

“APPEARANCE MATTERS: OPTIMISING THE OUTCOMES FOR VOCATIONAL GUIDANCE COUNSELLING AND VOCATIONAL TRAINING”

A INCIDÊNCIA E OS IMPACTOS DO DESCONTENTAMENTO COM A APARÊNCIA: O QUE SABEMOS NÓS?

RELATÓRIO PREPARADO POR

Nichola Rumsey, Martin Persson, Zali Yager*, Phillipa Diedrichs, Diana Harcourt, Tim Moss
Centro para a Investigação sobre a Aparência, University West of England Bristol

*La Trobe University, Melbourne

(Tradução e adaptação para Português: Maria Dores Silva – Escola Profissional do Pico)

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Interesse da sociedade pelas “aparências” tem uma longa história. A prática da decoração dos nossos corpos e a preocupação com a forma como nos apresentamos aos outros tem feito parte das civilizações desde que há registos.

Até recentemente, o interesse pela aparência tem sido considerado inofensivo. Contudo, apesar da sua venerável história, a sua ênfase na sociedade, nunca foi tão forte como agora.

No nosso dia-a-dia somos “bombardeados” com imagens de rostos e corpos que são inatingíveis para a vasta maioria das pessoas e que ainda mais idealizadas se tornaram com o uso de técnicas de maquilhagem como o *airbrushing* e de *softwares* editores de imagem como o *Photoshop*. Mensagens que associam a atração física ao sucesso e à felicidade, e o desejo de uma aparência saudável e jovem, são incessantes. Tornamo-nos inexoravelmente mais velhos, no entanto, os sinais visíveis do envelhecimento são camuflados. As nossas caixas de correio eletrónico estão cheias de convites para experimentarmos os últimos comprimidos naturais ou fármacos para perda de peso, os cremes para combater as rugas e técnicas cirúrgicas de cosmética. A pressão para moldarmos e alterarmos os nossos corpos é constante, sendo que um número cada vez maior de pessoas está a correr os riscos e a submeter-se a despesas com toxinas injetáveis e cirurgias cosméticas.

Embora nem todas as pessoas sucumbam a estas mensagens omnipresentes, muitos investigadores e comentadores sociais acreditam que estamos perante um fenómeno que se poderia chamar de epidemia de insatisfação e angústia relacionada com a aparência. As pessoas têm as suas listas de preocupações e rumações cada vez mais preenchidas com questões que têm a ver com os próximos melhoramentos do corpo que poderão empreender. As pessoas sentem-se, cada vez menos, à vontade com os seus corpos, e mesmo os que estão conscientes dos anúncios publicitários sensacionalistas, apresentam alguma insatisfação com algum aspeto específico da sua aparência. Os efeitos no bem-estar psicológico e em toda uma gama de comportamentos relacionados com a saúde, nomeadamente, distúrbios alimentares, tabagismo, níveis de exercício físico e exposição ao sol, são discutidos nas páginas seguintes. Muitos aspetos dos cuidados de saúde são também afetados pelas preocupações com a aparência, incluindo certas decisões que têm de ser tomadas no que respeita a tratamentos médicos e à própria adesão ao tratamento.

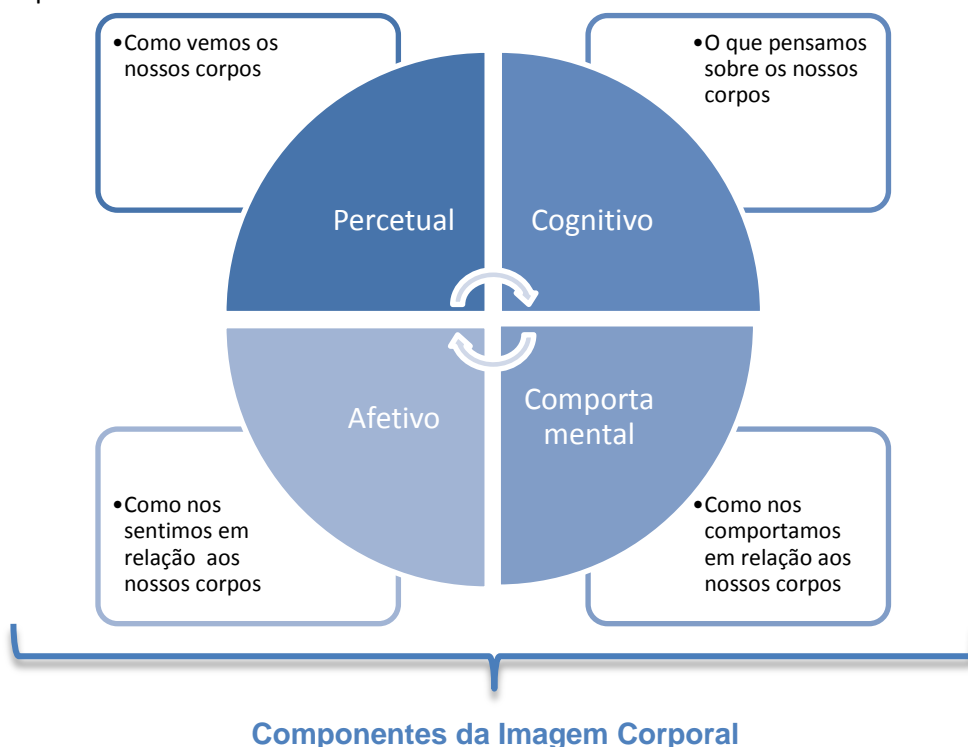
QUADROS TEÓRICOS RELATIVOS À INSATISFAÇÃO COM APARÊNCIA

A investigação neste campo, até à data, tem sido gerada a partir de duas áreas distintas de investigação. A primeira tem incidido sobre fatores contextuais e individuais que possam contribuir para as variações na imagem corporal, e sobre fatores de risco dos distúrbios alimentares na população em geral. Para um histórico mais detalhado e um sumário mais atual sobre esta investigação, os leitores poderão consultar *Cash's Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (2012) e, ainda, *Rumsey & Harcourt's Oxford Handbook of the Psychology of Appearance* (2012). O segundo agrupamento de investigações desenvolveu uma compreensão e evidência no que respeita aos impactos que uma desfiguração pode ter no bem-estar psicológico. Remete-se os leitores para *Rumsey & Harcourt's Oxford Handbook* para mais detalhes sobre esta área de investigação.

Ambos os campos de investigação têm gerado as suas próprias construções para explicar diferenças individuais no que se refere às angústias relacionadas com a aparência, e ambas têm desenvolvido os seus próprios quadros teóricos para explicar as relações entre estas construções bem como as suas interações com o contexto societal. Abaixo apresenta-se um breve sumário conjuntamente com diagramas de modelos recentes produzidos por investigadores prestigiados em ambos os campos. Em ambos os campos, perceções negativas relacionadas com a aparência podem variar desde uma insatisfação moderada até sentimentos de repugnância, aversão, desgosto e ódio.

Fatores e Processos que Influenciam a Imagem Corporal

A expressão “imagem corporal” refere-se à forma como um indivíduo pensa, sente e se comporta em relação ao seu corpo e aparência física. Trata-se de uma construção multidimensional, consistindo de componentes perceptuais, cognitivos (processos mentais), afetivos (sentimentos) e comportamentais (Wertheim & Paxton, 2011). Nesta área de investigação, o peso e a forma têm sido os aspetos da imagem corporal comumente mais estudados, embora, atualmente o interesse esteja a alargar-se a outros aspetos relacionados com a aparência.



A imagem corporal é um dos componentes que fazem parte do autoconceito de uma pessoa (a visão ou compreensão da pessoa sobre si próprio) e também contribui para a sua autoestima (o julgamento global que a pessoa faz sobre a sua auto valorização). Contributos para um autoconceito bem equilibrado e diverso podem ter origem numa diversidade de domínios, incluindo a aparência/imagem, desempenho na escola ou no trabalho, amizades, habilidade para o desporto e nas próprias atividades de lazer.

Nestes casos, a autoestima da pessoa derivará da avaliação do seu desempenho e do seu contributo numa variedade de âmbitos. Se a pessoa “leva um golpe” ou experiencia um desafio num determinado domínio (por exemplo, se outra pessoa faz um comentário depreciativo sobre a sua aparência), então outros domínios irão agir como uma “almofada de segurança” para a pessoa manter autoestima.

Autoconceito bem equilibrado



Contudo, devido a pressões, tais como as oriundas dos meios de comunicação, da moda e das indústrias relacionadas com a beleza, um número crescente de pessoas está a definir-se (autoconceito) e a avaliar-se, a um nível cada vez maior, pela sua aparência (autoestima).

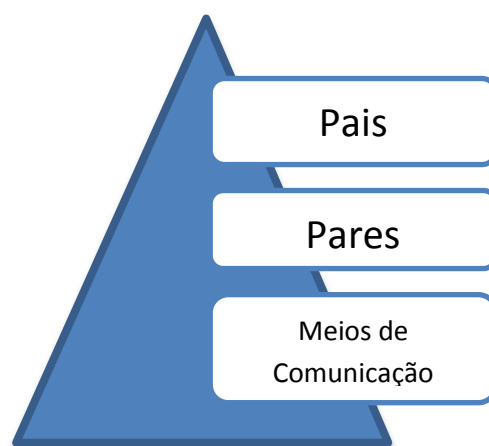
Autoconceito restrito



Um número mais restringido de domínios no autoconceito de uma pessoa aumenta a vulnerabilidade para uma baixa autoestima. Assim, quando a pessoa experiêcia um desafio à sua estima no domínio da aparência, tem muito pouco a que se agarrar para além disso.

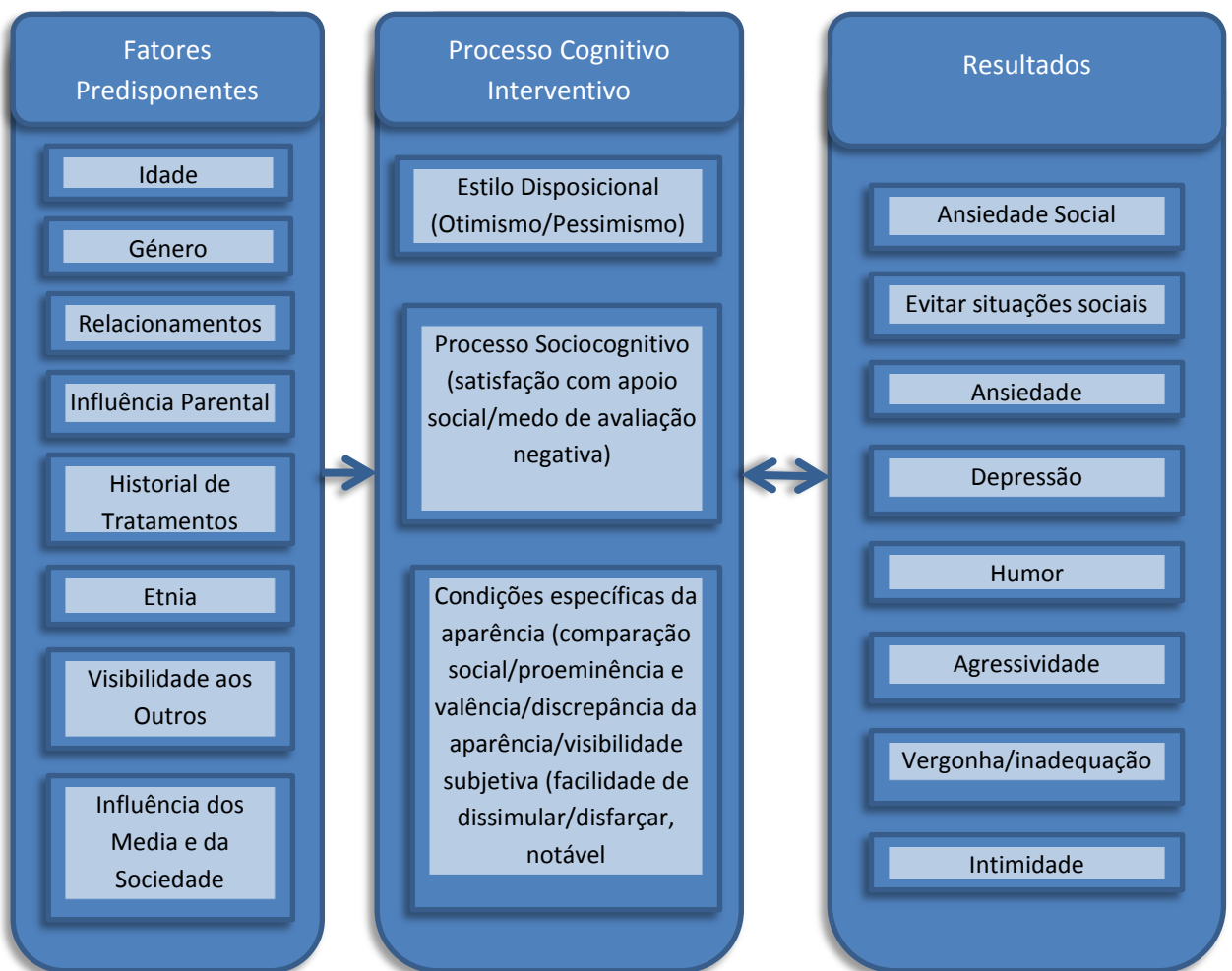
Um foco desproporcional na aparência pode também levar à desvalorização de outros atributos pessoais, incluindo a inteligência e a autodeterminação. Um estudo Canadiao (Geller et al, 2000) concluiu que 20%, de uma amostra de 197 raparigas adolescentes, achou que o peso e a forma do seu corpo exerciam a influência mais importante nos seus sentimentos de auto-valorização; mais importante do que as amizades, do que as relações de namoro, a competência académica, o desenvolvimento pessoal ou as competência em outras atividades que não as relacionadas com o trabalho escolar.

Várias têm sido as teorias desenvolvidas para explicar como fatores sociais e culturais levam ao desenvolvimento ou à manutenção de problemas relacionados com a imagem corporal. Muitos investigadores favorecem o “Modelo de Influência Tripartida” (Keery et al., 2004). Este modelo sugere que existem três principais influências na imagem corporal: **pais** (através de atitudes e comportamentos de modelação; fazendo comentários acerca da aparência do seu filho; influenciando padrões de alimentação e exercício), **pares** (pressão dos pares para se conformar às normas do grupo; provocando; incentivando à conversa sobre aparência) e os **meios de comunicação social** (através da transmissão dos ideais da aparência, na televisão, revistas, cinema, publicidade e internet; artigos que identificam “falhas” na aparência; anúncios sobre produtos que corrigem essas “falhas”; anúncios e artigos que exaltam os benefícios da cirurgia cosmética). Este modelo propõe que a relação entre estas influências e a imagem corporal é mediada pelo grau de interiorização (por parte das pessoas) dos ideais da aparência que prevalecem na sociedade (ie, até que medida estes ideais são adotados como padrões pelos quais eles deverão, pessoalmente, aspirar), e a tendência que a pessoa tem em comparar a sua aparência com a dos outros. Este modelo tem recebido apoio empírico num sem número de estudos e, frequentemente, estabelece a fundação para o projeto de intervenções.



Fatores e Processos Associados ao Ajustamento/Adaptação à Desfiguração

O desafio de desenvolver modelos e teorias compreensivos, para guiar e sustentar a investigação relacionada com o ajustamento à desfiguração, têm sido discutidos por Thompson & Kent (2001) e por Rumsey & Harcourt (2005). Perspetivas sobre o **estigma** (Goffman, 1963), a **vergonha** (Kent & Thompson, 2002) e **exclusão social** (Leary, 1990) têm instruído o desenvolvimento de uma série de modelos no passado. Outros modelos têm tentado explicar as angústias relacionadas com a aparência dentro de grupos com condições ou tratamentos específicos (ver, por exemplo, Sarwer & Crerand, 2004, no que diz respeito à motivação para procurar cirurgia cosmética; White (2002) em relação ao cancro; Thompson (2012) em relação a condições da pele). Enquanto modelos anteriores têm ajudado a orientar a investigação e a organizar o pensamento coletivo, acabaram por ficar aquém no fornecimento de uma representação compreensiva da complexidade de fatores, do relacionamento entre estes fatores e da natureza dinâmica da adaptação. Uma investigação anterior tinha proporcionado uma grande quantidade de variáveis potencialmente implicadas na adaptação, o "UK's ARC Collaboration" (Rumsey, Clarke A, Clarke S-A, Harcourt, James, Jenkinson, Lindenmeyer, Moss, Newall, Newman, Rodgers, Saul, Thompson, White), consideraram que havia chegado a hora de os ordenar num formato manobrável de forma a orientar investigações e intervenções futuras.



Modelo ARC

De acordo com este modelo, o processo de ajustamento/adaptação à desfiguração é concetualizado como tendo três facetas. O primeiro é o contexto social e psicológico, compreendendo fatores predisponentes, tais como, características demográficas, cenários socioculturais e ambientes familiares. Enquanto todos estes fatores desempenham um papel no ajustamento, sendo importante uma compreensão da sua influência, a sua impermeabilidade relativa poderá torná-los menos abertos à intervenção. A segunda faceta do modelo compreende processos cognitivos interventivos, que contribuirão para a diferenciação entre bons e pobres ajustadores. A terceira faceta do modelo é a dos efeitos observáveis e vivenciados no que respeita a questões relacionadas com a aparência. Existe um debate em curso, acerca das variáveis relacionadas com o processo e os resultados, entre os investigadores da área (incluindo os envolvidos na colaboração ARC), sendo a maioria da opinião de que estas não são simplesmente as últimas ligações de uma cadeia, mas parte de um processo dinâmico no qual a experiência informa o conhecimento e vice-versa.

Embora o modelo ARC (relativo à desfiguração) e o Modelo de Influência Tripartida (mencionado acima) tenham surgido de diferentes agrupamentos e tradições investigativas, os leitores serão capazes de discernir a existência de um grau considerável de sobreposição. Há trabalho, atualmente, em progresso no “Centre for Appearance Research (CAR)” (Centro de Investigação sobre a Aparência) com o intuito de se desenvolver abordagens comuns, no que diz respeito a modelos e medidas, para facilitar investigação conjunta no futuro.

A PREVALÊNCIA DE DESCONTENTAMENTO COM A APARÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA E NA IDADE ADULTA

Múltiplos estudos no Reino Unido, nos Estados Unidos e na Austrália demonstram que o descontentamento com a aparência é uma preocupação significativa e prevaiente num número cada vez maior de adolescentes e adultos. Há estimativas de que 50 a 70% dos rapazes e raparigas adolescentes de sociedades ocidentais estão descontentes com alguns aspetos da sua aparência (McCabe & Ricciardelli, 2004). Num inquérito aplicado a mais de 25,000 jovens Australianos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, a imagem corporal foi relatada como sendo a questão de maior preocupação pelas jovens do sexo feminino, e como maior preocupação do que os conflitos familiares, o *bullying* ou as drogas. Igualmente, num inquérito a mais de 1200 jovens Britânicas com idades compreendidas entre os 11 e os 21 anos, mais de 60% da amostra disse querer alterar um aspeto da sua aparência (UK Girlguiding Association, 2009).

Números relativos aos níveis de insatisfação com a aparência em adultos oscilam entre 61-82%, dependendo da medida utilizada (Rumsey & Harcourt, 2012). Num inquérito recente, aplicado a mais de 5,000 adultos, foi demonstrado que a mulher “típica” no Reino Unido preocupa-se com o tamanho e a forma do seu corpo a cada 15 minutos, sendo que 29% relata “estar constantemente a preocupar-se – a todo o momento” (Diedrichs et al, 2011). Acima de 50% de mais de 77,000 respondentes afirmaram não gostar do seu reflexo no espelho, com 60% a sentir-se envergonhado com a sua aparência, e 73% a sentir pressão dos meios de comunicação social para terem um corpo perfeito (Diedrichs et al, 2012).

Estima-se que 1:5 pessoas têm uma forma de desfiguração – uma diferença na sua aparência que os destaca da população mais alargada – como resultado de uma deficiência congénita (tal

como fissura labiopalatal), doença (i.e., acne), trauma (por exemplo, queimaduras), ou como resultado de tratamento (por exemplo, em consequência de excisão de tumor ou quimioterapia). Muitas formas de incapacidade física também resultam numa aparência que é considerada “diferente” da norma. Uma desfiguração pode confrontar a pessoa afetada (e frequentemente a sua família) com uma série de desafios, em muitos domínios da sua vida, incluindo ao nível da auto-perceção, das relações sociais e funções profissionais. A investigação tem demonstrado que entre 33-50% de pessoas com condições de desfiguração experienciam graus significativos de angústia, com muitos mais a experimentarem episódios transitórios de ansiedade, depressão, baixas autoconfiança e confiança social, bem como ansiedade social.

As características demográficas daqueles afetados por descontentamento com a aparência

A investigação inicial, nesta área, focava essencialmente o descontentamento das pessoas do sexo feminino. Contudo, ao longo dos últimos 20 anos, o corpo masculino tem-se tornado mais visível nos meios de comunicação social das sociedades ocidentalizadas, e o sexo masculino está a sentir, também, mais pressão para obter os ideais da aparência (Grogan, 2010). Resultados relativos a estudos recentes indicam que as pessoas do sexo masculino também se sentem insatisfeitos com a sua aparência e aderem a comportamentos doentios para atingir o corpo ideal (McCabe et al, 2010).

Existe, à data, um consenso na literatura que, nas pessoas do sexo feminino, a insatisfação com a aparência pode emergir desde a idade dos 5 anos (Dohnt & Tiggemann, 2008) e que os níveis aumentam progressivamente durante a adolescência e no início da idade adulta (Buccianeri et al., 2012). Relativamente ao sexo masculino, os resultados são mais variáveis, no entanto, a maioria dos estudos concorda que o descontentamento com a aparência é um aspeto marcante para muitos, quer na adolescência quer no início da idade adulta (Calzo et al., 2012). Pouca investigação tem sido conduzida em adultos de meia-idade ou em grupos com idades mais avançadas. No entanto, existem indicações de que números significativos de pessoas de meia-idade e até de idades mais avançadas sentem níveis consideráveis de descontentamento com a sua aparência (Tiggemann, 2004).

Os ideais da aparência existentes na sociedade atual funcionam em detrimento do número crescente de pessoas que têm excesso de peso ou obesidade. O estigma do peso é prevalente entre as crianças, adolescentes, profissionais de saúde e nos meios de comunicação social (Puhl & Heuer, 2009). As pessoas que se posicionam no lado recetor do estigma do peso têm maior probabilidade de manifestar uma imagem corporal negativa, distúrbios alimentares, resistência à atividade física, tendência a evitar a procura de cuidados de saúde, em comparação com os que estão livres de tal estigma (Haines et al., 2006). As pessoas do sexo feminino com um Índice de Massa Corporal mais elevado têm uma maior probabilidade de experimentar efeitos psicológicos negativos, incluindo uma maior insatisfação com o seu corpo, baixa autoestima e sintomas depressivos (Vincent & McCabe, 2000; Goldfield et al, 2010). As campanhas “anti-obesidade” podem exacerbar certas questões, tais como, os sintomas depressivos, descontentamento com a aparência e baixa autoestima (Latner, 2012).

Independentemente da raça, as pessoas do sexo feminino, que estão descontentes com a cor da sua pele, também têm autoestima baixa e níveis de depressão mais elevados do que as que estão mais satisfeitas (Lopez et al, 2012).

Harris & Carr (2001) não encontraram qualquer associação entre a situação socioeconómica, o estado civil, o facto de se viver acompanhado ou sozinho, e os níveis de preocupação acerca da aparência física, em 2108 adultos no Reino Unido. De igual forma, a evidência existente não revela qualquer relação significativa entre o descontentamento com a aparência e a situação socioeconómica, localização regional ou a etnia, na Austrália (Yager & O’Dea, 2010). Contudo, apesar da falta de associação, demonstrada pela literatura, entre a situação socioeconómica e a insatisfação com a aparência, existem níveis, sem precedentes, de dívida contraída por pessoas pertencentes a grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, nos Estados Unidos da América, a fim de se submeterem a cirurgia cosmética. Existem sinais de que os padrões de gastos na Europa estão a seguir o mesmo caminho. Questões relacionadas com a aparência poderão ser particularmente desafiantes para novos migrantes e para os que mudam para contextos culturais diferentes, uma vez que uma aparência que seja percebida (pela pessoa ou por outros) como sendo “diferente”, de alguma forma pode contribuir para a sua exclusão social.

IMPACTOS DO DESCONTENTAMENTO COM A APARÊNCIA

Aparência, Bem-estar & Saúde Mental

Embora o bem-estar psicológico seja claramente influenciado por múltiplos fatores, existem estudos que nos revelam que as preocupações com a aparência têm uma influência direta no bem-estar psicológico das crianças, adolescentes e adultos. Os jovens têm particular tendência para a preocupação com a imagem. Os ideais inadequados e biologicamente inatingíveis presentes nos meios de comunicação, bem como as mensagens abertas e encobertas dos pais, professores, redes sociais e dos pares mais imediatos, têm um peso considerável para muitos. Durante a adolescência, uma imagem corporal negativa tem sido citada como o principal componente e prenúncio de uma **baixa autoestima** (Rumsey & Harcourt, 2005), **angústia emocional** (Johnson & Wardle, 2005), **depressão** (Stice, 2002), **pensamento negativo constante** (Verplanken & Velsvik, 2008), e **ansiedade social** (Cash & Fleming, 2002). Um estudo levado a cabo em adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos concluiu que números preocupantes de rapazes e raparigas estavam a sofrer níveis elevados de complexos, vergonha do seu corpo, e a praticar uma observação/controlo constante do corpo (Knauss et al, 2008).

A insatisfação/descontentamento com a aparência tem também implicações de alcance alargado no que diz respeito a condições mais amplas de saúde mental, incluindo a ansiedade e a depressão. A insatisfação com o corpo previa unicamente estados de espírito depressivos e baixa autoestima em raparigas dos 12 aos 17 anos e em rapazes dos 15 aos 20 anos (Paxton et al, 2006), e tem sido associado à automutilação (Muehlenkamp et al, 2012).

Relações sociais:

As provocações, ridicularizações, escárnio e *bullying*, relacionados com a aparência, estão muito difundidos. Escarnecer sobre o excesso de peso está consistentemente ligado à insatisfação com o corpo, baixa autoestima, depressão, e o pensamento sobre, ou a própria tentativa de, suicídio, independentemente do verdadeiro peso corporal do jovem (Eisenberg et al, 2003). Estudos mostram que uma imagem corporal negativa prevê o começo de ansiedade social entre raparigas adolescentes (Stice, 2002; Verplanken & Velsvik, 2008).

Embora o grosso da investigação, no que diz respeito a imagem corporal, tenha focado os impactos negativos no bem-estar psicológico, em anos recentes alguns investigadores têm explorado os correlativos da imagem corporal positiva. Uma autoestima elevada é frequentemente associada a uma imagem corporal positiva (Grogan, 2010; Paxton et al, 2006), tal como é a inteligência emocional (a capacidade de perceber, controlar e avaliar emoções) (Cherry, 2012).

Aparência, Educação e Desempenho Profissional

A imagem corporal negativa está associada a um desempenho fraco na sala de aula e à falta de assiduidade escolar. Lovegrove & Rumsey (2005) concluíram que 31% de adolescentes do Reino Unido evitam envolver-se em debates na sala de aula com receio de atraírem atenção para o seu aspeto, e 20% afirmaram manterem-se afastados da escola nos dias em que sentem falta de confiança na sua aparência. Iguamente, um inquérito a 3500 mulheres a nível mundial concluiu que 7% de mulheres Italianas e 14% de mulheres Alemãs disseram evitar ir à escola e à universidade porque se sentiam mal com o seu aspeto (Etcoff et al, 2004). Os distúrbios alimentares podem também ter um efeito prejudicial em tarefas cognitivas frequentemente desempenhadas em contextos educacionais e profissionais. Em particular, as dietas e a alimentação restritiva estão associadas ao défice de atenção e a dificuldades de memória (Green & Rogers, 1998). Num estudo realizado a 1500 estudantes universitários dos Estados Unidos, aqueles com notas mais baixas eram mais propensos a responder que as preocupações com a imagem corporal interferiam com a sua capacidade de desempenho académico (Yanover & Thompson, 2008).

Preocupações com a Aparência e Comportamentos Relacionados com a Saúde

Existe um crescente corpo de evidências que sugere que o descontentamento com a aparência tem impacto numa variedade de comportamentos relacionados com a saúde, incluindo os distúrbios alimentares, o consumo de tabaco, o exercício físico e a exposição ao sol.

Padrões de Alimentação

A insatisfação com o corpo e a imagem corporal negativa são amplamente reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento de uma alimentação desequilibrada e de distúrbios alimentares diagnosticáveis (Levine & Piran, 2004), embora as relações sejam complexas.

O aumento da prevalência de padrões desequilibrados de alimentação com o intuito de igualar os ideais físicos (magro para as mulheres; musculado para os homens) tem sido notado por muitos investigadores. Meninas, desde os 5 anos de idade, mostram a preferência pelos

tamanhos “ideias” mais pequenos do que os seus (Williamson & Delin, 2001) e têm consciência da contagem calórica como forma de perder peso. Neumark-Sztainer et al (2006) têm notado um aumento estável na proporção de adolescentes que utilizam comprimidos de emagrecimento, laxantes e diuréticos, e Pope et al (2002) têm discutido o crescente predomínio de rapazes adolescentes e jovens que tomam esteroides e proteína em pó na tentativa de ganhar massa muscular. As provocações relacionadas com a aparência, durante a adolescência, têm sido associadas a distúrbios alimentares em raparigas (Thompson et al, 2006). Os distúrbios alimentares estão em ascensão (o “Charity BEAT” calcula que 1.6 milhões de pessoas no Reino Unido sofrem de um distúrbio alimentar) e têm a mais elevada mortalidade de entre as doenças mentais.

Apenas uma em dez mulheres confessa estar livre de preocupações acerca do seu peso e da sua forma (Etcoff et al, 2006), e Prynne (2004) relatou que 1:4 homens está ativamente a fazer dieta, em algum momento. Têm havido preocupações expressas sobre o impacto, em crianças e jovens, do crescente predomínio das dietas entre os adultos que esperam alcançar mudanças no seu peso e forma. Os impactos negativos dos distúrbios alimentares nos desempenhos académicos e profissionais foram anteriormente realçados. Para além disso, as dietas ineficazes e a baixa autoestima pode resultar num aumento de peso (Neumark-Sztainer et al, 2006).

Um estudo recente, em mais de 500 professores estagiários na Austrália, mostrou que aqueles que estavam a trabalhar para serem especialistas em saúde e educação física tinham uma imagem corporal significativamente mais “pobre” e níveis mais elevados de insatisfação do que aqueles que se estavam a especializar em outras áreas (Yager & O’Dea, 2009). Os primeiros registavam níveis mais elevados de uso de dietas e alimentação desequilibrada, e níveis mais elevados de vômitos autoinduzidos, bem como uso de laxantes e comprimidos de emagrecimento. Assim, a acrescentar ao exemplo que é transmitido por parte dos pais (insatisfação com o corpo e práticas de alimentação desequilibrada), atitudes igualmente inadequadas, e em alguns casos perigosas, estão a ser transmitidas aos jovens pelos “peritos” em nutrição, dietética e exercício.

Tabagismo

Um estudo de Stice & Shaw (2003) revelou que adolescentes do sexo feminino com distúrbios relacionados com a imagem corporal tinham maior propensão para começarem a fumar, e Arnos & Bostock (2007) concluíram que rapazes e raparigas adolescentes usam, vulgarmente, o tabaco como inibidor do apetite. A tentativa de deixar de fumar pode, também, ser dificultada pelas preocupações com a aparência, particularmente no que diz respeito ao aumento de peso (King et al, 2005). Grogan et al (2009) concluíram que isto era um impedimento em jovens fumadoras.

As alterações na aparência podem, contudo, desencorajar a adesão ao consumo de tabaco. Grogan et al (2009a) concluíram que os não fumadores demonstravam preocupação com o amarelecimento e o enrugamento da pele, e com a descoloração dos dentes, associados ao tabagismo. Para alguns participantes neste estudo, o impacto negativo dos sinais físicos do envelhecimento constituía um maior desencorajador ao consumo de tabaco do que o próprio risco de contrair cancro (Grogan et al 2009b). Grogan et al (2009a) têm denotado uma relação

complexa entre o tabagismo e os sinais físicos do envelhecimento. As raparigas, na adolescência, fumam para parecerem mais velhas, mais maduras e sofisticadas, no entanto, os fumadores ficam ansiosos por prejudicarem e piorarem os sinais físicos do envelhecimento, e mantêm a opinião de que deixariam de fumar se surgissem efeitos negativos na sua aparência. Isto sugere que toda a informação, relacionada com a aparência, utilizada em campanhas para cessação do consumo de tabaco, deveria ser selecionada pelo estatuto, de fumador/não fumador, idade e género.

Exercício Físico

Numa meta-análise recente, Cambell & Hausenblas (2009) reportaram que as intervenções na forma de exercício físico melhoram a imagem corporal nos participantes, quando comparados com os participantes não praticantes desse exercício. O efeito no tamanho é moderado pela idade (maior efeito com o aumento da idade), e pelo tipo de intervenção (maior “dose” de exercício físico produz maior efeito). Embora um aumento na participação do exercício físico possa ser visto como uma vantajosa consequência da preocupação com a aparência, existe um aumento no número de pessoas que estão compulsivamente a exagerar na prática do mesmo e, ainda, no caso dos jovens do sexo masculino, a utilizar esteroides para aumentar a massa muscular (Raevouuri et al, 2006). Por outro lado, as preocupações com a aparência podem contribuir para a rejeição do exercício físico devido ao receio de exposição em público (Vartanian & Shaprow, 2008).

Bronzeamento

Apesar dos efeitos adversos que a exposição ao sol possa trazer para a saúde, um bronzeado continua a ser, para muitos, uma comodidade desejável. Num estudo levado a cabo por Miles et al (2005), os participantes declararam que, embora tivessem consciência das medidas preventivas (usar protetores solares e roupas protetoras, evitar exposição ao sol), apenas um terço aderiu a estas práticas. Acima de 50% sentia que estar bronzeado os fazia sentir mais atraentes e saudáveis. Jones et al (2000) reportaram que os estudantes entendiam haver mais benefícios do que riscos nos banhos de sol para a sua aparência e saúde, e chegou-se à conclusão de que até as crianças da escola primária procuram expor-se ao sol para obterem um bronzeado (Horsley et al, 2002). A indústria do bronzeamento artificial continua a prosperar apesar dos riscos para a saúde que são publicitados, e apesar, ainda, dos esforços governamentais no sentido de introduzir legislação que venha limitar o uso das camas de bronzeamento.

Recurso a Intervenções para alteração da imagem

Os níveis crescentes de insatisfação com o corpo têm contribuído para um aumento significativo do número de pessoas (raparigas, mulheres e homens) que procuram intervenções cirúrgicas. De acordo com uma pesquisa global levada a cabo por Dove em 2005 (ver Etcoff et al, 2006) um quarto das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos estão a considerar cirurgia cosmética. Os programas televisivos que apresentam as grandes transformações da imagem (*makeovers*) são extremamente populares e a ênfase destes programas recai sobre a dor psicológica da feiura ou dos “defeitos” ou “imperfeições” relacionados com a aparência. A cirurgia, e outros procedimentos de beneficiação da imagem,

são retratados como contributos para a “cura” e para o milagre de se por fim ao tormento. Nos Estados Unidos, a mamoplastia de aumento já se tornou numa prenda aceitável nos aniversários das meninas de 16 anos “*sweet 16 birthday*”, e na China, um número crescente de mulheres está a submeter-se a um tipo de intervenção cirúrgica, em que o osso da perna é partido e acrescentado em 10cm por um varão que é inserido na coxa (Orbach, 2009). Na Argentina, os seguros de saúde “rotineiros” incluem, atualmente, a provisão de um procedimento cosmético (tais como a mamoplastia de aumento; a abdominoplastia) por ano. Tem-se tornado num sinal de estatuto ser-se visto a caminhar pelas ruas com ligaduras após ter-se sido submetido a cirurgia cosmética.

Mundialmente, jovens e adultos encaram a cirurgia cosmética como a intervenção de eleição para colmatar a baixa autoestima e a fraca imagem corporal (Rumsey & Harcourt, 2005). Outros submetem-se, regularmente, a injeções de *botox* e aderem ao uso perigoso de medicamentos (e.g. produtos com base em anfetaminas para induzir a perda de peso; esteroides para aumentar músculo). Muitos potenciais pacientes apresentam-se com questões psicológicas significativas, incluindo baixos níveis de autoestima e autoconfiança, e com depressão. A existência de qualquer tipo de blindagem psicológica ou acompanhamento é muito mais a exceção do que a regra, tanto no setor privado como no público, por toda a Europa.

O aumento dos gastos financeiros com produtos de beleza, inscrições em ginásios, aparelhos de ginástica, suplementos dietéticos, programas de perda de peso e cirurgia cosmética é exponencial. Nos Estados Unidos são gastos, anualmente, bilhões de dólares em produtos destinados ao melhoramento da imagem.

Adesão ao Tratamento

Muitos tipos de doenças e subsequentes tratamentos envolvem questões relacionadas com a aparência que poderão afetar a tomada de decisão, a adesão à medicação e alguma adaptação de longo prazo a condições crónicas. Exemplos disto incluem, a opção entre dar prioridade à aparência ou à funcionalidade, aquando da escolha de próteses; as restrições dietéticas e uso de medicamentos que predispõem para o aumento de peso nas pessoas com diabetes; cicatrização de excisão de tumor e perda de cabelo devido a quimioterapia, em pessoas com cancro. Os efeitos secundários dos medicamentos imunossuppressores, no que diz respeito à aparência, contribuem para a não adesão a eles, por parte dos pacientes transplantados (Morris et al, 2007). Questões similares têm sido reportadas em pacientes com HIV.

Ironicamente, alguns não aderem a determinadas intervenções (psico-educacionais, cognitivo-comportamentais ou prescrição de exercício) para tratar de questões relacionadas com a imagem corporal, devido à forma como se sentem em relação à sua aparência. São numerosas as razões, incluindo vergonha e ambivalência, dualidade de sentimentos quanto à mudança (Banasiak et al, 1998).

Os Desafios da Desfiguração

O número de pessoas com condições de desfiguração está a aumentar de forma estável, em parte devido ao avanço das técnicas médicas e cirúrgicas, o que significa que um número cada

vez maior de pessoas está a sobreviver devido ao salvamento de vidas, ficando sujeitos, no entanto, a intervenções ou tratamentos para a desfiguração. A Beneficência “Changing Faces” (Mudando Rostos) calculou que bem acima de 1 milhão de pessoas no Reino Unido têm uma desfiguração severa, visível aos olhos dos outros no dia-a-dia, com muitos outros a viverem com diferenças menores resultantes de uma variedade de causas, incluindo anomalias congénitas, traumas, doenças ou cirurgias. Como indicador da prevalência, 1:5 (1:3 adultos mais velhos) têm uma condição de pele. Entre 34-52% das pessoas com desfiguração sentem dificuldades psicológicas significativas (os números dependem do tipo de angústia/sofrimento que é medido), contudo, a provisão de apoio e intervenção, para fazer face às suas necessidades psicossociais, é mínima (Rumsey & Harcourt, 2005).

A Necessidade de Intervenções

A investigação atualmente documenta os efeitos do descontentamento com a aparência no bem-estar psicológico, nas relações sociais, no desempenho académico e profissional e nos comportamentos de risco de saúde.

Saúde Psicológica	Saúde Física	Relações Interpessoais	Desempenho em Contextos Educacionais e Profissionais
Baixa autoestima	Distúrbios alimentares	Ansiedade social	Concentração mais fraca
Complexos	Consumo de tabaco	Competências sociais fracas	Dificuldades de memória
Ruminação e preocupação	Consumo de álcool	Menor apoio (de qualidade) dos amigos	Menor participação em discussões
Depressão	Saúde sexual	Exclusão social	Notas mais baixas
Automutilação	Evitamento ou abuso do exercício físico		
	Exposição ao sol ou uso de camas de bronzamento		
	Falta de adesão a tratamentos		
	Procedimentos cosméticos		

Resultados associados ao descontentamento com a aparência

Existe uma necessidade premente de se fazer um esforço redobrado na tentativa de se compreender e saber lidar com os atuais níveis de descontentamento com a aparência, uma vez que estes se tornam debilitantes para uns e têm efeitos significativos na vida quotidiana e nos comportamentos, relacionados com a saúde, de muitos outros. Embora constitua uma tarefa monumental a de se tentar mudar atitudes na população como um todo no que às

questões relacionadas com a aparência digam respeito, dado o já elevado nível de infiltração, o potencial para o benefício seria enorme.

Os esforços atuais estão mais focalizados no desenvolvimento de intervenções com base na **escola**, no sentido de melhor se saber lidar com as questões relacionadas com a insatisfação com o corpo, promovendo-se a diversidade na aparência. Envidam-se, igualmente, esforços no sentido de se envolver os meios de comunicação social em debates acerca das formas de promover a diversidade no espectro da aparência retratada na televisão, nos filmes e nas revistas (www.uwe.ac.uk/car). Existe uma necessidade de expandir estes esforços para se vir a desenvolver uma variedade de intervenções quer no âmbito dos cuidados de saúde quer em ambientes comunitários.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Muitos profissionais da educação, incluindo formadores do ensino profissional e técnicos de orientação e aconselhamento profissional, ou não têm consciência do impacto psicológico que as questões/preocupações relacionadas com a aparência acarretam, ou sentem que não têm conhecimento e competências para fazer face às necessidades dos seus formandos. Poucos são os profissionais de saúde que têm uma compreensão aprofundada quanto aos impactos existentes, embora muitas das pessoas com quem trabalham estejam angustiadas com a sua aparência. Médicos e investigadores poderão, também, esboçar crenças e práticas relacionadas com a aparência que, de certa forma, se tornam inúteis para os seus clientes e participantes.

Para além do potencial para melhorar a autoestima dos formandos (e, potencialmente, de alguns formadores), e para otimizar as suas hipóteses de terem sucesso em contextos profissionais, uma compreensão mais alargada bem como recursos apropriados para endereçar a insatisfação com a aparência no contexto da formação e orientação profissional, poderão contribuir para a redução da probabilidade dos formandos se envolverem e/ou manterem comportamentos de risco para a sua saúde, incluindo o consumo de tabaco, os distúrbios alimentares e a exposição ao sol, enquanto promovem os benefícios do exercício.

Conclusões

A insatisfação com a aparência tem efeitos psicológicos e/ou físicos adversos em cerca de 80% da população adolescente e adulta, no entanto, o tópico e os recursos para enfrentar os efeitos não são visados na formação ou no desenvolvimento profissional contínuo dos formadores profissionais e orientadores vocacionais. Chegou a hora de, estes guardiões de muitos adolescentes, jovens e adultos em risco, terem acesso a informação e materiais que lhes permita, mais eficazmente, satisfazer as necessidades dos que estão afetados.

