

CONSULTORIA DE ESTILO E IMAGEM CORPORAL APLICABILIDADE DOS MÉTODOS DE CONSULTORIA DE IMAGEM E ESTILO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

JULIANA AMARAL ARAÚJO ALMEIDA¹

MARIA AUXILIADORA LEITE COSTA²

Resumo

Este artigo versa sobre a potencialidade de aplicação de técnicas de Consultoria de Imagem e Estilo como auxílio ao tratamento de pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Foi realizada uma pesquisa empírica com o intuito de coletar dados e informações relevantes de pacientes com Distorção de Imagem em fase de tratamento no Programa de Atenção aos Transtornos Alimentares (Proata), comandado pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Após a coleta e análise desses dados, foram aplicadas individualmente as ferramentas de consultoria nas pacientes identificadas com Transtorno Dismórfico Corporal. Buscou-se avaliar se a Consultoria de Imagem e Estilo pode colaborar com os tratamentos convencionais já realizados no sentido de estimular a percepção do próprio corpo, harmonizando e valorizando sua imagem e mapeando de forma correta sua visão corporal, proporcionando ao paciente uma melhor autoestima.

Palavras-chave: Transtorno Dismórfico Corporal. Distorção de Imagem. Imagem Corporal. Consultoria de Imagem e Estilo. Autoestima.

¹ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Consultoria de Imagem e Estilo do Centro Universitário Belas Artes de São Paulo. Graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Franca. Técnica em Produção de Moda pelo Senac Ribeirão Preto. E-mail: juliana0703@hotmail.com.

² Professora Orientadora: Doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo. Mestre em Comunicação pela Universidade Paulista (Unip). Especialista em Fashion Consultant Image do Instituto Marangoni de Paris. Especialista em Moda e Criação pela Faculdade Santa Marcelina (Fasm). Especialista em Estilismo pela Ecole Supérieure des Arts e Techniques de La Mode (ESMOD). Graduada em Administração de Empresas pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). E-mail: dhora.costa@gmail.com.

**CONSULTORIA DE ESTILO E IMAGEM CORPORAL APLICABILIDADE DOS
MÉTODOS DE CONSULTORIA DE IMAGEM E ESTILO NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO
DISMÓRFICO CORPORAL**

JULIANA AMARAL ARAÚJO ALMEIDA³

MARIA AUXILIADORA LEITE COSTA⁴

Abstract

This article concerns to investigate the potential of applying Personal Stylist and Image Consultant techniques as one more method to support the treatment of patients with Body Dysmorphic Disorder (BDD). An empirical research was conducted interested in collecting data and relevant information from patients with this sort of disorder in a process of treatment from the Programa de Atenção aos Transtornos Alimentares (Proata) organized by Departamento de Psiquiatria of the Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). After the collection and the analysis of the data, the consulting tools were applied individually in the patients in which were identified the Body Dysmorphic Disorder. It was evaluated if Personal Stylist and Image Consultant can collaborate to the conventional treatments already done to stimulate self body perception, promoting harmony and value to self image. The idea was to mapp correctly the self body perception, providing to patients a better self-esteem.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder. Image Distortion. Body Image. Personal Stylist and Image Consultant. Self-esteem.

³ Postgraduate student in Personal Stylist and Image Consultant from the Centro Universitário Belas Artes of São Paulo. Bachelor in Law from the Faculdade de Direito of Franca. Technique in Fashion Production from the Senac of Ribeirão Preto. E-mail address: juliana0703@hotmail.com.

⁴ Advisor: PhD in Communication and Semiotics from the Pontifícia Universidade Católica (PUC) of São Paulo. Master in Communication from the Universidade Paulista (Unip). Specialist in Fashion Consultant Image from the Instituto Marangoni of Paris. Specialist in Fashion and Creation from the Faculdade Santa Marcelina (Fasm). Specialist in Fashion from the Ecole Supérieure des Arts and Thecniques de La Mode (ESMOD). Bachelor in Business Administration from the Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). E-mail address: dhora.costa@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

É de nosso conhecimento que o anseio pelo corpo perfeito não é um atributo do nosso tempo. O ideal de beleza vem desde a Grécia Antiga, período em que corpo era cultuado. Os gregos buscavam por capacidade intelectual e física – *mens sana in corpore sano*⁵ – e acreditavam que os deuses eram semelhantes aos homens e por isso dotados de força e beleza. Em meados do século XIV e fim do século XV, quando surge o Renascimento, houve uma intensa redescoberta do homem, fazendo com que ele passasse a ser o centro do universo e com que a arte se transformasse numa ferramenta para exaltar a beleza humana. Assim, as mulheres eram retratadas com formas voluptuosas, já que a magreza era sinônimo de doença, e os homens, como Davi, exibiam corpos definidos.

Entre 1920 e 1930, a silhueta feminina passou a ser mais esguia e os quadris a serem disfarçados por meio dos cortes retos dos vestidos. Na década seguinte, grandes referências de beleza, como Marilyn Monroe e Rita Hayworth, exibiam suas curvas com os quadris largos, seios volumosos e roupas justas, que valorizavam ainda mais o corpo. Na década de 1960, em contraste com as formas voluptuosas, apareceu o tipo magro das modelos, como Twiggy, estendendo-se até os dias atuais.

No decorrer dos anos, notamos uma sociedade cada vez mais impositiva, exercendo forte pressão sobre homens e mulheres em busca do corpo ideal, definido como magro e musculoso. O contrário disso, na visão da sociedade, torna-se feio; e o homem passa a discriminar esses indivíduos em uma série de situações cotidianas.

Ocorre que essa pressão em se encaixar dentro de padrões estéticos sociais, somados a rejeições, levam muitas pessoas a desenvolver transtornos em relação a sua própria imagem ao se olhar no espelho. Essa figura refletida, chamada de imagem corporal, é estruturada ao longo da vida por meio da mente, que recebe forte influência emocional, física e social (MATURAMA, 2004).

Em alguns casos, a grande insatisfação com o corpo faz com que o indivíduo tome medidas drásticas como forma de controlar a tal “boa aparência”. Por esse motivo, o Transtorno Dismórfico Corporal (ou Dismorfofobia) está diretamente associado aos distúrbios alimentares. Embora seja amplo os tipos de distúrbios, neste artigo serão abordados apenas casos de

⁵“Uma mente sã num corpo são. ”

Anorexia Nervosa e Transtorno Compulsivo Alimentar, já que as pacientes voluntárias na pesquisa foram diagnosticadas com tais patologias.

Para Cordás (2004):

[...] anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa e intencional às expensas de dietas extremamente rígidas com uma busca desenfreada pela magreza, uma distorção grosseira da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual.

[...] a característica central do transtorno são os episódios de compulsão alimentar (ECA), nos quais o paciente ingere uma quantidade excessiva de alimentos num curto intervalo de tempo, seguido de uma sensação de perda de controle sobre o seu comportamento alimentar [...].

Uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos e nutricionistas é responsável pelo tratamento de pacientes com Dismorfofobia. Porém, torna-se importante que o paciente se identifique com a sua imagem, a fim de obter um bom relacionamento com o próprio corpo.

Por esta razão, este artigo tem como objetivo investigar se a Consultoria de Imagem e Estilo é uma potencial ferramenta no controle de Transtorno Dismórfico Corporal, já que ela proporciona ao indivíduo uma aparência original e autêntica por meio do autoconhecimento – olhar para dentro –, levando em consideração gostos e experiências pessoais e melhorando a autoestima.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Veremos nas próximas subseções como a imagem corporal está diretamente ligada ao transtorno dismórfico corporal e como a consultoria de estilo pode ajudar esses pacientes.

2.1 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal é a concepção mental que temos a respeito da nossa aparência. Essa representação é formada ao longo dos anos e está sujeita a várias influências externas.

Segundo Schilder (1994), a imagem corporal é compreendida como a “figuração de nosso corpo formada em nossa mente”. Para ele, a imagem que temos do próprio corpo é sustentada por três estruturas: fisiológica, libidinal e sociológica, ou seja, fatores como a contribuição genética, experiências emocionais e relações pessoais que podem interferir no desenvolvimento dessa representação.

Já Gardner (1996 apud ALMEIDA; KAKESHITA, 2006) define o conceito de imagem corporal como a “figura mental que temos da medida, dos contornos e forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo”.

A construção da imagem corporal envolve aspectos perceptuais (julgamento quanto ao seu tamanho), afetivos (sentimentos pessoais envolvendo a aparência corporal), cognitivos (crenças sobre a aparência e tamanho corporal) e comportamentais (atitude quanto à aparência) (CASH, 2002).

Acontece que o homem contemporâneo está cada vez mais preocupado com a idealização do corpo dito ideal, ou seja, aquele que se encaixa dentro do padrão estético idealizado pela sociedade e por conta dos meios de comunicação. Esse corpo, como diz Silva (2001), é um “arquétipo de felicidade”, fruto de uma ditadura da beleza e moldado em academias e clínicas de estética.

2.2 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC)

O Transtorno Dismórfico Corporal, inicialmente chamado de Dismorfofobia, foi relatado pelo médico psiquiatra italiano Enrico Morselli em 1886. O termo Dismorfofobia deriva do grego *dysmorphia*, que significa feiura e fobia, que significa medo.

Moriyama (2003) conceitua o TDC como:

[...] transtorno relacionado a preocupações com a aparência. Os critérios diagnósticos estabelecidos são: preocupação com um defeito imaginado na aparência, e mesmo que haja um mínimo defeito, a preocupação é extremamente acentuada; sofrimento significativo e/ou prejuízo no funcionamento da vida do indivíduo; não deve ser confundido com Anorexia e Bulimia [...].

De acordo com Vidale (2016), 2% da população global têm diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal, sendo que 4 milhões dessas pessoas estão no Brasil. Da população global, 90% sofrem de Depressão, 48% fazem uso abusivo de álcool e 32% sofrem de Anorexia ou Bulimia.

O Transtorno Dismórfico Corporal tem início com a pressão exercida por fatores socioculturais para a obtenção de um corpo ideal, que levam o indivíduo a um conflito entre a imagem idealizada e a sua imagem real.

Esse conflito com a própria imagem pode levar à insatisfação corporal que, vista de maneira excessiva e desproporcional, pode ocasionar a Dismorfofobia ou até mesmo distúrbios alimentares que, de acordo com Cordás (2004), “são doenças que afetam particularmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, levando a marcantes prejuízos psicológicos, sociais e aumento de morbidade e mortalidade”.

Segundo Branco et al. (2006 apud AMARAL et al, 2009),

[o]s adolescentes se tornam, muitas vezes, vulneráveis a essas pressões culturais, pois têm preocupações com um corpo e uma aparência em desenvolvimento. O adolescente tem em sua mente um corpo idealizado, e quanto mais esse corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, o que poderá gerar insatisfações com sua imagem corporal e até mesmo desencadear os quadros de transtornos alimentares.

A insatisfação corporal pode ter início na infância com a depreciação da criança e se desenvolver na adolescência, fase em que ocorre o amadurecimento psíquico, biológico e principalmente social que recebe grande interferência externa, como a mídia (OSÓRIO, 1992).

O indivíduo com Transtorno Dismórfico Corporal busca insensatamente por soluções que possam “melhorar” sua imagem refletida no espelho. Ainda de acordo com Moriyama (2003, p. 2), “como as preocupações e comportamentos ocupam grande parte do tempo, acabam impedindo a execução de atividades diárias. Há prejuízos nas áreas social, ocupacional e pessoal”.

Pacientes com distorção de imagem podem tanto subestimar o peso quanto superestimá-lo. No sexo feminino, as pacientes tendem a querer perder peso por não se acharem magras o

suficiente; já para os pacientes do sexo masculino prevalece o desejo de ganhar peso para adquirir um porte atlético (VILELA et al., 2004; SAIKALI et al., 2004).

Abaixo, a psicóloga do Programa de Atenção aos Transtornos Alimentares (Proata), Dra. Christina Morgan (2018)⁶, explica a conexão entre o Transtorno Dismórfico Corporal e o Transtorno Alimentar:

O TDC pode desenvolver transtornos alimentares, como a Anorexia e a Bulimia, que são mais comuns. O paciente que chega a esse ponto tem uma relação muito crítica com seu corpo e faz comparações com os padrões impostos pela sociedade. Ele não é mais capaz de ver outras qualidades positivas como simpatia, inteligência etc (Informação pessoal).

Ainda de acordo com a psicóloga do Proata, o transtorno pode ser controlado com medicação antidepressiva associada com terapia cognitiva comportamental⁷ e engajamento do paciente.

Por se tratar de uma patologia acompanhada por uma equipe multidisciplinar, o tratamento possibilita que profissionais de outras áreas possam auxiliar na melhora do paciente, como é o caso da consultoria de estilo, capaz de trabalhar com a identidade visual sem comparações ou padronizações de beleza.

2.3 CONSULTORIA DE ESTILO

A Consultoria de Imagem e Estilo é um conjunto de técnicas de harmonização e equilíbrio entre as formas e as linhas do corpo. Para tanto, são usadas algumas ferramentas, como: análise de silhueta, análise de estilo, coloração pessoal e visagismo. A consultoria é um processo de autoconhecimento, que promove uma reflexão sobre suas intenções, valores, comportamentos e personalidade que serão transmitidos ao se vestir. É, portanto, um processo personalizado em busca de autoestima.

Para a Association Image Consultants International (AICI)⁸, o consultor de imagem deve fortalecer e valorizar os pontos fortes do cliente até que seja definida uma identidade visual que possa impactar diretamente em todos os aspectos, tanto pessoal quanto profissional.

A Consultoria de Estilo proporciona ao cliente ferramentas que fomentam a melhora e o cuidado constante com a autoaceitação. Costanza Pascolato define estilo como:

⁶ Informação cedida pela Dra. Christina Morgan. São Paulo, 2018.

⁷ A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é um tipo de tratamento psicoterápico que ajuda os pacientes a entenderem os pensamentos e sentimentos que influenciam comportamentos. A TCC é comumente utilizada para tratar uma ampla gama de distúrbios, incluindo fobias, vícios, depressão e ansiedade.

⁸ Associação Internacional dos Consultores de Imagem.

[sendo] o que dá forma ao pensamento e mostra quem você é de verdade. Estilo distingue quem espelha de quem irradia. Estilo é conquista individual, plena de autonomia. Ele nos dá sentido de competência, prazer e segurança. Transcende tempo e gênero (PASCOLATO, 2009, p. 29).

Indagando a psicóloga da Proata sobre como a Consultoria de Imagem poderia ajudar os pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal em tratamento, a Dra. Christina Morgan (2018)⁹ faz a seguinte declaração:

Os pacientes precisam de um novo mapeamento, refazendo novamente cada caminho do seu corpo, pedacinho por pedacinho. Então acredito que a consultoria poderia ajudar esse paciente com diagnóstico de distorção a se autoconhecer, sem julgamentos. Só saberemos se o resultado foi positivo se notarmos alguma melhora na autoestima e a vontade de se olhar novamente no espelho sem medo (Informação pessoal).

⁹ Informação cedida pela Dra. Christina Morgan. São Paulo, 2018.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram coletados dados pessoais das pacientes bem como a utilização de alguns materiais específicos para o desenvolvimento da consultoria de imagem e estilo.

3.1 SUJEITOS

Foram selecionadas duas pacientes do Proata, comandado pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP sob coordenação da psicóloga Dra. Christina Morgan.

A primeira paciente, na qual chamaremos de “X”, tem 31 anos, solteira, sem filhos e formada em Pedagogia, mas atualmente é secretária de uma escola de dança. Foi diagnosticada com compulsão alimentar em 2016, mas desde os 9 anos de idade sofre com Dismorfofobia, quando começou a sofrer *bullying*¹⁰ na escola por causa dos seus braços e nariz. Na adolescência chegou a fazer cirurgia plástica no nariz para corrigir imperfeições, mas, mesmo assim, sentia-se pressionada pelos padrões de beleza, principalmente por ter irmãs gêmeas mais magras que ela. A compulsão alimentar teve início a partir de um trauma ocorrido há 10 anos. Em um ano, a paciente ficou soterrada dentro da própria casa e foi vítima de um assalto à mão armada. Esses acontecimentos fizeram com que ela desenvolvesse depressão e ansiedade, que acabaram gerando a compulsão. A paciente conta que para compensar a comida, ela fazia exercícios físicos abusivos, como caminhar por 3 horas sem intervalo. Há 1 ano “X” procurou ajuda pela internet e achou o programa da Unifesp. Hoje ela participa da terapia em grupo do Proata e desde novembro faz acompanhamento individual nesse programa.

Já a paciente “Y” é estudante e modelo profissional desde os 4 anos de idade, tem 19 anos e mora longe da família, que reside no interior de São Paulo. “Y” participa do Proata desde 2017, quando foi encaminhada pela própria agência de modelo onde trabalha. Ela diz que sempre se sentiu pressionada em relação a perder peso mesmo na adolescência, quando a apelidaram de “vara”. Por ser modelo desde muito nova, “Y” tinha “medo de comer e engordar”, como ela mesma descreve. Para ela, comer não era algo prazeroso, apenas obrigatório. O primeiro comportamento típico de anorexia nervosa na paciente começou aos 14 anos de idade, quando

¹⁰ *Bullying* é o termo usado para descrever atos de violência física ou psicológica praticados por um indivíduo ou grupo, causando angústia e dor em quem sofre.

ela pulava as refeições, dizendo que não estava com fome. Depois veio a preocupação com a quantidade calórica dos alimentos e prática de corridas diárias para perder peso. Esse comportamento estendeu-se até aos 18 anos, quando a agência de modelo procurou uns dos psicólogos participantes do programa.

Em ambos os casos as pacientes se encontram em tratamento sem previsão de alta. Já passaram pela fase inicial de terapia e estão sendo acompanhadas por psiquiatras e nutricionistas.

Os sujeitos desta pesquisa foram submetidos à alguns procedimentos, sendo utilizados materiais específicos da Consultoria de Imagem e Estilo, que serão tratados a seguir.

3.2 MATERIAIS

Segue a lista de materiais utilizados:

a) Escala de Figuras de Silhuetas para avaliação de satisfação corporal – Adaptada e validada por Kakeshita (2008), presente no Anexo ao final deste artigo;

b) Kit de tecidos com 12 estações, segundo o método sazonal expandido, para aplicação da coloração pessoal – Tamanho: 70 x 40 cm;

c) Capa e faixa na cor cinza para teste de coloração;

d) Haste de madeira de 1,5 metro para definir formato de silhueta;

e) Rolo de barbante de algodão para medição de proporções;

f) Questionário Pessoal – Desenvolvido pela autora e composto por perguntas pessoais com o intuito de conhecer a rotina, gostos, estilos, interesses, qualidades e, principalmente, como lidar com a aparência. A versão integral se encontra no Apêndice A.

g) Escala de Autoestima de Rosenberg – Originalmente desenvolvida por Rosenberg (1965) e adaptada e validada para a população brasileira por Hutz e Zanon (2011). Trata-se de um instrumento composto por 10 itens de uma escala de quatro pontos (1 a 4) que tem como opções de resposta “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”. Nas escalas há afirmações positivas (1, 2, 4, 6 e 7) e negativas (3, 5, 8, 9 e 10). Cada afirmação positiva recebe uma pontuação desde 0 (discordo totalmente) a 3 (concordo totalmente), enquanto declarações negativas são pontuadas no sentido inverso 3 (discordo totalmente) e 0 (concordo totalmente). Assim, se a somatório for inferior a 15 pontos, indica que a autoestima está muito

baixa. De 15 a 25 pontos demonstra que a autoestima é saudável e acima de 25 pontos, elevada autoestima. A escala foi aplicada no início e no término do processo de consultoria, Apêndice B.

3.3 PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi realizado um encontro de forma individual com cada uma das pacientes voluntárias, tanto em horários quanto em dias diferentes. Esse primeiro encontro aconteceu dentro das dependências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Na primeira abordagem foram explicados os conceitos e as etapas da consultoria. Também foram entregues o Questionário Pessoal (Apêndice A), as Escalas de autoestima de Rosenberg (Apêndice B) e de Figuras de Silhuetas (Anexo), que uma vez entregues às voluntárias, foram devolvidos em 5 dias, processo via *e-mail*. Para o questionário pessoal foi estabelecido que seria importante que cada paciente tivesse um prazo para responde-lo sem interferência de terceiros e algum tipo de precipitação, tornando assim possível uma melhor reflexão sobre cada item.

O segundo encontro ocorreu na casa das pacientes com a finalidade de analisar seus itens de guarda-roupa e realizar a coloração pessoal de cada uma. Nesse mesmo momento foram aplicadas as técnicas de Consultoria de Imagem que definiam o tipo de silhueta, biótipo e a cartela de cores, mediante o uso do kit de tecidos, segundo o método sazonal expandido¹¹. Foram tiradas fotos das suas silhuetas, dos itens de guarda-roupa e fotos dos *looks* que usavam antes da consultoria. Após uma semana de análise de biótipos, silhuetas, cartelas de cores, estilos e interesses, foi elaborado para as pacientes uma proposta de identidade visual, contendo as principais dicas de como se vestir em ocasiões diferentes.

No terceiro encontro, realizado na casa das pacientes, foi lhes entregue o dossiê individual com a cartela de cores.

Por fim, durante uma semana, foi solicitado às pacientes fotos com os *looks* e uma breve definição de como estavam se sentindo naquele dia. Além disso, foi aplicado novamente a Escala de Autoestima de Rosenberg (Apêndice B) e de Figuras de Silhuetas (Anexo) para comparação entre o antes e depois da consultoria.

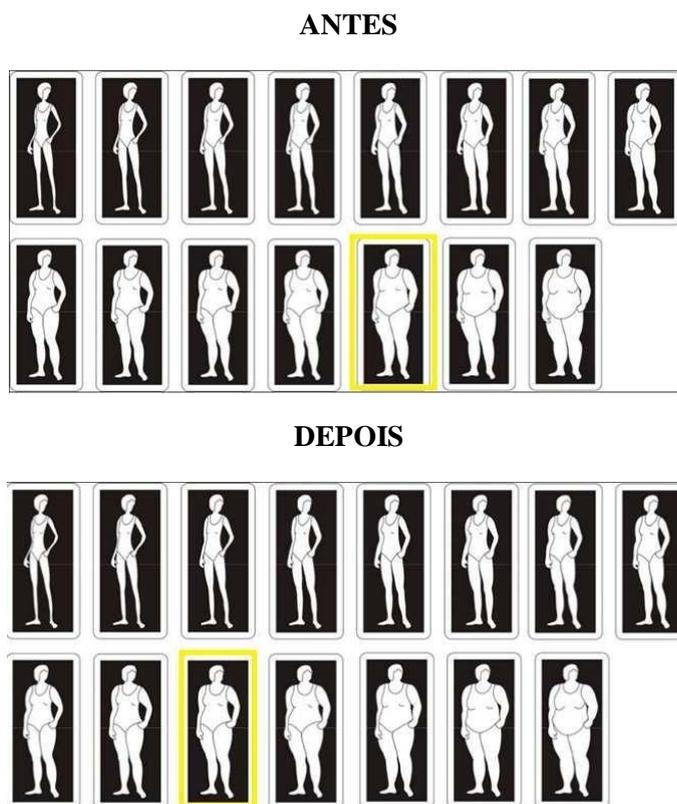
¹¹ Método criado na década de 1950 por Suzanne Caygil, onde a harmonia das cores pode ser encontrada na própria natureza através das quatro estações do ano, relacionando-se com a coloração natural, personalidade e estilo do indivíduo.

4 RESULTADOS

Para se chegar aos resultados, foram consideradas as Escalas de Autoestima de Rosenberg e de Silhuetas aplicadas antes e depois da Consultoria de Estilo. Ao final, observamos também o comportamento das pacientes ao se vestir através do acompanhamento diário de *looks* e breve descrição de como foi o processo.

Abaixo podemos notar alteração na percepção corporal das pacientes através da Escala de Silhuetas e também no resultado do teste de autoestima.

Figura 1 – Escala de Silhueta: Paciente “X” (Antes x Depois)



Fonte: Elaboração da autora.

Escala de Autoestima de Rosenberg da paciente “X”:

Resultados: 1, 2, 2, 1, 1, 1, 0, 0, 1, 2= 11 pontos – Baixa (ANTES).

Resultados: 2, 2, 2, 1, 2, 1, 2, 2, 3, 3= 20 pontos – Saudável (DEPOIS).

Figura 2 – Fotos: Paciente “X” (Antes x Depois)

ANTES



DEPOIS



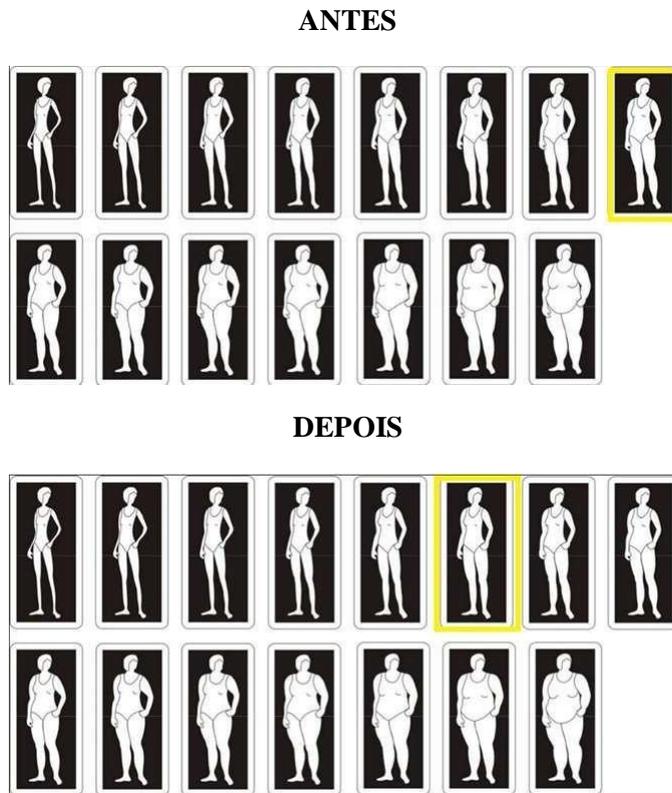
Fonte: Imagens cedidas pela Paciente “X” (2018).

Abaixo a paciente “X” (2018)¹² conta como foi a sua experiência com a consultoria:

A ajuda e atenção foram primordiais. Me sinto mais bonita e confiante. Aprendi combinações que jamais passou pela minha cabeça que ficariam boas. Ter a minha cartela de cores e meu próprio dossiê foi demais. Indicaria à todas as minhas amigas. O trabalho de consultoria fez toda a diferença no meu dia-dia (Informação pessoal).

¹² Depoimento fornecido pela paciente “X” como *feedback* da consultoria, São Paulo, 2018.

Figura 3 – Escala de Silhueta: Paciente “Y” (Antes x Depois)



Fonte: Elaboração da autora.

Escala de Autoestima de Rosenberg da paciente “Y”:

Resultados: 2, 2, 1, 2, 1, 1, 0, 1, 1, 2 = 12 pontos – Baixa (ANTES).

Resultados: 2, 2, 2, 2, 2, 2, 1, 0, 1, 2 = 16 pontos – Saudável (DEPOIS).

Figura 4 – Fotos: Paciente “Y” (Antes x Depois)



Fonte: Imagens cedidas pela paciente “Y” (2018).

A paciente “Y” (2018)¹³ resume como foi passar pela consultoria de estilo:

No começo fiquei com receio de passar pela consultoria. Imaginei que a Ju fosse querer me modificar de acordo com o que ela achasse mais bonito para ela, não respeitando o meu jeito. Com a ajuda e a atenção que ela me deu, percebi que faltava eu me reconhecer. O ponto alto da consultoria foi conseguir montar novos *looks* com roupas que eu já tenho.

¹³ Depoimento fornecido pela paciente “Y” como *feedback* da consultoria, São Paulo, 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados verifica-se que há indícios que levam a crer que a consultoria de imagem e estilo pode ajudar pessoas com transtorno de imagem corporal.

Ao aplicar a escala de figuras de silhueta na fase inicial do processo, nota-se que as pacientes escolhem uma figura que não condiz com a sua imagem atual, sempre superestimando seu peso. Além disso, as afirmações contidas na escala de autoestima escolhidas pelas pacientes são, em sua maioria, de conotação negativa, totalizando um somatório abaixo de 15 pontos, considerado auto estima baixa.

Após o processo de consultoria de estilo, os testes foram reaplicados. A figura escolhida dentro da escala de silhuetas continua não condizendo com o corpo atual, mas nota-se diferença. Já a escala de autoestima passa a ter mais afirmações positivas com resultados entre 15 e 25 pontos, mudando o quadro para autoestima saudável. Isso indica que a metodologia aplicada pode ter efeito na autoestima da paciente.

Antes da consultoria, as pacientes usavam roupas para cobrir suas imperfeições, muitas vezes vestindo algo que não tinha a ver com sua personalidade. Após o processo, além de passarem a entender as técnicas de proporcionalidade e valorização da silhueta, cada uma definiu seu próprio estilo através do questionário aplicado. As pacientes passaram a perceber que a imagem pode ser uma aliada na definição da autoestima.

O mercado de consultoria de imagem e estilo voltado para o atendimento de pacientes com dismorfofobia ou transtorno alimentar ainda é pouco explorado. Há muitas pacientes que podem receber esse tipo de terapia. O tratamento habitual é apenas médico, porém a consultoria de imagem e estilo pode eventualmente compor equipes multidisciplinares como auxílio.

Embora o resultado desta pesquisa tenha sido positivo, deve-se considerar que o teste foi aplicado em apenas duas pacientes em fase de tratamento. Portanto, é necessária uma interpretação cautelosa quanto à viabilidade da Consultoria de Estilo nas demais pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal. Salientamos também que deve ser levado em consideração o tipo de tratamento que o paciente é submetido, idade e tipo de patologia alimentar.

Apesar dos resultados preliminares serem insuficientes para generalização mais ampla, a matéria abre portas para pesquisas mais densas com relevância estatística.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Titta. **Personal stylist: guia para consultores de imagem**. 7ª ed. rev. São Paulo: Editora Senac, 2015.

ALMEIDA, S. S.; KAKESHITA, I. S. **Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/en_19.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

AMARAL, A. C. S. et al. **Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia**. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300015>. Acesso em: 06 mar. 2018.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa**. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. (Ed.). **Body Image: a handbook of theory, research, & clinical practice**. New York: Guilford Press, 2002.

CORDAS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

FLORIANI, F. M.; MARCANTE, M. D.; BRAGGIO, L. A. **Auto-estima e autoimagem: a relação com a estética**. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rgara%20Da%20yana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

GARBIN, Daiana. **Fazendo as pazes com o corpo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2017.

GARDNER, R. M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal of Psychology**, v. 87, n. 2, p. 327-37, 1996.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação de escalas de silhueta para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

MATARUNA, L. Imagem corporal: Noções e definições. **Revista Digital**, v. 10, n. 71, 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>>. Acesso em: 30 out. 2017.

MESQUITA, C.; FAÇANHA, A. **Styling e criação de imagem de moda**. São Paulo: Editora Senac, 2012.

MORIYAMA, J. S. **Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento**. Campinas: PUC, 2003.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Mídicas, 1992.

PASCOLATO, C. **Confidencial**: segredos de moda, estilo e bem-viver. São Paulo: Jaboticaba, 2009.

QUEIROZ, R. S. **O corpo do brasileiro**: Estudos de estética e beleza. São Paulo: Senac, 1999.

SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M.; CORDAS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

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

SECCHI, Keny et al. Percepção da imagem corporal e representações Sociais do Corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 229-236, 2009.

SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade. Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

THOMPSON, J. K. **Body image, eating disorders and obesity**: na integrative guide for assessment and treatment. Washington: American Psychological Association, 1996.

VIDALE, Giulia. **Um transtorno distorce a imagem que você tem do próprio corpo. Poucos o conhecem**. 2016. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/um-transtorno-distorce-a-imagem-que-voce-tem-do-proprio-corpo-poucos-o-conhecem/>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

VILELA, J. E .M; LAMONIER, J. A; DELLARETI FILHO, M. A; NETO, J. R. B; HORTA, G. M. Transtornos alimentares em escolas. **Jornal de Pediatria**, Minas Gerais, v. 80, n. 1, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PESSOAL PARA CONSULTORIA DE IMAGEM E ESTILO 2018

Nome:		
Endereço:		
Cep:	Cidade:	Estado:
Tel. Res.:		Tel. Com.:
Celular:		E-mail:
Estado Civil/Tem filhos/Quantos:		
Data de Nascimento:		
Profissão:		Empresa, Cargo atual e Horário de Trabalho:

FALE SOBRE VOCÊ

1. Quais qualidades melhor descrevem sua personalidade?
2. Você acha que suas roupas estão em harmonia com o seu tipo de personalidade?
3. Qual imagem acredita que transmite pela maneira como se veste?
4. Que imagem você não gostaria de transmitir?
5. Qual a imagem você gostaria de transmitir?
7. Como você se sente ao ser fotografada?
8. O que você espera desta consultoria?

SEU MOMENTO DE VIDA

1. Descreva as atividades do seu dia?
2. Como é sua rotina de trabalho?
3. Existe alguma política de vestuário no local onde trabalha ou algum traje recomendado?
4. Como é seu ambiente de trabalho?
5. Costuma sair direto do trabalho? Para onde?
6. Pratica esportes?
7. O que faz final de semana?
8. Costuma viajar? Para onde? Com qual frequência?
9. Costuma sair à noite? Que tipo de lugar frequenta?
10. Costuma ter eventos sociais frequentes? (Diurnos/Noturnos)

PREFERÊNCIAS

1. Que combinação de cores você prefere?
2. Você prefere quais tipos de tecidos?
3. Como você gosta do caimento das suas roupas?
4. Quais estampas e padronagens você gosta?
6. Você usa acessórios? Quais? Qual gostaria de usar, mas não consegue?
7. Quais são as peças que você mais gosta de usar?
8. Quais os itens que você gostaria de usar, mas sente dificuldade de coordenar?
9. Qual estilo de penteado você prefere?
10. Que estilo de maquiagem você prefere? Quais produtos mais usa?
11. O que você jamais vestiria? Por que?
12. Qual peça você acha bonita, mas não tem coragem de usar? Por que?
13. Me dê um exemplo de pessoa bem vestida ou que tenha um estilo que te agrada
14. Filmes ou seriados que mais gosta:
15. Marque uma “#” nas imagens que mais te agrada e um “X” nas que menos gosta:



GUARDA-ROUPA

1. Como você escolhe as peças na hora de se vestir?
2. O que você sente na hora da escolha do que vestir?
3. Escolha uma única peça que você gosta em seu guarda-roupa
4. Quanto tempo você gasta para se arrumar?
5. Quais são os maiores problemas relacionados ao seu guarda-roupa?
6. Quais desses itens são para você mais difíceis de escolher?

APÊNDICE B

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada:

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesma.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu sou satisfeito comigo.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesma.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
 (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

APÊNDICE C

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO

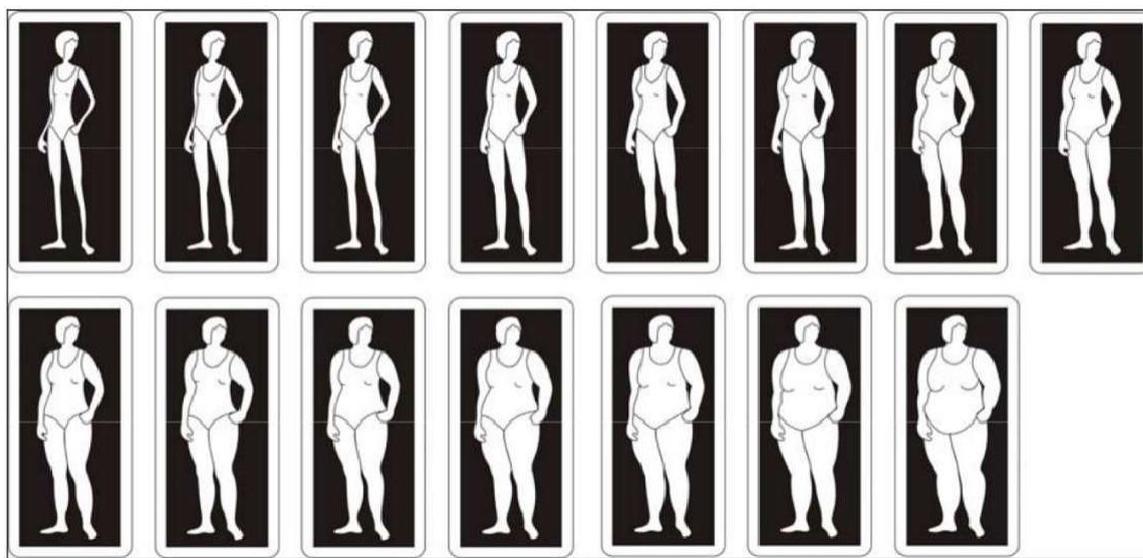
Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do Artigo Científico com o tema “Consultoria de estilo e imagem corporal: aplicabilidade dos métodos de consultoria de imagem e estilo no tratamento de pacientes com transtorno dismórfico corporal” como voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Juliana Amaral Araújo Almeida sobre a pesquisa e os procedimentos.

Local e data:

Nome e assinatura do voluntário:

ANEXO

Figura 1A – Escala de figuras de silhuetas



Fonte: Adaptada e validada por Kakeshita (2008).