

PUCRS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ANA MARIA BERCHT

**TEORIA DA OBJETIFICAÇÃO: APLICABILIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Porto Alegre  
2018

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**TEORIA DA OBJETIFICAÇÃO: APLICABILIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**ANA MARIA BERCHT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre  
Janeiro, 2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**TEORIA DA OBJETIFICAÇÃO: APLICABILIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**ANA MARIA BERCHT**

ORIENTADOR: Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Social.

Porto Alegre  
Janeiro, 2018

## Ficha Catalográfica

B485t Bercht, Ana Maria

Teoria da Objetificação : Aplicabilidades no Contexto Brasileiro / Ana Maria Bercht . – 2018.

76 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa.

1. Objetificação Sexual. 2. Saúde Mental. 3. Gênero. 4. Mulheres Universitárias. 5. Brasil. I. Brandelli Costa, Angelo. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Salete Maria Sartori CRB-10/1363

“Nunca dizemos que todo homem merece se sentir bonito. Nunca dizemos que cada homem é bonito de sua própria maneira. Não temos grandes campanhas direcionadas a jovens garotos tentando convencê-los de que eles são atraentes, provavelmente porque nós raramente correlacionamos o valor de um homem à sua aparência. O problema é que o valor de uma mulher neste mundo ainda está muito ligado à sua aparência, e dizer a ela que ela deveria ou merece se sentir bonita mais promove do que nega essa idéia. Dizer a mulheres que elas "merecem" se sentir bonitas expressa exatamente a idéia de que beleza deveria ser importante para elas. E os livros e filmes direcionados a garotas em que toda protagonista feminina é bonita (e muitas das antagonistas são descritas de forma bem menos lisonjeira) reforça a mensagem de que a beleza tem algum tipo de moralidade ligada a ela, e que todas as heroínas são, de alguma forma, bonitas.”

**Anne Thériault (tradução minha)**

“You don't have to be pretty. You don't owe prettiness to anyone. Not to your boyfriend/spouse/partner, not to your co-workers, especially not to random men on the street. You don't owe it to your mother, you don't owe it to your children, you don't owe it to civilization in general. Prettiness is not a rent you pay for occupying a space marked 'female.'”

**Erin McKean**

“Qual a maior lição que uma mulher deveria aprender? Que desde o primeiro dia, ela já tinha tudo que precisava dentro de si. É o mundo que a convence do contrário.”

**Rupi Kaur (tradução minha)**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer três pessoas em específico sem as quais esta pesquisa não poderia ter sido realizada, apesar de que outras mais certamente fizeram parte desta jornada e marcaram esta trajetória. Primeiramente gostaria de agradecer minha mãe Solange Maria Beys Bercht pelo suporte financeiro, sem o qual não seria possível a realização deste mestrado, em especial em uma época onde vivemos o desmonte de direitos básicos, de desinvestimento na educação, nas áreas da pesquisa e das ciências. O povo brasileiro sofre com um projeto de governo que não elegeu e com um presidente ilegítimo que chegou ao cargo onde se encontra graças a um congresso conservador e corrupto digno de épocas ditatoriais. Nosso país já possuía um investimento pequeno nas áreas da educação, ciência e pesquisa em comparação a outros países; com a situação atual estas áreas vivem uma época de colapso e calamidade que tendem a se agravar.

Em segundo lugar gostaria de agradecer meu orientador Angelo Brandelli Costa, sem o qual eu sequer saberia da existência desta teoria que me encantou por sua análise feminista aliada à psicologia social. Obrigada por todas as reflexões, sugestões, leituras, por acreditar nas minhas potências e ajudar a levar este projeto adiante. Por último gostaria de agradecer à cientista Alexandra Elbakyan, criadora da ferramenta Sci Hub que luta contra o monopólio de detenção do conhecimento e produção científica. O livre acesso às informações e às pesquisas é mais importante do que nunca em uma época onde mitos são revividos, utilizados para justificarem opressões, e onde o lucro pelo lucro e a produtividade pela produtividade tem sido a lógica hegemonicamente imposta e cobrada de pesquisadoras e pesquisadores. As barreiras impostas à construção e difusão de conhecimentos ainda são muitas e esta mulher revolucionária é um expoente importante nesta luta. Da mesma forma, sou a grata a todas as mulheres combatentes que cruzaram meu caminho de uma maneira ou de outra.

Também faço um agradecimento a uma figura animal porém não humana importantíssima para mim, minha companheira canina inseparável Antônia que esteve junto em quase todos os momentos de redação deste trabalho e está comigo á 15 anos.

## RESUMO EXPANDIDO

Este estudo, realizado na Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, junto ao grupo de pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais da unidade da Psicologia Social, teve como principal objetivo avaliar a aplicabilidade da teoria da objetificação em mulheres brasileiras. Esta teoria parte de uma visão sócio-construtivista, buscando entender as consequências para a saúde mental de ser mulher em uma sociedade que objetifica sexualmente os corpos femininos. A objetificação sexual de meninas e mulheres é um fenômeno derivado de uma sociedade machista e portanto a categoria de análise feminista gênero faz-se necessária para compreender tais efeitos nas experiências corporais e psicológicas que constituem os sujeitos. A principal consequência proposta pela teoria a partir da vivência de contextos objetificantes recorrentes é a internalização de uma visão de observador sobre seus corpos, que levaria meninas e mulheres a tratarem a si mesmas, em algum nível, como objetos para serem olhados e avaliados. Se propõem que este self objetificado venha acompanhado de outras experiências psicológicas e emoções que levam ao sofrimento psíquico, como o constante auto-monitoramento corporal, a ansiedade de aparência e a vergonha corporal. O acúmulo destas experiências pode auxiliar a explicar, pelo menos parcialmente, a razão pela qual determinados desenlaces prejudiciais como os transtornos depressivos (T.D) e alimentares (T.A) acometem mais mulheres do que homens. Para avaliar a aplicabilidade deste enquadramento teórico, que já mostrou-se válido em populações de diversos países, construímos um survey composto pelo Questionário de Objetificação do Self, a Escala de Auto-Monitoramento Corporal, a Escala de Vergonha Corporal, a Escala de Ansiedade de Aparência, o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), o Questionário de Atitudes Sócio-Culturais em Relação à Aparência (SATAQ-3) além de um questionário sócio-demográfico e com perguntas relativas à práticas de beleza e alteração da aparência. Os primeiros quatro instrumentos mencionados foram traduzidos e produziu-se evidências de validade e fidedignidade em relação as escalas originais. O instrumento SATAQ-3, que acessa construtos similares relativos à internalização de estereótipos de beleza e está validado no Brasil, foi utilizado como medida de validação para avaliar a convergência com as escalas traduzidas. O survey foi disponibilizado a partir da plataforma on-line Qualtrics. As participantes foram mulheres do Rio Grande do Sul, com pelo menos 18 anos, estudantes de diversos cursos de graduação. Atingiu-se uma amostra total de 621, cumprindo os critérios necessários relativos à quantidade de participantes para cada item das escalas adaptadas. Para fins de homogeneidade, apenas os dados das mulheres estudantes de cursos de psicologia foram utilizados para testar o modelo de objetificação proposto, fechando uma amostra de 371. A hipótese inicial era de que níveis mais altos de objetificação do self e auto-monitoramento corporal se relacionariam com escores mais altos nas escalas de sintomatologia depressiva e de transtornos alimentares, mediados pelas variáveis de vergonha corporal e ansiedade de aparência. Para testar a hipótese, foi utilizado o método Bayesian Networks (BN), que apesar de clássico na produção de modelos gráficos probabilísticos, não havia sido utilizado previamente para o enquadramento da teoria da objetificação. O principal valor deste método reside em sua capacidade exploratória quemodela a estrutura geral de dependência de variáveis múltiplas, gerando um gráfico com os caminhos percorridos por estas relações. Diferente do modelo clássico proposto, nossos resultados indicaram caminhos diferentes para os desfechos de depressão e transtornos alimentares, onde neste primeiro houve uma contribuição maior da variável ansiedade de aparência enquanto que no segundo a variável mediadora mais significativa foi a vergonha corporal. Apesar do auto-monitoramento ter apresentado uma ligação direta com a sintomatologia de T.A, ele não se relacionou com a vergonha corporal, sugerindo que esta emoção negativa pode existir e ter um papel importante no desenvolvimento de transtornos alimentares mesmo que não haja um comportamento constante de monitoramento do corpo. No geral, acreditamos que esta primeira abordagem mostra que a teoria da objetificação pode ser utilizada para entender algumas das experiências de objetificação sexual de mulheres brasileiras e suas consequências para a saúde mental. Nossas limitações incluem uma amostra de mulheres não diversificada em termos étnicos, regionais, de classe econômica e orientação sexual, logo sugere-se a ampliação de pesquisas neste sentido bem como um aprofundamento mais qualitativo para entender outras especificidades do contexto brasileiro que

podem não ter aparecido no presente estudo.

**Palavras-Chaves:** Objetificação Sexual – Saúde Mental – Gênero – Mulheres Universitárias – Brasil

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 - Psicologia

**Subárea conforme classificação CNPq:** 7.07.05.00-3 - Psicologia Social



## ABSTRACT

This paper prepared as part of the researches conducted by the Research Group Prejudice, Vulnerability and Psychosocial Process of the School of Health Sciences of the Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, had the goal to evaluate the applicability of objectification theory in Brazilian women. This theory has a social-constructionist view, trying to understand the mental health consequences of being a woman in a society that sexually objectifies the female body. Sexual objectification is a phenomenon derived from a sexist society, therefore the feminist analytical category of gender is necessary to comprehend these effects on corporeal and psychological experiences which constitute the subject. The main consequence proposed by the theory of living recurrent objectifying contexts is the internalization of an observer's perspective upon one's own body, leading girls and women to treat themselves, in some level, as objects to be looked at and evaluated. It is suggested that this objectified self is accompanied by other psychological experiences and emotions that lead to psychic suffering, such as habitual body monitoring, appearance anxiety and body shame. The accumulation of these experiences can help explain, at least partially, why certain detrimental outcomes such as depressive (D.D) and eating disorders (D.E) affect more women than men. To evaluate the applicability of this theoretical framework, which has proven to be valid in populations of many countries, we built a survey composed by the Self-Objectification Questionnaire, the Body Surveillance Scale, the Body Shame Scale, the Appearance Anxiety, the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Scales of Anxiety, Depression and Stress (DASS-21), the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) as well as a socio-demographic questionnaire and questions related to beauty practices and changes in appearance. The first four instruments mentioned were translated and evidence of validity and reliability was produced in relation to the original scales. The instrument SATAQ-3, which accesses similar constructs related to the internalization of beauty stereotypes and is validated in Brazil, was used as a validation measure to evaluate the convergence with the translated scales. The survey was made available through the online platform Qualtrics. The participants were women from Rio Grande do Sul, with at least 18 years of age, students from several undergraduate courses. A total sample of 621 was achieved, fulfilling the necessary criteria regarding the number of participants for each item of the adapted scales. For purposes of homogeneity, only the data from women who were students in psychology courses were used to test the proposed model of objectification, culminating in a sample of 371. The initial hypothesis was that higher levels of self-objectification and habitual body monitoring would relate to higher scores on depressive and eating disorders symptomatology scales, mediated by the variables of body shame and appearance anxiety. To test this hypothesis, the Bayesian Networks (BN) method was used. Although classical in the production of probabilistic graphical models, this method had not previously been used for the purpose of objectification theory framework. The main value of this method lies in its exploratory capacity that models the general structure of dependence of multiple variables, generating a graphic with the paths of these relations. Differently from the classic model proposed, our results indicated different paths for the outcomes of depression and eating disorders, where in the first one there was a greater contribution of the appearance anxiety variable while in the second the most significant mediating variable was body shame. Although self-surveillance has shown a direct link to the symptomatology of D.E, it didn't relate to body shame, suggesting that this negative emotion may exist and play an important role in the development of eating disorders even if there is no constant habitual body monitoring. Overall, we believe that this first approach shows that objectification theory can be used to understand some of the experiences of sexual objectification of Brazilian women and their consequences for mental health. Our limitations include a sample of women not diversified in ethnic, regional, economic class and sexual orientation aspects, thus we suggest the expansion of research in this sense as well as a more qualitative deepening to understand other specificities of the Brazilian context that may not have appeared in the present study.

**Keywords:** Sexual Objectification – Mental Health – Gender – College Women - Brazil

**Concentration Area according to CNPq:** 7.07.00.00-1 – Psychology

**Subarea according to CNPq:7.07.05.00-3 – Social Psychology**

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO EXPANDIDO.....	6
ABSTRACT.....	8
SUMÁRIO.....	10
APRESENTAÇÃO.....	11
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
1. Gênero, Dominação e a Construção de Saberes sobre as Mulheres.....	14
2. Corpo: o existir, o parecer e o ser.....	17
3. Mídia, Beleza e Sexualização.....	20
4. Internalização da Opressão.....	23
5. Teoria da Objetificação do Self e o Contexto Brasileiro.....	24
5.1 Experiências Subjetivas Mediadoras Investigadas.....	30
5.1.1 Vergonha.....	30
5.1.2 Ansiedade.....	31
5.1.3 Auto-Monitoramento Corporal.....	31
5.2 Desfechos Negativos para a Saúde Mental.....	32
5.2.1 Depressão.....	32
5.2.2 Transtornos Alimentares.....	33
ARTIGO EMPÍRICO.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS.....	61
Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
Anexo B-Questionário de Objetificação do Self.....	63
Anexo C- Escala de Ansiedade de Aparência.....	64
Anexo D- Escala de Auto-Monitoramento Corporal.....	66
Anexo E- Escala de Vergonha Corporal.....	67
Anexo F- SATAQ-3.....	68
Anexo G- Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26).....	69
Anexo H - Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21).....	70
Anexo I -Ofício de Aprovação SIPESQ da PUCRS.....	71
Anexo J - Ofício de Aprovação do Comitê de Ética.....	72

## APRESENTAÇÃO

Minha trajetória dentro do feminismo se iniciou por volta de 2011/2012, com um projeto misógino que novamente retornou em 2017 para assombrar as vidas das mulheres: a criminalização do aborto em todos os casos. Na época intitulado de "Estatuto do Nascituro", esta tentativa de controle masculino sobre nossos corpos me levou a conhecer e me juntar com outras mulheres para realizar um protesto contra o projeto. Foi meu primeiro protesto feminista, a primeira vez que gritei nas ruas a exigência de que nossos corpos devem nos pertencer, de que possamos existir como sujeitos autônomos e não como objetos, no caso, incubadoras. De lá para cá foram diversas as batalhas travadas e muitas perdas, uma das mais dolorosas e marcantes foi a extinção da Secretaria de Políticas para Mulheres do Rio Grande do Sul, no início do governo Sartori. Enquanto dezenas de nós lutavam dentro da câmara de vereadores pelo reconhecimento da situação de opressão em que vivemos e pela necessidade de políticas públicas específicas para nós mulheres, que somos mais da metade da população deste estado, o que a maioria dos vereadores fazia era repetir discursos machistas ao microfone, com seus votos a favor da extinção já decididos pelo jogo político sujo e sim, masculino, que impera não só em nosso estado mas em todo país. É de uma tristeza e frustração enormes ter que lutar não por avanços e sim para que retrocessos não sejam efetuados. Porém como Darcy Ribeiro disse, os fracassos são também em parte nossa vitória já que detestaria estar no lugar de quem nos venceu.

Durante o curso de psicologia, pouco ou nada foi ensinado sobre uma psicologia feminista. Ao contrário, diversos aspectos que posicionam nossa profissão como reprodutora de teorias (e portanto, de práticas) calcadas na misoginia e no machismo eram repassadas como corretas e quando nossas professoras e professores não nos incentivam a questionar e duvidar, não o fazemos. Mas acredito que, mesmo não sabendo quase nada de feminismo ou filosofia da ciência na época, não é por nada que dois momentos ficaram marcados em minha mente. Um deles foi uma aula de psicanálise, quando aprendemos sobre o Complexo de Édipo. Tenho claro ainda a fala da professora quando afirmou que Freud entendeu que os estupros incestuosos descritos por suas pacientes eram fantasias, devido a quantidade de relatos e que, pelo volumoso número, não seria possível que se tratassem de violências verídicas. Assim o nível máximo de objetificação sexual, o estupro, foi descrito durante muito tempo na literatura psicológica não apenas como representativo de uma fantasia mas também de um desejo reprimido. Como Bordo (1993) coloca, agora sabemos que muitíssimas das mulheres construídas pela psicanálise como histéricas muito provavelmente foram realmente estupradas e apesar da psicanálise ser uma linha da psicologia que trabalhou desde seus primórdios com alguma concepção de gênero como chave enquanto categoria analítica, o fez de maneira essencialista e a partir de perspectivas machistas. O entendimento psicanalítico do simbolismo nos sintomas e transtornos da psique é extremamente relevante, porém de pouca

utilidade para a melhora e superação do sofrimento quando uma análise dos contextos socioculturais não é entrelaçada à presença destas questões simbólicas. Já vi algumas filósofas atuais como Márcia Tiburi afirmarem que Freud foi o primeiro homem que deu voz as mulheres, que as permitiu falarem, afirmação da qual discordo profundamente. O primeiro questionamento que gostaria que uma professora de psicologia tivesse me proposto quando iniciei o curso é justamente sobre quem teoriza e em cima de quem o faz. Em uma sociedade patriarcal onde o masculino é ao mesmo tempo o neutro e o positivo, demorei muito tempo para parar para pensar sobre o porquê da maioria dos teóricos da psicologia serem homens, serem europeus ou americanos e serem de classes econômicas altas. A verdade é que não sabemos o que as pacientes de Freud e muitos outros terapeutas da época falaram pois não de fato as ouvimos. Tudo o que sabemos é o que estes homens interpretaram do que lhes foi confidenciado por elas e no meio desta interpretação encontra-se uma enorme, e ao mesmo tempo velada, estrutura de opressão masculina que fez destas mulheres objetos e não sujeitos. A própria afirmação de que mulheres teriam falado *por* ele, um homem, desmonta a ideia de que realmente puderam expressar-se.

O outro momento que por alguma razão tenho na mente foi uma explicação, também de origem psicanalítica, que um professor deu para o surgimento da anorexia nervosa e sua enorme disparidade no acometimento de mulheres em comparação à homens. A explicação girava em torno da relação mãe e filha, onde uma mãe excessivamente controladora dominaria a vida da filha, a quem restaria como possível opção recusar a ingestão de alimentos como forma de controlar uma das únicas coisas que podia. A existência ou não de um pai ou influências externas outras que não a mãe não foram mencionadas.

Se por um lado a psicanálise não revisitada, como me havia sido apresentada na graduação, reconhecia de maneira bastante torta a existência de diferenças na realidade psicológica de homens e mulheres, outras linhas ignoravam a questão totalmente. Professoras e professores se limitava a no máximo mencionar que tais transtornos acometiam mais mulheres e outros tais acometiam mais homens. Era como se estas diferenças não importassem e nem a busca do porque ocorrem, como se fosse assim porque sim e ponto final. Em uma aula da disciplina de psicopatologia, onde íamos aprendendo cada seção do DSM-IV, lembro que a professora, após mencionar um transtorno que acometia mais os homens, brincou dizendo para não ficarmos felizes pois dali para frente era "ladeira a baixo" e a maior parte das afetadas nos próximos transtornos a serem vistos eram mulheres (ela fez esta brincadeira pois, como a maioria das turmas de psicologia, a nossa era composta majoritariamente por mulheres).

Quando ingressei no mestrado em Março de 2016, tudo que sabia era que queria trabalhar com mulheres, queria estudar mulheres e ajudar a mover a psicologia brasileira para uma psicologia mais feminista. Se 9 em cada 10 profissionais de psicologia no Brasil são mulheres, está em nossas mãos visibilizar nossas realidades. Como e através do que na pesquisa, não sabia bem. Por um feliz

arranjo do destino, fui direcionada para ser orientanda do Prof. Angelo Brandelli Costa. Mesmo sem nos conhecermos, a primeira sugestão dele sobre o que pesquisar caiu como uma luva tanto dentro da linha de psicologia social quanto feminista com que me identificava. Ao final da leitura do artigo "Objectification Theory" de Fredrickson e Roberts (1997), o qual entrelaçava o simbólico que me atraía na interpretação do sofrimento psicológico humano com a materialidade estruturante de uma realidade ainda em muitos aspectos patriarcal, tive certeza de que era com esta teoria que queria trabalhar.

O presente trabalho é resultado do esforço por uma psicologia e também uma ciência que não é e não se pretende neutra, por saber bem o quanto o manto higienizante da neutralidade acobertou perspectivas opressoras além de produzir e manter hierarquias. Cabe aqui uma citação de Anelise Kaiser, neurocientista e professora de estudos de gênero na Suíça que trabalha com outras cientistas feministas buscando mostrar como diversos estudos neurocientíficos são mal conduzidos e/ou interpretados quando buscam por diferenças intrínsecas entre cérebros de homens e mulheres e ignoram os contextos sociais e as crenças dos próprios cientistas. Ela afirmou em uma entrevista de agosto de 2017 intitulada "The biggest myth about our brains is that they're male or female" (O maior mito sobre nossos cérebros é que são masculinos ou femininos): "Nós somos "as outras". Quando você está trabalhando com ideias normativas, você não precisa de nenhum rótulo, o que cria a ilusão para estes cientistas de que estão trabalhando sem um sistema de crenças subjacentes. Eu argumento neste sentido quando me questionam se sou uma ideóloga ou não: talvez sejamos, mas então todos nós somos."

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1. Gênero, Dominação e a Construção de Saberes sobre as Mulheres

Muitas autoras feministas na área da psicologia como Dimen (1997), consideram imprescindível o entendimento social e cultural para compreender o subjetivo e por tanto se faz relevante o entendimento de que vivemos em uma sociedade pautada pelo "imperialismo branco-supremacista, patriarcal e capitalista" (p.29) descrito por Bell Hooks (2004) como uma forma precisa de nomeação, levando em conta as interconexões destes sistemas políticos. Apesar de estar fazendo referência aos Estados Unidos quando faz esta nomeação, entende-se que ela possa ser útil para se referir ao Brasil também. O patriarcado, de acordo com Dimen (1997), é tanto um sistema psicológico-ideológico quanto político-econômico, sendo em seu conjunto um sistema de dominação. Dentro deste contexto, Dimen entende o gênero como denotando uma estrutura de poder político, disfarçada em um sistema de diferença natural, ou seja, impõem-se determinados padrões e normas baseados em uma pretensa diferença biológica e anatômica. Para Dimen (1997) o gênero é um alicerce do patriarcado e é através dele que a consciência do ser e o conseqüente senso do próprio poder são imediatamente vivenciados. Na mesma linha, Colling (2004) afirma que gênero é a categoria utilizada para problematizar os papéis atribuídos socialmente às pessoas. Assim, ao falar em gênero, e não em sexo, estamos afirmando justamente que as características ditas femininas e masculinas não são advindas de uma determinação de natureza biológica, mas sim resultantes de “uma invenção, de uma engenharia social e política” (p.29).

Gregori (2009) reitera que a construção do gênero, destes comportamentos prescritos a cada sexo, são feitos em função do outro, visto que se constroem social, cultural e historicamente em determinado contexto temporal e espacial e ressalta a importância de entender, da mesma forma que coloca Scott (1995), que as relações sociais advindas do gênero são “baseadas nas diferenças hierárquicas que distinguem os sexos, e são portanto uma forma primária de relações significantes de poder” (p.284). Assim, para a autora, os estudos de gênero têm como objetivo detectar que “as referências culturais são sexualmente produzidas, através de símbolos, jogos de significação, cruzamentos de conceitos e relações de poder, conceitos normativos, relações de parentesco, econômicas e políticas” (p.284). Matos (2008) ressalta que as reflexões feministas são múltiplas e que o próprio conceito de gênero foi apropriado de diversas formas por diferentes áreas e teorias, porém dever-se-ia partir de um pressuposto comum: o entendimento dos processos relacionais de subordinação da mulher ao homem. Por vezes este conceito, que deveria explicitar tal subordinação, é utilizado de forma pretensamente neutra, coloca Saffioti (2004), por ser excessivamente geral e a-histórico. Já a nomeação "patriarcado" ou "ordem patriarcal de gênero" deixa explícita a existência de uma estrutura de poder, a força da instituição e a direção da dominação-exploração (Saffioti, 2004). Por estes motivos mantemos a utilização do conceito apesar do entendimento de que esta

ordem patriarcal de gênero não se dará da mesma forma e com a mesma força em diferentes localidades e momentos históricos.

"Tão-somente recorrendo ao bom senso, presume-se que nenhum(a) estudioso(a) sério(a) consideraria igual o patriarcado reinante na Atenas clássica ou na Roma antiga ao que vige nas sociedades urbano-industriais do Ocidente. Mesmo tomando apenas o momento atual, o poder de fogo do patriarcado, vigente dentre os povos africanos e/ou muçulmanos, é extremamente grande no que tange à subordinação das mulheres aos homens. Observam-se, por conseguinte, diferenças de grau no domínio exercido por homens sobre (ou contra) mulheres. A natureza do fenômeno, entretanto, é a mesma." (Saffioti, 2009, p. 6)

A engenharia de gênero, ou seja, os papéis sexuais destinados a cada sexo, foi reforçada através dos séculos pelas teorias ocidentais predominantemente patriarcais. De Platão (348 a.c) à Freud (1858 d.c), os discursos que colocam a mulher como biologicamente destinada à incompletude perduraram. Colling (2004) discorre que para Platão as mulheres eram a reencarnação de homens que haviam sido covardes e conduziram suas vidas de forma errônea, incapazes de ter forças para acessar o conhecimento. É em Platão também, de acordo com a autora, que inicia-se o discurso filosófico que confunde-se com o médico, de que o propósito das mulheres é a reprodução. Platão, expressa Colling (2004), questionava-se se mulheres deveriam ocupar o mesmo espaço social que os homens, considerando-as inferiores ao afirmar que por produzirem seres humanos teriam dificuldades em produzir conceitos, e desta forma hierarquiza os sexos, causando um impacto histórico no entendimento da posição das mulheres na sociedade ocidental. A divisão entre espaço público e espaço privado é assim expressada e é justificado, através da capacidade reprodutiva, o pertencimento da mulher a este último local. De acordo com Colling (2004) os discursos que definem o que é ser mulher, sua natureza, seu lugar e seu papel social são reelaborados dependendo do desenvolvimento da sociedade, porém para a autora “a representação da inferioridade feminina, incansavelmente repetida, inscreveu-se nos pensamentos dos homens e das mulheres” (p.63).

De Platão na Grécia Antiga, à Rousseau no Iluminismo no século XVIII, e Freud na transição do século XIX ao XX, esta linha de pensamento conserva-se e se intensifica. Apesar dos ideais iluministas trazerem novas ideias de razão, liberdade e igualdade de direitos para os homens como verdades, se contrapondo à Igreja Católica, para as mulheres tal igualdade não se concretizou. Elas continuaram sendo excluídas de tais direitos, sendo a naturalização de sua inferioridade a justificativa para tal (Soihet, 2009). Reinava para a maioria dos filósofos iluministas a ideia de que a beleza era o atributo relevante do sexo feminino, sendo este incompatível com outras faculdades que a retirassem do lugar de objeto e as colocassem em lugar de sujeito (Soihet, 2009). O



encarceramento do controle e dos desejos femininos chega a tal ponto no século XIX que, de acordo com Soihet (2009), o médico italiano e criminalista Cesare Lombroso, descreve o perigo imane nas mulheres de inteligência forte e erotismo intenso, as quais faltava o sentimento da maternidade (entendido como natural à mulher normal) portanto tornando-as perigosas e potencialmente criminosas. Os deveres naturais da mulher normal estavam relacionados à obediência e fidelidade ao marido e aos cuidados dos filhos. Mesmo estando distanciados por um século, tanto para Rosseau como para Freud, não apenas o destino da mulher está dado, ela ainda o aprecia. Para Rosseau, as mulheres aprendiam a ler e escrever com desgosto, enquanto aprendiam de boa vontade a costurar pois “antecipadamente imaginam-se crescidas e sonham com prazer que estes talentos poderão um dia servir-lhes para se enfeitar.”(Rosseau, 1992, p.178).

Freud demonstra em sua teoria e ideais claramente patriarcais a infusão do entendimento de submissão natural da mulher através da biologia e da feminilidade no discurso médico-psicológico. Troca cartas com John Stuart Mill, um dos poucos homens a defender abertamente o aumento de direitos das mulheres na época. Nas cartas, relatadas por Peter Gay na biografia do fundador da psicanálise, Freud irrita-se com a ideia de Mill de que mulheres deveriam ganhar tanto quanto homens pois “deixava de lado as realidades domésticas: manter a casa em ordem, supervisionar e educar os filhos constituem uma ocupação em tempo integral que praticamente impede o emprego da mulher fora de casa” (Gay, 1988, p.52). Assim, para Freud, a feminilidade (e sua ligação íntima com a passividade) eram o fardo natural da mulher, afirmando no final da carta que a natureza teria destinado a mulher, através da beleza, do encanto e da doçura, a algo mais. Este “algo mais” seria melhor colocado como “algo a menos”. Gregori (2009) escreve sobre como a delimitação dos espaços que cada sexo deveria ocupar (o homem a esfera pública e a mulher a privada), bem como a naturalização do lar e da família como formas normativas de organização social, reafirmam o conceito de que este seria o local de realização das potencialidades femininas. Freud, em suas cartas para Mill, refere-se a Marta, sua esposa, afirmando que “ela própria não há de querer que seja diferente” (Gay, 1988, p.52). Este formato de pensamento, para Soihet (2009) impedia a realização da mulher como “sujeito histórico pleno” (p.373). Porém, é importante ressaltar, como afirma Soihet (2009), que tal divisão de espaço era mais incisiva nas mulheres de classes elevadas, já que as de classes inferiores continuavam a ocupar as ruas em trabalhos extradomésticos, o que, no entanto, não impedia a contínua incorporação da ideia que “o trabalho fora do ambiente doméstico era uma infração à natureza feminina e de que a presença das mulheres neste mundo constituía-se numa ameaça à sua honra” (p.373).

Badinter (1985), no livro “O mito do Instinto Materno” onde demonstra a construção social da maternidade (e conseqüentemente da feminilidade), dedica um capítulo à análise da teoria freudiana sobre o que seria um desenvolvimento adequado da mente feminina. Ela conclui o que no fundo Freud, seguindo a tradição platônica, propunha às mulheres, que “não se poderia expressar

melhor a maldição própria ao sexo feminino: esgotar-se ao realizar sua feminilidade de tal modo que não lhe resta energia alguma para qualquer outra criação” (Badinter, 1985, p.303).

Entre os fardos naturais que a mulher carrega, para Freud e diversos de seus seguidores posteriormente, como explica Badinter, incluía-se o masoquismo feminino, visto que a dor estava inclusa nos principais processos pelos quais uma mulher normal deveria passar: o ato sexual, o parto e a maternidade. De acordo com a autora:

“Se a mulher é naturalmente feita para sofrer e, ademais, gosta desse sofrimento, não há mais razão para constrangimento a esse respeito. Teoria que é, neste aspecto, bem mais perigosa do que a teologia judaico-cristã. Esta diz que a mulher deve sofrer para expiar o pecado original. A maldição tinha uma razão moral, e a dor física era o preço a pagar por seu erro. Pelo menos não se lhe pedia que gostasse disso.” (Badinter, 1985, p.306)

Assim, as possibilidades e a criatividade da mulher são encerradas pela limitação dos espaços que poderia ocupar, restringindo-se ao privado ou a desvalorização das que, de alguma forma, saíam deste. Este aprisionamento é retroalimentado pela necessidade de cumprimento da heteronormatividade e da feminilidade que, na visão de Freud de acordo com Badinter (1985), é o destino normal da menina que deve abandonar o prazer clitoriano, assumindo a passividade de seu órgão genital vaginal, que seria apenas receptor, e trocar o desejo do pênis pelo de ter um filho. Importante ressaltar a objetificação presente que ambos Freud e Rousseau, assim como diversos filósofos e pensadores influentes ao longo da história, primavam na mulher ao colocarem, entre outras coisas, o ser bela ou “enfeitada” para os homens como uma das características naturais femininas. Deveria a mulher ser, assim, decorativa. Para Wolf (1992), da mesma forma como a mulher vitoriana era reduzida ao seu papel reprodutivo, a mulher atual é reduzida à beleza e o valor estético é colocado a ela como sendo um bem sagrado que deverá ser constantemente protegido.

## 2. Corpo: o existir, o parecer e o ser

"A título de ilustração, pode-se tomar a afirmação de que o gênero é socialmente construído. Todavia, nem mesmo sobre isto o acordo é tão profundo. O gênero é socialmente construído, desde que se considere o substrato material – O CORPO – sobre o qual a sociedade atua." (Saffioti, 2009, p .1)

Dimen (1997) acredita que muitas mulheres experimentam uma forma de alienação em sua vida social, pois no momento em que colocam os pés na rua podem vivenciar a dominação e a perda

do senso de autonomia, que são resultados do processo de julgamento e validação de seus corpos. Esta perda de autonomia é resultado também da produção, durante séculos, de saberes psicológicos e filosóficos que justificavam a objetificação das mulheres. Sendo assim, diversas mulheres questionam constantemente a realidade e a validade de si próprias, suas percepções e seus valores num processo em que a vida pessoal parece escapar do seu controle, tornando-se pública.

Apesar dos aspectos da dominação masculina patriarcal estarem presentes tanto no ambiente privado quanto no coletivo, é em sociedade que o corpo das mulheres torna-se também público. De acordo com Bordo (1997) o corpo e suas relações (o que comemos, vestimos, os rituais diários de cuidado dele) são perpassados pela cultura e é nele que são inscritas as normas centrais da sociedade e as hierarquias. Bordo (1997) entende que nossos corpos simbolizam e reproduzem o gênero, muitas vezes inconscientemente, sendo então provável a relação entre os papéis sociais que se espera que a mulher cumpra e desordens físicas e psicológicas. Assim, estas desordens seriam as inscrições no corpo e na mente, de forma extrema ou hiperliteral, das normas e regras culturais.

Pensando dentro de nosso contexto cultural contemporâneo, Bordo (1997) se utiliza do conceito de “corpos dóceis”, de Foucault, para denominar os corpos das mulheres. A autora revela que inúmeros estudos mostram que na atualidade, mais do que em qualquer outro período, as mulheres estão gastando mais tempo no tratamento e disciplina dos seus corpos, numa busca por aperfeiçoamento que apesar de cansativa é também interminável. A cultura visualmente orientada e a preocupação com a aparência, para a autora, segue afetando as mulheres de maneira mais significativa que os homens. Os corpos das mulheres estão sujeitos ao controle externo e as mulheres se distraem de outros propósitos para centrarem suas energias, dinheiro e tempo na automodificação. Isso pode auxiliar para que mulheres mantenham sentimentos de carência e insuficiência em relação a si mesmas. Wolf (1992) traz que, com a segunda onda feminista iniciada nos anos 60, a imagem anterior da dona de casa como padrão para a feminilidade da mulher branca bem-sucedida foi substituída pela imagem da modelo jovem e “esquelética”, sendo ambos estes estereótipos prejudiciais para as mulheres. Bordo (1997) discorre que o ideal de magreza, e inseparavelmente com ele as dietas e o exagero nos exercícios físicos, oferecem “a ilusão de cumprir através do corpo, as exigências contraditórias da ideologia contemporânea da feminidade” (p.26). A apropriação de Bordo do conceito de “corpos dóceis” de Foucault se faz ainda mais necessária ao notarmos que o autor não fez nenhuma distinção entre os gêneros ao desenvolver o conceito, ignorando as formas específicas pelas quais os corpos das mulheres são tornados ainda mais dóceis que os dos homens e perpetuando assim o silêncio e a falta de poder daquelas sob as quais esta disciplina age (Bartky, 1990). Para Bartky (1990), o autor acaba por reproduzir o sexismo endêmico das teorias políticas ocidentais e lembra que apesar de nascermos machos ou fêmeas, não nascemos masculinos nem femininos, explicitando a artificialidade destes papéis. Outra apropriação de

Foucault importante feita por Bordo (1997) é a de entender os mecanismos de poder como não necessariamente agindo de formas repressivas mas também constitutivas:

"Particularmente no reino da feminilidade, onde tanta coisa depende da aparentemente voluntária aceitação de várias normas e práticas, necessitamos de uma análise do poder "a partir de baixo", como Foucault o coloca (1978:94); por exemplo, os mecanismos que moldam e multiplicam os desejos, em vez de reprimi-los, que geram e direcionam nossas energias, que constróem nossas concepções de normalidade e desvio." (Bordo, 1997, p.21)

Wolf (1992) refere que o mito da beleza, extremamente conectado com as noções de feminilidade, veio ganhando força principalmente através do crescimento das indústrias cosméticas e de cirurgias plásticas. Para a autora a beleza é um sistema monetário, determinado pela política que atribui valor às mulheres através de uma hierarquia vertical, de acordo com um padrão físico imposto culturalmente. Wolf (1992) argumenta que “as qualidades que um determinado período considera belas nas mulheres são apenas símbolos do comportamento feminino que aquele período julga ser desejável” (p.17). Para Wolf (1992), outro fator importante relacionado à beleza é que ela, na perspectiva da sociedade ocidental em uma re-atualização dos modelos passados de feminilidade, deve ser a base da identidade especialmente no caso das mulheres, o que pode fazer com que estas permaneçam vulneráveis à validação externa, deixando seu auto-conceito e auto-estima expostos. As críticas feministas à feminilidade e à socialização feminina, isto é, às normas comportamentais exigidas de meninas e mulheres, são, em suma, críticas ao gênero em si, visto que este se constitui de uma série de estereótipos já determinados antes mesmo do nascimento de uma criança. Para Cook e Cusack (2010) um dos motivos pelos quais estereotipamos é justamente para a criação de um “guia de identidades”, para atribuir normas e códigos que direcionam a forma como se espera que as pessoas vivam suas vidas e concebam a si próprias, o que pode ser utilizado para reduzir a capacidade dos sujeitos estereotipados de usufruir plenamente de seus direitos humanos e liberdades fundamentais. Greer (1999) afirmará que “toda menina é concebida como mulher total, mas do dia do nascimento até a morte ela é progressivamente incapacitada” (p.14). Sendo assim, para autora, o trabalho da mulher consigo mesma é primeiramente sobreviver a isto, depois reconhecer este processo para posteriormente criar estratégias para se defender dele. Para Greer (1999) a chamada “mulher de verdade” é, na realidade, falsa, pois devido aos extensos processos de modificação pelos quais passa é uma ilusionista. Cita a fala do médico David Veale em 1996 em uma conferência de psiquiatria, falando sobre o chamado na época “distúrbio do corpo desmórfico”. Como exemplo do transtorno, o médico faz referência ao caso de Michael Jackson que sentia necessidade de até

mesmo dormir utilizando maquiagem. Greer (1999) coloca que o que é visto como patológico em um homem é aquilo que é exigido de uma mulher, como se fosse natural ao seu ser.

Mesmo tendo-se passado séculos da colocação de Rousseau sobre como enfeitar-se era uma das funções das mulheres, a afirmação está mais viva do que nunca com as novas tecnologias e o marketing ocidental. Até mesmo partes naturais dos corpos das mulheres que não lhes causam qualquer déficit físico são transformadas em problemas a serem resolvidos, como é o caso dos pelos e da celulite. Para Greer (1999) é o esforço do marketing aliado às indústrias da cosmetologia e da cirurgia que tornam e vendem estas partes corporais como asquerosas. Se constituem em uma mina de ouro de acordo com Greer (1999), visto que nem os pelos nem a celulite, que nada mais é que um acúmulo natural de gordura, desaparecerão ou nos matarão, jamais sendo efetivamente curados ou resolvidos visto que não tratam-se de doenças. É justamente a associação que a indústria da estética faz ao manipular conceitos de saúde e doença e relacioná-los com a beleza que contribui para subjugar as mulheres ao controle social (Wolf, 1992).

A tríade da dor da mulher (o ato sexual, o parto e a maternidade), base da teoria freudiana do masoquismo feminino foi em parte superada pelos avanços dos direitos das mulheres e da própria tecnologia. Para Wolf (1992) é justamente o espaço deixado por essas dores, que há séculos eram constitutivas da identidade da mulher, que a beleza e seu mito ocuparão. “A cirurgia estética transforma os corpos de mulheres feitas-por-mulheres, que compõem a grande maioria dos pacientes, em mulheres feitas-pela-mão-do-homem” (Wolf, 1992, p.292). Wolf (1992) discorre sobre as relações entre as mulheres e a medicina colocando esta como sendo desonesta, visto que até o Iluminismo a cura e o cuidado dos doentes eram basicamente femininos, sendo a eficiência médica das mulheres um dos estímulos para a caça às bruxas na Europa do século XIV ao XVIII. Posteriormente com a ascensão da ciência vêm a proibição da presença de curandeiras nos partos e a profissionalização da medicina no século XIX, que acaba por excluir as mulheres dos seus anteriores espaços curativos e adotar a lógica segundo a qual os desejos, impulsos e a fisiologia da mulher saudável passam pelo processo de correção à luz de um modelo construído externamente sob a influência do patriarcado (Wolf, 1992).

### 3. Mídia, Beleza e Sexualização

A socióloga Gail Dines (2013), em uma palestra intitulada "Supersexed: Pop Culture Images of Women in a Hypersexed Society", expressa que as mulheres mostradas na mídia não têm passado ou futuro, não tem objetivos, não tem aspirações, não tem história. Elas são apenas a apresentação de uma seleção de partes de corpos. O que acaba sendo arrancado das mulheres nesta cultura popular, de acordo com Dines (2013), é qualquer vestígio de individualidade, integridade, criatividade e agência, ou seja, todas as coisas que nos fazem humanas são substituídas pelo “corpo

perfeito”. Em uma inversão com altos custos em todos os sentidos para as mulheres, Wolf (1993) expõe que treinam-se meninas e mulheres para verem-se como imitações baratas de fotografias de moda no lugar de ensiná-las a verem fotografias de moda como imitações baratas de mulheres. Em um estudo realizado em 2008 por Grabe, Ward e Hyde foram encontradas evidências de que a exposição à imagens midiáticas mostrando o corpo magro como o ideal está relacionada a preocupações com a imagem corporal em mulheres.

Bordo (1997) expressa que com a criação do cinema e da televisão, as normas da feminilidade passaram cada vez mais a serem transmitidas culturalmente através de imagens visuais padronizadas. Para Littlfield (2008), a mídia transformou as formas pelas quais nos comunicamos enquanto sociedade e facilitou a transmissão de determinadas ideias em um contexto global, estrategicamente moldando a realidade através do controle das imagens que são veiculadas. Ressaltando também nossa inserção contemporânea em uma cultura visual, Rodrigues e Balestrin (2008) afirmam que a imagem ocupa papel central, sendo o cinema e os filmes, por exemplo, produtores de subjetividades e ressaltando que “o aprendizado das pessoas cruza fronteiras estabelecidas pelos muros escolares, pois a construção do conhecimento se dá na vida diária através da televisão, do cinema, das revistas e outros aparatos culturais e sociais” (p.248). Não curiosamente, devido ao caráter quase onipresente do gênero, estes estereótipos estão no Brasil, inclusive nos livros escolares didáticos (Rosemberg, 2009) e na literatura infantil (Wilke, 2008).

Assim a feminilidade se torna “a representação exterior adequada do ser” (Bordo, 1997, p.24) para as mulheres e estas descobrem quais regras seguir através do discurso do corpo, por imagens que nos dizem como este corpo deve ser, o que vestir, como se expressar, e quais são os comportamentos exigidos dele.

Para Dines (2013) a feminilidade hegemônica é composta por imagens padrão de mulheres, que devido ao extenso processo de tratamento e manipulação digital são irreais, mas que por estarem em todos os lugares começam a parecer naturais. Apesar de vivermos em uma cultura baseada em imagens e diversas vezes não sabendo interpretá-las, de acordo com Dines (2013), mesmo quando sabemos que os retratos não são reais nos comparamos a eles, tão grande é o poder desta forma de comunicação. Por tanto, é importante refletir sobre os efeitos ideológicos e materiais que a cultura da imagem tem na construção dos sujeitos e nas práticas sociais. Para Greer (1999) mesmo que uma mulher esteja em conformidade extrema com os padrões de beleza ela possivelmente ainda assim achará falhas em seu corpo, nunca sendo bela o suficiente, inundada pela reprodução de imagens de supermodelos até que estas “se tornem mais conhecidas que as feições de sua própria mãe”(p.29). Greer acredita que “a preocupação com a aparência chega em certo aspecto a arruinar parte de todos os dias de uma mulher” (p.32). A ansiedade em relação a aparência é um ciclo interminável pois, para Greer (1999), em uma sociedade onde mulheres consideradas comuns são humilhadas, a busca pela beleza suprema vem acompanhada do constante medo de que a beleza que já se tem

desapareça. A autora em 1999 fez referência ao processo de embranquecimento, onde mulheres pintavam suas faces com pigmentos brancos em uma tentativa de atingir o padrão de beleza masculino e brancosupremacista, mesmo sabendo que estes produtos fossem a base de chumbo, chegando a serem mortíferos. Visto que se entendia que ninguém as obrigava a utilizar tais produtos fatais no rosto, a mulher era tanto perpetradora como vítima do crime.

O papel da mídia e da propaganda no reforço às opressões sofridas pelas mulheres vai além da veiculação de padrões de beleza, sendo estes meios agentes ativos da perpetuação da sexualização dos corpos femininos. Hatton e Trautner (2011) mostram que mulheres estão crescentemente sendo hipersexualizadas na mídia enquanto isto não ocorre com homens da mesma maneira, apontando também para um estreitamento através da mídia de formas aceitáveis de performar feminilidade. Roberts e Gettman (2004) também apontam que a mídia produz e veicula com mais frequência a objetificação sexual dos corpos de mulheres do que de homens. Em análises de conteúdo visual (Goffman, 1979; Umiker-Sebeok, 1981) constatou-se que o efeito “âncora”, onde a reprodução de homens olhando diretamente para mulheres, observando-as, enquanto estas têm a atenção focada no horizonte, são muito mais frequentes do que o contrário. Imagens que mostram apenas partes do corpo de uma mulher ou que alinham o olhar do espectador para partes específicas ao invés da figura feminina como um todo também são comuns (Mulvey, 1975). No caso de mulheres negras, as imagens objetificadoras são regularmente infundidas com estereótipos raciais de animalização (Cowan, 1995), bem como representações de promiscuidade sexual e da mulher negra como bode expiatório sexual da sociedade (Littlefield, 2008). Na mídia brasileira por exemplo, durante 26 anos foi veiculada a vinheta de uma mulher negra, intitulada de "mulata globeleza". Sempre magra e esguia, ela aparecia sambando nua (coberta apenas com alguma maquiagem e purpurina) na propaganda do canal Globo diariamente durante o período do carnaval. Ao mesmo tempo temos relatos como o da atriz Solange Couto, mulher negra, que em 30 anos de carreira televisiva afirma ter interpretado 37 personagens, dos quais 25 foram empregadas domésticas ou escravas, 5 foram dançarinas e apenas 7 foram nãoestereotipadas. Em 2017 a vinheta da "mulata globeleza" foi finalmente substituída, agora contendo tanto homens quanto mulheres, de diversas etnias e com vestimentas também diversas representando os folclores brasileiros. Além da imagem visual passada da mulher negra como puro corpo e volúpia, é importante ressaltar que o termo "mulata" e "mulato" foi utilizado durante algum tempo em discussões médicas na época da escravidão legal, quando especulava-se se o cruzamento de alguém de etnia caucasiana com alguém afro-descendente gerava pessoas estéreis como na cruz de éguas e jumentos (Corrêa, 1996), retrato claro da animalização do povo negro e redução destes as suas funções sexuais. Com o Brasil tendo sido o último país no continente americano a abolir a escravidão, é provável que, como apontam as teorias pós-coloniais, experiências de opressão repetidas geração após geração possam levar indivíduos a internalizarem mensagens de inferioridade sobre seus grupos (David e Derthick, 2014).

No grupo étnico das mulheres asiáticas, Pratibha Parmar (2003) afirma que as representações midiáticas costumam ocorrer mostrando-as como seres sexuais exóticos, subservientes e dominadas por homens.

Em relação à opinião das mulheres sobre sua própria beleza, um estudo patrocinado pela Unilever e realizado por Etoff (2004) com 3.200 mulheres de 10 países, incluindo o Brasil, revelou que 40% das mulheres não se sentem a vontade para se classificarem como “bonitas”, sendo que apenas 2% delas definiu-se desta forma. Outro achado da pesquisa é que enquanto a maioria das mulheres se caracteriza como “normal” em relação à atratividade física, 47% delas classifica seu peso corporal como “muito alto”. Quase metade das mulheres também concordaram plenamente com a afirmação “quando me sinto menos bonita, sinto-me pior comigo mesma no geral”, revelando a forte associação que é feita entre beleza e bem-estar. Em relação à mídia, 68% das mulheres concordaram fortemente que “a mídia e a publicidade estabelecem padrões de beleza não realistas que a maioria das mulheres nunca poderá conquistar”, sendo que mulheres acima de 30 anos foram mais propensas a acreditarem nisto fortemente do que as mais jovens (entre 18 e 29 anos), e 47% concordaram plenamente com a afirmação “apenas as mulheres fisicamente mais atraentes são representadas na cultura popular.”.

#### 4. Internalização da Opressão

Estatísticas atuais do Mercury Policy Project de 2010 sobre o processo de embranquecimento, uma prática ainda com inúmeros prejuízos físicos relacionados às quantidades de mercúrio contidas nestes produtos, mostram que o uso de tais produtos por mulheres não-europeias pode variar de aproximadamente 77% na Nigéria a 27% no Senegal, com números por volta dos 50% em países como as Filipinas, Hong-Kong e Malásia. Estes dados são utilizados por David & Derthick (2014) como base inicial para a discussão sobre internalização da opressão, em uma tentativa de sair do campo da individualidade e enquadrar estes problemas como opressão, forçando-nos a buscar fatores contribuidores, históricos e sociopolíticos, fora do indivíduo. Este tipo de enquadramento para entender e conceitualizar as experiências das pessoas, explicita que o problema também envolve a desvalorização e a inferiorização de sujeitos e grupos. Conforme sustentado pelos autores, a psicologia, assim como outras disciplinas científicas, possuem uma tradição de procurar por fatores internos para explicar fenômenos, ignorando que mudanças sociais possam ser necessárias para lidar adequadamente com estas questões.

Da mesma forma exposta por Greer (1999) e pela tradição feminista da análise dos fenômenos, culpar os indivíduos é mais fácil pois isola o problema, não exigindo que olhemos para as instituições das quais fazemos parte e que possuem valores e convenções profundamente enraizados, que permeiam todo ambiente e consequentemente a nós mesmos (David e Derthick,



2014). O autor reconhece que “a opressão é talvez o fato sociopolítico mais importante que influencia todo conjunto de experiências psicológicas” (p.2), sendo a opressão tanto um estado quanto um processo. O estado da opressão é o acesso desigual de poder e privilégios a determinados grupos enquanto o processo de opressão são as formas através das quais a desigualdade entre grupos é mantida. A opressão existe em patamares múltiplos, podendo ser exercida em nível sistêmico ou institucional, entre grupos, dentro de grupos e entre indivíduos a nível interpessoal (David & Derthick, 2014). Devido ao seu caráter difuso, penetrante e abrangente, a opressão pode também ser internalizada, tornando-se um dano escondido que é frequentemente ignorado ou minimizado, não tendo ainda sido extensivamente estudada (Pyke, 2010).

A opressão que recai especificamente sob as mulheres é denominada na América Latina comumente como machismo e em outros países, especialmente nos Estados Unidos, como sexismo. O termo sexismo, assim como o termo machismo, refere-se às formas através das quais as mulheres são discriminadas e violentadas por serem mulheres (Bearman & Amrhein, 2014). O sexismo está enraizado nas normas, nas práticas culturais, nos códigos morais, nas noções de senso comum e frequentemente nas leis também de todas as comunidades, apesar da variação das diferenças culturais entre as comunidades mundiais (Bearman & Amrhein, 2014). Além das formas evidentes de violência sexista como o estupro, a violência doméstica e o feminicídio, estão as formas onde a opressão é dirigida de maneira simbólica ou indireta, referida com diferentes nomes através da literatura como sexismo benevolente (Glick & Fiske, 1996), sexismo moderno (Benokraitis & Feagin, 1995), sexismo do dia a dia (Swim, Hyers, Cohen, & Ferguson, 2001), neo-sexismo (Tougas, Brown, Beaton & Joly, 1995) e microagressões de gênero (Capodilupo et al., 2010). Independente da nomenclatura, é consenso na literatura que essas formas de sexismo trazem prejuízos às mulheres. As experiências diárias influenciam nossas crenças e quem somos e do mesmo jeito, o sexismo presente no cotidiano alterará como as mulheres conduzem suas relações e movimentam-se pelo mundo (Bearman & Amrhein, 2014). A internalização do sexismo e suas consequências são tão variáveis como as diversas práticas de sexismo, levando meninas e mulheres a reproduzi-lo, invalidarem suas próprias experiências e a de outras mulheres, competirem entre si pelos recursos limitados que parecem disponíveis a elas, acreditar que sua aparência física representa algo fundamental e primordial sobre quem realmente são e colocarem-se em segundo ou terceiro plano em deferimento dos ideais, das necessidades e projetos de outros (Bearman & Amrhein, 2014). De acordo com os autores, qualquer lista de aspectos psicológicos negativos será parcial devido à multiplicidade de maneiras em que a internalização do sexismo limita a vida das mulheres.

## 5. Teoria da Objetificação do Self e o Contexto Brasileiro

"O corpo que apenas um momento antes eu habitei com tanta facilidade agora inunda minha consciência. Eu me tornei um objeto" (Bartky, 1990, p.27)

A teoria da objetificação do self (Fredrickson & Roberts, 1997) oferece um enquadramento para entender as consequências de experienciar o ser mulher em uma cultura que objetifica sexualmente os corpos das mulheres. É uma teoria crítica ao determinismo biológico na explicação de esquemas das diferenças de gênero na saúde mental, focando-se nas influências socioculturais de forma semelhante à teoria da internalização das opressões. Para tal, olha especificamente para a questão da objetificação sexual, a qual ocorre quando o corpo de uma mulher, partes deste corpo ou suas funções sexuais são separadas dela enquanto sujeito, reduzidos ao status de meros instrumentos para uso sexual do outro ou ainda quando vistos como capazes de representá-la como um todo (Bartky, 1990). A objetificação vem sendo discutida na Filosofia desde a introdução feita por Kant (Loughnan et al., 2010), que argumentava que ela acontecia quando uma pessoa se tornava mero instrumento de satisfação do outro, tendo sua humanidade negada e vista como algo a ser consumido. O termo é tratado de forma semelhante na Psicologia e nas abordagens feministas. Vaes, Paladino & Puvia (2011) relacionam a objetificação sexual com a desumanização e Dworkin (2000) afirma que quando a objetificação ocorre a pessoa é despersonalizada. Para Rubin (1975) a opressão sofrida pelas mulheres possui variedade infinita porém semelhanças monótonas, com as autoras Fredrickson e Roberts considerando que a objetificação sexual é apenas uma das facetas do sexismo, mas que esta habilita uma série de outras, de discriminação no trabalho à violência sexual propriamente dita. O estupro, ato onde a vontade e consentimento sexuais de uma parte são ignorados pela outra, pode ser considerado como o ápice da objetificação sexual. Não à toa no Brasil, país com origens escravagistas e um dos últimos a abolir o regime escravocrata mundialmente, a maior parte das vítimas de estupro, além de serem do sexo feminino (88.5%), e estarem nas faixas etárias de crianças e adolescentes (70.1%) são também pardas ou negras (51.2%) de acordo com Cerqueira e Coelho em Nota Técnica do IPEA (2014a). A mesma fonte estima que ocorram 527 mil tentativas ou casos de estupro por ano no país. Este número por si só já é altíssimo porém a situação se agrava quando notamos que ele é calculado apenas com base nas denúncias, as quais são feitas apenas em cerca de 10% dos casos. Outra pesquisa do IPEA (2013) demonstrou a existência no Brasil da crença de que há um tipo de mulher para fins sexuais e outra para casar.

Apesar de nem todas as mulheres experienciarem e responderem a objetificação sexual da mesma forma, Fredrickson e Roberts compreendem, assim como Bearman e Amrhein (2014), que ela pode ocorrer em diferentes culturas e comunidades devido ao caráter universal, em maior ou menor grau, da presença do sexismo e do sistema patriarcal. Também é relevante destacar que como mulheres não tem controle sobre a objetificação sexual, poucas conseguem escapar completamente de contextos que possam ser potencialmente objetificadores (Slater & Tiggemann, 2002).

Enquanto estudos sobre violência sexual começaram a ter mais prevalência e substância, estudos sobre avaliação sexual através do olhar (ato de objetificação mais sutil e mais facilmente negado) não são tão recorrentes (Fredrickson & Roberts, 1997), apesar do caráter invasivo deste tipo de avaliação. Um recente estudo utilizando um software de rastreamento ocular gerou mais evidências sobre como homens tendem a concentrar seus olhares em partes corporais das mulheres como os seios e os quadris do que em suas faces (Gervais, Holland & Dodd, 2013). Sobre o olhar objetificador as autoras citam a psicanalista Karen Horney que há mais de 75 anos definiu esta manifestação como “o direito socialmente sancionado que todos os homens possuem de sexualizar todas as mulheres, independente de idade ou status”. No contexto brasileiro, há pesquisas que apontam altos níveis de assédio sexual contra mulheres nas ruas, como a realizada pelo YouGov Institute, reportada por Cristaldo pela Agência Brasil (2016). Nesta, verificou-se que, com uma amostra demograficamente significativa, 86% das entrevistadas já vivenciaram este tipo de violência, onde assobios foram a forma mais comum de avaliação sexual (77%), seguido de comentário sexuais (57%), perseguição na rua (50%), contato físico indesejado (44%), xingamentos (39%), exposição a órgãos sexuais (37%). Fredrickson et al. (1998) mencionam justamente que mulheres e seus corpos estão mais sujeitas a comentários avaliativos em ambientes de sexo misto, situações públicas e não estruturadas.

Este tratamento objetificado, de difícil controle e evitação por parte das mulheres, tem como efeito mais profundo o convencimento de meninas e mulheres a adotarem uma visão de self que as levam, em algum nível, a tratar elas mesmas como objetos para serem olhados e avaliados bem como reproduzir isto com outras meninas e mulheres do seu convívio (Fredrickson & Roberts, 1997).

Não existe, mesmo dentro da Psicologia, uma definição única do conceito de self nem uma tradução direta da palavra, porém por vezes palavras como “psiquê” e “mente” são utilizadas como sinônimos para o conceito. Para Gazzaniga & Heatherton (2003) self denotaria um corpo físico, processos de pensamento e uma experiência consciente de que alguém é único e se diferencia dos outros, envolvendo a representação mental de experiências pessoais. De acordo com Macedo e Silveira (2012), nas teorias psicanalíticas o conceito de self pode assumir o sentido de Ego enquanto estrutura mental, bem como o self aparece como uma experiência subjetiva que o indivíduo tem de si mesmo, havendo uma preocupação em estabelecer características estáveis no tempo e universais que pressupõem uma oposição entre mundo interno e externo. Em sua revisão do conceito, as autoras apresentam no outro extremo o entendimento da teoria behaviorista, que rejeita inicialmente os estudos dos processos mentais internos pela inviabilidade de obtenção objetiva destes dados. Posteriormente, com a chamada primeira revolução cognitiva assume-se uma visão computacional de funcionamento mental, se afastando dos estudos apenas comportamentais mas ainda buscando formas universais e estáveis de compreensão do processamento das informações, com um olhar

reduzido para a subjetividade humana. Atualmente, está em desenvolvimento uma segunda revolução cognitiva onde deixa-se de entender a mente como algo velado em relação ao discurso para enxergá-la como algo compreensível apenas através deste (Macedo & Silveira, 2012).

O entendimento do self enquanto complementaridade diferentemente de oposição entre mundo interno e externo tem como precursor William James (1842-1910), que sugeriu que haveria tanto uma parte ativa do sujeito na construção do conhecimento como uma parte passiva, não sendo apenas algo individual mas também social. Essa complementaridade contribuiu para as hipóteses posteriores de uma natureza processual e construída do self (Macedo & Silveira, 2012). Outro contribuinte, de acordo com Gazzaniga & Heatherton (2003), foi Charles Cooley (1864-1929), o primeiro a ressaltar a importância das relações sociais para a formação do self, introduzindo a metáfora do self enquanto espelho. Os reflexos do espelho agiriam como as reações de um sujeito ou grupo de sujeitos frente a outro, que absorve as informações dadas por estes como base para a formação de ideias sobre si. Assim, exemplifica-se como o desenvolvimento individual do self acontece inicialmente a partir das percepções que um sujeito tem sobre como os outros o percebem. As autoras da teoria da objetificação do self compartilham parcialmente da visão de Cooley, discordando do autor quando este coloca que o self não incluiria qualquer pensamento relacionado ao corpo. Fredrickson & Roberts (1997) argumentam que uma visão de self “desencarnada”, sem qualquer relação com o corpo físico, é inatingível, e especialmente no caso das mulheres, múltiplas pesquisas revelam o quanto a satisfação de uma mulher com sua imagem corporal está positivamente relacionada com seu sentido de self (Polivy, Herman & Pliner, 1990). Outra pesquisa citada pelas autoras demonstra que, enquanto para as mulheres um autoconceito positivo de self relacionado ao corpo depende de atratividade física, para os homens depende de efetividade física (Lerner, Orlos & Knapp, 1976). Para as autoras, o corpo e a percepção corporal influenciam no self bem como o corpo é atravessado por práticas e discursos socioculturais que o constroem e moldam para além da biologia.

Podemos compreender a hipótese de Fredrickson & Roberts sobre a objetificação do self como uma internalização da representação social sexualmente objetificada que é produzida das mulheres, a qual se repete tanto em níveis macropolíticos na distribuição global de mídias machistas, por exemplo, como em níveis micropolíticos em relacionamentos interpessoais, como, por exemplo, na avaliação sexual através do olhar. Uma explicação para essa internalização é o conceito de socialização (Costanzo, 1992) que começa com o cumprimento das pressões externas, procede para a identificação interpessoal e termina com indivíduos reivindicando posse sob os valores e atitudes socializados, frequentemente incorporando-os ao seu sentido de self. As teorias relacionadas à socialização preveem que repetidas exposições aos arranjos externos de pressões, algumas vezes sutis, para que meninas e mulheres melhorem sua aparência física, as levam a experienciar esse esforço como livremente escolhido ou mesmo natural (Costanzo, 1992). Bearman

e Amrhein (2014) denominaram semelhantemente este processo como condicionamento ao papel de gênero. Este condicionamento envolve modelação e imitação de papéis de gênero tradicionais que retiram aspectos essenciais da humanidade das pessoas. De acordo com os autores, às meninas são reservadas características como docilidade, papéis de cuidadoras, magreza, sensibilidade, beleza; aos meninos são reservadas características ligadas à liderança, o sucesso, força, confiança. Apesar de afetarem tanto homens como mulheres, a complementaridade dos papéis de gênero deixa clara a desvantagem imposta às mulheres por estas normas (Bearman & Amrhein).

O objetivo de atingir uma imagem exterior considerada como bela, como se mulheres fossem objetos decorativos que devem se apresentar de forma a agradar o olhar e a expectativa alheia, ainda é colocado como central na existência feminina e traduz-se materialmente em poder econômico e social (Unger, 1979) quando estas encaixam-se nos padrões culturalmente dominantes, que são masculinos e branco supremacistas. Mulheres gordas, por exemplo, estão sujeitas a sofrer mais preconceito e, mesmo mulheres gordas com pesos mais baixos do que homens gordos tendem a sofrer mais discriminação no trabalho e em relações pessoais (McMichael, 2013). Mulheres consideradas não atrativas também são descritas de maneira mais negativa em comparação com homens considerados não atrativos (Snow & Harris, 1985). Uma pesquisa sugere que a atratividade física no trabalho também afeta a estimativa de produtividade que o empregador tem do empregado, com o empregador acreditando falsamente que o empregado fisicamente atrativo é mais capaz, bem como foi constatado que trabalhadores com maior atratividade física possuem mais confiança, o que refletiria em maiores salários (Mobius & Rosenblat, 2006).

Desta forma, mulheres buscam enquadrarem-se neste padrão não por vaidade ou narcisismo, mas por necessidade de evitar as consequências negativas, incluindo perspectivas econômicas e sociais, que vêm com o fato de não encaixarem-se nele. Outro estudo de modelos culturais implícitos relacionados ao gênero, citado por Fredrickson & Roberts (1997) para apoiar esta hipótese da beleza como moeda de troca, é o de que tanto homens quanto mulheres discutem relações heterossexuais em termos onde a beleza feminina é cambiável por bom tratamento por parte dos homens (Holland & Skinner, 1987). De acordo com Zanello (2016), a ideia do amor romântico, herança burguesa da era vitoriana, ainda na atualidade "se apresenta como a maior forma (e a mais invisível) de apropriação e desempoderamento das mulheres" (p.230). Apesar de atualmente haver um entendimento maior sobre o impacto da cultura no desenvolvimento de transtornos, em especial os alimentares, as transações descritas geralmente ainda envolvem apenas mídia/imagens e as mulheres e/ou mulheres, sejam mães ou amigas, pressionando e criticando outras mulheres. Bordo (1993) nos questiona então onde fica a vulnerabilidade dos meninos e homens à estas mídias, a contribuição de seus desejos e ansiedades que, de uma forma ou de outra, recaem sob as meninas e mulheres, já que estamos discutindo relações de poder em uma sociedade patriarcal, e portanto, com um regime político heterossexual.

Exemplificando isto em número, na pesquisa de Etcoff (2004) para a Unilever 59% das mulheres entrevistadas concordaram fortemente que “mulheres fisicamente atraentes são mais valorizadas pelos homens” e 45% delas concordaram que “mulheres que são mais bonitas têm melhores oportunidades na vida.”. No mesmo estudo, 63% das entrevistadas concordaram fortemente que “espera-se que as mulheres de hoje sejam fisicamente mais atraentes que a geração de suas mães” e 60% sentem que “a sociedade espera que as mulheres aperfeiçoem sua atratividade física”. Indo na mesma direção, Bearman e Amrhein (2014) descrevem que a objetificação pode ser legitimadora (quando há uma recompensa pela aparência) ou derogatória (quando há uma crítica ou punição devido a aparência) e na ausência destas formas as mulheres podem deparar-se com o fenômeno da invisibilidade social. Logo, é compreensível frente a estes cenários, que as mulheres busquem por formas legitimadoras de objetificação e, inclusive de forma paradoxal, perpetuem isto umas com as outras, muitas vezes na tentativa de evitar a invisibilidade social ou a objetificação derogatória.

Devido ao padrão masculino e branco-supremacista da estética, Fredrickson & Roberts (1997) acreditam que a preocupação com a aparência pode ser mais evidente em mulheres brancas e outras que buscam ascensão social, ou seja, em mulheres que já estão mais próximas ou possuem mais chances de atingir este padrão. Para as autoras, no contexto americano a objetificação sexual é disfarçada em mulheres brancas mais corriqueiramente como uma admiração de valor positivo enquanto em mulheres de outras etnias, já automaticamente fora deste padrão, ela aparece através da rejeição, de críticas sociais de valor negativo. Mulheres não brancas, mulheres pobres e lésbicas enfrentam outras opressões adicionais como o racismo, o elitismo e a lesbofobia, que quando unem-se com a objetificação sexual produzem efeitos específicos diferentes para cada um destes grupos. A visão do self também se construiria de forma diferente, com alguns pesquisadores sugerindo que mulheres negras, diferentemente de brancas e asiáticas, separam de forma mais eficaz como sentem-se em relação a si mesmas de como acreditam que os outros as avaliam (Crocker, Luhtanen, Blaine & Broadnax, 1994). Eles interpretam isto como uma estratégia adaptativa de pessoas negras a experiências crônicas de preconceito e opressão racial, que repercutiriam em algum grau também na maneira de lidar com as consequências psicológicas negativas da objetificação sexual. Já Bordo (1993) entende que as consequências da objetificação pesam mais nas mulheres negras, justamente por carregarem um fardo muito maior relacionado a representações negativas sobre seus corpos e a redução de si mesmas a partes corporais e funções sexuais devido aos contextos de escravidão e colonização.

A objetificação do self, produzida pela internalização de experiências de objetificação sexual, pode variar em diversos graus visto que as experiências das mulheres são variáveis e dependentes de contexto, e a teoria prevê que se encontrem tanto diferenças grupais como individuais na forma em que a objetificação do self ocorre em meninas e mulheres. As autoras da

teoria da objetificação do self ressaltam que no transcorrer do dia mulheres entram e saem de diferentes contextos, alguns dos quais podem as proteger das repercussões negativas da objetificação e outros que podem acentuar estas repercussões. O enquadramento proposto pela teoria então reconhece tanto diferenças individuais relativamente estáveis entre mulheres assim como fortes efeitos situacionais específicos na experiência da objetificação e suas consequências, ou seja, algumas mulheres podem ter internalizado e conseqüentemente serem prejudicadas pela perspectiva do observador na maioria dos contextos em que se encontram enquanto outras só se conscientizarão desta perspectiva em situações específicas como, por exemplo, ao ouvirem comentários e olhares física e sexualmente avaliativos de homens desconhecidos enquanto caminham nas ruas (Fredrickson & Roberts, 1997).

Apesar de feministas já terem anteriormente apontado os prejuízos do tratamento objetificado em mulheres, os microcomponentes específicos destas experiências não haviam sido estudados até então. Assim, Fredrickson & Roberts (1997) propõem que ocorrerão consequências psicológicas relacionadas a objetificação sexual, apresentando a teoria da objetificação do self como uma explicação parcial para as diferenças de gênero nestas experiências psicológicas.

## 5.1 Experiências Subjetivas Mediadoras Investigadas

### 5.1.1 Vergonha Corporal

A vergonha é entendida como a emoção negativa que ocorre quando um indivíduo avalia-se em relação a ideais internalizados ou culturais e percebe-se falhando, gerando desejos intensos de fuga, falta de valor e poder (Lewis, 1992). A vergonha envolve não apenas uma avaliação pessoal, mas principalmente crenças sobre como acreditamos que os outros estão avaliando-nos e resultaria então de uma fusão entre avaliações pessoais negativas e o potencial para exposição social (Fredrickson & Roberts, 1997). Lewis (1992) discute o estado causado pela vergonha, onde atividades são interrompidas pelo self que volta-se totalmente para si mesmo em um estado de confusão que perturba a habilidade de pensar, agir e falar claramente, como sendo adaptativo. Desta forma, a vergonha seria uma emoção moral com a função de difundir padrões sociais de comportamento, com as ações que falham em cumprir estes padrões sendo modificadas pela reação negativa e sensação de punição que a emoção causa. Porém, Fredrickson & Roberts (1997) discutem que enquanto comportamentos podem ser mais facilmente modificados, o mesmo não vale para o corpo que deve passar por procedimentos invasivos e por vezes perigosos para ser alterado, como cirurgias e dietas extremas. Assim, no caso das mulheres, as autoras acreditam que as medidas tomadas para “corrigir” o corpo parecem não ter fim e serem influenciadas por uma vergonha corporal que dificilmente possui função adaptativa. Essa influência da vergonha relacionada ao

corpo acaba por elevar a tarefa das mulheres de cumprir com os padrões culturais de beleza ao nível de uma obrigação moral. O auto-monitoramento corporal incentivado por uma cultura de objetificação sexual do corpo feminino pode então levar mulheres a experienciar vergonha corporal recorrente, de difícil alívio e colocada como sendo uma questão de moralidade (Fredrickson & Roberts, 1997).

### 5.1.2 Ansiedade de Aparência

Em relação à ansiedade, a mesma é entendida como a emoção frente à antecipação de perigo ou ameaça a si, mas diferente do medo, o caráter das ameaças pode ficar ambíguo (Ohman, 1993). Da mesma forma, para Graeff (2007) a ansiedade é a emoção ligada ao comportamento de avaliação de risco em situações onde o perigo é incerto. Graeff (2007) descreve que o que difere a emoção do medo e da ansiedade é o caráter de aproximação ou evitação do perigo, onde no medo a tendência à aproximação não está presente e na ansiedade há uma confusão entre aproximação e evitação já que a ameaça é incerta. Em uma cultura que objetifica sexualmente os corpos de mulheres, estas podem desenvolver algo específico denominado de ansiedade de aparência. A ansiedade de aparência é caracterizada pela antecipação de ameaças ou comportamentos negativos sobre quando e como o corpo será avaliado, afetada pela possibilidade de exposição. Fredrickson & Roberts (1997) argumentam que a moda feminina contribui para a manifestação destas preocupações com peças de roupas que requerem monitoramento regular, como determinados decotes, bainhas e caimentos assim como maquiagens e penteados que necessitam de constante verificação. Além disto, em uma sociedade machista, a ansiedade de aparência se funde com preocupações com a segurança (Fredrickson & Roberts, 1997), já que é comum que mulheres que sofreram violência sexual sejam, pelo menos parcialmente, culpadas pela forma que se apresentam. No Brasil, uma recente pesquisa realizada pelo DataFolha (2016) revelou não só que 85% das brasileiras têm medo de serem estupradas como 42% dos homens entrevistados concordaram com a frase "A mulher que usa roupas provocativas não pode reclamar se for estuprada". Semelhantemente, a frase "Se a mulher soubesse se comportar, haveria menos estupros", que compunha uma pesquisa do Ipea (2013) obteve um índice de concordância parcial ou total de 58,5 % das pessoas entrevistadas. Em uma dupla violência, são colocadas como objetos a serem usados pelo perpetrador da agressão e, ao mesmo tempo, como sujeitos pelo restante da sociedade, que as acusa de terem ativamente provocado o ataque com sua aparência ou comportamento. Desta maneira, mulheres estão particularmente sujeitas a experiências constantes que provocam ansiedade, necessitando estarem vigilantes tanto em relação à sua aparência física como a sua segurança física (Fredrickson & Roberts, 1997).

### 5.1.3 Auto-Monitoramento



Dada a importância social da aparência física para mulheres, Fredrickson & Roberts (1997) propõem que a adoção de uma perspectiva de observador ou de terceira pessoa sobre si, ou seja, a objetificação do self, vêm acompanhada de comportamentos habituais de auto-monitoramento corporal. Este auto-monitoramento é caracterizado pela constante inspeção externa do corpo e da aparência, para que mulheres assegurem-se de que estão cumprindo com as exigências do padrão cultural a fim de evitar julgamentos negativos (Mckinley & Hyde, 1996). Este comportamento contribui para uma série de consequências psicológicas negativas como aumento nos níveis de vergonha relacionada ao corpo e ansiedade relacionada a aparência (Slater & Tiggemann, 2002) descritas anteriormente. Este auto-monitoramento corporal incentivado por uma cultura de objetificação sexual do corpo feminino pode então levar mulheres a experienciar vergonha corporal recorrente, de difícil alívio e colocada como sendo uma questão de moralidade além de colaborar para experiências geradoras de ansiedade as quais mulheres estão particularmente sujeitas por necessitarem estarem vigilantes tanto em relação à sua aparência física como a sua segurança física (Fredrickson & Roberts, 1997)

## 5.2 Desfechos Negativos para a Saúde Mental

### 5.2.1 Depressão

A depressão, classificada no DSM-5 (2013) como Transtorno Depressivo Maior, tem como características gerais o humor triste, vazio ou irritável, seguido de alterações somáticas e cognitivas que prejudicam significativamente o funcionamento da pessoa, de acordo com o manual. Ela é, atualmente, a maior causa de incapacitação na saúde mundialmente de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016) com uma estimativa de 350 milhões de pessoas sofrendo com a doença. Fredrickson e Roberts (1997) citam estudos dos anos 90 (Blazer, Kessler, McGonagle, & Swartz, 1994) para destacar a diferença de gênero na prevalência da depressão, que de acordo com os indícios afeta duas vezes mais mulheres do que homens. Evidências apontam que esta desproporção parece se manter atualmente (OMS, 2016; Blazer, 2000), sendo que a prevalência entre mulheres varia de 10% a 25% enquanto em homens a estimativa é de 5% a 12% (Blazer, 2000; Weissmen et al., 1996). No Brasil, de acordo com Villano e Nanhay (2011), existem poucos estudos epidemiológicos de prevalência de doenças mentais para a comunidade geral. As taxas de depressão tem grande variação entre as cidades, encontrando-se prevalências de 2,8% (Brasília), 1,9% (São Paulo) e 10,2% (Porto Alegre) (Almeida-Filho et al., 1997). É estimada que a prevalência da depressão associada à diferença de gênero se manifeste primeiramente entre os 11 e 14 anos (Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Fredrickson e Roberts (1997) descrevem os três tipos mais comuns de explicações para esta predominância como sendo: as de caráter biológico, as quais se focam em flutuações/níveis hormonais e períodos específicos como a menstruação, o pós-parto e a menopausa; as de caráter social, que focam-se na realidade de desempoderamento das mulheres na sociedade, como a teoria do desamparo aprendido (Seligman, 1975); e as teorias que descrevem como determinados traços de personalidade mais comumente encontrados em mulheres do que homens poderiam aumentar o risco para o desenvolvimento de depressão (Nolen-Hoeksema, 1990).

De acordo com as autoras, a teoria da objetificação do self colhe argumentos destas três classes explicativas para produzir uma explicação parcial em relação a desproporção de gênero na depressão, considerando que (1) a influência dos hormônios é acompanhada de mudanças corporais observáveis nas mulheres (menstruação/puberdade, gravidez/puerpério e menopausa) que afetam a forma como são percebidas e tratadas socialmente, (2) a teoria do desamparo aprendido e outros modelos cognitivos entende que experiências recorrentes de ansiedade e vergonha bem como a percepção e atribuição de falhas a causas internas e estáveis podem levar a depressão, e quando estas falhas estão ligadas ao corpo, substrato material de difícil e apenas parcial modificação, a vergonha e a ansiedade corporal não podem ser rapidamente superadas e (3) as experiências de assédio sexual e violência vivenciadas em maior proporção por mulheres. Fredrickson e Roberts (1997) propõem também que a não ocorrência ou interrupção de estados de picos motivacionais (flow) podem piorar a qualidade de vida das mulheres, na medida em que perspectivas de trabalho e em relacionamentos por diversas vezes dependem da avaliação dos outros em relação a sua aparência.

### 5.2.2 Transtornos Alimentares

Os transtornos alimentares, que tem como principais distúrbios a anorexia e a bulimia nervosas, apresentam taxas de prevalência menores na população geral do que a depressão e os transtornos de ansiedade, justificado pela literatura em parte por uma dificuldade em relação ao diagnóstico correto devido à recusa na busca de ajuda profissional, a qual costuma ocorrer somente nos casos mais graves (Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Santos, 2006; Smink, Hoeken, & Hoek, 2012). Em uma revisão sistemática conduzida por Smink, Hoeken e Hoek (2012) os autores observam que pesquisas avaliando a incidência dos transtornos alimentares na população geral ainda são reduzidas sendo que a taxa de incidência de anorexia nervosa parece ter permanecido estável nas últimas décadas, com um aumento no grupo de risco de garotas de 15 a 19 anos. Um estudo citado pelo autores, realizado na Finlândia sobre a prevalência de AN durante a vida, com gêmeas nascidas entre 1975 e 1979, mostrou taxas de prevalência de 2.2 %, quando considerado o diagnóstico restrito do DSM-IV, e 4.2%, quando considerado um diagnóstico expandido (Keski-Rahkonen et al., 2007),

sendo que em homens finlandeses da mesma época de nascimento a taxa de prevalência durante a vida foi de 0.24% (Raevuori et al., 2009). No mesmo grupo de mulheres finlandesas, a taxa de prevalência de bulimia nervosa foi de 1.7% e quando levado em consideração um diagnóstico menos restrito conforme proposto pelos critérios do DSM-5 (com a frequência da sintomatologia reduzida para uma vez por semana) esta porcentagem aumenta para 2.3% (Keski-Rahkonen et al., 2007). Outra pesquisa, um estudo nacional americano com amostras representativas comparando as taxas de prevalência de BN entre grupos étnicos, evidenciou uma maior prevalência em afro-descendentes e latinos do que em pessoas brancas não-latinas (Marques et al., 2011). No Brasil, de acordo com estudo realizado em São Paulo com amostra de 1.464 pessoas, a prevalência de bulimia nervosa foi de 2,4% nas mulheres e 0,3% nos homens (Andrade et al., 2002).

Fredrickson e Roberts (1997) citam trabalhos que mostram que cerca de 90% das pessoas atingidas por AN ou BN são mulheres (Garfinkel & Garner, 1982; Johnson, Lewis, & Hagman, 1984). Para as autoras, os transtornos alimentares talvez sejam a ameaça psicológica mais evidente em uma cultura que objetifica os corpos das mulheres, visto que atuam literalmente (e por vezes visivelmente) neste substrato material. A insatisfação com a imagem corporal tem sido apontada como precursora dos transtornos alimentares, com pesquisas mostrando taxas de insatisfação de 67,6% e 85% em adolescentes do sexo feminino, o mesmo grupo de maior risco para desenvolvimento dos transtornos alimentares (Scherer et al., 2010). Os dados de prevalência na população geral no Brasil para estes transtornos são escassos, porém a relação entre insatisfação corporal e sintomas de transtornos alimentares já foi constatada no país (Alves, Vasconcelo, Calvo & Neves, 2008), com pesquisas com amostras menores mostrando índices de sintomas de anorexia nervosa em 21% de adolescentes do sexo feminino em São Paulo (Dunker&Philippi, 2003). Fredrickson e Roberts (1997) ainda fazem referência a teorias que entendem a gordura corporal feminina como uma forma de resistência à imposição de um padrão ideal e praticamente inatingível de magreza, em uma cultura popular onde a restrição alimentar e as dietas parecem terem se tornado modos de vida para meninas e mulheres. Em 2009, em entrevista ao site de moda WWD, a modelo internacionalmente reconhecida Kate Moss disse que um de seus lemas de vida era "Nothing tastes as good as skinny feels" que pode ser traduzido como "Nada é tão saboroso quanto ser magra".

Para Fredrickson e Roberts (1997) a comparação que mulheres fazem entre seus corpos reais e o ideal cultural bem como o fato de saberem que outros farão esta comparação, molda as experiências e as relações das mulheres. As autoras entendem que tanto na tentativa de resistência ao sistema de objetificação através do ganho de peso ou na tentativa de encaixe a ele com a perda de peso, as mulheres acabam por instrumentalizar seus corpos.

## ARTIGO EMPÍRICO

### Self-Objectification Among Brazilian Undergraduate Women: Different Paths for Disordered Eating and Depressed Mood

#### Abstract

The purpose of this research was to evaluate the applicability of objectification theory (Fredrickson & Roberts, 1997) in Brazil, examining if the constructs of self-objectification, self-surveillance, appearance anxiety and body shame worked to predict disordered eating and depressive symptomatology among Brazilian women. Participants were undergraduate women with at least 18 years old, enrolled in diverse courses from universities of the state of Rio Grande do Sul. A sample of 621 participants was used to evaluate the psychometric characteristics the adapted instruments from English to Portuguese, and then only data provided by women enrolled in psychology courses was used to test the framework, culminating in a sample of 371. The instruments as well as a socio-demographic questionnaire and questions related to beauty practices and changes in appearance were made available through an online survey. The Bayesian Networks method was used to test the hypothesis. Although classical in the production of probabilistic graphical models, this method had not previously been used for the purposed of objectification theory framework. Our results indicated different paths for the outcomes of depression and eating disorders, where in the first one there was a greater contribution of the appearance anxiety variable while in the second the most significant mediating variable was body shame. Although self-surveillance presented a direct link with disordered eating, it didn't relate to body shame, suggesting that this negative emotion may play an important role in the development of eating disorders even if there is no constant habitual body monitoring.

#### Introduction

Objectification Theory (Fredrickson & Roberts, 1997) was developed 20 years ago to operationalize, in an integrative framework, the possible consequences for mental health of living in a culture that sexually objectifies women and girls. The theory posits that recurrent experiences of this dimension of sexism, which women experience and are socialized into since a very young age, can lead to treating themselves as objects to be looked at. Women and girls can end up internalizing an observer's perspective upon their own bodies from suffering frequent evaluations by others and receiving messages from the media and the social environment that appearance expresses some essential and undeniably relevant about them. This third person perspective received the name of self-objectification and became a key concept to understand this psychological implications.

Self-objectification is accompanied by behaviors of constant body surveillance and emotions of body shame (McKinley & Hyde, 1996) and appearance anxiety (Dion, Dion & Keelan, 1990). Objectification theory postulate that those variables can contribute to the development of eating disorders and depression, partially explaining why this maladies tend to affect women more than men (Smink, Hoeken & Hoek, 2012; OMS, 2017).

Mental health consequences related to objectification theory, at least partially, have been evaluated in female populations of Australia (Tiggeman & Slater, 2015), U.S.A (Tylka & Hill, 2004), U.K (Calogero, Herbozo & Thompson, 2009), Canada (Choma, Foster & Radford, 2007) and more recently China (Sun, 2017). In South America, only one author, from Brazil, have researched with the framework (Loureiro, 2014), using the concepts of body surveillance and body shame and

using measures of global self-esteem, body-esteem and female body image scale. In Brazil, studies about sexual objectification are scarce, especially in relation to mental health. To our knowledge, that are no studies in Brazil or South America evaluating the relations between self-objectification and symptomatology of mental health outcomes.

Gender inequality is a grave matter in Brazil, with the country being considered by the Girls' Opportunity Index of the NGO Save the Children (2016) the worst country in South America to be a girl. According to Bartky (1996) a woman is sexually objectified when "her sexual parts or sexual functions are separated out from the rest of her personality and reduced to the status of mere instruments or else regarded as if they were capable of representing her" (p.26). Fredrickson et al. (1998) argue that in contexts of sexualized gazing there is always the potential for sexual objectification and one of the experiences that clearly exemplify this is street harassment. On that matter, a research conducted by YouGov Institute verified high levels of sexual harassment by men against women on the streets of Brazil. With a demographically significant sample, 86% of the interviewees said they experienced this type of violence, where whistles were the most common form of sexual evaluation (77%), followed by sexual commentary (57%), street chasing (50%), unwanted physical contact (44%), name-calling (39%) and genital organs exposure (37%). Recurrent experiences of sexual objectification can end up leading women, although unwillingly, to see themselves as the perpetrators of this sort of violence do.

Another way to partially corroborate the strong existence of sexual objectification, indirectly, are the number of plastic surgeries being performed in the country. Brazil currently occupies second place in the consumption of these types of surgeries, based on the global evaluation of surgical-aesthetic procedures made by the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) with data from the year 2015. Mostly sought by women, the most wanted procedures are breast augmentation followed by liposuction (ISAPS, 2016). When it comes to labiaplasty, an invasive procedure to alter the appearance of women's vulva, Brazil occupies the first place worldwide. According to ISAPS, there has been an increase of 80% on the demand for this type of surgery in the country on the span of just one year, comparing the 12 870 procedures done in 2015 with the 23 155 done in 2016. Cook and Cusack (2010) believe this phenomena is an echo of the stereotyped notions of what it means to be beautiful and suggests that women have value only through beauty, sexual attraction, and submission, as Fredrickson and Roberts (1997) also point out. In this context, it is relevant to conduct research on sexual objectification, how it is embedded in the cultural norms of femininity, and its possible contributions to the mental illness of girls and women.

Although there are few epidemiological studies of prevalence of mental health disorders in the general population, Brazil seems to follow the international pattern of gender disparities when it comes to depression (Andrade, Viana & Silveira, 2006), with one research showing overall prevalence of depressive symptoms around 12%, with a female:male ratio of 2:1 (Almeida-Filho et

al, 2004). Gender disparities are also present in eating disorders such as bulimia (Andrade et al., 2002) as they are in the international literature. One research by Andrade (2016) with over twenty-seven thousand participants in the country, showed that around 10% of men and 18% of women with Body Mass Index (BMI) considered normal do at least one practice such as use of diuretics, laxatives or appetite suppressants, forced vomiting, prolonged fasting and exhaustive physical exercises with regularity to lose weight. Among men the most common behavior was an intense exercise routine while for women was the prolonged fasting.

Therefore, our objective was to evaluate the applicability of the theory of objectification in Brazil and the proposed outcomes of depression and eating disorder symptomatology, where we hypothesized that higher levels of self-objectification and self-surveillance would relate to higher scores in the depression and eating disorders scales, being mediated by body shame and appearance anxiety variables. We also included in our survey questions about beauty-related practices commonly done by Brazilian women, keeping up with the idea that an idealized image of femininity and how women should appear is linked, at least partially, with the internalization of objectification and female oppression.

## **Method**

### *Participants*

Participants were undergraduate women with at least 18 years old, enrolled in diverse courses from universities of the state of Rio Grande do Sul. A minimum of 560 participants was calculated, considering 10 participants per item of adapted scales (Terwee et al., 2007) and we achieved a total N of 621. For homogeneity purposes, only the data from undergraduate women in psychology courses was used for the test of objectification theory's framework, achieving an n of 371 as described below.

Participants were recruited through an e-mail invitation send to all psychology students enrolled in the psychology course offered by Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), a large private university located in the South of Brazil. An add with the link of the survey was also posted on the social media Facebook, directed at undergraduate women from psychology courses across the state of Rio Grande do Sul. In order to gain access to the questionnaires, participants had to read and agree with the term of free and informed consent that stated that participation was voluntary and could be withdrawn at any point of the research process. The form, which could be printed, also contained the researchers contacts as well as the number of the Ethical Committee of Research of PUCRS, if any concerns arose from the survey. The psychological service of the psychology course of PUCRS, which is free of charge, was also mentioned as a possibility in case the participants felt they needed assistance.

Most participants of the 371 sample were from PUCRS university and were compensated for their participation with extra credit hours awarded by the psychology department.

### *Procedure*

Instrument adaptation followed the steps described by Borsa, Damásio and Bandeira (2012), with translation from English to Portuguese by three independent translators, synthesis of the translated versions and synthesis evaluation by an expert judge. The total sample of 621 participants was used in this phase. Two methods of evaluation were applied to evaluate the psychometric characteristics of the adapted instruments, observing the adequacy of the data matrix in relation to the factorization: the criterion of Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and the sphericity of Bartlett. Next, exploratory factor analysis was conducted from a principal axis factoring, with oblimin rotation. The number of factors was determined by the original factorial structure of the instruments. Factorial loads above 0.40 were considered adequate for the item retention in the factors. For the investigation of internal consistency, Cronbach's alpha was calculated of the total score of the scales. Lastly, for the investigation of evidences of validity on convergent criterion, Pearson correlations were performed between the scores of the scales and the instrument SATAQ-3 (Thompson et al., 2004), which assesses a similar construct. The semantic equivalence of this instrument for the Portuguese language has already been established (Amaral et al., 2011) and has been validated for the Brazilian context with young adults (Amaral et al., 2013). The core concept of the instrument is that beauty stereotypes propagated, specially by the media, can lead to the internalization of these ideals and to appearance comparison, influencing body satisfaction. The instrument consists of 4 subscales that amount to 30 items. The general internalization assesses the general influence of the media through television, magazines and cinema; the athletic internalization assesses the influence of athletic and sports-related models; the pressure subscale evaluates the personal feeling about the pressure exerted by the media messages on the body and the information subscale reflects the media as a source of information about the appearance (Amaral et al., 2015). According to Thompson et al. (2004) SATAQ-3 showed excellent convergent validity with measures of body image and eating disturbances. All analyzes were performed in SPSS version 17.

### **Measures**

#### *Background Information*

Participants answered questions related to age, race, sexual orientation, relationship status, monthly household income and monthly expenses with beauty and appearance related practices. They were also asked if they were graduate students and if the course was psychology or other. At the end of the questionnaire, we left an open comment section for the participants.

### *Beauty-related Practices*

In this section we asked the respondents if they had ever been a victim of offensive comments about appearance; had plastic surgeries done; engaged in dieting practices and, in affirmative cases, why and how they chose the diet; shaved and, in affirmative cases, how often and why; if and how frequently they wore make up; if and in what age they thought beauty started being an important value to them and also if they accessed beauty-related media and with what frequency (ranging from never, monthly, weekly or daily/almost daily).

### *Self-Objectification*

Self-objectification was assessed with a translated version to Portuguese of the Self-Objectification Questionnaire (Noll and Fredrickson, 1998) which is intended to measure individual differences in the self-objectification by estimating to what extent people see their bodies in objectified terms. Participants should list 10 attributes in order of importance in relation to their physical self-concept. Five of the attributes are based on physical appearance (body attractiveness, weight, sexual appeal, measures, defined muscles) and five are based on physical competence (physical coordination, health, strength, energy level and physical fitness). Scores are calculated by the difference between the sum of the appearance attributes and the sum of the attributes of competence, with scores ranging from -25 to 25. According to Noll and Fredrickson (1998), positive scores indicate greater emphasis on appearance, which is understood as a greater objectification of the self.

### *Self-Surveillance*

Self-Surveillance was assessed with the Body Surveillance scale, which consists of a subscale of the Objectified Body Consciousness Scale (Mckinley and Hyde, 1996). It measures how often individuals monitor their bodies. Mckinley and Hyde (1996) propose that constant self-monitoring is necessary for women to ensure they are complying with cultural body standards and thus avoid negative judgments. The scale has 8 items, with marking varying from 6 levels of "fully agree" to "strongly disagree" with an NA option (non applicable) if the participant deems that the item does not apply to her. An example of item is "During the day, I think about how I look many times." Scores can range from 8 to 48, with higher scores representing people who monitor their bodies often in terms of how they look rather than how they feel. The NA response is marked as no data and the total score for scale is only obtained if more than 75% of the items (6 of 8) are answered. In the evaluation of the instrument adaptation to Portuguese and the Brazilian context, the KMO index was of 0.82, considered appropriate. The results of Bartlett sphericity test also indicated



adequacy for factorization ( $p < 0.001$ ). The results for factors extraction in EFA were forced to a one factor solution. The remained factor explains 33% of the scale variance. Cronbach's alpha for the present sample was of 0.79 and the correlation with the SATAQ instrument was of  $r = .56$ ,  $p < 0.001$ .

### *Body Shame*

Body shame was assessed using the Body Shame scale, another sequence of the Objectified Body Consciousness Scale by Mckinley and Hyde (1996). It also has 8 items whose marking varies from 6 levels of "strongly agree" to "strongly disagree" with an NA option (non applicable). According to Mckinley and Hyde (1996), a person with a high score would feel that she is a bad person or a not good enough person if she is not meeting the culturally established body standard. This would be a reflection of the level at which she has internalized cultural standards. An example of an item is "When I can't control my weight, I feel like something must be wrong with me." Evaluation of the instrument adaptation showed a KMO index of 0.82, considered appropriate. The results of Bartlett sphericity test also indicated adequacy for factorization ( $p < 0.001$ ). The results for factors extraction in EFA indicated a solution of one factor. The remained factor explains 37.7% of the scale variance. One item didn't reach factorial charge above 0.40 (item 5). Cronbach's alpha for the present sample was of 0.84 and the correlation with the SATAQ instrument was of  $r = .54$ ,  $p < 0.001$ .

### *Appearance Anxiety*

To estimate appearance anxiety, the Appearance Anxiety Scale (Dion, Dion & Keelan, 1990) was used with 30 items answered on a 5-point scale ranging from 0 (never) to 4 (almost always). The goal is to verify the anxiety generated by the concern with appearance. An items example is "I would be uncomfortable without products to enhance my appearance". The scores can vary from 0 to 56, with higher scores indicating greater anxiety of appearance. In the evaluation of the instrument adaptation, the KMO index was of 0,93, considered optimum. The results of Bartlett sphericity test also indicated adequacy for factorization ( $p < 0.001$ ). The results for factors extraction in EFA indicated a solution of one factor. The remained factor explains 31.06% of the scale variance. Ten items didn't reach factorial charge above 0.40 (items 17, 19, 11, 18, 15, 10, 12, 5, 30, and 6). Cronbach's alpha for the present sample was of 0.93 and the correlation with the SATAQ instrument was of  $r = .49$ ,  $p < 0.001$ .

### *Disordered Eating*

In order to verify symptomatology of eating disorders, a short version of the Garner and Garfinkel (1979) Eating Attitudes Test was used (EAT-26). It consists of 26 statements and answers

vary in a 6-point scale (ranging from "never" to "always"). An example of item is "I'm terrified about being overweight." The scores are evaluated in the manner recommended by Garner and Garfinkel (1979) with the answer "always" receiving 3 points, "often" receiving 2 points, "sometimes" receiving 1 point, and the last three options ("sometimes", "rarely" and "never") receiving 0 points. EAT-26 has been adapted and validated for the Brazilian context with a sample of 365 female adolescent students of the state of São Paulo, with a Cronbach's alpha of 0.80 (Bighetti, 2003).

### *Depressed Symptomatology*

Depressed mood symptomatology was assessed with the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), a shorter version from the original with 42 items by Lovibond & Lovibond (1995). DASS-21 is a set of three self-report scales that vary in a 4-point severity/frequency scale to rate the extent to which the respondent experienced each state over the past week. Each sub-scale is composed of 7 items, designed to assess the emotional states of depression, anxiety and stress. Scores for depression, anxiety and stress are calculated by summing the scores for the relevant items. The main depression symptoms evaluated by the scale are dysphoria, hopelessness, devaluation of life, self-deprecation, lack of interest/involvement, anhedonia, and inertia. Examples of items are "I found it difficult to work up the initiative to do things" and "I felt that I had nothing to look forward to". An adapted and validated version of DASS-21 for the Brazilian context was used. The instrument has been validated with a sample of 242 adult subjects. The study indicated high adequacy of the model with Cronbach's alpha of 0.92 for the depression subscale, 0.90 for the stress subscale and 0.86 for the anxiety one (Vignola & Tucci, 2013).

### *Data Analysis*

To test the fit of the models, only psychology students (n=371) were maintained for homogeneity purposes. Descriptive and central tendency statistics were performed for the variables evaluated. To evaluate the applicability of the objectification model and its relation with depression and eating disorders symptomatology in the Brazilian context, two procedures were performed.

First, a bayesian networks (BN), a widely used class of probabilistic graphical models, was employed. BN models the overall dependence structure of multiple variables, visualized in Directed Acyclic Graphs (DAGs) (Spirtes, Glymour & Scheines, 2000). DAGs incorporate "nodes" (the specific variables being analyzed), joined by "edges," which are lines representing identified directions of effect. BN algorithms can be used exploratively executing a process inference from data to generate a (DAG) in an efficient way joining graph and probability theories (Borsboom & Cramer, 2013). In this explorative use, BN tracks all the possible conditional independence relations present in the data; thus the structural properties of a set of variables are derived by learning the

underlying graph from the data. For this study the BN structure learning were based on score-based Hill-Climbing and Tabu Search algorithms and based on a hybrid approach (constraint and score-based) using MMHC and RSMAX2 algorithms (Tsamardinos, Brown, & Aliferis, 2006). The Conditional Probabilities Table (CPT) was calculated using 'bnfit' from bnlearn package (Scutari, 2008). These procedures were performed using Rstudio.

Next, following a procedure that has been gaining ground in the literature, to confirm the model generated by BN, a confirmatory factor analysis was conducted (Duarte et al., 2011). The polychoric correlation matrix of the items was submitted to the estimation method Maximum Likelihood (ML), using the software AMOS 21. The adjustment indices considered were: Comparative Fit Index e Tukey-Lewis Index (CFI e TLI,  $\geq 0,95$ ), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA,  $\leq 0,06$  ou  $\leq 0,08$  with a confidence interval of 90%) and the statistical significance of the Chi-square test ( $p \geq 0,05$ ).

## **Results**

### *1. Characteristics of the Sample*

The 371 participants were undergraduate students of courses of psychology across the state of Rio Grande do Sul. Women ranged in age from 18 to 66 years ( $M = 25.49$ ,  $SD = 7.33$ ). The majority of women declared to be white (91.6%), heterossexual (78.4%) and in a stable relationship (46.1%) or single (41.8), although it is important to note that this last question had the possibility of multiple answers since there were status such as "divorced" and one could be divorced and currently in a relationship. In terms of monthly household income 30.2% declared an income around 9.254 BRL (equivalent to 2.924 USD) followed closely by 27% that declared an income around 4.852 BRL (equivalent to 1.533 USD).

### *2. Variables of Beauty-Related Practices*

Feminist theorists such as Bartky (1990), Wolf (1990), Bordo (1993) and Jeffreys (2005) developed feminist critiques of Western beauty standards based on an understanding that such standards are, at least partially, originated from oppressive beliefs about women and are shaped by patriarchal structures that affect women's corporeal experiences and gendered identities. Following the ideas of this scholars, we asked the participants a series of questions regarding their beauty practices. We focused our questions on the practices we believed to be most commonly done by middle-class Brazilian women: the use of make-up, body hair removal, dieting and plastic surgery. We also asked the participants about frequency of access to beauty related media, if they had been victims of offensive comments about their appearance and in what life period, and if they had

beauty as an important value and if so, since when. Most of results of this section of the questionnaire are displayed in Table 1.

*Table 1*  
Variables of Beauty-Related Practices

	(n=371) N (%)
<b>Have you ever been a victim of offensive comments about your appearance?</b>	
Yes, only in my childhood/ adolescence	177 (47.7)
Yes, only as an adult	6 (1.6)
Yes, in my childhood/adolescence as well as an adult	137 (36.9)
No, I never suffered offensive comments about my appearance	51 (13.7)
<b>In what age range did you start having beauty as an important value?</b>	
Childhood	60 (16.2)
Pre-adolescence	139 (37.5)
Adolescence	111 (29.9)
Adulthood	18 (4.9)
Beauty and physical appearance are not important values to me	23 (6.2)
<b>Do you wear make up?</b>	
Yes, everyday of the week	127 (34.2)
Yes, many days of the week	121 (32.6)
Rarely, only in special occasions	112 (30.2)
No	11 (3.0)
<b>Do you shave?</b>	
No	5 (1.3)
Rarely, few times a year	31 (8.4)
Yes, monthly	145 (39.1)
Yes, weekly	180 (48.5)
I have done permanent hair removal	10 (2.7)
<b>Have you ever visualized your body without any kind of hair removal?</b>	
Yes	245 (66.9)
No, since I started having body hair I shave	121 (33.1)
<b>Have you had plastic surgery?</b>	
Yes	74 (19.9)
No	297 (70.1)
<b>Have you ever been on a diet?</b>	
Never	69 (18.6)
Once or twice in my life	101 (27.2)
Frequently, more than twice	126 (34.0)
Always, I live on a diet	75 (20.2)
<b>Why did you diet?<sup>a</sup></b>	
My health was been impaired by my weight	127 (34.2)
Because I think it is aesthetically prettier	237 (63.9)
Because I feel I will have better opportunities in relationships and at work if I'm thinner	78 (21.0)
<b>How often do you access beauty-related</b>	

**media?**

Never, I have no interest	102 (27.5)
Once or twice a month	141 (38.0)
Once or twice a week	82 (22.1)
Daily or almost daily	46 (12.4)

---

<sup>a</sup> Multiple choice

On the practice of shaving only 1.3% of respondents answered that they didn't remove their body hair, with the majority doing so weekly (48.5%) or monthly (39.1%). The amount of women who had done permanent hair removal, although smaller (2.7%) was still twice as large as the ones who didn't alter their body in that manner. When asked about the reasons for this practice, and being able to choose more than one alternative, the majority (57.1%) said they shaved for hygienic purposes, believing "it's a more sanitary behavior". The second alternative that had the highest percentage (40.4%) was "I think it's aesthetically prettier in women" followed by 34.8% that marked "I'm afraid/ashamed of how people would react if they saw my body hair. I want to avoid negative reactions.". Other reasons chosen were "It's what most women do/ I learned that women should shave" with 28.3% and "to please my sexual partner(s)" with 22.4%. Also 30.7% said that they thought shaving was aesthetically prettier in men as well as in women. In another question, 33.1% of the women revealed that they had never seen their bodies without some sort of hair removal because they started shaving as soon as they started to have body hair.

When the topic was dieting, only 18.6% of the women said they had never done this practice, with the majority having it done more than twice in their life (34%), at least once or twice (27.2%) and 20.2% marking "always, I live on a diet". The main reason marked for dieting, with the respondents being able to choose more than one alternative, was the belief that a thinner body was aesthetically prettier with 63.9% followed by "my health was been impaired by my weight" (34.2%) and the feeling that being thinner would bring better opportunities relationship and work wise (21%). We also asked the participants how they had chosen the diet and again they had the possibility of choosing more than one alternative. Most women (46.1%) marked "I do not follow a specific diet, I just control and limit the intake of calories". Other options chosen were "with the help of a nutritionist" (34.5%), "with the help of internet research" (38.5%) and "with the help of body/fashion magazines" (10%).

On the use of make-up, 66.8% of the women said they used it every day or many days of the week with 30.2% using it only in special occasions and 3% affirming they don't make use of it. On plastic surgery 19.9% revealed to have had some sort of procedure done, the most common (7.8%) being breast augmentation followed by rhinoplasty (4.9%) and liposuction (2.7%). Participants were questioned as well on their approximate monthly expenditure with appearance and beauty related practices, to which the majority (37.2%) estimated a financial expense of 50 to 150 BRL (15.41 to 46.24 USD), next to 27% that marked the option of 150 to 300 BRL (46.24 to 92.53 USD), 18.1%

that marked 0 to 50 BRL (0 to 15.41 USD), 11.1% that marked from 300 to 500 BRL (92.53 to 154.22 USD) and 6.7% who estimated their expense on more than 500 BRL (154.22 USD).

About the access to beauty-related media the participants referred they mostly accessed it once or twice a month (38%), never/had no interest (27.5%), once or twice a week (22.1%) and daily/almost daily (12.4%). When questioned about the life period in which they started having beauty as an important value, the majority referred the period of pre-adolescence (37.5%) followed by adolescence (29.9%), childhood (16.2%) and adulthood (4.9%). Only 6.2% affirmed that beauty and physical appearance were not important values to them. Most participants also revealed to have suffered offensive comments about their appearance in their childhood/adolescence (47.7%), in this period as well as in adulthood (36.9%) and lastly only as an adult (1.6%). In the same question 13.7% affirmed they had never been a victim of this type of offense.

### 3. Test of the Objectification Model

The means for self-objectification, its proposed consequences and depression and disordered eating are presented in Table 2. Negative scores in the Self Objectification Questionnaire (SOQ) were obtained, indicating a relatively greater emphasis on body competence than on body appearance. In contrast with Fredrickson et al. (1998) original study that found  $M=0.82$  in a sample of women, our scores were indeed lower. Calculating the score of EAT-26 in the manner proposed by Garner and Garfinkel (1979), where a score over 21 indicates a positive test, we detected that 27% of our sample met the criterion for clinical eating disorder symptomatology. As for depression, DASS-21 scores showed that 55.5% of the sample didn't meet criteria for any level of intensity of depression symptomatology. The remain scored positively in one of the four levels, as such: 11.6% mild; 13.7% moderate; 5.9% severe and 13.2 % extreme severe.

*Table 2*  
Means of Self-Objectification and Its Proposed Consequences

	Mean (SD)	95% CI
Self-Objectification	-4.62 (0.68)	[-5.96,-3.28]
Self-Surveillance	3.57 (0.04)	[3.49, 3.66]
Body Shame	2.44 (0.05)	[2.33, 2.54]
Appearance Anxiety	2.95 (0.04)	[2.86, 3.03]
Depression	1.77 (0.03)	[1.69, 1.85]
Disordered Eating	4.29 (0.03)	[4.37,4.22]

Table 3 displays the correlations between self-objectification, its proposed consequences and depression and disordered eating. Self-objectification correlated with all variables except depression.

*Table 3*  
Correlations Between Self-Objectification and Proposed Consequences

	SO	SS	BS	AA	DP	DE
SO	1	.45**	.33**	.40**	.09	.28**
SS		1	.44**	.60**	.20**	.41**
BS			1	.70**	.40**	.61**
AA				1	.42**	.53**
DP					1	.24**
DE						1

Note. SO = self-objectification; SS = self-surveillance; BS = body shame; AA = appearance anxiety; DP = depression; DE = disordered eating.

\*\* .  $p < .01$ .

\*.  $p < .05$ .

Figure 1 displays the entire model as it applies to depression and disordered eating through different paths as provided by the Bayesian networks (BN). Testing the suggested model using path analysis using AMOS ended up with good fit indexes:  $\chi^2 = 11.65 (7, 371), p = .11$ ; CFI = .99, TLI = .99, RMSEA = .04 [90% CI = .00, .08].

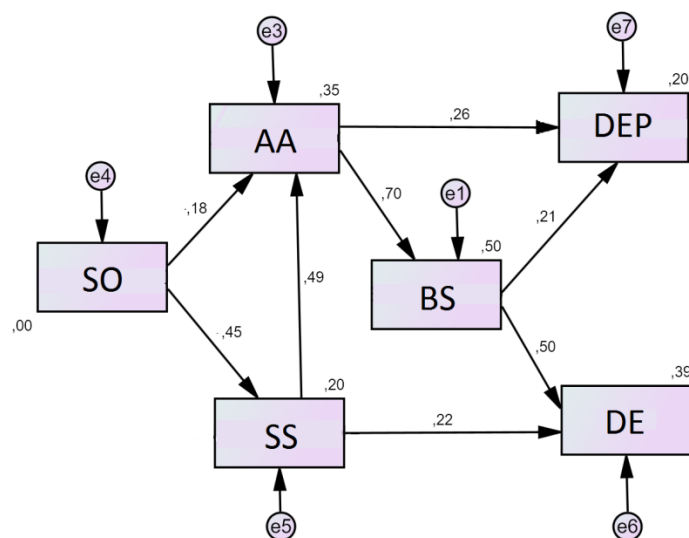


Figure 1: *Objectification theory model for Brazilian psychology students*

## Discussion

Even with the negative mean SOQ scores indicating that in the average, this sample gave relatively greater emphasis on body competence than on body appearance, the model of objectification theory with the proposed mediators of self-surveillance, appearance anxiety and body shame and the outcomes of depression and disordered eating was applicable, showing that this is a model that can be used to understand, at least partially, how objectification can affect mental health outcomes in Brazilian women. In studies such as Tiggemann and Slater (2001), SO usually has a

direct path only to SS but in this case AA appeared as a corollary as well, although with a smaller magnitude. There was also not a path from SS to BS, suggesting that women can experience the negative emotion of BS, important to the prediction of eating disorders, even if there is no constant habitual body monitoring. This finding is similar to Tylka and Hill (2004) that proposed that women who experience pressure to be thin can report BS without necessarily engaging in SS.

In accordance to Fredrickson et al. (1998) proposal that body shame can lead to trouble attitudes towards food, we found that BS was more strongly related to disordered eating symptomatology than with depression (where AA played a bigger role), noting also that the percentage of women with a positive test on EAT-26 in this sample was quite significant. Fredrickson et al (1998) make a specific mention to the habit of restraining food and controlling calories ingestion, which appeared on our research as the most common way mentioned to try to lose weight. This seems to follow a wider pattern since Andrade's (2016) research also uncovered that prolonged fasting was the technique most frequently applied among Brazilian women in order to control body weight. Such findings can be related to Orbach's ideas presented in the 1983 conference "Eating Disorders and the Psychology of Women", according to Bordo (1993) the first where organizers called feminists working outside of then-dominant models that either ignored gender or included it in essentialist terms. Orbach's views pointed that eating disorders were actually just extremes on a continuum of normative female suffering that women find themselves, being exposed in one level or another to the demands of the cultural construction of femininity where they learn to feed others rather than themselves. Although not new, this cultural and historical situation of eating disorders as related to the internalization of sociocultural standards of beauty and femininity (e.g., Bartky, 1990; McKinley & Hyde, 1996) still seems to be valid and possibly stronger than ever with current advancements in media, imagery and body/cosmetic modification technologies.

### *Beauty and Health in Brazilian Context*

In Brazil as well as in other countries, the ideal aesthetic is increasingly described as something that can (and should) be attained by all women. It is not only put as a matter of individual effort, where, in a meritocratic manner, those who don't comply or achieve it are seen as less worthy, but is also more and more being established as a matter of health. It's important to emphasize that in Brazil thinness is not the only goal when it comes to ideal body shape, but a toned, sculpted body is pushed as the ultimate model by the growing fitness culture. Not only the media plays a part here, but there is also a close entanglement between the cosmetic/beauty industries and the medical one. The premise that a thin body necessarily equals to good health (as well as the opposite), is very widespread as if fitting in the beauty standards and "being pretty" was just a natural consequence of being healthy. What the results in our research seem to show by the



significant percentage of DE and depression symptomatology related to objectification variables is that mental health isn't being accounted anywhere in this paradigm being sold to women. Instead of encouraging people, and specifically women, to be healthy for the sake of health itself, what many Brazilian propaganda does is put women at war with their own bodies, speaking in terms as if it was an enemy to be beat and a territory to be conquered. Beauty practices such as shaving and wearing make up are also described as "taking care of yourself", suggesting that the ones who don't are sloppy, neglectful and even un-hygienic. Gill (2003) points to a shift in the representation of women, who are being portrayed in propagandas as active sexual subjects instead of as passive sexual objects in the construction of the neo-liberal feminine subject. This shift can be seen as a response of the beauty industries to the feminist movement itself, with words such as "empowerment" and "girl power" being incorporated in the marketing of cosmetic products, presenting women as subjects who choose to objectify themselves and objectification as a self-improvement. Most women in our sample seem to pursue an hegemonic ideal of femininity through the alteration of their appearances and they also pointed to pre-adolescence as the period where they started considering beauty as an important value, with 33% of them never having visualized their own bodies without some form of body hair removal. Despite of many researches with the framework of objectification theory like ours being done with college-age women, this reveals that the attempts to alter themselves begins much sooner than in young adulthood. This supports the idea of studies such as Tiggemann and Slater (2015) that analyzed early adolescence as one of the most important developmental periods for self-objectification. In fact, a Brazilian study with 325 girls ranging from 11 to 14 years old, also in the state of Rio Grande do Sul, showed that the prevalence of body image dissatisfaction among them was of 75.8% with 61.5% of them having the desire to lose weight and this desire being related to a higher propensity to present symptoms of D.E (Scherer et al., 2010).

In our study, the main reason pointed for trying to lose weight was the aesthetic appeal of the thin body but it's important to point out that only a minority of women (12.4%) reported actively accessing beauty-related media daily or almost daily, with a majority accessing it only once or twice a month (38%) or never (27.5%). This speaks to the pervasiveness of the culture of objectification, where women don't need to actively search for beauty material and stereotypes to be affected by them.

### **Final considerations**

The current study provides evidence that supports the use of the framework of objectification theory in Brazilian women and the relations among sociocultural and psychological variables to understand disordered eating and depression among women. The innovative use of Bayesian Networks as a method to test the framework revealed itself useful since its explorative capacity

allows the modelling of the overall dependence structure of multiple variables. This ended up revealing different paths among the variables in the prediction of the outcomes measured; therefore future research should continue to experiment with this methodology. Although our research expands the examination of the model beyond European American women to Latin American women, our sample still was one of women who mostly identify themselves as white/Caucasian and of an upper and middle economic class. The expansion of the model with black/African and indigenous women and the intersections with the past of colonization and slavery that mark the history of the country is necessary. There is also a need to work with younger populations, since the developmental phases of pre-adolescence and adolescence seem to be a critical period in the internalization of beauty standards.

## References

- Almeida-Filho, N. et al. (2004). *Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class*. *Soc Sci Med* 59:1339-53. doi:10.1016/j.socscimed.2003.11.037
- Amaral, A.C.S. (2011). *Adaptação Transcultural do Social Cultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) para a população brasileira*. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Universidade Federal de Viçosa (UFV).
- Amaral, A. C. S., Ribeiro, M. S., Conti, M. A., Ferreira, C. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). *Psychometric evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 among Brazilian Young adults*. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(e94), 1-10. doi:10.1017/sjp.2013.94
- Amaral, A.C.S., Conti, M. A., Ferreira, M.E.C., & Meireles, J.F.F. (2015). *Avaliação Psicométrica do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-3 (SATAQ-3) para Adolescentes*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 471-479. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015042419471479>
- Andrade, L. et al. (2002). *Prevalence of ICD-10 Mental Disorders in a Catchment Area in the City of São Paulo, Brazil*. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 37:316-25. doi:10.1007/s00127-002-0551-x
- Andrade, L., Viana M. C & Silveira C. M. (2006) *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher*. *Rev. Psiquiatria Clínica*. 33(2):43-54.
- Andrade, S.C. (2016). *Prevalência de comportamentos voltados à perda de peso e suas associações com índice de massa corporal e autopercepção*. (Master's Thesis). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: studies in the phenomenology of oppression*. New York: Routledge.
- Bighetti F. (2003). *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto*. São Paulo: Universidade de São Paulo; <http://dx.doi.org/10.11606/d.22.2003.tde-12042004-23423020>.
- Bordo, S.R. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. University of California Press, ISBN 0-520-07979-5.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). *Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology*. *Annual review of clinical psychology*, 9, 91-121.
- Borsa, J.C., Damásio, B.F., Bandeira, D.R. (2012). *Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: algumas considerações*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), Set-Dez. 423-432. Disponível em: <<https://goo.gl/b67VBw>>

- Calogero, R. M., Herbozo, S. & Thompson, J. K. (2009). *Complimentary Weightism: the potential costs of appearance-related commentary for women's self-objectification*. *Psychology of Women Quarterly*, 33: 120–132. doi:10.1111/j.14716402.2008.01479.x
- Choma, B., Foster, M., & Radford., E. (2007). *Use of Objectification Theory to Examine the Effects of a Media Literacy Intervention on Women*. *Sex Roles*. 56. 581-590. doi: 10.1007/s11199-007-9200-x.
- Cook, R.J., Cusack, S. (2010). *Gender Stereotyping: transnational legal perspectives*. University of Pennsylvania Press.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). *Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks*. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206, 1997. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Fredrickson, B., Roberts, T., Noll, S.M, & Twenge J.M. (1998). *That Swimsuit Becomes You: Sex Differences in Self-Objedification, Restrained Eating, and Math Performance*. *Journal of personality and social psychology*. doi: 75. 269-84. 10.1037/0022-3514.75.1.269.
- Dion, K.L., Dion, K.K., & Keelan, J.P. (1990) *Appearance Anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: exploring the ugly duckling syndrome*. *Contemporary Social Psychology*, 14, 220-225.
- Duarte, C. W., Klimentidis, Y. C., Harris, J. J., Cardel, M., & Fernández, J. R. (2011). *A hybrid Bayesian Network/Structural Equation Modeling (BN/SEM) approach for detecting physiological networks for obesity-related genetic variants*. In 2011 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops, BIBMW 2011 (pp. 696-702). doi: 10.1109/BIBMW.2011.6112455
- Garner D, Garfinkel P. (1979). *Eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. *Psychol Med*.;9:273-9.
- Gill, R. (2003) *From sexual objectification to sexual subjectification: the resexualisation of women's bodies in the media*. *Feminist Media Studies*, 3 (1). pp. 100-106. ISSN 1468-0777.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2016) *Pesquisa global da ISAPS revela tendências nos procedimentos e predominância geográfica* [Internet]. New York: ISAPS. Available in: <http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015%20ISAPS%20Results.pdf>
- Jeffreys, S. *Beauty and Misogyny: harmful cultural practices in the West*. New York: Routledge. ISBN: 9780415351829
- Loureiro, C.P. (2014). *Corpo, Beleza e Auto-Objetificação Feminina*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES. <https://goo.gl/cq6Biq>
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2<sup>nd</sup>. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
- Mckinley, N.M., & Hyde, J.S.(1996).*The Objectified Body Consciousness Scale: development and validation*.*Psychology of Women Quarterly*, 20, 181-215.
- Noll, S. M & Fredrickson, B. L. (1998). *A mediation model linking self-objectification, body shame, and disordered eating*. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 623-636.
- Patias, Naiana Dapieve, Machado, Wagner De Lara, Bandeira, Denise Ruschel, & Dell'Aglio, Débora Dalbosco. (2016). *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros*. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Save the Children Fund. (2016). *EveryLast Girl: free to live, free to learn, free from harm*. <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/EVERY%20LAST%20GIRL%20REPORT%20FINAL.PDF>

- Scherer, F. C., Martins, C.R., Pelegrini, A., Matheus, S.C., & Petroski, E.L. (2010). *Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 198-202. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300005>
- Scutari M. (2008) bnlearn: Bayesian network structure learning, Version 1.3, CRAN package.
- Spirtes P, Glymour CN, Scheines R. (2000). *Causation, Prediction, and Search*. Cambridge, MA: MIT Press
- Smink, F.R.E., Hoeken, D., & Hoek, H.W. (2012). *Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates*. *Curr Psychiatry Rep.* 14:406–414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Sun, Q. (2017). Predictors of stature concerns among young Chinese women and men. *Front. Psychol.*, 20 July, Vol. 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01248>
- Tsamardinos, I., Brown, L. E., & Aliferis, C. F. (2006). The max-min hill-climbing Bayesian network structure learning algorithm. *Machine learning*, 65(1), 31-78.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., & de Vet, H. C. (2007). *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 34-42.
- Thompson, J.K., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A.S., & Heinber, L.J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *Int. J. Eat. Disord.*, 35: 293–304. doi:10.1002/eat.10257
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2001). *A test of objectification theory in former dancers and non-dancers*. *Psychology of Women Quarterly*, Volume 25 (pp.57-64). doi: 10.1111/1471-6402.00007
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2015). *The role of self-objectification in the mental health of early adolescent girls: predictor and consequences*. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7): 704-711. doi: 10.1093/jpepsy/jsv021
- Tylka, T.L., & Hill., M.S. (2004). *Objectification Theory as it relates to Disordered Eating College Women*. *Sex Roles*, Vol. 51, Nos. 11/12, December. doi: 10.1007/s11199-004-0721-2
- Vignola, R.C.B., & Tucci, A.M. (2013). *Adaptation and Validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese*. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.031>
- YouGov Institute. (2016). *Survey shows 86% of Brazilian women have experienced street harassment*. Agência Brasil, Mai. Available in: <<https://goo.gl/kgwFnZ>> Accessed in 07 jul.2017.
- Wolf, N.(1992). *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta dissertação de mestrado foi verificar a aplicabilidade do enquadramento da teoria da objetificação (Fredrickson & Roberts, 1997) no Brasil, traduzindo o Questionário de Objetificação do Self (Fredrickson et al., 1998) bem como a Escala de Ansiedade de Aparência (Dion, Dion & Keelan, 1990), a subescala de Vergonha Corporal e a subescala de Auto-Monitoramento pertencentes a Escala de Consciência Corporal Objetificada (McKinley & Hyde, 1996). Foram geradas evidências de validade e fidedignidade para escalas traduzidas em comparação as escalas originais, processo que será detalhado em maior profundidade em um artigo subsequente, visto que o foco da presente dissertação foi a aplicabilidade do modelo como um todo e a discussão em torno da objetificação sexual sofrida pelas mulheres e a consequente internalização de uma visão de observador sobre seus corpos, que constitui o conceito de self objetificado. Parcialmente, esta objetificação se reflete na produção e reprodução de práticas de beleza e alteração da aparência ligadas à estereótipos da feminilidade, como a utilização recorrente de maquiagem, a eliminação de pelos corporais, a restrição alimentar e o controle de ingestão de calorias além da realização de cirurgias plásticas, fenômeno crescente no contexto brasileiro.

Cumprimos o objetivo de demonstrar, em uma amostra de mulheres brasileiras, a ligação entre a objetificação e emoções e experiências psicológicas prejudiciais, que por sua vez contribuem para a existência de transtornos que afetam mais mulheres que homens, como os depressivos e alimentares.

Apesar desta ter sido, dentro de nosso conhecimento, a primeira pesquisa empírica a avaliar as consequências da objetificação sexual para a saúde mental de mulheres no Brasil, é importante destacar a necessidade de pesquisas futuras e com amostras demograficamente significativas e diversas para obter-se um quadro mais acurado das especificidades de nosso contexto. O enquadramento da teoria da objetificação entende que ter um corpo feminino cria algumas experiências sociais e psicológicas compartilhadas mas ao mesmo tempo, a heterogeneidade de mulheres e a diversidade de identidades pode resultar em experiências e respostas diferentes em relação a objetificação sexual. Ainda que as autoras reconheçam isto, no artigo da teoria, não chegaram a tecer possíveis intersecções entre a objetificação e outros marcadores sociais, sendo possível afirmar que o enquadramento é principalmente baseado nas experiências de mulheres brancas com a imagem corporal. Logo, existe uma lacuna tangente a incorporação de teorias do feminismo negro e pós-colonial nos estudos sobre objetificação sexual na área da psicologia e acredito que nos estudos sobre sofrimento psíquico e saúde mental num geral. Faz-se necessário que não apenas o conceito de objetificação seja mais pesquisado na área da saúde mental como que se reconheça que no caso de mulheres negras e pardas, as quais compõem a maior parte da população feminina brasileira, a objetificação tem fortes origens no passado escravagista e de colonização, onde as mesmaseeram consideradas como subhumanas e descritas como animais de apetite sexual

incontrolável e portanto passíveis de sofrerem todo tipo de violência, principalmente sexual (Hill Collins, 2009; hooks, 1981). De forma semelhante à inscrição da inferioridade e subjugação feminina no pensamento ocidental ao longo dos séculos, a subjugação através da raça/etnia se faz presente e ecoa na atualidade, sendo relevante o estudo das intersecções para entender as experiências relacionadas a objetificação sexual de forma mais completa.

Também, tendo a teoria da objetificação operacionalizado um conceito teórico, tornando possível uma forma de mensuração através de escalas, é comum que a maioria das pesquisas realizadas no exterior que trabalhem com o enquadramento o façam de maneira quantitativa. Além das intersecções, parece importante que se busquem relatos baseados em uma perspectiva qualitativa para entender o fenômeno, as formas pelas quais é significado pelas mulheres, as maneiras de resistência e como diferentes contextos, inclusive econômicos, podem moldar as múltiplas manifestações destas faces da desigualdade.

Outra questão que permanece pouco discutida nos estudos sobre objetificação sexual é relativa a construção dos afetos e desejos heterossexuais masculinos e sua relação com o sofrimento psíquico feminino relativo a imagem corporal em uma sociedade cada vez mais atravessada por uma cultura pornificada e, portanto, sexualmente objetificante. Acredito que isto se relacione também com o período da pré-adolescência e adolescência ser apontado em nossa pesquisa como aquele onde a beleza surge como valor pessoal importante e com outras pesquisas brasileiras como a de Scherer et al. (2010) que mostram esta fase do desenvolvimento como um período crítico relativo a insatisfação feminina com o corpo. Afinal, dentro de um contexto heteronormativo e que parece sexualizar meninas cada vez mais cedo, faz sentido que estas busquem se encaixar nos padrões de beleza hegemônicos, especialmente em relação ao peso, também de maneira precoce para evitar reações negativas e possível indesejabilidade sexual por parte de garotos. Devido a importância desta faixa etária onde há uma maior preocupação com a aceitação social, caberiam pesquisas com populações de adolescentes brasileiras e o enquadramento da teoria da objetificação.

No entanto, acredito que existam algumas barreiras para o estudo da objetificação sexual no Brasil, em parte devido a uma perspectiva pós-moderna que vem ganhando força nos contextos acadêmicos brasileiros, os pós-feminismos. Ao entender que sociedades ocidentais são pós-feministas, ou seja, que as diferenças entre homens e mulheres devem ser entendidas como resultado de um exercício livre de escolha individual, a agência das mulheres muitas vezes vem sendo descrita dentro de uma concepção neoliberal do sujeito feminino (Gill, 2003) que escolhe seu nível de participação em práticas e padrões de beleza socialmente promovidos, ignorando, entre outras coisas, a estrutura de exploração capitalista das indústrias da beleza que dependem da manutenção da fragilidade da autoestima feminina para geração de lucro. Creio que dentro do entendimento pós-feminista, a objetificação sexual sequer é conceituada assim pois é tida como não existente, já que as mulheres seriam agentes livres que poderiam flutuar entre as posições que mais lhe apeteçam, dando

às hierarquias que geram opressões um tom quase que de jogo/brincadeira de poder erótica. Uma das teóricas proponentes desta visão é Catherine Hakim (2010) que parece entender a objetificação sexual como um bem vatanjoso que deve ser explorado dentro do que ela denomina de "capital erótico". Este capital seria uma combinação da aparência física (encaixada dentro dos estereótipos hegemônicos de beleza) com características ligadas à desenvoltura e ao porte social, pensado dentro da lógica da heterossexualidade compulsória/normativa e, portanto, tendo como função conseguir benefícios em diversos contextos ao fazer o sexo oposto sentir-se excitado.

O aspecto essencial da coletividade do movimento feminista e a crítica, mais necessária ainda em um país colonizado como o Brasil, dos enlaçamentos do sistema neoliberal com o machismo e o racismo, vem sendo não apenas abandonados como descritos como ultrapassados. Feministas que trabalham apontando como estas intersecções interferem na vida, na saúde mental e nos comportamentos das mulheres são por vezes acusadas de estarem elas próprias cometendo uma violência, a negação da agência das mulheres. As escolhas feitas pelos homens (e como elas afetam as oportunidades das mulheres), como os desejos são construídos e impulsionados em uma sociedade neoliberal, machista e racista, e uma definição do que de fato é agência e quais os contextos necessários para uma promoção eficiente e factível da mesma, são deixadas de lado. No lugar, entra o ideal emulado pela mídia e pelas indústrias de beleza da supermulher que é e pode ter tudo ao mesmo tempo, apresentada como bela, sexy e supostamente independente. Gill (2003) discute como boa parte do movimento feminista nos anos 80 lutava contra a objetificação sexual e a mercantilização/instrumentalização dos corpos das mulheres e atualmente pode-se ver um caminho inverso sendo percorrido, o qual pode justamente ser compreendido como um contra-ataque e uma resposta ao movimento organizado de mulheres. Este contra-ataque neoliberal constitui-se em uma mudança na representação das mulheres, em especial nas mídias e propagandas, onde as mesmas muitas vezes não aparecem mais como objetos sexuais passivos e sim como sujeitos sexuais ativos (Gill, 2003) que estariam utilizando seu capital erótico em benefício próprio. A enorme diferença entre Gill (2003) e Hakim (2010) é que esta primeira não vê este aspecto como uma mudança positiva e uma conquista das mulheres e sim como a objetificação sexual embalada em uma nova e brilhante embalagem disfarçada de um novo e melhorado feminismo que por acaso se encaixaria perfeitamente aos interesses neoliberais e ecos patriarcais e racistas. Afinal, a mulher que poderia "usufruir" deste chamado capital ainda seria branca, magra, jovem, heterossexual e com algum poder aquisitivo. Mesmo para estas, os prejuízos revelados pela teoria da objetificação ainda estariam presentes, logo, me posiciono junto a Gill contra esta positivação da objetificação e pela necessidade de se continuar estudando e pesquisando este fenômeno em seus novos contornos e multiplicidades.

## REFERÊNCIAS

- Almeida-Filho N., Mari J. J., Coutinho E., Franca J. F., Fernandes J., Andreoli S. B. et al. (1997). *Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity methodological features and prevalence estimates*. *British Journal Psychiatry*;171:524-9. doi:10.1192/bjp.171.6.524
- Alves, E., Vasconcelos, F. A. G., Calvo, M. C. M., & Neves, J. (2008). *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*, 24(3), 503-512. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300004>
- Amaral, A.C.S. (2011). *Adaptação Transcultural do Social Cultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) para a população brasileira*. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Universidade Federal de Viçosa (UFV).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrade, L. et al. (2002). *Prevalence of ICD-10 Mental Disorders in a Catchment Area in the City of São Paulo, Brazil*. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*37:316-25. doi:10.1007/s00127-002-0551-x
- Andrade, L., Viana M. C & Silveira C. M. (2006) *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher*. *Rev.Psiquiatria Clínica*.33(2):43-54.
- Andrade, S.C. (2016). *Prevalência de comportamentos voltados à perda de peso e suas associações com índice de massa corporal e autopercepção*. (Tese de Mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Araújo, T.M., Pinho, P.S., & Almeida, M.M.G. (2005). *Prevalência de transtornos mentais comuns em a e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* , 5(3), 337-348. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>
- Badinter, E. (1985). *Um Amor conquistado: o mito do amor materno*. Elisabeth Badinter; tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: studies in the phenomenology of oppression*. New York: Routledge.
- Bearman, S., & Amrhein, M. (2014). *Girls, Women and Internalized Sexism*. In: David, E.J.R. David Ph., *Internalized Opression: The Psychology of Marginalized Groups*. New York, US: Springer Publishing Company.
- Benokraitis, N.V., & Feagin, J.R. (1995). *Modern sexism: blatant, subtle, and covert discrimination* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bertolote, J.M. (2001). *A saúde mental da mulher*. *Rev. Med.* ; 8: 25-32.
- Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A., & Swartz, M.S. (1994). *The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the national comorbidity survey*. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-986.
- Blazer, D.G. (2000). *Mood disorders epidemiology in kaplan e sadock comprehensive textbook of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins; p. 1298-1307.
- Bordo, S.R. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. University of California Press, ISBN 0-520-07979-5.
- Bordo, S.R. (1997). *O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault*. In Bordo, SR; Jaggar, A.M. *Gênero, Corpo e Conhecimento*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos.
- Borges N.J.B.G., Sicchieri J.M.F., Ribeiro R.P.P., Marchini J.S. & Dos Santos J.E. (2006). *Transtornos alimentares – Quadro clínico*. *Medicina (Ribeirão Preto)*;39(3):340-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p340-348>
- Capodilupo, C.M., Nadal, K.L., Corman, L., Hamit, S., Lyons, O.B., & Weinberg, A. (2010). *The manifestation of gender microaggressions*. In D.W. Sue (Ed.), *Microaggressions and*



- marginalized groups in society: race, gender, sexual orientation, class, international and religious manifestations (pp. 193-216). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Colling, A.M. (2004). *A Construção Histórica do Feminino e do Masculino*. In: Strey, M.N; Cabeda, S; Prehn, D (orgs.). *Gênero e Cultura: questões contemporâneas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Colling, A.M. (2004). *O corpo que os gregos inventaram*. In: Strey, M.N; Cabeda, S (orgs.). *Corpos e Subjetividades em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Cook, R.J., Cusack, S. (2010). *Gender Stereotyping: transnational legal perspectives*. University of Pennsylvania Press.
- Costanzo, P.R. (1992). External socialization and the development of adaptive individuation and social connection. In D.N. Ruble, P.R. Costanzo, & M.E. Oliveri (Eds.), *The social psychology of mental health* (pp. 55-80). New York: Guilford.
- Cowan, G. (1995). *Black and white (and blue): ethnicity and pornography*. In H. Landrine (Ed.), *Bringing cultural diversity to feminist psychology: theory, research, practice* (pp. 397-411). Washington, DC: American Psychological Association.
- Crocker, J., Luhtanen, R., Blaine, B., & Broadnax, S. (1994). *Collective self-esteem and psychological well-being among white, black and Asian college students*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 503-513.
- DataFolha. (2016). *A polícia precisa falar sobre estupro*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Retirado de: <http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//percepcao-violencia-mulheres-b.pdf>
- David, E.J.R., & Derthick, A.O. (2014) *What is Internalized Opression, and So What?* In: David, E.J.R. David Ph., *Internalized Opression: The Psychology of Marginalized Groups*. New York, US: Springer Publishing Company.
- De Cico, M.F, Santos, N.O., Silva, M.M., Laham, C., Garrido, A.J., & Lucia, M.C.S. (2006). *Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas*. *Psicologia Hospitalar*, 4(1). ISSN 1677-7409.
- Dimen, M. (1997). *Poder, sexualidade e intimidade*. In: Bordo, SR; Jaggar, A.M (orgs). *Gênero, Corpo e Conhecimento*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos.
- Dines, G. [SPCorganization]. (2013, Novembro 23). *Dr. Gail Dines-Nova Scotia* [Video File]. Retirado de: <https://www.youtube.com/watch?v=zzkiNkAXV3I>
- Dion, K.L., Dion, K.K., & Keelan, J.P. (1990) *Appearance Anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: exploring the ugly duckling syndrome*. *Contemporary Social Psychology*, 14, 220-225.
- Dunker, Karin Louise Lenz, & Philippi, Sonia Tucunduva. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, 16(1), 51-60. doi: 10.1590/S1415-52732003000100006
- Etcoff, N. (2004). *A real verdade sobre a beleza: um relatório global*. Retirado de: [http://www.dove.com.br/pt/docs/pdf/The\\_Truth\\_About\\_Beauty\\_White\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.dove.com.br/pt/docs/pdf/The_Truth_About_Beauty_White_Paper_PT.pdf)
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2015). 9o Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Retirado de: [http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/anuario\\_2015.retificado\\_.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/anuario_2015.retificado_.pdf)
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). *Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks*. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206, 1997. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Fredrickson, B.L., Roberts, T.A., Noll, S.M., Quinn, D.M., & Twenge, J.M. (1998). *That swimsuit becomes you: sex differences in self-objetification, restrained eating, and math performance*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 269-284.
- Gay, P. (1988). *Freud. A Educação dos Sentidos. A experiência burguesa. Da rainha Vitória a Freud*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Garfinkel, P.E., & Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). *The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2003). *Psychological science: Mind, brain, and behavior*. New York: W. W. Norton
- Gervais, S.J., Holland, A.M., & Dodd, M.D. (2013). *My eyes are up here: the nature of the objectifying gaze toward women*. *Sex Roles* 69:557. doi: 10.1007/s11199-013-0316-x
- Glicke, P., & Fiske, S.T. (1996). *The ambivalent sexism inventory: differentiating hostile and benevolent sexism*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Gill, R. (2003) *From sexual objectification to sexual subjectification: the resexualisation of women's bodies in the media*. *Feminist Media Studies*, 3 (1). pp. 100-106. ISSN 1468-0777.
- Goffman E. (1979). *Gender advertisements*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grabe, S., Ward, L.M., & Hyde, J.S. (2008). *The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies*. *Psychology Bulletin*, Vol. 134, No. 3, 460-476. doi: 10.1037/0033-2909.134.3.460
- Graeff, F.G. (2007). *Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.29, São Paulo. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000500002>
- Greer, G. (1999). *A mulher inteira*. Rio de Janeiro: Record.
- Gregori, M.(2009). *Relações de Violência e erotismo*. In: Piscitelli, A; Melo, H.P; Maluf, S.W; Puga, V.L (orgs). *Olhares Feministas*. Brasília: Ministério da Educação: Unesco.
- Hakim, Catherine. (2010). *Erotic Capital*. *European Sociological Review*, Volume 26, Issue 5, 1 October 2010, Pages 499–518, <https://doi.org/10.1093/esr/jcq014>
- Hatton, E., & Trautnet, M.N. (2011). *Equal Opportunity Objectification? The sexualization of men and women on the cover of Rolling Stone*. *Sexuality & Culture*, 15:256-278. doi: 10.1007/s12119-011-9093-2
- Hill Collins, P. (2009). *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York, NY: Routledge.
- Hirata, E., Pérez-Nebra, A. R. & Pilati, R. (2012). *Desenvolvimento e Validação de Escalas Brasileiras de Percepção e Internalização de Normas Corporais*. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.25, no.1. Porto Alegre. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100007>
- Holland, D., & Skinner, D. (1987). *Prestige and Intimacy: the cultural models behind Americans's talk about gender types*. In D.Holland & N.Quinn (Eds.), *Cultural models in language and thought* (pp. 78-111). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- hooks, B. (1981). *Ain't I a woman: black women and feminism*. Boston, MA: South End.
- hooks, B. (2004). *The will to change: Men, Masculinity, and Love*. Washington Square Press.
- Hyde, J.S. (1991). *Half the human experience*. Lexington, MA: D.C. Heath.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2015) *Pesquisa global da ISAPS revela tendências nos procedimentos e predominância geográfica* [Internet]. New York: ISAPS. Disponível: <http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015%20ISAPS%20Results.pdf> Acesso em: 24/05/2016.
- IPEA. (2013). *Sistema de Indicadores de Percepção Social e Tolerância social à violência contra as mulheres*. Retirado de: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327\\_sips\\_violencia\\_mulheres.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf)
- Johnson, C.L., Lewis, C., & Hagman, J. (1984). *The syndrome of bulimia: review and synthesis*. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 247-273.
- Keski-Rahkonen A, et al. (2007). *Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community*. *American Journal Psychiatry*.;164(8):1259–65.
- Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R., & Walters E.E. (2005) *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Arch Gen Psychiatry*.;62(6):593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
- Lerner, R.M., Orlos, J.B., & Knapp, J.R. (1976). *Physical attractiveness, physical effectiveness and self-concept in late adolescents*. *Adolescence*, 11, 313-326.
- Lewis, M. (1992). *Shame: the exposed self*. New York: Free Press.
- Littlefield, M.B. (2008). *The media as system of racialization: exploring images of african*

- american women and the new racism*. American Behavioral Scientist, Volume 51, Number 5 January, 675-685. Sage Publications. doi: 10.1177/0002764207307747
- Loughnan, S., Haslam, N., Murnane, T., Vaes, J., Reynolds, C., & Suitner, C. (2010). *Objectification leads to depersonalization: the denial of mind and moral concern to objectified others*. European Journal of Social Psychology, 40, 709-717. doi: 10.1002/ejsp.75510.1002/ejsp.755
- Macedo, L.S.R., & Silveira, A.C. (2012). *Self: um conceito em desenvolvimento*. Paidéia mai-ago. , Vol. 22, No. 52, 281-289. doi:10.1590/S0103-863X2012000200014
- Marques, L., Alegria, M., Becker, A.E., Chen, C.N., Fang, A., Chosak, A., & Diniz, J.B. (2011). *Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders*. International Journal of Eating Disorders, 44(5):412-20. doi: 10.1002/eat.20797.
- Matos, M. (2008). *Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformam em um campo novo para as ciências*. Estudos Feministas, Florianópolis, 16(2): 440, maio-agosto. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104026X2008000200003>
- Mckinley, N.M., & Hyde, J.S.(1996). *The Objectified Body Consciousness Scale: development and validation*. Psychology of Women Quarterly, 20, 181-215.
- McMichael, L. (2013). *Acceptable prejudice? Fat, rhetoric and social justice*. Nashville: Pearlsong Press.
- Mercury Policy Project. (2010). *Factsheet: Mercury in skin lightening cosmetics*. Montpelier, VT: Author. Retirado de: [http://mercurypolicy.org/wp-content/uploads/2010/06/skincreamhgfactsheet\\_may31\\_final.pdf](http://mercurypolicy.org/wp-content/uploads/2010/06/skincreamhgfactsheet_may31_final.pdf)
- Mobius, M.M., & Rosenblat, T.S. (2006). *Why beauty matters*. The American Economic Review, Vol. 96, No.1, pp. 222-235 (14). doi: 10.1257/000282806776157515
- Mulvey, L. (1975). *Visual pleasure and narrative cinema*. Screen, 16, 6-18.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Ohman, A. (1993). *Fear and anxiety as emotional phenomena: clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms*. In M. Lewis & J.M. Haviland(Eds.), Handbook of Emotions. New York: Guilford.
- Organização Mundial Da Saúde. (2016). *Depression*. Retirado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Acesso em: 24 de maio 2016.
- Philippi ST, Alvarenga M. (2004). *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. In: Cordás TA, Salzano FT, Rios SR. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. Barueri: Manole; p. 39-62.
- Plant, R.W., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and the effects of self-consciousness, self-awareness, and ego-involvement: an investigation of internally controlling styles*. Journal of Personality, 53, 435-449.
- Polivy, J., Herman, C.P., & Pliner, P. (1990). *Perception and Evaluation of Body Image: the meaning of body shape and size*. In: J.M, Olson, & Zanna, M.P (Eds.) Self-inference processes: The Ontario Symposium Volume 6. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Pyke, K.D. (2010). *What is internalized racial oppression and why don't we study it: acknowledging racism's hidden injuries*. Sociological Perspectives, 53, 551-572. doi: 10.1525/sop.2010.53.4.551
- Pratibha, P. (2003). *Hateful Contraries: media images of Asian women*. In A. Jones (Ed.). The Feminism and Visual Culture Reader. London & New Work: Routledge.
- Promundo. (2015). *Child and Adolescent Marriage in Brazil: results from mixed-methods research*. Retirado de: [http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/07/SheGoesWithMyBoat\\_ChildAdolescentMarriageBrazil.pdf](http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/07/SheGoesWithMyBoat_ChildAdolescentMarriageBrazil.pdf)
- Quinn, D. M., Kallen, R. W., & Cathey, C. (2006). *Body on my mind: the lingering effect of state self-objectification*. Sex Roles, 55, 19-28. DOI: 10.1007/s11199-006-9140-x

- Raeuori A, et al. (2009). *Epidemiology of anorexia nervosa in men: a nationwide study of Finnish twins*. PLoS One.4(2):e4402.
- Roberts, T.A., & Gettman, J.Y. (2004). *Mere exposure: gender differences in the negative effects of priming a state of self-objectification*. Sex Roles, Vol 51 (1-2), Jul. 17-27. doi: 10.1023/B:SERS.0000032306.20462.22
- Rodrigues, R.A., & Balestrin, V.G. (2008). *Das telas para o palco da vida: encenando as relações de gênero no cinema*. In: Strey, M.N [et al] (orgs). Encenando Gênero: Cultura, Arte e Comunicação. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Rosemberg, F. (2009). *Educação formal, Mulher e Gênero no Brasil Contemporâneo*. In: Piscitelli, A; Melo, H.P; Maluf, S.W; Puga, V.L (orgs). Olhares Feministas. Brasília: Ministério da Educação: Unesco.
- Rousseau, J.J. (1992). *Emílio ou Da Educação*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Rubin, G. (1975). *The Traffic in Women. Notes on the "Political Economy" of Sex*. In: R. Reiter (Ed.) Toward an Anthropology of Women. New York, Monthly Review Press.
- Saffioti, H. (2004). *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Saffioti, H. (2009). *Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres*. Série Estudos e Ensaios / Ciências Sociais / FLACSO-Brasil - Junho.
- Save the Children Fund. (2016). *EveryLast Girl: free to live, free to learn, free from harm*. Retirado de: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/EVERY%20LAST%20GIRL%20REPORT%20FINAL.PDF>
- Scherer, F. C., Martins, C.R., Pelegrini, A., Matheus, S.C., & Petroski, E.L. (2010). *Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59(3), 198-202. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300005>
- Scott, J. (1995). *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. In: Educação & Realidade. Porto Alegre: UFRGS.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Slater, A., Tiggemann, M. (2002). *A test of objectification theory in adolescent girls*. Sex Roles 46: 343. doi: 10.1023/A:1020232714705
- Smink, F.R.E., Hoeken, D., & Hoek, H.W. (2012). *Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates*. Curr Psychiatry Rep. 14:406–414. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y
- Snow, J.T., & Harris, M.B. (1985). *Maintenance of weight loss: demographic, behavioral and attitudinal correlates*. Journal of Obesity and Weight Regulation, 4, 234-255.
- Soihet, R. (2009). *Formas de Violência, Relações de Gênero e Feminismo*. In: Piscitelli, A; Melo, H.P; Maluf, S.W; Puga, V.L (orgs). Olhares Feministas. Brasília: Ministério da Educação: Unesco.
- Szmukler G., McCance C., McCrone L., & Hunter, D. (1986). *Anorexia nervosa: a psychiatric case register study from Aberdeen*. Psychological Medicine, 16, pp 49-58. doi:10.1017/S003329170000252X.
- Swim, J.K., Hyers, L.L., Cohen, L.L., & Ferguson, M.J. (2001). *Everyday sexism: evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies*. Journal of Social Issues, 57, 31-53.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., & de Vet, H. C. (2007). *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*. Journal of clinical epidemiology, 60(1), 34-42.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2001). *A test of objectification theory in former dancers and non-dancers*. Psychology of Women Quarterly, Volume 25 (pp.57-64). doi: 10.1111/1471-6402.00007

- Tiggemann, M., & Slater, A. (2015). *The role of self-objectification in the mental health of early adolescent girls: predictor and consequences*. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7): 704-711. doi: 10.1093/jpepsy/jsv021
- Tougas, F., Brown, R., Beaton, A.M., & Joly, S. (1995). *Neosexism: plus ça change, plus c'est pareil*. *Pers.Soc.Psychol.Bull.* August, vol.21. no. 842-849. doi: 10.1177/0146167295218007
- Umiker-Sebeok, J. (1981). *The seven ages of women: a view from american magazine advertisements*. In C. Mayo & N.M. Henley (Eds.), *Gender and non-verbal behavior* (pp. 209-252). New York: Springer-Verlag.
- Unger, R.K. (1979). *Female and male*. New York: Harper and Row.
- Vaes, J., Paladino, M. P., & Puvia, E. (2011). *Are sexualized females complete human beings? Why males and females dehumanize sexually objectified women*. *European Journal of Social Psychology*, 41, 774–785. doi:10.1002/ejsp.824
- Villano L.A.B., & Nanhay, A.L.G. (2011). *Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde*. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Vol.10, N.2 – Abr/Jun.
- Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J. et al. (1996). *Cross-National Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder*. *JAMA*.276(4):293-299. doi:10.1001/jama.1996.03540040037030.
- Wilke, M.E.V.M. (2008). *Atransmissão de modelos femininos e masculinos nos livros infantis*. In: Strey, M.N [et al] (orgs). *Encenando Gênero: Cultura, Arte e Comunicação*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Willi J., Giacometti G. & Limacher B. (1990). *Update on the epidemiology of anorexia nervosa in a defined region of Switzerland*. *Am J Psychiatry*; 147: 1514-7. doi: 10.1176/ajp.147.11.1514
- Wolf, N.(1992). *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco.

## ANEXOS

### ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa "Teoria da Objetificação do Self e Internalização de opressões: aplicabilidades no contexto brasileiro", que tem como objetivo verificar a aplicabilidade da Teoria da Objetificação do Self. Acreditamos que esta pesquisa seja importante para entender a relação das mulheres com seus corpos em uma cultura que as objetiva sexualmente bem como para verificar a existência de possíveis consequências psicológicas relacionadas a esta cultura.

#### PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no estudo referido será da seguinte forma: através do preenchimento online de instrumentos, que devem durar em torno de 1 hora.

#### RISCOS

O maior desconforto para você será o tempo para responder os instrumentos ou o acesso às suas memórias prévias. Se necessário, haverá possibilidade de encaminhamento para o Serviço de Atendimento Psicológico da PUCRS (SAPP).

#### BENEFÍCIOS

O benefício será o de contribuir para o desenvolvimento de um estudo científico.

#### SIGILO E PRIVACIDADE

Como participante de pesquisa, sua privacidade será respeitada, seu nome e qualquer outro dado que possa te identificar serão mantidos em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

#### AUTONOMIA

Será garantida assistência a você durante toda a pesquisa, assim como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem precisar se justificar, e, caso esta seja sua vontade, não sofrerá prejuízo algum na assistência recebida.

#### RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, (bem como a meu acompanhante – se for o caso), haverá ressarcimento dos valores gastos através de ressarcimento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado.

#### CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Ana Maria Bercht e Angelo Brandelli Costa e com eles você pode manter contato pelos telefones (51) 3062-3427 e (51) 8405-

4408. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O grupo tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de maneira ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de tal forma ou que está sendo prejudicado de alguma maneira, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) localizado na Av. Ipiranga, 6681, Prédio 50, Sala 703 CEP: 90619-900 - Bairro Partenon - Porto Alegre – RS, também estará disponível pelo telefone (51) 3320- 3345 ou e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 à 17:00.

#### DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações relacionadas à pesquisa. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Por fim, fui orientado a respeito do que foi mencionado neste termo e compreendo a natureza e o objetivo do estudo e manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do participante de pesquisa

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO B - Questionário de Objetificação do Self

Estamos interessadas em saber como as pessoas pensam sobre seus corpos. As questões a baixo identificam 10 atributos corporais diferentes. O auto-conceito corporal se refere aos atributos que você considera importantes em seu corpo. Assim, gostaríamos que você elencasse estes atributos em ordem daquele que tem mais importância no seu auto-conceito corporal (classifique este com um "9") àquele que tem menos importância em seu auto-conceito corporal (classifique este com um "0"). Saiba que não importa como você descreveria a si mesma em relação a cada atributo, por exemplo, aptidão física pode ter uma grande importância em seu auto-conceito corporal independentemente de você se considerar apta fisicamente, não apta fisicamente ou qualquer nível entre essas categorias. Por favor leia e considere primeiramente todos os atributos para depois ordená-los de acordo com a importância que você dá a eles na coluna abaixo.

**IMPORTANTE:** Não dê o mesmo número para mais de um atributo!

9 = mais importante  
8 = segundo mais importante  
:  
1 = segundo menos importante  
0 = menos importante

Considerando seu auto-conceito sobre **o que é importante corporalmente**, de 0 a 9:

1. ...que número você daria para coordenação motora? \_\_\_\_\_
2. ...que número você daria para saúde? \_\_\_\_\_
3. ...que número você daria para peso? \_\_\_\_\_
4. ...que número você daria para força? \_\_\_\_\_
5. ...que número você daria para atratividade sexual? \_\_\_\_\_
6. ...que número você daria para atratividade física? \_\_\_\_\_
7. ...que número você daria para nível de energia (vigor físico)? \_\_\_\_\_
8. ...que número você daria para músculos firmes/definidos? \_\_\_\_\_
9. ...que número você daria para aptidão física? \_\_\_\_\_
10. ...que número você daria para medidas/proporções corporais (por exemplo, busto, cintura, quadris)? \_\_\_\_\_



## ANEXO C - Escala de Ansiedade de Aparência

Para cada item abaixo, indique o quanto cada afirmação é verdadeira para você ou te caracteriza utilizando a seguinte escala:

Nunca: 0

Às Vezes: 1

Frequentemente: 3

Muito Frequentemente: 4

Quase Sempre: 5

1. Eu me sinto nervosa em relação a aspectos da minha aparência física.
2. A preocupação com a minha aparência me levou a fazer dieta.
- 3.\*Eu gosto do que vejo quando me olho no espelho.
4. Eu me sinto constrangida pela minha aparência.
5. Eu estou ciente de como eu aparento.
6. \* Eu não estou preocupada sobre como o envelhecimento afetará a minha aparência.
7. Eu me preocupo sobre como os outros avaliam a forma que eu aparento.
- 8.\*Eu estou confortável com minha aparência.
9. \*Eu gosto da minha aparência.
- 10.Eu me sinto desconfortável se não tenho tempo suficiente para melhorar minha aparência pela manhã.
- 11.\* Eu não estou preocupada sobre como os outros se sentem sobre a minha aparência.
- 12.\* Já que muito sobre minha aparência física está além do meu controle, eu não me detenho nisso.
13. Fico nervosa quando outras pessoas fazem comentários sobre minha aparência.
14. Minha aparência me incomoda tanto a ponto de já ter pensado em fazer alguma cirurgia plástica.
- 15.\* Comentários negativos sobre minha aparência não me incomodam.
16. Eu me sinto impotente para mudar minha aparência.
17. Se eu uso uma touca em dias muito frios, eu me preocupo que ela vá me tornar menos atraente. (a princípio tirar).
18. Me preocupo com como será minha aparência conforme eu envelheça.
- 19.\* Me sinto confortável com o quão atrativo é meu rosto.
- 20.\* Eu estou satisfeita com o meu peso.
21. Eu gostaria de mudar minha aparência.
- 22.\* Eu estou satisfeita com o formato do meu corpo.
23. Eu me sinto desconfortável quando estou sem os produtos para melhorar minha aparência.

24. Eu me sinto desconfortável com certos aspectos da minha aparência física.
25. Sinto vergonha da forma e/ou aparência do meu corpo.
26. Eu sinto que a maioria das minhas amigas são mais atraentes fisicamente do que eu.
27. Eu queria ser mais bonita.
28. Eu me preocupo com minha habilidade de atrair pessoas sexualmente.
- 29.\* Eu tenho confiança que outras pessoas me acham fisicamente atraente.
- 30.\* Eu estou satisfeita com minha altura.

\*Marcação Reversa

## ANEXO D - Escala de Auto-Monitoramento Corporal

Para cada item abaixo, por favor indique a resposta que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos. Se o item não se aplicar a você, por favor escolha "N/A" (não aplicável).

Discordo completamente: 1

Discordo moderadamente: 2

Discordo um pouco: 3

Não concordo, nem discordo: 4

Concordo um pouco: 5

Concordo moderadamente: 6

Concordo completamente: 7

N/A

1.\* Eu raramente penso sobre minha aparência.

2.\* Eu penso que é mais importante que as minhas roupas estejam confortáveis do que estejam bem em mim.

3.\* Eu penso mais sobre como eu sinto meu corpo do que como o meu corpo aparenta.

4.\* Eu raramente comparo minha aparência com a de outras pessoas.

5. Eu penso sobre minha aparência várias vezes durante o dia.

6. Frequentemente me preocupo se as roupas que estou usando me deixam bonita.

7.\* Eu raramente me preocupo com o que os outros pensam da minha aparência.

8.\* Eu me preocupo mais com o que meu corpo pode fazer do que com a sua aparência.

\*Marcação Reversa

## ANEXO E - Escala de Vergonha Corporal

Para cada item abaixo, por favor indique a resposta que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos. Se o item não se aplicar a você, por favor escolha "N/A" (não aplicável).

Discordo completamente: 1

Discordo moderadamente: 2

Discordo um pouco: 3

Não concordo, nem discordo: 4

Concordo um pouco: 5

Concordo moderadamente: 6

Concordo completamente: 7

N/A

1. Quando eu não consigo controlar meu peso, eu sinto que algo deve estar errado comigo.
2. Eu sinto vergonha de mim mesma quando não faço esforço para ficar tão bonita quanto posso ficar.
3. Eu sinto que devo ser uma pessoa ruim quando eu não consigo ter uma aparência tão boa quanto poderia.
4. Eu sentiria vergonha se as pessoas soubessem meu peso de verdade.
- 5.\* Eu nunca fico preocupada pensando que deve haver algo de errado comigo se não faço a quantidade de exercício que deveria.
6. Quando eu não me exercito o suficiente eu questiono se sou uma pessoa boa o bastante.
- 7.\* Eu penso que sou uma pessoa OK mesmo quando não consigo controlar meu peso.
8. Quando eu não correspondo ao tamanho que eu acho que deveria ter sinto vergonha.

\*Marcação Reversa

## ANEXO F - SATAQ-3

### Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência

Por favor, leia cada um dos itens abaixo, cuidadosamente, e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

- Discordo totalmente= 1  
 Discordo em grande parte= 2  
 Nem concordo nem discordo= 3  
 Concordo em grande parte= 4  
 Concordo totalmente= 5

Pergunta	1	2	3	4	5
1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
2. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a perder peso.					
3. Não me importo se meu corpo se parece com os de pessoas que estão na TV.					
4. Comparo meu corpo com os de pessoas que estão na TV.					
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
6. <i>PARA MULHERES:</i> Não me sinto pressionada pela TV ou pelas revistas a ficar bonita. <i>PARA HOMENS:</i> Não me sinto pressionado pela TV ou pelas revistas a ficar musculoso.					
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos(as) modelos das revistas.					
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.					
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
10. <i>PARA MULHERES:</i> Já me senti pressionada pela TV ou pelas revistas a ser magra. <i>PARA HOMENS:</i> Já me senti pressionado pela TV ou pelas revistas a ser musculoso.					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos(as) modelos dos filmes.					
12. Não comparo meu corpo com os das pessoas das revistas.					
13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
14. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a ter um corpo perfeito.					
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos videoclipes.					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas.					
17. Anúncios em revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
18. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a fazer dieta.					
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas.					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma.					
21. Fotos de revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
22. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a praticar exercícios.					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do esporte.					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.					
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
26. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a mudar minha aparência.					
27. Não tento me parecer com as pessoas da TV.					
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
30. Tento me parecer com atletas.					

**Subescalas:**

Internalização Geral: 4, 7, 8, 11, 15, 16, 20  
 Informação: 1, 5, 17, 21, 25, 29  
 Pressão: 2, 10, 14, 18, 22, 26  
 Internalização Atlética: 19, 23, 24, 30  
 Itens de Escore Reverso: 3, 6, 9, 12, 13, 27, 28

## ANEXO G - Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)

Nome: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

ANEXO H - Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21)

EADS-21 - Nome _____		Data ____/____/____			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i>                      0- não se aplicou nada a mim                      1- aplicou-se a mim algumas vezes                      2- aplicou-se a mim de muitas vezes                      3- aplicou-se a mim a maior arte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3



# SIPESQ

Sistema de Pesquisas da PUCRS

---

Código SIPESQ: 7780

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica da ESCOLA DE HUMANIDADES da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "TEORIA DA OBJETIFICAÇÃO DO SELF E INTERNALIZAÇÃO DE OPRESSÕES:

APLICABILIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO". Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica da ESCOLA DE HUMANIDADES

---



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TEORIA DA OBJETIFICAÇÃO DO SELF E INTERNALIZAÇÃO DE OPRESSÕES: APLICABILIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO

**Pesquisador:** Angelo Brandelli Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63573416.1.0000.5336

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.892.498

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto "Teoria da Objetificação do Self e Internalização de Opressões: aplicabilidades no contexto brasileiro" tem como objetivo geral avaliar a aplicabilidade da teoria da objetificação do self, desenvolvida pelas psicólogas americanas Barbara Fredrickson e Tomi-Ann Roberts (1997) no

Brasil. A teoria da objetificação postula que meninas e mulheres são socializadas para internalizar uma perspectiva de observador como visão primária dos seus corpos devido a cultura de objetificação sexual, moldando-se a partir de expectativas externas em relação a sua aparência e performance. Tal internalização é definida como objetificação do Self. Esta perspectiva de Self pode levar ao monitoramento corporal crônico e ao aumento de emoções negativas específicas como a ansiedade de aparência e a vergonha corporal. O acúmulo destas experiências pode ajudar a explicar a variedade do conjunto de riscos para saúde mental que afetam mulheres desproporcionalmente em relação a homens. A objetificação do Self está relacionada a um quadro maior de internalização de opressões. Este tipo de enquadramento é uma tentativa de sair da área da



Continuação do Parecer: 1.892.498

individualidade para entender e conceitualizar as experiências das pessoas dentro do campo histórico e sociopolítico, explicitando que o problema também envolve a desvalorização e a inferiorização de sujeitos e grupos.

O estudo será desenvolvido após a tradução e adaptação do do instrumento para a brasileira, será

disponibilizado online nas redes sociais.É um projeto de Pós-doc Júnior.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a aplicabilidade da teoria da objetificação do self no Brasil.

Objetivo Secundário:

1.Desenvolver um estudo teórico que discutirá as consequências do ser mulher na cultura brasileira, em uma sociedade que as objetificasexualmente;2.Realizar adaptação cultural e produzir evidências de validade e fidedignidade das escalas de Objetificação do Self, AutoMonitoramento Corporal, Ansiedade de Aparência e Vergonha Corporal;3. Efetuar um estudo empírico para avaliar a aplicabilidade da teoria de objetificação do self no Brasil e os desfechos psicológicos relacionados a sintomas de depressão, ansiedade e transtornos alimentares, mediados ou moderados pelas variáveis Auto-Monitoramento Corporal, Ansiedade de Aparência e Vergonha Corporal.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:O maior desconforto será o tempo para responder os instrumentos e/ou o acesso às memórias prévias.

Benefícios:Não haverão benefícios diretos em relação a participação da pesquisa.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está muito bem detalhado, explicitado teórica e metodologicamente. O estudo tem três etapas discriminadas no projeto. O número de sujeitos participantes é de 560, os critérios de participação estão definidos. Apresenta Cronograma. Os recursos financeiros são do pesquisador. Instrumentos/questionários em anexo. Explicita os cuidados éticos da pesquisa.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Está muito detalhado, informando objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, sigilo e privacidade, autonomia, etc. Todos os termos foram apresentados.

### **Recomendações:**

Alterar a posição de Pós-doc para professor da PUCRS.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS n° 466 de 2012 e da Norma Operacional n° 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto e solicita alteração do "status" do pesquisador principal de "pós-doc" para "professor" na plataforma brasil.

### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_833867.pdf	03/01/2017 10:25:01		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaautorizadoa.pdf	03/01/2017 10:24:35	Angelo Brandelli Costa	Aceito
Outros	LinkLattes.pdf	03/01/2017 10:24:00	Angelo Brandelli Costa	Aceito
Outros	Documento.pdf	28/12/2016 16:55:04	Angelo Brandelli Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.pdf	19/12/2016 17:47:59	Ana Maria Bercht	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/12/2016 17:25:34	Ana Maria Bercht	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	19/12/2016 17:20:59	Ana Maria Bercht	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2016 17:19:31	Ana Maria Bercht	Aceito
Outros	CartadeAprovaodaComissaoCientifica1482172267579.pdf	19/12/2016 17:15:04	Ana Maria Bercht	Aceito



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS

Continuação do Parecer: 1.892.498

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Janeiro de 2017

---

**Assinado por:**

**Denise Cantarelli Machado**  
**(Coordenador)**

