

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

*A busca equivocada
por procedimentos estéticos*

JOÃO HELI DE CAMPOS



Sumário

01 INTRODUÇÃO
pág. 18

02 A BELEZA AO LONGO DA HISTÓRIA
pág. 28

03 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
pág. 40

04 TRATAMENTO
pág. 66

05 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS EM
PACIENTES COM TDC
pág. 78

06 IMAGEM CORPORAL
pág. 86



07 CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO
DA IMAGEM PELA DANÇA *pág. 106*

08 O VISAGISMO REFINANDO O OLHAR
SOBRE A GEOMETRIA FACIAL *pág. 124*

09 MICROEXPRESSÕES FACIAIS
pág. 138

10 TRÊS CENTROS DE INTELIGÊNCIA
pág. 146

11 TEMPERAMENTOS
pág. 156

12 O HOMEM DOS LOBOS
pág. 166



01

Introdução

A obra busca apresentar o transtorno dismórfico corporal passando pela evolução histórica do conhecimento dessa patologia e realçando a importância de uma anamnese cautelosa onde sugere-se a aplicação de um questionário agregado à anamnese que facilitará o profissional a desnudar as preocupações dismorfofóbicas com o corpo em contextos que facilitem a identificação do portador de TDC. Uma vez identificada a patologia deve-se encaminhar o paciente ao psiquiatra, que é o profissional habilitado a tratá-lo.

Os pacientes dismorfofóbicos habitualmente comparam a sua face ou outra área do corpo com a de outras pessoas sem uma causa que justifique tal atitude. Há uma alteração da autopercepção quanto a sua imagem corporal¹. Essa preocupação pode resultar em grave sofrimento mental² ou comprometimento em áreas sociais, ocupacionais e outras áreas de funcionamento¹. Os portadores de TDC geralmente esquivam-se de sair para lugares públicos como shoppings, restaurantes, cinemas, clubes e supermercados por medo das avaliações negativas que acreditam que possam ser feitas sobre a sua aparência ou o suposto “defeito”, o que acaba resultando em baixa participação social e prejuízo nos relacionamentos pessoais³.

Observa-se que existe uma grande maioria de profissionais clínicos, professores e alunos no campo da estética que desconhecem esse problema relativo à parte dos pacientes que buscam alterações em sua aparência. O discurso de alguns professores renomados no campo da estética corporal e facial revela desconhecimento do paciente no sentido psíquico. Em eventos científicos, tanto no Brasil quanto no exterior, acabei notando a descrição de casos clínicos que ficavam perfeitos, porém o paciente estava insatisfeito. Essa insatisfação em alguns casos certamente se encaixaria dentro do TDC. Nesse contexto surgiu a ideia de trazer à tona esse assunto, que a princípio destoa do ciclo básico de conhecimentos dos diferentes profissionais que realizam procedimentos no campo da estética.

Esse desconhecimento será caro a profissionais habilitados, que poderão acabar em demandas judiciais após trabalho exaustivo e com resultados altamente dentro do esperado. Para surpresa de muitos *o problema não é de desonestidade do paciente* e nem de incompetência profissional; esse paciente pode ter sido parcialmente diagnosticado por desconhecimento de um transtorno bastante comum em quem busca mudanças corporais por procedimentos estéticos. Esses pacientes apresentam um defeito na maneira de enxergar, eles veem o problema com uma visão focal e, uma vez que as suas queixas são consertadas, eles mudam o foco do olhar arremando outra queixa. Tudo isso acontece por uma insatisfação patológica

com a imagem corporal, e isso torna parte desses pacientes uma limitação à execução dos procedimentos estéticos faciais e corporais.

A popularidade nos procedimentos estéticos e a diversidade de profissionais que os tem executado justifica a publicação dessa obra direcionada à elucidação desse distúrbio. O não reconhecimento do TDC poderá incorrer em um tratamento que não irá satisfazer ao paciente. Há uma grande possibilidade de apenas desgastar a relação do profissional com o paciente e até mesmo chegar à judicialização.

Sabendo-se que o instituto da responsabilidade civil caracteriza-se pela obrigação que uma pessoa tem de reparar o prejuízo de outrem em decorrência de um fato o qual deu causa, temos que a responsabilidade civil do profissional da saúde por dano estético seria uma obrigação na qual se deve reparar os danos causados à morfologia estética de seu paciente decorrente de sua atuação profissional⁴. Uma vez que o profissional está consciente da condição psíquica do paciente, no caso de um paciente classificado com TDC, em casos de demandas é um ponto positivo a favor do profissional.

Hoje é difícil encontrar alguém que não tenha feito ou idealizado uma mudança na aparência física. Há um grande foco na manutenção da aparência jovem, é um constante modelamento corporal conseguido às custas de lipo-plastias, aplicação de ácido hialurônico, hidroxiapatita, PMMA ou de toxina botulínica objetivando remodelação facial e corporal assim como a prevenção do vincamento da pele pelas rugas.

O Transtorno Dismórfico Corporal afeta homens e mulheres com uma frequência quase igual, embora as áreas de preocupação sejam diferentes. Os homens são mais propensos a se concentrar no tamanho do músculo, enquanto as mulheres geralmente são obcecadas por pernas e seios⁵.

O TDC é classificado como um transtorno somatoforme, ou seja, uma doença com queixas físicas inexplicáveis, que persistem apesar dos sintomas presentes não explicarem a natureza e extensão dessas queixas, nem tampouco justificam o sofrimento e as preocupações do sujeito. A característica principal do TDC é a uma excessiva preocupação psicológica com características somáticas. A pessoa portadora desse transtorno costuma ter ideias de referência, isto é, acredita que tudo o que acontece na esfera social em que vive está relacionado com ela, nesse caso, com o “defeito imaginado”⁴.

Os portadores dessas distorções cognitivas relacionadas com a aparência mostram preocupações com defeitos físicos imaginários, leves ou até invisíveis para os outros e, em alguns casos, chega perto de uma condição ilusória, que seria desenvolvida a partir da ideia superestimada, com um

alto peso de crenças individuais. Daí surgem fortes sentimentos ao redor de defeitos auto-percebidos que eclipsam a introdução de uma percepção cognitivo-racional¹. Esse transtorno, também chamado de dismorfofobia, começa geralmente na adolescência e é frequentemente associado a transtorno obsessivo-compulsivo da personalidade. Na maioria dos pacientes a preocupação é focada no rosto, na forma do nariz, na voz, na mandíbula ou no cabelo. O TDC é um distúrbio altamente debilitante onde a intensidade dos sintomas é variável⁵.

Desde os primórdios da humanidade a beleza é objeto de desejo pelo ser humano, sendo considerada como sinônimo de status, de juventude, de vitalidade e até de bondade. Há uma supervalorização da aparência física nos tempos atuais, algo muito mais marcante na nossa sociedade, tendo influência decisiva no bem-estar de muitas pessoas. Diante desse panorama, a determinação de padrões estéticos socialmente aceitáveis está levando inúmeras pessoas a se sentirem insatisfeitas com seu corpo e, desordenadamente, a se submeterem a procedimentos estéticos. Esse aumento na busca pela realização desses procedimentos se deve, em parte, à inovação tecnológica nessa área com redução de custos o que, conseqüentemente, facilita o acesso⁶.

Diante das exigências dos pacientes pelos procedimentos estéticos que visam à melhora da imagem corporal, resta aos profissionais de saúde estetas ampliarem a visão diagnóstica do Transtorno Dismórfico Corporal lançando mão de ferramentas que os auxiliem a fundamentar com precisão o diagnóstico. Ao reconhecer pacientes com potenciais tendências para o Transtorno, o melhor caminho é indicá-los para o psiquiatra, onde após testes com o paciente, institui-se a terapêutica adequada, o que nem sempre é na primeira consulta. Esse paciente, equivocadamente, busca pontualmente por procedimentos estéticos que, na maioria dos casos, terão que ser adiados até que o tratamento psiquiátrico seja instituído e, mesmo assim, é necessário estar muito ciente que esse paciente, mesmo sob tratamento, poderá ser um problema para o profissional que se dispôr a fazer qualquer tratamento em um indivíduo dismorfofóbico⁷.

Com o aumento expressivo do número de procedimentos estéticos realizados por diferentes profissionais de saúde, vem crescendo, conseqüentemente, o número de intercorrências com danos físicos de ordem estética oriundos de erros profissionais. Além das conseqüências físicas, esses danos acarretam conseqüências psíquicas aos pacientes, tendo em vista que os clientes que procuram procedimentos estéticos são tomados por expectativas no resultado. Os danos estéticos causados muitas vezes levam ao desequilíbrio psicológico do paciente, ao declínio na qualidade de vida, interfere no relacionamento social e causa desânimo, dor, medo, angústia e abatimento⁸.

O tratamento inconsciente de um paciente com TDC pode ter efeitos devastadores para ambos, paciente e profissional. O profissional deve considerar o TDC em seus pacientes que desejam tratamentos de estética facial e que investigações devem ser feitas antes da realização de tais procedimentos, a fim de evitar tratamento inadequado de um paciente com transtornos de saúde mental⁹. O distúrbio dismórfico corporal (TDC), ou transtorno da feiura imaginária¹⁰, é uma doença psiquiátrica caracterizada por uma preocupação excessiva com um defeito inexistente ou muito pequeno na aparência física, acompanhado por rituais demorados destinados a ocultar, verificar ou corrigir as falhas percebidas⁵. Os indivíduos com TDC gastam uma quantidade excessiva de tempo, uma média de 3 a 8 horas por dia¹⁰ em comportamentos repetitivos, tais como checar a imagem no espelho, esconder partes do corpo com maquiagem ou roupas, e a busca por tratamentos cosméticos, “consertar” ou reduzir o sofrimento relacionado a falhas percebidas¹¹. E se existe um pequeno defeito na aparência a preocupação é bem desproporcional à severidade do defeito^{2,12,13}.

REFERÊNCIAS

1. Veale David, Matsunaga Hisato. Body dysmorphic disorder and olfactory reference disorder: proposals for ICD-11. Rev. Bras. Psiquiatr. 2014, 36(Suppl 1): 14-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000400014&Ing=en. doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1238. Acesso em 1/05/2020.
2. Himanshu, Kaur A, Kaur A, Singla G. Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. J Family Med Prim Care 2020, vol 9 , n 2, p. 567-570.
3. Santos-Morocho JL Evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico en un caso de trastorno dismórfico corporal. Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG 2019, Vol. 8, N.º 1.
4. Miranda ABS. Transtorno Dismórfico Corporal em Homens Adultos. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/o-transtorno-dismorfico-corporal-em-homens-adultos>
5. Wilhelm S, Greenberg J, McCoy T, Ladis I, Weingarden H. Development and Pilot Testing of a Cognitive Behavioral Therapy Digital Service for Body Dysmorphic Disorder. Behavior Therapy 2020, 51:15-26. Disponível em: www.sciencedirect.com
6. Naine FB. Conceitos e diagnósticos clínicos. Trad. Sílvia Mariângela Spada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
7. Loiola LAN. Visagismo: Imagem humana como meio de comunicação. In: XVI Congresso de Ciências da Comunicação na região sul. Joinville, 2015, 1-13. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/sul2015/resumos/R45-0084-1.pdf>. Acesso em: 24/02/2020.
8. Paolucci B. Visagismo – a arte de personalizar o desenho do sorriso. 1a Edição - Volume 1. São Paulo: VM Cultural Editora, 2011.
9. James M, Clarke P, Darcey R. Body dysmorphic disorder and facial aesthetic treatments in dental practice. Br Dent J 2019, 227(10), 929–933. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/>
10. Vealea D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. Body Image 2016 18:168–86.
11. Greenberg JL, Weingarden H, Wilhelm S. A practical guide to managing body dysmorphic disorder in the cosmetic surgery setting. JAMA Facial Plastic Surgery 2019 May 1;21(3):181-182.
12. Bjornsson AS, Didie ER, Grant JE, Menard W, Stalker E, Phillips KA. Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. Compr Psychiatry. 2013 Oct;54(7):893-903.
13. Kyle A. Body Dysmorphia and Plastic Surgery. Plastic Surgical Nursing July-September 2012 Volume 32 Number 3.

07

Três centros de inteligência

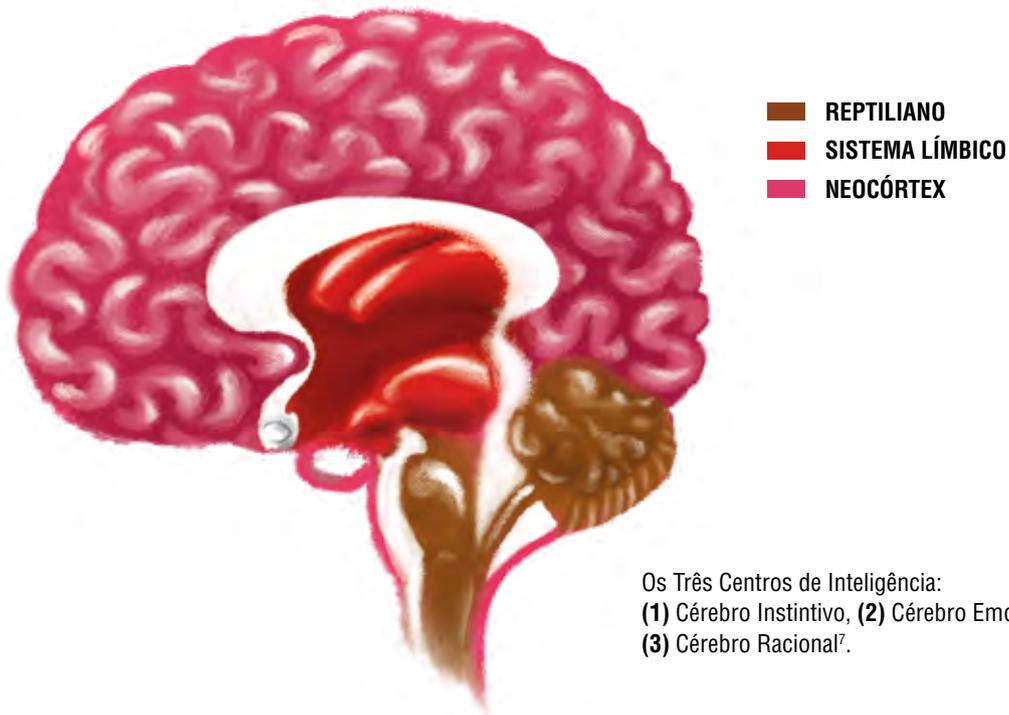
A psicologia usa de métodos que perscruta a atividade emocional na sua origem. Há todo um método que leva o profissional a fazer com que o paciente aflore sentimentos, traumas e conflitos engendrados no fundo da alma. Porém são os gestos faciais que é o mecanismo expressivo da face onde a emoção pode ser melhor compreendida. Nos gestos está a entendimento do comportamento e como sua expressão se apresenta ao mundo externo, fundamental para a comunicação não verbal expressiva¹. O rosto informa muito sobre o mundo interior, a emoção é a origem psíquica do gesto facial. Os sentimentos têm respectivas expressões faciais como resposta mecânica².

Ao ver um objeto pela primeira vez há uma interação superficial entre o filtro do nosso sistema sensorial e o condicionamento cultural de nosso cérebro. É possível haver um processo de ilusão dos sentidos manifesto através dos desejos e das emoções em que a mente serve como âncora facilitadora do conhecimento³. O cérebro desempenha um papel importante quando se trata de sentir emoção, por ser quem recebe certas informações, ativando a parte inconsciente que atua e causa movimentos no rosto; são emoções instantâneas que ocorrem em cada indivíduo em um curto espaço de tempo passando de maneira apressada, sem ter nenhum tipo de consciência do que realmente está acontecendo, ou seja, que uma emoção é o que se processa sem análise, sem ter pensamento prévio, e deixando que o inconsciente trabalhe sem nenhum controle direcionado a esse estímulo.

As emoções são reações complexas de caráter rápido, com um forte conteúdo subjetivo e fisiológico, que altera o comportamento; isso acontece em um dado momento⁴. O cérebro instintivo, emocional e racional tem três maneiras de perceber o mundo: pensar, sentir e fazer. O cérebro instintivo é o núcleo central mais antigo de nosso cérebro; é o cérebro reptiliano e visa necessidades básicas: fome, frio, medo, sexo⁵.

Nele se encontra o centro criativo que entende como lidar com o mundo físico. Esta é a área responsável pelo comportamento básico e pelas ações que podem ser desenvolvidas mecanicamente, tais como rotina, imitação e repetição. E a esta porção do encéfalo podemos relacionar: instinto de preservação, preocupação e habilidade com posses materiais, habilidade para trabalhos manuais em geral, capacidade de concretização de ideias, habilidade para lidar com máquinas e equipamentos, pontualidade, agilidade⁶.

O cérebro emocional é o cérebro mamífero que processa as emoções e entende a dimensão da vida que abrange os relacionamentos humanos e nos permite a formação de grupos⁵. O Sistema Límbico (cérebro mamífero)



é um complexo sistema que se encontra abaixo do neocórtex, bem atrás do nariz, composto por estruturas celulares, dentre as quais destacamos: tálamo, amígdala, hipotálamo, bulbos olfativos, região septal e hipocampo. O tálamo é associado à efetividade e funciona como um retransmissor dos impulsos sensoriais ao neocórtex. Suas funções básicas são a integração sensória e motora.

O hipotálamo, associado ao prazer e à dor, tem o tamanho de uma ervilha e se localiza na base do cérebro, respondendo por algumas importantes funções, como a temperatura corporal, as emoções, a fome, a sede e os ritmos biológicos. As amígdalas são associadas à agressividade verbal. Os bulbos olfativos, à respiração e às emoções. A região septal, à sexualidade. O hipocampo, à memória e ao aprendizado. Ao Sistema Límbico, também conhecido como o centro dos sentimentos e das emoções humanas, podemos relacionar: alegria e tristeza, intuição, imaginação, romantismo, afetividade, habilidade de expressar-se com o corpo, prazeres simples e naturais, preocupação com o futuro e criatividade⁷.

O cérebro racional intelectual é o neocórtex; é a camada mais externa do cérebro e os lados esquerdo e direito estão ligados por um grosso feixe de fibras nervosas chamado “corpo caloso”. Ao neocórtex podemos relacionar: capacidade de argumentação, método, minúcia e detalhe, agilidade mental, clareza para discernir, fluência verbal, autocontrole, prudência, questionamento, precisão para justificar ideias ou ações e organização. O ego está no cérebro emocional (relacional). O funcionamento desses três cérebros deve ser

cap. 07

integrado, e quando o é, as pessoas agem de uma maneira que promove o bem-estar para elas mesmas e para a raça humana. Infelizmente, porém, as pessoas não usam os três centros de inteligência de maneira adequada, e cada pessoa aprende a preferir ou usar excessivamente um deles. A inteligência preferida se torna então a fonte predominante para entender a vida e interagir com os outros e com o mundo. A preferência de um centro sobre os demais e todas as suas consequências negativas sobre a nossa qualidade de vida e aspectos emocionais é um resultado direto da nossa Ferida Original⁶.

DESEQUILÍBRIO DOS CENTROS

Quando as crianças entram em um mundo imperfeito, egocêntrico, aprendem a reagir ao seu ambiente. Por mais que os pais sejam amorosos e cuidadosos não são perfeitos; assim se cria a Ferida Original. As crianças, que são flexíveis e se adaptam facilmente ao seu ambiente, aprendem rapidamente a maneira de fazer com que as suas necessidades sejam satisfeitas. É nesse processo que seus centros de inteligência caem gradativamente em estado de desequilíbrio. Inicialmente elas se adaptam aos adultos que cuidam delas e ao seu ambiente imediato. Em seguida, com a expansão do seu mundo, aprendem como se adaptar a mais pessoas e situações.

As crianças acabam se sentindo mais confortáveis e confiantes com o padrão conhecido que melhor funciona para elas. O equilíbrio original entre os centros foi perdido e o comportamento padronizado se torna automático. Elas acabam percebendo, integrando e entendendo a vida – a si mesmas, os outros e as situações – fundamentalmente através das lentes de um dos centros de inteligência. Encontrar o que funciona para elas lhes fornece muitas aptidões para a sobrevivência, a serem usadas em um mundo frequentemente hostil. Isso também leva ao uso excessivo e à distorção dos dons e recursos naturais dos centros que preferem. Apesar de “constitucionalmente” nascermos com a preponderância de um ou mais dos três centros de inteligência – o que já se evidencia desde a concepção e que tem a ver com a própria genética da criança – todas elas começam a vida em um estado de equilíbrio, escapando gradativamente dele na tentativa de se adaptar ao ambiente e, finalmente, justificando o resultado desequilibrado em si mesmas por não saberem que poderiam ser diferentes. Desta maneira todos nós nos tornamos viciados em um estilo egocêntrico de vida e que acabamos acreditando ser não só normal como também bom. Depois de entrar nesse ciclo de egocentrismo, criamos desarmonia dentro de nós e no mundo.

Enquanto não reconhecermos como esse desequilíbrio criou camadas e camadas de ilusão que distorcem nossas percepções da realidade, o ciclo continua, porque não vemos nada de errado em nossas percepções. Uma das funções da fisiognomia é a de prover o conhecimento dos padrões

que sustentamos, ou em que somos “viciados”. Se por um lado estes padrões podem ser encarados como Inteligências Naturais ou Talentos, por outro a inconsciência e a má utilização deles podem trazer um grande prejuízo em nossa vida⁶.

PESSOAS DO CENTRO CRIATIVO

Estas pessoas interpretam a vida por meio de uma necessidade de agir rapidamente. O propósito mais elevado desse centro é o movimento, a intenção e a realização. Desenvolvem habilidades incomuns de perceber e interpretar a realidade física e assim sabem o que está acontecendo; muitas vezes têm um pressentimento agudo das mudanças que estão para acontecer no ambiente. Sentem-se valiosas quando têm capacidade de fazer diferença na vida por meio de suas palavras, ações e influência, e sem valor quando não o fazem. As pessoas com predominância do centro criativo são mais mesomorfas e apresentam-se como pessoas de corpos com o predomínio das massas musculares, robustas, com a região torácica mais desenvolvida, larga e de bacia relativamente estreita, segundo as características da configuração atlética. Essas características advêm do desenvolvimento dos órgãos que derivam do mesoderma (esqueleto e massas musculares). Do ponto de vista psíquico prevalecem o sentido de segurança, a tendência de se impor e uma extroversão (estrutura mental horizontal) que não é desprovida de componentes agressivos, diferentemente do que acontece nos viscerotônicos⁶.

PESSOAS DO CENTRO RELACIONAL

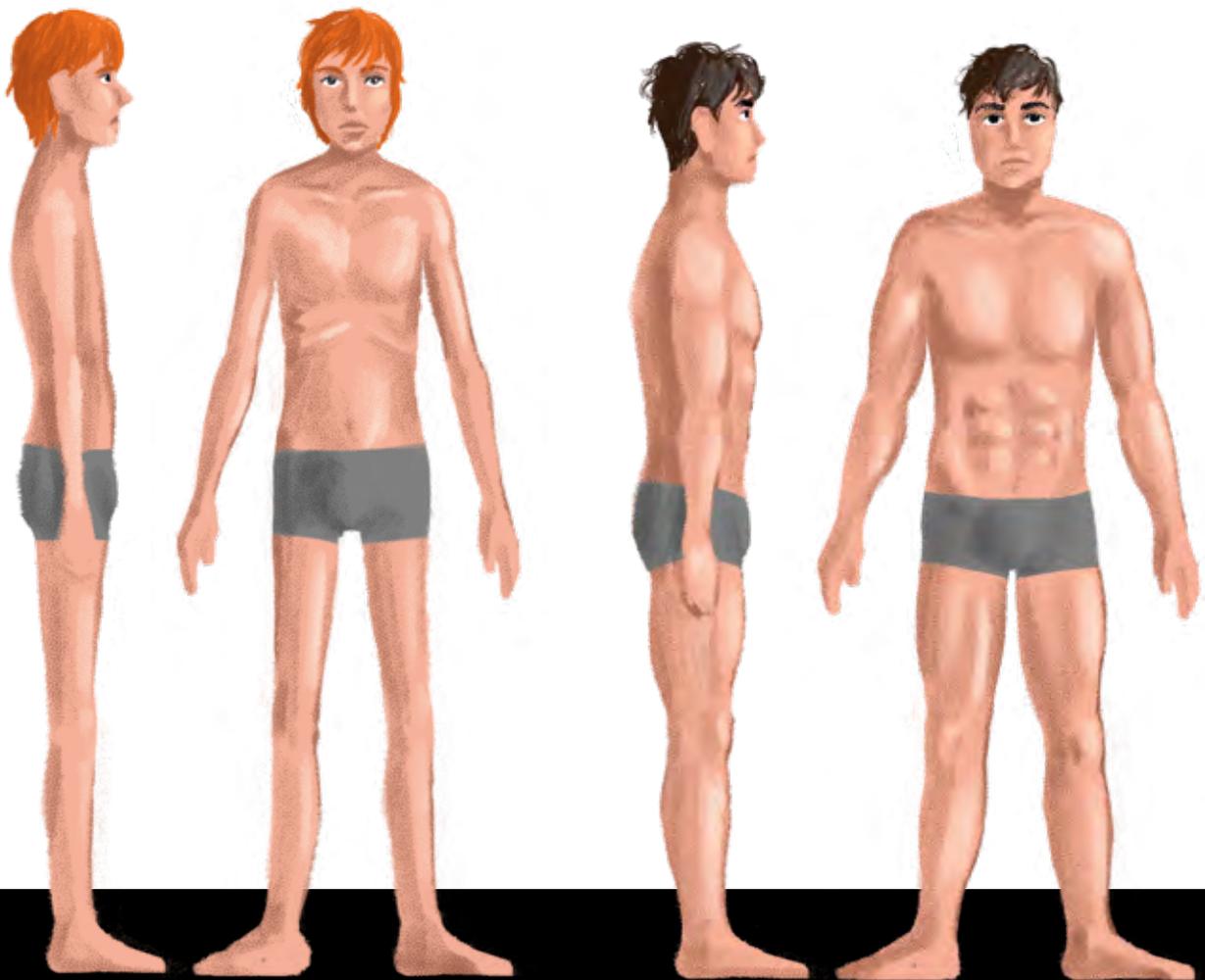
Estas pessoas interpretam a vida por meio dos sentimentos e emoções pessoais. O propósito mais elevado desse centro é a ligação, a afetividade e a transcendência. Porém, as pessoas que preferem esse centro usam-no excessivamente, de maneira que esses aspectos permanecem ocultos, e as funções mais prosaicas do centro – sentimentos, emoções e relacionamentos – tomam conta. Sua percepção rápida no plano psicológico permite-lhes analisar a dimensão humana de uma pessoa ou situação quase que instantaneamente. Possuem antenas emocionais altamente desenvolvidas, o que lhes permite “ler” as pessoas e situações de maneira não verbal – por meio do tom de voz, dos maneirismos ou de pensamentos não expressados⁶.

PESSOAS DO CENTRO MENTAL

Estas pessoas interpretam a vida por meio da informação e do conhecimento. Quando recebem respostas emocionalmente carregadas às suas perguntas, ou quando tiram conclusões sem deliberar, elas tendem a filtrar os sentimentos e esmiuçar as reações. Supervalorizando o Centro

Intelectual, precisam entender onde e como se encaixam na vida e nas situações. Seu estilo lógico e impessoal cria um senso inconsciente de superioridade. Acham que os sentimentos desorganizam e abalam, pois nublam o entendimento e levam a decisões e ações impulsivas; um ar de leve desdém serve como defesa contra a emoção. Vendo a vida basicamente como um empreendimento impessoal, criam uma necessidade insaciável de mais informações; nunca saber o bastante as fazem sentir incapazes e corrói a sua autoconfiança⁶.

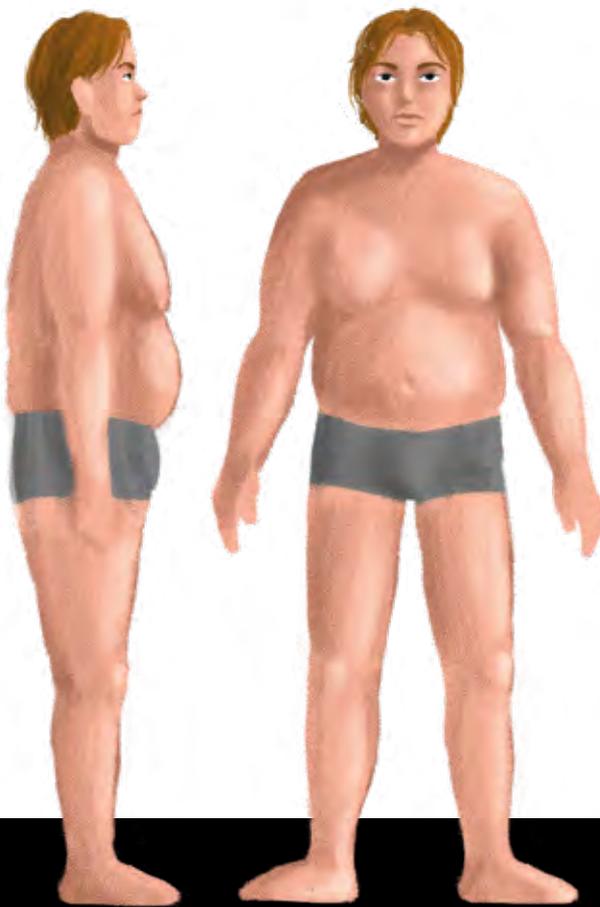
Seguindo essa tendência, nos anos 1930, o pesquisador norte-americano William Sheldon, da Universidade de Harvard, estabeleceu o que ele chamou de “variáveis somáticas” para se referir a certas características físicas ou psíquicas de indivíduos humano. Essas variáveis são: o endomorfismo, o mesomorfismo e o ectomorfismo, retratados pela figura abaixo.



ECTOMORFO

MESOMORFO

Endomorfos são pessoas que apresentam expansão dos órgãos viscerais e digestivos; os mesomorfos, aqueles que apresentam maior expressão de estrutura óssea, ou massa muscular, de porte mais atlético; e os ectomorfos, os indivíduos mais longilíneos, de tórax com aspecto mais achatado e de silhuetas menos robustas. Quanto aos aspectos psicológicos podem ser divididos em: viscerotonia, atribuída aos endomorfos e cujas características seriam as de psiquismo estável, cordialidade, comodidade, frivolidade, busca por prazeres ligados à nutrição e ao sexo; a somatotonia, referia-se aos mesomorfos, e caracterizava-se por maior disposição física e motora, ligada a um estilo de vida mais dinâmico e agressivo; já a cerebrotonia, relativa aos indivíduos ectomorfos, remeteria a uma maior sensibilidade a estímulos vindos do ambiente, os quais provocariam reações de defesa espontâneas; levando esses indivíduos a demonstrarem comportamento mais prudente, reservado e inibido⁹.



ENDOMORFO

MESOMORFO

Bem dotado geneticamente e mais predisposto a ter maior ganho muscular. Atlético, "sarado", tem boa postura e simétrico. Ganham massa muscular mais rápido do que a maioria das pessoas e, da mesma forma, podem perder gordura rapidamente. Neste tipo de corpo a massa muscular predomina sobre o tecido adiposo e os ossos⁸.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

- Corpo atlético, forma retangular.
- Peso e altura equivalentes.
- Boa relação massa/altura.
- Boa massa muscular.
- Boa postura.
- Ganham músculos facilmente.
- Pele espessa.
- Acumulam mais gordura do que ectomorfos.
- Ombros largos.
- Comprimento médio de braços e pernas.
- Boa estrutura óssea.
- Cintura baixa (tórax grande).
- Ossos e músculos da face proeminentes.
- Cabeça em forma cúbica.
- Cabelos grossos.

Mesomorfos famosos: Arnold Schwarzenegger, Bruce Willis, Sylvester Stallone, Michael Johnson⁸.

ECTOMORFO

Os ectomorfos têm pernas e braços compridos, pequena porcentagem de gordura corporal e poucos músculos. Enquanto que algumas mulheres não veriam problema nenhum em ter essas características, os homens geralmente tem uma visão diferente. Há predomínio dos ossos sobre o tecido adiposo e os músculos. As pessoas com este tipo de corpo são magras por natureza e não perdem a definição muscular.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

- Magro, longilíneo.
- Altura maior do que o peso, leves.
- Baixo percentual de gordura.
- Dificuldades em ganhar massa.
- Aparência frágil.
- Pele fina.
- Postura curvada.

- Peito plano.
- Escápulas aladas.
- Ombros estreitos e levemente caídos.
- Ossos leves.
- Articulações pequenas.
- Braços, pernas, dedos e pescoço longos.
- Cintura alta (tórax pequeno).
- Cabeça estreita.
- Cabelos são finos e crescem rápido.

Os ectomorfos normalmente são pessoas sensíveis. Podem sentir mais frio do que o normal devido ao baixo percentual de gordura e calor em virtude da grande área corporal em relação à massa.

Ectomorfos famosos: Brad Pitt, Gisele Bündchen, Fernando Scherer, Lenox Lewis. A grande maioria dos nadadores são ecto, bem como as modelos femininas de passarela, jogadores de basquete e maratonistas.

ENDOMORFO

As pessoas com esse tipo corporal são geneticamente flácidas e mais predispostas a acúmulo de gorduras. Têm um visual menos definido, mas a estrutura óssea dos endomorfos é larga e forte.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

- Alto percentual de gordura.
- Peso maior do que altura, pesados.
- Acumulam gordura facilmente, principalmente na região da barriga.
- Corpo de aparência redonda.
- Dificuldade em perder peso.
- Baixa definição muscular.
- Musculatura relativamente desenvolvida, escondida pela gordura.
- Braços e pernas curtos.
- Mãos e pés pequenos em comparação ao corpo.
- Pele macia.
- Cabelo fino.
- Cabeça em forma esférica.
- Rosto largo.

Os endomorfos comem bastante e devem fazer bastante exercícios aeróbicos para perder peso e dieta com baixas calorias. Ficam obesos facilmente, mas isso não quer dizer que não atinjam boa hipertrofia; o que ocorre é que a musculatura fica escondida embaixo da camada adiposa.

Endomorfos famosos: Fausto Silva, Jô Soares, Luciano Pavarotti.

08

Temperamentos

TENDÊNCIA SANGUÍNEA NO COMPORTAMENTO ATUAL

A época atual, caracterizada pela rapidez, que age como uma palavra mágica, tem em alta conta o temperamento sanguíneo devido à sua mobilidade. Na cosmética, isso também aparece no fato de que as mulheres apreciam acentuar as faces com uma cor rósea. Os estudiosos da história da postura poderiam descobrir que há, em épocas diversas, uma imitação de determinados temperamentos. A época atual, marcada por uma nervosidade em todos os atos, por uma curiosidade para tudo o que é novo, junto ao esquecimento das coisas antigas, é preenchido pelo sanguíneo, a tal ponto que chega realmente a assustar. Novas descobertas sucedem-se rapidamente, mas não se pode perceber até onde essas inovações vão levar, devido à superficialidade do sanguíneo. A observação do andar da pessoa sanguínea é especialmente instrutiva: trata-se de um andar geralmente leve, e as pernas são levantadas e movidas sem dificuldade. O peso geralmente cai na parte anterior do pé e, em casos exagerados, muitas vezes sobre a ponta dos pés. O movimento é leve, parecendo dança sobre um assoalho. Uma variação desse andar é aquele em que a pessoa parece se balançar na parte anterior do pé, a cada passo. E o sanguíneo demonstra mais um aspecto do seu caráter, além de um grande componente de superficialidade, demonstra vaidade. Não devemos deixar de mencionar um estranho fato dos nossos dias que evidencia uma preferência pelo temperamento sanguíneo, não só na cosmética, mas também na moda. A admiração pelo andar leve, peculiar ao temperamento sanguíneo, levou-nos há alguns tempos atrás, a criar como ideal de beleza uma forma de andar que quase não toca o chão. As mulheres, com uso dos saltos altos, procuram um contato mínimo com o chão. O calcanhar fica longe do chão, o peso cai sobre os dedos do pé, principalmente sobre o dedo maior, sendo que as unhas muitas vezes são pintadas de vermelho. Esse andar constitui apenas uma caricatura do andar leve, e mostra a luta das mulheres no empenho de se manterem em equilíbrio, o que resulta num deplorável aspecto. No lado masculino, os jovens têm prazer em colocar os pés em sapatos de pontas bem finas, produzindo também uma impressão de leveza no andar. No entanto, nessas ridículas deturpações da moda, pode-se notar a preferência contemporânea pelo temperamento sanguíneo⁷.

Há também moléstias que constituem manifestações de temperamento sanguíneo exagerado; é o que acontece, por exemplo, com as pessoas cuja tireoide trabalha excessivamente. A síndrome de Cushing apresenta-se, principalmente, pelo ganho de peso, fadiga muscular, afinamento da pele com estrias arroxeadas e hematomas difusos. Os pacientes com Cushing também podem apresentar uma ampla variedade de sintomas psiquiátricos, incluindo depressão, instabilidade emocional, deficiências cognitivas, apatia, ansiedade e psicose¹⁴.



SAPATO FEMININO DE SALTO ALTO



BLUSC

cap. 08



**SAPATO MASCULINO
BICO FINO**

**ESMALTAÇÃO DAS UNHAS
EM VERMELHO**



Olhando hoje para a História, pode-se dizer que o temperamento colérico de Napoleão contribuiu muito para alçá-lo às alturas de seu poder, mas também o arrastou à mais baixa das possibilidades. Se a verdadeira individualidade for impotente para dominar a cólera, facilmente aparecem forças escuras no elemento humano. Contrastando com a personalidade acima descrita, focalizaremos agora outra, também de temperamento colérico.



11

*Construção e manutenção
da imagem pela dança*

Se a própria definição de imagem corporal "me aponta um conceito de como eu sou", e ainda afirma que isso nem sempre corresponde à realidade. Aí já poderá estar as raízes de uma desordem da autoimagem, tudo dependerá apenas do grau de quanto o sujeito destoa da realidade. Então cabe a cada vertente de profissionais que trabalham com a imagem saber da importância das práticas corporais na autoafirmação da imagem e do esquema corporal. Na idade infantil o movimento servirá para corrigir, no adulto melhorar a autoestima e na terceira idade evitar perder parte da consciência corporal.

Instituir a dança nas atividades diárias poderá até mesmo contribuir para a corrigir distúrbios de formação do indivíduo com a associação do movimento, dentre eles o transtorno dismórfico corporal.

A atividade física desempenha um papel crucial no desenvolvimento global das crianças, melhorando as suas capacidades motoras e cognitivas, promovendo, concomitantemente o seu bem-estar físico, psicológico e psicossocial, bem como a sua maturidade emocional. As evidências sugerem que as crianças, já em idade pré-escolar são insuficientemente ativas². Imagem corporal é a representação do corpo construído e consolidado pela mente do sujeito, sendo que, o físico eleva-se de forma significativa ao imaginário, dando conexão ao verdadeiro eu interior. Um misto de poderes sensitivos, sejam eles: auditivos, táteis, visuais, entre outros. Procedentes de experimentações vivenciadas pelo indivíduo, originando assim, um referencial ao próprio corpo³.

A imagem se manifesta como um fenômeno social, onde existe uma troca contínua entre o que denominamos como nossa própria imagem e a imagem corporal dos demais indivíduos. Essas experiências são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos, da forma como percebemos o outro, despertando a maneira que vivenciamos nossos corpos intimamente, uma descoberta de como sentimos e pensamos, e a influência do nosso corpo no modo que compreendemos o mundo a nossa volta .



O esquema corporal é totalmente interligado à imagem corporal e proporciona uma visão aprimorada de ângulos variados quando falamos diretamente do próprio sujeito. Uma experiência relacional movida através da ação, determinação e confiança, que são fatores importantes para a construção do ego corporal, esquema este, quando ligado ao sensorio motor, estará paralelo ao desenvolvimento psíquico através do movimento. O desenvolvimento do esquema corporal começa antes do nascimento, sendo impulsionado após esse período até o terceiro ano de vida e continuamente em processo evolutivo adaptativo por toda a vida. estímulos são necessários para sua progressiva maturação, permitindo assim, estabelecer a consciência sobre a importância da localização espacial relacionada à capacidade de funcionamento de uma determinada região do corpo humano³.



Existe uma relação do esquema corporal com o movimento que reforça o conhecimento das partes do corpo com o componente sensorial do sistema nervoso, encarregado pela percepção corporal e sua ligação ao movimento e repouso. O desenvolvimento do esquema corporal começa desde antes do nascimento, sendo impulsionado após esse período até o terceiro ano de vida e continuamente em processo evolutivo adaptativo pelo resto da existência do sujeito. Sendo necessários estímulos para sua progressiva maturação, permitindo assim, estabelecer a consciência sobre a importância da localização espacial relacionada à capacidade de funcionamento de uma determinada região do corpo humano em suas respectivas partes e funções, percebendo a importância do esforço essencial para a realização de uma determinada ação, a consciência sobre a posição deste corpo e a importância do esforço necessário para sua locomoção.

A dança se desenha pelo corpo desempenhando o método mais simples e saudável de exercitar a mente junto à matéria, tendo também como um dos principais benefícios a formação e manutenção da personalidade.

A dança de salão e sua contribuição no reposicionamento da Imagem e do Esquema Corporal dos indivíduos praticantes. É a combinação dos fatores da ação motora com o resgate das emoções despertadas pela dança, modificando de forma positiva a percepção corporal, tanto no seu aspecto proprioceptivo (esquema corporal), como emocional (imagem corporal)³.

Dança é uma experiência artística que forma e ao mesmo tempo nos transforma, que nos faz intuir, sentir, captar, de modo profundo tudo aquilo que de outra maneira teríamos dificuldade em descobrir. A Dança produz uma ilusão que está lá e que é possivelmente achada no componente de magia corporal .

Entre vários estilos musicais e ritmos variados, a dança de salão teve seu início na Europa durante a época do Renascimento em meio aos bailes e reuniões sociais, trazendo uma grande importância para o convívio em sociedade e surgindo também com uma grande riqueza cultural que segue por tempos atuais.

PSICOMOTRICIDADE

É uma ciência que estuda o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo e de suas possibilidades de perceber, atuar e agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionado ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. A psicomotricidade é a relação entre o pensamento e ação, envolvendo a emoção.

Existe Diferença entre Esquema Corporal e Imagem Corporal. Esquema Corporal é a organização das sensações relativas ao próprio corpo, que o indivíduo vai interiorizando através dos estímulos que recebe do meio ambiente. Assim vai mapeando e torna-se capaz de identificar e localizar as diferentes partes do corpo, suas posturas e atitudes em relação ao mundo exterior. O esquema corporal é a representação relativamente global, e diferenciada que a criança tem de seu próprio corpo. Imagem Corporal é a correspondência afetiva de como imagino que sou. Diferente do esquema corporal que aponta o que tenho. A imagem corporal me aponta como sou, o que nem sempre corresponde à realidade.