demonstra que 24,3% dos frequentadores usavam esteroides anabolizantes. Em 34% dos casos, eram utilizados por vontade própria; em 34%, por indicação de colegas; em 19%, indicação de amigos; em 9%, de professores; e em 4%, por indicação médica.

Os usuários de associações de anabolizantes atingem 80% e destes, 35% experimentaram dependência física e psicológica. As principais motivações para o consumo dessas substâncias foram a aquisição de força (42,2%), aquisição de beleza (27,3%) e a melhora no desempenho (18,2%)⁹.

No Brasil, a preocupação não é tanta com os atletas, mas com aquele jovem adolescente que, no seu imediatismo, quer ganhar massa e músculos rapidamente, um corpo atlético em curto prazo, entregando-se aos anabolizantes recebidos, muitas vezes, por instrutores e professores de educação física sem nenhum conhecimento na área e que, além de indicar, vendem essas drogas, compradas em farmácias e sem exigência de receita médica apesar da tarja vermelha com os dizeres "venda sob prescrição médica"¹⁰.

Efeitos colaterais do abuso de esteroides: aumento de peso; aumento da massa muscular e óssea, tremores, acne severa, retenção hídrica, virilização, dores articulares, aumento da pressão sanguínea, diminuição do HDL e aumento do LDL, alterações nos testes de função hepática, tumores hepáticos, alterações no hemograma, estrias, exacerbação da apneia do sono, lesões do aparelho locomotor e riscos de AIDS por compartilhar seringas.

Outros efeitos também são descritos:

- No homem, há a diminuição ou atrofia do volume testicular (20% dos casos), diminuição da espermatogênese com redução da contagem de espermatozoides (90% dos casos), impotência, infertilidade, calvície, desenvolvimento de mamas, dificuldade ou dor para urinar, aumento da próstata e ginecomastia, às vezes, irreversível;
- Na mulher, ocorre o crescimento de pelos com distribuição masculina, alterações ou ausência de ciclo menstrual, aumento do clitóris, voz grossa e diminuição de seios (atrofia do tecido mamário);
- No adolescente, observa-se a maturação esquelética precoce com fechamento prematuro das epífises ósseas, com baixa estatura e puberdade acelerada levando a um crescimento raquítico.

O abuso de anabolizantes pode causar variação de humor, incluindo agressividade e riva incontroláveis, levando a episódios violentos como suicídios e homicídios, principalmente conforme a frequência e o volume utilizados. Usuários apresentam sintomas depressivos ao interromperem o uso e sintomas de síndrome de abstinência, a qual pode contribuir para a dependência.

Também é possível experimentarem um ciúme patológico, quadros psiquiátricos (maníacos e esquizofrenoides), extrema irritabilidade, ilusões, podendo ter distorção de julgamento em relação a sentimentos de invencibilidade, distração, confusão mental e esquecimentos, além de alterações da libido com as suas consequências.

É importante destacar o distúrbio de percepção de imagem corpórea apresentado por alguns dos usuários dessas substâncias (quadro clínico, denominado como "dismorfismo muscular", "vigorexia", "bigorexia" ou "síndrome de Adônis"): apesar do enorme ganho de massa muscular corpórea, o indivíduo sempre se acha fraco em relação ao outro.

Prevenção - os profissionais da saúde que atendem aos adolescentes devem questioná-los, durante a entrevista, sobre o uso dessas substâncias. Torna-se imprescindível alertar que a prática do esporte é importante na adolescência, entretanto, é preciso tempo para se conseguir um resultado. O jovem desconhece que há um limite genético para o desenvolvimento muscular que depende de atividade física ordenada e supervisionada, de repouso e alimentação orientada e adequada.

TANOREXIA <

Do inglês "To Tan" – bronzear-se. Indivíduos obcecados em manter o corpo bronzado. Atinge homens e mulheres entre 25 a 35 anos e, também, adolescentes de 16 a 18 anos. Estudo feito na Universidade da Virgínia, nos Estados Unidos, e publicado no *American Journal of Health Behaviour* em 400 estudantes

mostrou: 40% declararam ter começado a fazer bronzeamento artificial aos 17 anos, 27% declararam-se tanoréxicos e vítimas em potencial de câncer de pele.

O bronzeamento se dá pela exposição ao sol e a máquinas de bronzeamento. A dependência às máquinas de raios UVA é causada, segundo os pesquisadores, pela endorfina, substância gerada no cérebro que produz um efeito relaxante e faz com que o indivíduo se sinta bem. Esta obsessão pode acarretar consequências graves como o fotoenvelhecimento prematuro ou o câncer de pele, um dos tipos de cânceres mais frequentes, que em 90% dos 2 milhões de novos casos diagnosticados a cada ano no mundo ocorrem em consequência das radiações ultravioletas.

> CIRURGIAS ESTÉTICAS E PROTÉTICAS EM RAPAZES

A implantação de próteses de silicones nos homens, inclusive em adolescentes e adultos jovens, tem aumentado segundo pesquisas e jovens entrevistados. As próteses mais comuns são as do tórax (peitorais), bíceps, tríceps, glúteos e panturrilha. Dentre as próteses citadas, as de peitorais são as mais procuradas. Segundo a empresa Silimed, que as produz, houve aumento de procura de 40% de 2006 para 2007 e mais nos estados de SP, RJ e ES¹¹.

> CIRURGIA COSMÉTICA GENITAL FEMININA

Vários são os procedimentos nos consultórios: estreitamento vaginal, lipoaspiração, flacidez e perda de volume dos grandes lábios, correção dos pequenos e grandes lábios, *peeling*, rejuvenescimento vaginal a laser e reconstrução do hímen. Muitos desses procedimentos de alto custo, mas, independente do custo, são procurados pelas mulheres em quase todas as faixas etárias.

PIERCINGS E TATUAGENS <

O uso de *piercings* e de tatuagens é considerado uma prática milenar. Os objetivos de sua utilização variam de cultura para cultura, como, por exemplo, já serviram para marcar criminosos e escravos, comunicação de espíões, identificação nos campos nazistas, ritos de passagem, devoção religiosa e espiritual, demonstração de bravura, marca de fertilidade, promessas de amor, amuletos, talismã, proteção, movimento *hippie* (anos 60-70), movimento *punk* (anos 80-90), entre outros¹². Atualmente vem se tornando cada vez mais popular entre os jovens de diversos países e em todas as camadas socioeconômicas e é considerado uma moda entre os adolescentes.

O pediatra deve abordar esses assuntos com o adolescente e seus familiares, com postura ética e sensata, dispondo de corretas informações e orientações.

A tatuagem é a inserção na derme de pigmentos insolúveis, que podem permanecer indefinidamente na pele. O pigmento mais frequentemente utilizado é a tinta da China.

Tanto a colocação de *piercing* como a aplicação de tatuagem podem causar complicações. As complicações incluem: infecção ou sangramento no local de sua inserção, em região umbilical, seguida da orelha e nariz; riscos de transmissão de HIV, hepatite B, C e tétano; e formação de queloides e eczema.

TATUAGENS

O uso de tatuagens e *piercings* pode envolver o adolescente em determinadas situações de risco, sem que ele, muitas vezes, tenha capacidade de percebê-las ou de se preocupar com consequências futuras. Deve ser clara e explícita a orientação ao adolescente sobre todas as potenciais complicações, descrevendo o procedimento desejado e suas consequências a curto e longo prazo. Estratégias de redução dos riscos, como as orientações de perfurações em partes

menos sujeitas a complicações, podem ser úteis. Deve haver sensibilização do adolescente aos cuidados específicos de manutenção¹².

Tem-se observado a vulgarização do modismo, isto é, as tatuagens pequenas estão se tornando maiores e os *piercings* vêm aumentando em número e em locais, provavelmente pela diminuição do preconceito e pela disseminação do seu uso no mundo dos “famosos”. Começa-se a observar atitudes mais radicais como os “*body modifications*”, que é a técnica de modificar o corpo de diversas formas, como marcá-lo a ferro (“*branding*”), cortarem-se com navalha, mutilações (cortar a língua ao meio), implantes e alargamento do lóbulo da orelha¹².

Deve-se considerar na consulta a oportunidade de identificar os motivos que levaram o adolescente ao uso de *piercings* e tatuagens e diferenciar uma crise de identidade ou um mo-

dismo de um transtorno de personalidade ou de perversão¹².

CONCLUSÃO

“É preciso resgatar valores. Mostrar aos jovens suas habilidades internas e promover o resgate da prudência para sensibilizá-los a manter sua saúde integral e seu potencial de crescimento e desenvolvimento físico. Orientar os jovens que viver é muito mais que ter, consumir e adquirir bens. O importante é Ser e não Ter ou Parecer. Viver é buscar, entender e dimensionar aquilo que nos caracteriza como seres humanos. É preciso pensar... questionar... ter consciência crítica... refletir.

Só assim poderemos usufruir da liberdade que traduzo como consciência de limites. Livres, conduziremos nossas vidas”.

REFERÊNCIAS

1. Muth JL, Cash TF. Body-image attitudes: What difference does gender make? J Appl Soc Psychol, Bethesda. 1997; 27:1438-1452.
2. Castilho SM. A imagem corporal. Santo André: ESETEC Editores Associados. 2001. 234p
3. Fernandes AER. Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte. Dissertação. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.
4. Castro AL. Culto ao corpo, modernidade e mídia. EFDeportes.com-Revista Digital, Buenos Aires. 1998; (9). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
5. Bruch H. Eating Disorders. New York: Basic Books, 1993.
6. Cordas TA, Claudino AM. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. In: Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(Supl II): 1-2.
7. Godói C, Pretti F. Saúde é só um detalhe. Revista Encontro. 2011 maio 1; IX(119): 70-72.
8. Stella, R. Minha vida: saúde, alimentação e bem-estar [homepage]. Roberta Stella: colunas, minha vida [acesso em 20 maio 2011]. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/especialistas/19-roberta-stella.htm>.
9. Conceição CA, Wander FS, Massili LP, Vianna LAF, Gonçalves DM, Fossati, G. Uso de anabolizantes entre praticantes de musculação em academias. Revista Pesquisa Médica. 1999; 33:103-16.
10. Ribeiro PCP. Alerta: os riscos dos esteróides anabolizantes. Boletim da associação mineira de adolescência. Belo Horizonte, 1999.
11. Sandoval A. Silicone neles! [acesso em 25 maio 2011]. Disponível em: http://www.gossip.com.br/news_beleza.php?id_news=17.
12. Gejer D, Beznos GW, Lourenço B, Hercowitz A. Piercings e tatuagens na adolescência. In: Recomendações: atualização de condutas em pediatria - Sociedade de pediatria de São Paulo 2006;19:2-7.