

2024/2025

Patrícia Adjerato Djaló

O CABELO COMO ELEMENTO NA APARÊNCIA
FÍSICA: INFLUENCIA A AUTOESTIMA E O RISCO DE
PSICOPATOLOGIA?

Dissertação apresentada à Faculdade das Ciências de Saúde da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica do Doutor Amadeu Quelhas Martins, professor auxiliar da Universidade Europeia.

Resumo

Este estudo, realizado com 201 participantes com idades entre os 18 e os 64 anos, teve como objetivo explorar a importância do cabelo na aparência física e no bem-estar, considerando as diferenças de sexo. Os resultados indicaram que as participantes do sexo feminino atribuem maior importância ao cabelo, tanto na aparência como no bem-estar. No entanto, os participantes do sexo masculino reportaram, de forma significativa, maiores esforços dirigidos à mudança da aparência física.

Na segunda fase, foram exploradas possíveis associações entre a saliência autoavaliativa da aparência física e a frequência de sintomas de ansiedade e depressão, tendo sido observada significância estatística em ambos os grupos, masculino e feminino.

Subsequentemente, investigaram-se modelos de influência dos esquemas cognitivos de imagem corporal e da importância atribuída ao cabelo na psicopatologia (Índice de Distresse do BSI), mediado pela autoestima. Os resultados mostraram que a importância do cabelo não exerce efeitos diretos significativos na autoestima nem no índice de distresse. No entanto, identificou-se que a importância do cabelo exerce uma influência indireta na saúde mental, mediada parcialmente pela saliência autoavaliativa e pela autoestima.

Palavras-chave

Aparência Física, Saliência Auto-avaliativa, Autoestima, Cabelo, Sintomas Psicopatológicos

Abstract

This study, conducted with 201 participants aged 18 to 64, aimed to explore the importance of hair in physical appearance and well-being, considering gender differences. Results indicated that female participants attributed greater importance to hair in both appearance and well-being. However, male participants reported significantly more efforts directed towards physical appearance changes.

In the second phase, potential associations between self-evaluative salience of physical appearance and the frequency of anxiety and depression symptoms were explored, with statistical significance found across both male and female groups.

Subsequently, the study investigated potential models of influence of body image cognitive schemas and the importance of hair in psychopathology (Distress Index of the BSI), through the mediating role of self-esteem. The findings showed that the importance of hair did not have direct significant effects on self-esteem or distress levels. However, it was found to exert an indirect influence on mental health through partial mediation by self-evaluative salience and self-esteem.

Key words

Physical appearance, Self-Evaluative, Salience, Self-esteem, Hair, Psychopathological Symptoms

Résumé

Cette étude, menée auprès de 201 participants âgés de 18 à 64 ans, avait pour objectif d'explorer l'importance des cheveux dans l'apparence physique et le bien-être, en tenant compte des différences de sexe. Les résultats ont montré que les participantes féminines accordaient une plus grande importance aux cheveux, tant dans l'apparence que dans le bien-être. Cependant, les participants masculins ont signalé des efforts significativement plus importants pour modifier leurs apparences physiques.

Dans la deuxième phase, des associations potentielles entre la saillance auto-évaluative de l'apparence physique et la fréquence des symptômes d'anxiété et de dépression ont été explorées, avec une signification statistique observée dans les groupes masculins et féminins. Ensuite, des modèles d'influence des schémas cognitifs de l'image corporelle et de l'importance accordée aux cheveux dans la psychopathologie (Indice de Distresse du BSI), médiés par l'estime de soi, ont été étudiés. Les résultats ont montré que l'importance des cheveux n'avait pas d'effets directs significatifs sur l'estime de soi ni sur l'indice de détresse. Toutefois, il a été constaté que l'importance des cheveux exerçait une influence indirecte sur la santé mentale, médier en partie par la saillance auto-évaluative et l'estime de soi.

Mots clés

Apparence physique, saillance auto-évaluative, estime de soi, cheveux, symptômes psychopathologiques

Agradecimentos

O ponto de partida desta jornada remonta a cerca de 24 anos, quando, deslumbrada pela riqueza da individualidade humana, comecei a ouvir com atenção os discursos daqueles que me rodeavam e a observar, com olhos curiosos, os seus comportamentos. Como costume dizer, todas as pessoas que cruzaram o meu caminho contribuíram, de alguma forma, para o crescente interesse que tenho pela Psicologia. O meu percurso começou na Universidade Europeia, onde professores, colegas e colaboradores despertaram em mim uma sede insaciável pelo saber. A todos, um sincero obrigado.

Aos Professores Amadeu Quelhas Martins, Ângela de Leite, Inês Ferreira, Liliana Faria, Miguel Nery, Raquel Costa e Teresa Santos, o meu mais profundo agradecimento. Profissionais que se tornaram referencia a nível profissional e pessoal.

À minha mãe, que, desde cedo, me transmitiu os mais valiosos ensinamentos de persistência e resiliência, e nunca me deixou esquecer, por um único segundo, que era não apenas possível, mas essencial, trabalhar no campo da Psicologia.

Agradeço à minha irmã, A minha alma gémea, que foi a primeira a fomentar e incentivar esta paixão, que em todos os desafios me acompanha com a sua sabedoria. Aos meus sobrinhos que constituam uma das maiores fontes de motivação.

Agradeço ao meu pai, por me ter transmitido qualidades como a empatia e o senso de humor independentemente das circunstâncias.

Um especial obrigado à minha Clau, que com o seu discurso característico responsabiliza-me, encoraja-me e que pela sua essência inspira-me a desejar e a exigir mais, (ainda que com moderação). A todos vocês, o meu sincero obrigada, por me acompanharem e, com cada palavra, gesto e ensinamento, tornarem este percurso possível.

Índice

Introdução	11
Métodos	24
2.1 Participantes	24
2.2 Instrumentos	25
<i>Questionário sociodemográfico</i>	25
<i>Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)</i>	27
<i>Appearance Schemas Inventory-Revised (ASI-R)</i>	27
<i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i>	27
2.3 Procedimentos	28
2.4 Procedimentos de Análise e Redução de Dados	28
Resultados	30
Discussão	39
Conclusão	42
Bibliografia	43

TABELA 1. A ATUALIZAÇÃO CONCEPTUAL DO SELF MEDIANTE EVENTOS HISTÓRICOS-----	18
TABELA 2.CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES -----	24
TABELA 3.PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO CABELO DOS PARTICIPANTES --	30
TABELA 4.TESTES DE KOLMOGOROV-SMIRNOFF DAS DISTRIBUIÇÕES DE IMPORTÂNCIA DO CABELO PARA A APARÊNCIA FÍSICA E PARA O BEM-ESTAR CONSOANTE O TIPO DE CABELO-----	31
TABELA 5.ESTIMATIVAS ASSOCIADAS AOS EFEITOS DIRETOS E INDIRETOS DA MEDIAÇÃO EM SÉRIE DA IMPORTÂNCIA DO CABELO NA PSICOPATOLOGIA (ÍNDICE DE DISTRESS DO BSI) ATRAVÉS DA SALIÊNCIA AUTO-AVALIATIVA E DA AUTOESTIMA -----	38

FIGURA 1.SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO CAPILAR -----	26
FIGURA 2.ESCALA ORDINAL PARA AVALIAR O NÍVEL DE IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO CABELO NA “APARÊNCIA FÍSICA” E NO “BEM-ESTAR” -----	26
FIGURA 3.FREQUÊNCIA COM QUE O PARTICIPANTE MUDA A APARÊNCIA DO SEU CABELO -----	26
FIGURA 4.PRINCIPAIS MOTIVAÇÕES REPORTADAS PELOS PARTICIPANTES PARA A MUDANÇA DE APARÊNCIA DO CABELO -----	33
FIGURA 5.MODELO DA INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS COGNITIVOS DE IMAGEM CORPORAL E DA IMPORTÂNCIA DO CABELO NA PSICOPATOLOGIA (IDSP DO BSI), ATRAVÉS DA AUTOESTIMA-----	36
FIGURA 6.MEDIAÇÃO EM SÉRIE DA IMPORTÂNCIA DO CABELO NA PSICOPATOLOGIA (ÍNDICE DE DISTRESS DO BSI) ATRAVÉS DA SALIÊNCIA AUTO-AVALIATIVA E DA AUTOESTIMA -----	37

ANEXO 1.SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO FIO CAPILAR.....	55
ANEXO 2.COMUNICAÇÃO COM OS AUTORES RESPONSÁVEIS PELA VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	56

Introdução

1.1 A emergência do conceito de imagem corporal

A indagação sobre a imagem corporal encontra-se em permanente expansão à medida que desvela a sua multidimensionalidade (Cash, 2004). Na partida do itinerário desta tese, é relevante abordar os principais marcos históricos que conduziram à sua atual conceptualização. Numa primeira instância, pelo final do século XIX, a imagem corporal foi investigada enquanto “esquema corporal”, na tentativa de se esclarecerem os caminhos neurofisiopatológicos que conduziam a diversas experiências corporais descritas como “peculiares” e “distintas” (Cash, 2004; Cash & Smolak, 2011; Kaur & Guan, 2018). Fisher (1990 cit in Cash, 2004) reflete que essa “desmistificação” compreendia a exploração de fenómenos como: o “membro fantasma”, a autotopagnosia, a anosognosia e a hemiassomatognosia (Ardila, 1993; Bonnier, 2009; Head et al., 1920; Kaur & Guan, 2018; Lebrun, 1987; Price & Twombly, 1978; Weinstein, 1998). A partir do século XX, a imagem corporal torna-se relevante no âmbito do estudo das perturbações do comportamento alimentar, sendo frequentemente identificada enquanto um elemento central e fomentador da sua expressão comportamental (Cash & Deagle, 1997; Hartman, 1995, 1995; Jarry et al., 2019). Neste contexto evidenciou-se a presença de uma atitude negativa perante o corpo e indicadores de insatisfação corporal (Fernández-Aranda et al., 1999; Stice & Shaw, 2002).

Deste modo, a imagem corporal passou a ser equacionada como “aparência física”, relacionando-se sobretudo com a “forma” e o “peso” do corpo, o que se constata na fenomenologia da anorexia nervosa, da bulimia nervosa e da obesidade (Bruch, 1975; Cash, 2004; Fairburn, 1990; Slade, 1982; Stunkard & Burt, 1967; Stunkard & Mendelson, 1967; Thompson et al., 1999). No entanto, apesar de diferenciadas do ponto vista comportamental, as perturbações do comportamento alimentar possuem uma dimensão *atitudinal* socialmente contextualizada (Bruch, 1975; Fairburn, 1983; Fairburn, 1990). Ou seja, estabeleceu-se um padrão social e uma atitude negativa perante o excesso de peso, definindo a fisionomia magra enquanto fisionomia ideal, “um ideal perverso para mulheres de todas as faixas etárias” (Fairburn, 1990; Stice & Shaw, 2002; Thompson et al., 1999), o qual coexiste em múltiplos contextos das suas vidas, “encarcerando-as”.

1.2 A imagem corporal e a internalização de ideias de beleza

Os ideais de beleza sofreram inúmeras alterações ao longo do tempo, demonstrando uma natureza dinâmica na sua variação mediante critérios estéticos empregues temporalmente (Fallon, 1990; Thompson et al., 1999). A *internalização* dos ideais de beleza refere-se ao processo cognitivo no qual o indivíduo “adota” padrões de beleza socialmente impostos, o que resultará em comportamentos compensatórios que o aproxime desses ideais (Thompson et al., 1999). Alguns autores defendem que a internalização dos ideais de beleza é um fator de risco importante no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar e de problemas associados à imagem corporal (Cafri et al., 2005; Hoffmann & Warschburger, 2019; Thompson & Stice, 2001).

As normas sociais que governam os ideais de beleza são moldadas por valores culturais, e constituem indicadores face à desejabilidade social e à viabilidade percebida pelos indivíduos na gestão do seu peso (Becker et al., 2009; Cash, 2012). Alguns autores sugerem que a pressão sociocultural para atingir um corpo de estatura magra, promove a internalização de “ideais de magreza”, a adesão a comportamentos de dieta e a insatisfação corporal (Girard et al., 2018a; Stice et al., 1996). Essa internalização, ocorre por meio do reforço social, no qual o indivíduo adota comportamentos e valores de um determinado grupo social, constituído por figuras significativas e/ou por ele respeitadas (Becker et al., 2009; Stice, 1998; Thompson et al., 1999). O reforço social atua por vários canais de informação: desde a crítica de terceiros em relação ao peso do indivíduo, à exposição a conteúdos mediáticos que perpetuam o “ideal de magreza” (como a indústria cinematográfica) e que encorajam a adesão a comportamentos dietéticos (Halliwell, 2017; K. M. Jackson, 2011; Stice, 1998). Alguns autores evidenciaram a aceitação social enquanto benefício percebido quando a internalização de ideais ocorre (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001).

Apesar de ainda não ser claro na literatura em que fase do desenvolvimento se dá lugar à internalização de ideais de beleza, um estudo realizado nos Estados Unidos da América indica que crianças entre os 3 anos e os 5 anos atribuem com maior facilidade adjetivos de conotação positiva a figuras-alvo de estatura magra (Harriger et al., 2010). Perante um jogo de tabuleiro, quando questionadas em relação à escolha da sua figura, a maioria selecionou a figura que possuía uma estatura magra (Harriger et al., 2010). Não querendo dizer que este ideal seja transversal às restantes culturas ocidentais (Mautner et al., 2000). Por instâncias, A tonificação corporal, passou a ser um ideal popular que tem vindo a ganhar especial relevo na literatura tanto entre homens como em mulheres (Girard et al., 2018b; Gruber, 2007; Hoffmann &

Warschburger, 2019). Desta forma, parece inegável que as influências socioculturais desempenham um papel significativo no desenvolvimento da avaliação negativa do corpo, podendo conduzir subsequentemente à insatisfação corporal, e em casos de suscetibilidade, ao desenvolvimento de perturbações alimentares, particularmente na população ocidental do sexo feminino (Cash & Deagle, 1997; Fallon et al., 1994; Garner et al., 1980; Heinberg et al., 1995). No que toca ao sexo masculino, a literatura sublinha enquanto preocupação a promoção da fisionomia musculada com baixos índices de gordura corporal, também preconizada em diferentes meios de comunicação (Cafri et al., 2005; Donaghue, 2015; Hoffmann & Warschburger, 2019; Ricciardelli & McCabe, 2001). A preconização deste ideal associa-se a complicações a nível da imagem corporal, níveis exacerbados de treino muscular e o uso ilícito de esteroides anabólicos de forma a potenciar ganhos (Donaghue, 2015). No que respeita à cirurgia cosmética, a literatura mostra evidências de um aumento progressivo na adesão dos serviços de cirurgia cosmética entre a população masculina (Haiken, 1997) No que toca aos afetos, estes são polarizados em termos de positividade ou negatividade, proporcionando diferentes impactos (Cash & Pruzinsky, 1990). Os pensamentos que acompanham a experiência emocional relativa à imagem, poderão conduzir a um enfraquecimento da autoestima, que será alvo de discussão posteriormente (Thompson et al., 1999). Os ideias de beleza atualmente, não se restringem unicamente à fisionomia, pois abrangem temas tal como preservação da imagem jovial ou aprimoramento da aparência, pois no que toca ao sexo feminino constata-se desde a utilização de produtos cosméticos de antienvhecimento, até à ponderação ou efetiva utilização de serviços de cirurgia estética (Delinsky, 2005; A. Fallon, 1990; Muise & Desmarais, 2010). A probabilidade de adesão a estes comportamentos específicos, aumenta entre mulheres cuja aparência é um tema de relevo, em parte devido à ansiedade experienciada em relação ao processo de envelhecimento, mas essencialmente devido ao autoconceito moldado pela sua aparência física (A. Fallon, 1990; Muise & Desmarais, 2010). A literatura demonstra que os ideias de beleza ocidentais possuem alcance mundial, como por exemplo na comunidade caribenha, tem-se vindo a verificar a crescente internalização destes ideais, que segundo os autores colocam a comunidade em risco, devido à crescente propagação de produtos clareadores de pele altamente nocivos para a saúde (O'Garo et al., 2020)

1.3 A atual conceptualização da imagem corporal

A atual conceptualização emergente da vasta linha de literatura supramencionada, pressupõe que a imagem corporal é definida pela forma como o indivíduo experimenta o seu corpo especificamente, a sua aparência física (Cash, 2012).

A imagem corporal compreende duas experiências distintas: a forma como o indivíduo experimenta a sua **competência e integridade física** e a forma como experimenta a sua **aparência** (T. Cash, 2012). **A competência e a integridade física** referem-se a temas como o estado de saúde, a aptidão física e a coordenação do indivíduo (Cash, 2012).

As experiências associadas à aparência física por outro lado, possuem duas componentes: **a percepção das características que constituem a aparência física**, que se manifestam através de representações mentais relativas ao peso e forma do corpo, às características faciais, à tonalidade de pele e à textura do cabelo; e **atitudes** em relação à aparência (Cash, 2012; Cash et al., 2002; Jarry et al., 2019). Tendo em conta a evolução em volta do conceito da aparência física, percebemos que a atual conceptualização não envolve unicamente questões em torno do peso e da forma e do corpo, mas também características como a tonalidade de pele e a textura do cabelo. Sendo que a mesma pode ser alvo de diferentes níveis de satisfação, como pode variar em termos de importância de sujeito para sujeito (Jarry et al., 2019).

“Eu quero um cabelo igual ao da barbie”

Quando questionamos uma criança de dois anos se gostaria que o seu cabelo fosse semelhante ao da sua mãe e esta responde: “Eu quero um cabelo igual ao da barbie”, deparamo-nos com mais um tema de exploração no âmbito da imagem corporal (Thompson et al., 1999).

No âmbito da aparência física, tem-se vindo a constatar a importância do cabelo na aparência física na literatura americana, particularmente na população africana ou afro-americana, ainda que a literatura em torno desta questão seja escassa na literatura europeia (Chard et al., 2020). Um estudo qualitativo numa amostra de adolescentes, relata: “O nosso orgulho encontra-se no cabelo (...) quando o nosso cabelo está bonito, nós sentimo-nos bem.”; “O facto das raparigas negras tentarem se enquadrar em padrões de beleza ocidentais, como a preferência por um nariz mais fino ou por cabelo liso, impede que nos aceitemos a nós próprias”. A autoestima nesta questão desempenha um papel para que isto não aconteça, não amar o que realmente somos, o nosso cabelo e a nossa aparência como um todo” (Chard et al., 2020).

Jhonson e Bankhead (2014) concluem num estudo qualitativo que a cor, a textura e densidade, comprimento e estilo de cabelo tratavam-se de elementos frequentemente associados a comportamentos discriminatórios.

As narrativas dos participantes sugeriam que homens e mulheres experimentavam rejeições interpessoais no início do seu desenvolvimento, tanto em contextos pessoais (e.g., seio familiar) como públicos (na escola com professores e colegas de turma). A tristeza foi a resposta emocional mais frequentemente relatada a estas rejeições (Johnson & Bankhead, 2014)

O objetivo deste estudo restringe-se às experiências associadas à aparência física. Tratando-se de um conceito multidimensional, no que toca à componente atitudinal, compreende adicionalmente: uma **componente avaliativa** que remete para o **grau de satisfação com a aparência**, e uma **componente de investimento** que se refere ao **grau de importância atribuído à aparência para o self** (T. Cash, 2012; Jarry et al., 2019; Nazaré et al., 2013a). A componente avaliativa é resultante da discrepância entre a autoperceção do indivíduo no que respeita à sua aparência física e os ideais físicos internalizados. Porém, a componente de investimento dita a importância atribuída aos esquemas cognitivos, emoções e comportamentos inerentes às autoavaliações realizadas pelo sujeito (T. Cash, 2005, 2012; Nazaré et al., 2013a). Tal como citado em Nazaré e autores (2013), Banfield e McCabe (2002), consideram que a componente avaliativa /componente afetiva rege os sentimentos em relação à aparência do corpo e a componente de investimento engloba pensamentos e crenças relativas à aparência e a forma corporal. Em suma, evidencia-se a existência de uma dimensão perceptiva, cognitiva, comportamental e afetiva associadas à aparência física (Cash & Pruzinsky, 1990). A dimensão perceptiva refere-se à precisão da avaliação efetuada pelo indivíduo em relação ao seu tamanho, peso, forma e características efetivas / “reais” do mesmo (Nazaré et al., 2013a). A representação interna do indivíduo, ou seja, os esquemas cognitivos inerentes à aparência física conferem afetos e pensamentos, podendo conduzir a uma alteração do comportamento em determinados contextos (Cash & Pruzinsky, 1990). No que toca à componente avaliativa, mulheres e homens com maior investimento esquemático, experienciam significativamente maiores discrepâncias no que toca à idealização do self (self ideal) o que se traduz em indicadores de insatisfação corporal mais elevados (Cash et al., 2004).

O papel das estruturas cognitivas é notável no que toca à seleção e organização de informação proveniente do meio ambiente, devido à capacidade seletiva do indivíduo no que toca ao que: denota, aprende, lembra ou infere de determinada situação social. Segundo Markus (1977), a informação processada pelo indivíduo é geralmente centrada em associações relativas ao self. O processamento desta informação origina a formação de estruturas cognitivas, denominados esquemas do self “self-schemata”. Ou seja, generalizações em relação ao self inferidas a partir de situações sociais passadas, que posteriormente organizam e guiam o processamento de

informação em contexto social no que concerne ao self (Markus, 1977). Beck (1990) considera que as crenças são representativas do conteúdo dos esquemas cognitivos da pessoa, perante a ativação dos mesmos em contexto social, as crenças tornam-se conscientes influenciando desta forma o processamento de informação oriundo do contexto em que se encontra. Tendo em conta que o modo como os indivíduos processam informação relativa ao self ou terceiros é influenciado pelo conteúdo das suas crenças, a presença de uma síndrome ou perturbação de personalidade enviesará naturalmente este processamento (A. T. Beck & Freeman, 1990). Para além do conteúdo mediático estima-se que os contactos interpessoais promovam a expressão, modelação e reforço de expectativas culturais inerentes à aparência. Por intermédio de um processo de condicionamento clássico, perante a ocorrência de episódios sociais aversivos associados à aparência, o indivíduo poderá experimentar um afeto negativo em relação a situações, imagens, cognições relacionadas com a aparência física (T. Cash, 2012).

A literatura em relação aos correlatos entre a aparência física e os sintomas psicopatológicos é considerável na adolescência e no início da idade adulta, tendo em conta a premissa que após os 30 anos são escassas as alterações ambientais que desafiam a estabilização dos índices de autoestima (tal como iremos explorar posteriormente) (Bleidorn et al., 2016; Gecas & Schwalbe, 1983; Huang, 2010) e a vulnerabilidade constatada durante a adolescência no que toca ao risco de psicopatologia (Pawijit et al., 2019; Vannucci & Ohannessian, 2018).

O que até à data tem vindo a ser documentado na literatura, no que toca aos correlatos entre a aparência física e diagnósticos clinicamente significativos passa por: uma forte associação entre a perturbação de ansiedade social e as perturbações do comportamento alimentar particularmente na população feminina (Menatti et al., 2015); as perturbações do comportamento alimentar e comportamentos interpessoais maladaptativos (Mason et al., 2022); a depressão e as perturbações do comportamento alimentar (Mason et al., 2022) e no que respeita aos quadros de anorexia nervosa, a investigação aponta uma elevada reportação de sintomas de somatização e preocupações relativas à aparência física (Kessler et al., 2020; Sagardoy et al., 2015).

Em termos de sintomas psicopatológicos reporta-se uma associação negativa entre a apreciação corporal e sintomas de depressão e ansiedade (Linardon et al., 2022a). Em concordância, um estudo adicional reporta uma associação positiva entre a insatisfação corporal, a ansiedade e a depressão (Kostanski & Gullone, 1998).

Assim como associações significativas entre comportamentos interpessoais maladaptativos e os seguintes: sintomas de bulimia; preocupações em relação à aparência física e a compulsão alimentar periódica, ou seja, o “binge eating” (Mason et al., 2022). Ainda sobre as perturbações

do comportamento alimentar, verificou-se sintomas globais de perturbações do comportamento alimentar e a aparência física (Mason et al., 2022).

Tendo em conta o contexto em que se propôs a realização deste estudo, é de relevo salientar a emergência do vírus (COVID-19), que representou uma imergência internacional de saúde pública (Lai et al., 2020) As medidas de restrição a fim de controlar a propagação do vírus implicaram medidas de confinamento a nível mundial (Rubin & Wessely, 2020). Naturalmente este evento considerado enquanto uma mudança aleatória, representou uma ameaça a nível mundial à saúde mental dos indivíduos estando associada: a um pior prognóstico associado a quadros clínicos pré-existentes e a emergência de quadros clínicos na população geral, particularmente profissionais de saúde e segurança pública e estudantes universitários (Kohls et al., 2021; Tufail & Wu, 2022).

Visto que a literatura no âmbito da aparência física e sintomas psicopatológicos na população adulta é escassa e o evento supramencionado que colocou a população adulta em particular vulnerabilidade, este estudo propõe-se a preencher esta lacuna ao recrutar participantes dos 18 aos 64 anos.

1.4 O Self e a autoestima

O construto de autoestima reflete igualmente, uma vasta linha de esforços científicos na sua conceptualização e operacionalização tendo em vista a sua preservação ou aumento (Gecas, 1982a). O *self* segundo Gilhotra (1995), “é o centro do universo psicológico do indivíduo” e como tal, torna-se relevante abordar sucintamente a sua conceptualização, ainda que fora do “scope” deste estudo. Alguns autores consideram que estes esforços resultam de uma abordagem contemporânea e moderna da Psicologia, assim como do crescente interesse em volta do construto *self* (Baumeister, 1987; Gecas, 1982a). Durante o século XX, o construto desencadeia necessidade de exploração tanto na comunidade científica, como na população geral sendo que a última, resulta da promoção de livros e filmes que preconizam a necessidade do indivíduo “se encontrar” e conhecer-se integralmente (Baumeister, 1987). O autor considera que eventos históricos (e.g., II Guerra Mundial) implicam uma atualização no que toca aos seguintes: (a) **perspetiva conceptual do self**; (b) **determinantes do self**; (c) **temas centrais na autorrealização** (d) **a posição do indivíduo perante a sociedade** (Baumeister, 1987). Por instâncias, no final do século XX, aplicando o modelo teórico supramencionado (**Tabela 1**), consideram-se enquanto temas prevalentes: (a) a singularidade individual e valores de

autoexploração; (b) personalidade e estatuto socioeconómico (c) a procura pela notabilidade e autorrealização e (d) a acomodação (Baumeister, 1987).

Tabela 1. A atualização conceptual do self mediante eventos históricos

Linha Cronológica	Perspetiva conceptual do self	Determinantes do self	Autorrealização	Indivíduo /sociedade
Final do século XX	Singularidade individual	Personalidade	Notabilidade	Acomodação
	Valores de autoexploração	Estatuto socioeconómico	Autorrealização	

Baumeister (1987) reflete que, a confiança na capacidade de autoconhecimento parece ter sofrido uma “deterioração” gradual. Possivelmente devido ao desenvolvimento conceptual de self enquanto um construto “recôndito”, “abstrato” e “evasivo” (Baumeister, 1987). O self começa a ser interpretado como a causa subjacente de comportamentos observáveis em vez de ser igualizado a comportamentos observáveis, o que complexificou a sua conceptualização (Baumeister, 1987).

São imensos os autores que dedicaram as suas obras à desmistificação do construto *self* (Gilhotra, 1995). Considera-se que a conceptualização psicoanalítica desempenhou um papel essencial na compreensão deste construto (Gilhotra, 1995). Por instâncias, tal como citado em Gilhotra (1995), Kohut (1977) determina *self* enquanto estrutura mental permanente, que compreende sentimentos, comportamentos e memórias experienciados como um todo, de forma subjetiva e contínua. Segundo Gilhotra (1995) “o self é a estrutura da experiência que dado indivíduo detém de si próprio. Trata-se de uma estrutura psicológica através da qual a experiência do *self* adquire coesão e sentido de continuidade, culminando numa organização duradoura e característica”. Tal como citado em Gecas (1982), segundo James (1890) e Mead (1934), o cariz reflexivo que se desenvolve a partir da interação social por intermédio da linguagem são constituintes intemporais e relevantes na conceptualização do self.

As experiências do indivíduo, constituem pistas sobre as bases que alicerçam as perceções que forma de si próprio (Shavelson et al., 1976). Segundo Bruner (1958), tal como citado em Shavelson e colaboradores (1976), tendo por objetivo a simplificação das experiências que ocorrem ao longo do tempo, o indivíduo recodifica e organiza informação em categorias. As

categorias resultantes desta recodificação refletem até certo ponto os valores culturais do sujeito (Shavelson et al., 1976). Os autores consideram ainda que as percepções de dado indivíduo influenciam o seu comportamento, e o seu comportamento por sua vez, influencia a forma como o indivíduo se percebe (Shavelson et al., 1976).

Daí a pertinência do autoconceito, na explicação e predição da dimensão comportamental do indivíduo (Shavelson et al., 1976). Uma vez que acaba por ser um “produto” da atividade reflexiva do indivíduo em relação ao seu conceito físico, espiritual, social e moral (Gecas, 1982). O autoconceito é visto enquanto um construto: **estruturado e multifacetado**, na medida em que reflete um sistema de categorização adotado pelo indivíduo que geralmente coincide com valores adotados por determinado grupo social, por intermédio da identificação social (Tajfel & Turner, 2004) (e.g., organização da informação adquirida pela experiência em função do seu significado); com **características desenvolvimentais** a ser consideradas; com uma **dimensão avaliativa e hierárquica** considerando que as experiências individuais em contextos particulares constituem o nível inferior e o autoconceito geral o nível superior, sendo que o último pode ser subdividido (e.g., **autoconceito académico e autoconceito não académico**) (Shavelson et al., 1976; Tajfel & Turner, 1979). A autoestima é identificada enquanto uma componente avaliativa e emocional da representação geral do self, ou seja, o autoconceito. (Blascovich & Tomaka, 1991; Gecas, 1982).

A autoestima global é explorada em termos atitudinais, isto é, atitude positiva ou negativa em relação ao self (Rosenberg et al., 1995). Considerando a autoestima uma atitude em relação a um objeto, segundo Marsh (1990) esta poderá acarretar diferentes conclusões no que concerne à reflexão geral e específica do self. Neste sentido, segundo uma perspetiva social e cognitivista pressupõe-se que os comportamentos exibidos por dado indivíduo, encontram-se em consonância com a sua visão de self (George, 2000).

1.4 Diferentes conceptualizações sobre a autoestima

Gecas (1982) argumenta que a autoestima deve ser conceptualizada **em termos de eficácia e/ou competência** e em **termos de valor moral e/ou virtude**.

A **autoestima em termos de eficácia e/ou competência** engloba: a definição de metas de vida e o investimento em vocações profissionais que sejam compatíveis com os interesses e competências percebidas pelo sujeito assim como, investimento em relações interpessoais que confirmem à posteriori a visão que possuem de si (George, 2000). Tal como citado em Gecas e Schwalbe (1983), Karl Marx (1963) sumariza, “o resultado da atividade profissional

reflete a natureza do homem e constitui subjacentemente o palco das suas autoavaliações (...) é através do seu trabalho que o homem cria o seu mundo e a si próprio”. No entanto, nem todos os sujeitos se avaliam em termos de mestria e competência, sendo que temas como: ser amado, prestável, capaz de se sacrificar por um bem maior poderão ser temas de maior relevância no que toca às suas autoavaliações (autoestima)(Rosenberg, 1979). Ademais, a autoestima com base na eficácia e/ou competência é passível de ser restringida por inúmeras condições sociais estruturais, que tanto podem facilitar como impedir o engajamento na ação dita “eficaz”, podem ser materiais ou não-materiais (e.g., acesso ao conhecimento) (Gecas & Schwalbe, 1983). Rosenberg (1967) refuta esta conceptualização pois implica que a autoestima seja equacionada enquanto autoconfiança, o que resulta numa conceptualização e operacionalização errónea do conceito. O autor contra-argumenta que a autoconfiança apesar de interligada à autoestima, refere-se ao processo de antecipação no que toca à superação bem-sucedida de obstáculos ou até mesmo, à crença de que o indivíduo é capaz de concretizar as suas aspirações (Rosenberg, 1979). A autoestima por outro lado, acarreta um senso de satisfação com o próprio e a capacidade de reconhecer os seus defeitos, o que implica: autoaceitação, respeito pelo próprio e sentimentos de valor (Rosenberg, 1979).

Ainda sobre a conceptualização de Gecas (1982), no que toca à **autoestima em termos de virtude e/ou valor moral**, o autor infere que esta deve ser equacionada enquanto *autovalor* (Gecas, 1982). O autovalor alicerça-se nas normas sociais e nos valores de cariz pessoal referente à conduta pessoal e interpessoal, como por exemplo: a reciprocidade, a justiça e a honra (Gecas, 1982).

Tafarodi e Swann (1995) argumentam, em concordância com Gecas (1982) que a conceptualização da autoestima implica a distinção entre: (e.g., self -competence) e (e.g., self-liking).

Importa salientar que a atual conceptualização da autoestima implica a distinção entre **autoestima específica** e a **autoestima global**, (Rosenberg et al., 1995). Uma linha ténue tendencialmente menosprezada pelos investigadores durante o século XX que resultou numa vasta panóplia de conceptualizações, instrumentos psicométricos que espelham a falta de consenso sobre a forma como a autoestima deve ser conceptualizada (Rosenberg et al., 1995).

A autoestima global refere-se à perceção de valor próprio (Baumeister, 1987).

A autoestima global segundo a conceptualização de traço, é vista enquanto uma variável de personalidade (*Trait self-esteem*) relativamente estável ao longo do tempo e transversal a variados contextos (Brown & Marshall, 2013). Neste sentido, trata-se de uma experiência subjetiva que desencadeia atitudes de aprovação ou desaprovação em relação ao próprio,

tornando-se num indicador até que ponto é que o indivíduo se vê enquanto capaz, importante, bem-sucedido e digno (Coopersmith, 1967). Esta experiência subjetiva é equacionada enquanto um julgamento pessoal, que se traduz em comportamento manifesto (Coopersmith, 1967).

1.5 Autoestima e sintomas psicopatológicos

Hodiernamente a literatura tem vindo a reportar resultados consistentes que salientam a importância da autoestima global, tendo sido identificada enquanto: um elemento central no que toca ao bem-estar dos indivíduos; variável preditora da satisfação de vida particularmente em sociedades individualistas (George, 2000; Rosenberg et al., 1995). Por outro lado, a autoestima específica tem sido uma variável preditora no que toca ao desencadeamento comportamentos específicos (Rosenberg et al., 1995). Por instâncias, verificou-se numa amostra de adolescentes,

Perante a oscilação da autoestima seja por aumento ou diminuição, esta resulta em reações emocionais significativas (George, 2000; Niveau et al., 2021). Baumeister (2003), argumenta que esta oscilação ocorre tendencialmente quando o indivíduo se depara com o sucesso ou fracasso. Albert Ellis, tal como citado em Baumeister (2003), reflete que a autoestima por ser de natureza condicional, trata-se da maior doença que o homem ou a mulher poderá conhecer. Considera-se também que a autoestima quando elevada, geralmente aponta para uma avaliação globalmente favorável do self, o inverso reflete uma avaliação globalmente desfavorável do self (Baumeister et al., 2003). Alguns estudos têm vindo a realçar que a preocupação em redor à autoestima trata-se de uma característica iminente da sociedade ocidental (Baumeister et al., 2003). A alta autoestima pode ser inferida a partir do julgamento realista e bem fundamentado, quando contempla o valor próprio, o sucesso e as competências do indivíduo, no entanto também pode ser inferida pela perceção de grandiosidade ou superioridade em relação aos outros (Baumeister et al., 2003). Neste sentido, a baixa autoestima poderá ser inferida a partir da contemplação realista e bem fundamentada ou da perceção patológica que confere sentimentos de insegurança e inferioridade em relação aos outros (Baumeister et al., 2003).

A literatura tem vindo a apontar que os homens possuem tendencialmente maiores índices de autoestima comparativamente às mulheres (Bleidorn et al., 2016). Bleidorn e colaboradores (2016) referem adicionalmente que o aumento da autoestima ocorre entre o final da adolescência e a meia-idade tanto na população de homens como mulheres. Uma meta-análise de estudos longitudinais complementa que a existência de desafios inerentes a cada estágio de desenvolvimento, quando superados conferem um aumento da autoestima (Huang, 2010). O

autor justifica que este aumento da autoestima deve-se à complexidade inerente aos desafios que acompanham os estádios de desenvolvimento durante a infância até ao início da adultez, pelo que após os 30 anos não se assiste a uma mudança dos níveis de autoestima (Huang, 2010). Tendencialmente após os 30 anos, dá-se lugar à solidificação do estatuto social e da vocação profissional do indivíduo, conseqüentemente são poucas as alterações ambientais enfrentadas pelo mesmo, daí a estabilização dos índices de autoestima (Gecas & Schwalbe, 1983; Huang, 2010). Esta conceptualização claramente identifica a autoestima enquanto um resultado e não enquanto causa.

1.6 Objetivos do estudo

Tendo em conta que a relevância do cabelo na aparência física é um fenómeno pouco estudado na literatura europeia, a presente dissertação tem por objetivos explorar:

1. A importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar de jovens adultos;
2. Se essa importância difere consoante o tipo de cabelo, e se este condiciona a frequência com que os jovens adultos mudam a aparência do seu cabelo;
3. Se existem diferenças de sexo na importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar, e na frequência de mudança de aparência do cabelo;
4. Se existem associações entre a saliência autoavaliativa da aparência física e a frequência de sintomas de ansiedade e depressão;
5. Se os esquemas cognitivos de aparência física podem constituir risco de psicopatologia através do seu impacto na autoestima dos jovens adultos.

1.7 Hipóteses do estudo

O presente estudo reúne algumas hipóteses de caráter exploratório dada a ausência de evidências empíricas que as sustentem:

1. A importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar difere consoante o tipo de cabelo;
2. A frequência de mudança de aparência do cabelo difere consoante o tipo de cabelo;
3. Existem diferenças de sexo na importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar, bem como na frequência de mudança de aparência do cabelo;
4. Existem diferenças de sexo na saliência autoavaliativa e nos esforços de mudança da aparência física;

Os sintomas de depressão e ansiedade, enviam a forma como os indivíduos processam informação em relação ao self, terceiros e o mundo pelas suas crenças e inerentes esquemas cognitivos (Beck & Freeman, 1990; Beck & Perkins, 2001; Grand, 2003; King, 2002). Pelo que seria de se esperar que indivíduos com elevados índices de sintomatologia ansiosa e depressiva apresentem um elevado investimento esquemático que reflete paralelamente uma imagem corporal menos favorável (Cash, 2009), pelo que iremos ainda explorar se:

5. Uma maior *saliência autoavaliativa* (“Appearance Schemas Inventory-Revised”; ASI-R) está associada a maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão (Inventário de Sintomas Psicopatológico; BSI).

Adicionalmente iremos investigar se:

6. Os esquemas cognitivos de aparência física (avaliados pela Versão Portuguesa do “Appearance Schemas Inventory-Revised”; ASI-R) contribuem para o risco de sintomas psicopatológicos (avaliados pelo Inventário de Sintomas Psicopatológico BSI versão portuguesa) por envolvimento de uma baixa autoestima.

Métodos

2.1 Participantes

A amostra deste estudo é constituída por população adulta com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com uma média de 26.82 (DP =9.668), ou seja, 27 anos aproximadamente. Trata-se de uma amostra por conveniência e conta com 201 participantes dos quais 165 (82.1%) do sexo feminino e 36 (17.9%) do sexo masculino (Tabela 2.). De forma a determinar a categoria profissional dos participantes utilizou-se a Classificação Portuguesa das Profissões de Portugal de 2010 (CPPP10), denota-se que mais de metade da amostra 105 participantes (52.2%) pertencem à categoria de “Outros (Estudantes, Desempregados, Reformados)”.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Amostra total (N=201)	Sexo Feminino (N=165)	Sexo Masculino (N=36)
Sexo			
<i>Feminino</i> (N, %)	165 (82.1)		
<i>Masculino</i> (N, %)	36 (17.9)		
Idade			
<i>Média</i> (DP)	26.82 (9.668)		
Categoria Profissional			
<i>Especialistas de Atividades Intelectuais e Científicas</i> (N, %)	11 (5.5)	8 (4.0)	3 (1.5)
<i>Forças Armadas</i> (N, %)	2 (1.0)	0 (0)	2 (1.0)
<i>Operadores de Instalações, Máquinas e Montagem</i> (N, %)	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)
<i>Outros (Estudantes, Desempregados, Reformados)</i> (N, %)	105 (52.2)	90 (44.8)	15 (7.5)
<i>Pessoal Administrativo</i> (N, %)	19 (9.5)	13 (6.5)	6 (3.0)

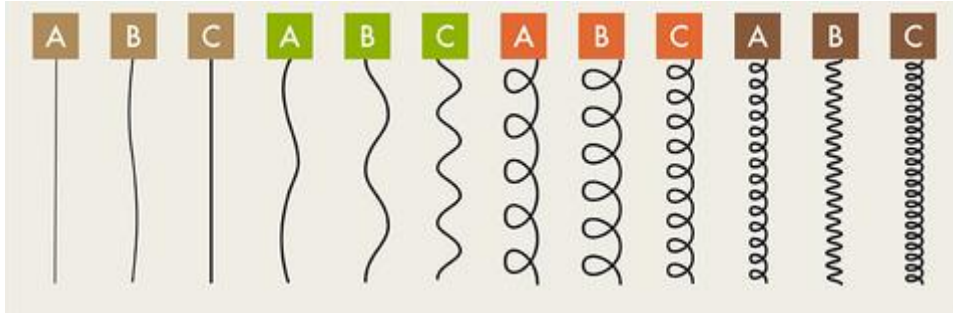
<i>Representantes do poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Diretores e Gestores (N, %)</i>	5 (2.5)	4 (2.0)	1 (0.5)
<i>Técnicos e Profissões de Nível Intermédio (N, %)</i>	22 (10.9)	21 (10.4)	1 (0.5)
<i>Trabalhadores de Serviços Pessoais de Proteção e Segurança e Vendedores (N, %)</i>	13 (6.5)	11 (5.5)	2 (1.0)
<i>Trabalhadores Não Qualificados (N, %)</i>	18 (9.0)	14 (7.0)	4 (2.0)
<i>Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices (N, %)</i>	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)

Nota. $N = 201$. Não ocorreram casos omissos nas variáveis reportadas.

2.2 Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Um questionário sociodemográfico permitiu a recolha de informação dos participantes quanto às seguintes variáveis: sexo; língua materna; idade e profissão, segundo a Classificação Nacional de Profissões de 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2011). Adicionalmente, para melhor explorar a importância do cabelo na aparência física utilizou-se o sistema de classificação capilar criado pelo cabeleireiro André Walker (Walker & Walker, 1998). Esta tipologia é internacionalmente reconhecida entre cabeleireiros e marcas de produtos capilares (e.g., Tahe), classificando o cabelo em 4 tipos: o tipo liso (número 1), o tipo ondulado (número 2), no tipo encaracolado (número 3) e muito encaracolado (número 4). Sendo que para cada tipo de cabelo distinguem-se três tipos de fio capilar categorizados por 3 letras (A, B, C) que definem a curvatura do mesmo (**Figura 1**).

Figura 1. Sistema de classificação capilar



A avaliação da importância atribuída ao cabelo na “aparência física” e no “bem-estar” realizou-se, respectivamente, com 2 escalas ordinais analógicas (i.e., VAS) com pontuações que variavam entre 0 e 10 valores (**Figura 2**).

Figura 2. Escala ordinal para avaliar o nível de importância atribuída ao cabelo na “aparência física” e no “bem-estar”



Adicionalmente, para se avaliar a frequência com que o participante muda a aparência do seu cabelo, introduziu-se a questão “Com que frequência muda a aparência do seu cabelo?” (**Figura 3**).

Figura 3. Frequência com que o participante muda a aparência do seu cabelo

- Uma ou mais vezes por semana
- Uma ou mais vezes por mês
- Uma ou mais vezes a cada três meses

Para identificação de participantes com indícios de perda de cabelo e eventuais diagnósticos de doença capilar, introduziu-se a questão “Depara-se com indícios de perda de cabelo? Se sim, indique se possui alguma condição associada à mesma, atribuída por um profissional.” Finalmente, indagaram-se as *principais motivações* dos participantes

para mudar a aparência do cabelo através de uma pergunta aberta, “O que o(a) motiva a mudar a aparência do seu cabelo?”.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). O *Brief Symptom Inventory* foi originalmente desenvolvido por Leonard Derogatis em 1982, e posteriormente adaptado e validado para a população adulta portuguesa por Canavarro (1999 cit in Nazaré et al., 2007). O BSI é composto por 53 itens de autorresposta e tem como objetivo avaliar a sintomatologia psicopatológica do respondente ao longo de 9 dimensões: Somatização; Obsessão-Compulsão; Sensibilidade Interpessoal; Depressão; Ansiedade; Hostilidade; Ansiedade Fóbica; Ideação Paranóide e Psicoticismo. Origina adicionalmente 3 índices: o Índice Geral de Sintomas (IGS); o Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP) (Nazaré et al., 2007).

Appearance Schemas Inventory-Revised (ASI-R). A componente atitudinal da aparência física foi avaliada através da versão portuguesa do ASI-R, inventário originalmente desenvolvido por Cash e Labarge (1996) e posteriormente revisto por Cash, Melnyk e Hrabosky (T. F. Cash et al., 2004a). O ASI-R foi adaptado e validado para a população portuguesa adulta em 2010 e é constituído por 20 itens de autorresposta que permitem aferir duas saliências distintas na atitude do indivíduo quanto à sua aparência física: a Saliência Auto-avaliativa e a Saliência Motivacional (Nazaré et al., 2013). A primeira refere-se à importância atribuída à aparência física enquanto uma componente que molda o valor pessoal e social do indivíduo ou sentido de self. A segunda refere-se aos comportamentos dedicados à gestão e manutenção da aparência física (Cash et al., 2004b; Nazaré et al., 2013b).

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Finalmente, foi incluída a versão portuguesa da RSES, para a aferição da autoestima global. A RSES, conhecida em Portugal como “Escala de Auto-estima de Rosenberg”, foi originalmente criada desenvolvido pelo autor em 1965, e posteriormente validada para a população portuguesa adolescente e jovem adulta por Santos e Maia (Santos & Maia, 2003). Trata-se de uma escala de breve aplicação, composta por 10 itens de autorrelato, na qual constam 5 itens de orientação positiva e 5 itens de orientação negativa que resultam na aferição da autoestima global (Santos & Maia, 2003).

2.3 Procedimentos

Após submissão e aprovação do Protocolo de Dissertação de Mestrado por parte do Comité de Ética da Universidade Europeia, procedeu-se à obtenção das devidas autorizações de uso dos instrumentos previstos. Para o efeito, os autores responsáveis pela validação dos instrumentos foram contactados via e-mail (**ver Anexos**).

A recolha de dados foi implementada em formato online, por intermédio da plataforma “Jotform”. Os links do estudo foram divulgados nas redes sociais (e.g., Instagram, LinkedIn, WhatsApp) e na rede de contactos dos investigadores. No total, foram produzidas 6 sequências do protocolo de questionários para contrabalançar eventuais efeitos de fadiga dos participantes: Link 1 (RSES, BSI, ASI-R); Link 2 (BSI, RSES, ASI-R); Link 3 (ASI-R, BSI, RSES); Link 4 (RSES, ASI-R, BSI); Link 5 (BSI, ASI-R, RSES) e Link 6 (ASI-R, RSES, BSI). Para assegurar a compreensão total do verbatim utilizado nas escalas excluíram-se automaticamente todos os eventuais participantes que não tivessem o Português como Língua Materna (i.e., primeira Língua).

Os questionários continham a apresentação dos objetivos do estudo, seguidos do consentimento informado de acordo com as Declarações Helsínquia da Associação Médica Mundial, Código Deontológico e Ético da Associação Americana de Psicologia (APA) e da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

2.4 Procedimentos de Análise e Redução de Dados

A fase exploratória de análise de dados envolveu o cálculo de frequências, coeficientes de assimetria e de curtose, médias e desvios-padrão para o estudo das distribuições das variáveis a analisar. Recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnoff para inspecionar a normalidade das distribuições das pontuações das escalas utilizadas. O estudo das características sociodemográficas dos participantes recorreu à prova do qui-quadrado (χ^2) com a correção de Yates na comparação de frequências de variáveis categóricas, e ao teste t de Student para comparação de médias de variáveis intervalares/contínuas. O d de Cohen foi considerado como estimativa de tamanho do efeito para o teste t de Student. A maioria das escalas apresentou assimetria na distribuição das pontuações. Por essa razão, o impacto de outliers nas distribuições foi inspecionado após normalização dessas variáveis ($|nota Z| > 3$). Nas situações de assimetria dos dados ou quando a violação da normalidade da distribuição era detectada pelo Kolmogorov-Smirnoff, recorreu-se a estatísticas não

paramétricas. Especificamente, recorreu-se à prova de Kruskal-Wallis como equivalente à ANOVA (por exemplo, na comparação da “Importância do cabelo na aparência física e no bem-estar consoante o tipo de cabelo”), e à prova U de Mann-Whitney para a comparação de amostras independentes (alternativa ao t de Student) e follow-up dos efeitos detectados no Kruskal-Wallis. O r foi considerado como estimativa de tamanho do efeito nestas provas, sendo calculado a partir de $r = |z| / \sqrt{n}$. Finalmente, o coeficiente de correlação ρ de Spearman foi empregue como alternativa não paramétrica ao coeficiente de correlação de Pearson no estudo das associações entre a “saliência autoavaliativa” (ASI-R) e a prevalência de sintomas de “ansiedade” e “depressão” (BSI). O nível de significância estatística foi fixado em $\alpha < .05$ para todas as análises, conduzidas com o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29.

O teste da última hipótese foi conduzido através de modelos de equação estrutural (*path analysis*), conduzidos através do software “Jamovi®” (versão 2.3.28), e seguindo o método da máxima verosimilhança (*maximum likelihood*). Especificamente, examinou-se se as pontuações na “saliência autoavaliativa”, “saliência motivacional” e “importância do cabelo” estavam *directamente* associadas ao “índice de distress de sintomas positivos”; e se as pontuações na “saliência autoavaliativa”, “saliência motivacional” e “importância do cabelo” se associavam *indirectamente* ao “índice de distress de sintomas positivos” através da acção mediadora da auto-estima. Todas as variáveis foram consideradas centradas nas análises. Foram adotados os seguintes critérios para o ajuste dos modelos de equação estrutural: (a) teste do χ^2 não deve ser significativo (b) raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) devem variar entre 0,00 e 0,08 (c) índice de ajuste comparativo (CFI) $> 0,95$ (d) índice de Tucker Lewis (TLI) $> 0,95$, e (d) raiz dos resíduos quadráticos médios padronizados (SRMR) deve variar entre 0,00 e 0,08. Finalmente, empregou-se o General Linear Modeling para a quantificação dos efeitos directos e indirectos do modelo de mediação em série da importância do cabelo na psicopatologia (índice de distress do BSI) através da saliência auto-avaliativa e da autoestima. Para avaliar a significância dos efeitos indirectos (*indirect paths*), seguiu-se o procedimento de *bootstrapping* (total de 5.000 amostras) para o cálculo de intervalos de confiança (IC) de 95% corrigidos para viés. Intervalos de confiança que não incluíssem o zero reflectiam um efeito indireto significativo ou uma mediação significativa.

Resultados

Características do cabelo dos participantes

Cerca de 49% da amostra reportou queda de cabelo e 9% reportou alopecia. Relativamente à tipologia de classificação dos fios de cabelo, o mais frequente na amostra foi o tipo ondulado (45,3%), seguido do tipo liso (26,4%), em seguida tipo encaracolado (18,9%) e por fim, tipo muito encaracolado (9,5%) (**Tabela 3**).

No que toca à variável “importância do cabelo na aparência física”, verificou-se uma média superior ($M=8.82$; $DP=1.69$) comparativamente à média constatada na variável “importância do cabelo no bem-estar” ($M=8.37$; $DP=2.22$) (**Tabela 3**). Um teste *t* de Student para amostras emparelhadas, veio a corroborar que os participantes atribuem significativamente mais importância ao cabelo para a aparência física do que para o seu bem-estar [$t_{(200)}=3,91$, $p < 0,001$].

Ademais, verificou-se que 65.2 % da amostra muda a aparência do seu cabelo de 2 em 2 meses ou mais, 16.9% semanalmente, 12.4% mensalmente e os restantes 5.5% quinzenalmente (**Tabela 3**).

Tabela 3. Principais características do cabelo dos participantes

Variáveis	Amostra total (N=201)
Queda de cabelo	
<i>Sim</i> (N, %)	98 (48.8)
<i>Não</i> (N, %)	103 (51.2)
Diagnóstico de alopecia	
<i>Sim</i> (N, %)	18 (9.0)
<i>Não</i> (N, %)	183 (91.0)
Tipologia de fios de cabelo	
<i>Liso</i> (N, %)	53 (26.4)
<i>Ondulado</i> (N, %)	91 (45.3)
<i>Encaracolado</i> (N, %)	38 (18.9)
<i>Muito encaracolado</i> (N, %)	19 (9.5)
Importância do cabelo na aparência física (Média, DP)	8.82 (1.69)
Importância do cabelo no bem-estar (Média, DP)	8.37 (2.22)
Frequência de mudança de aparência do cabelo	
<i>Semanal</i> (N, %)	34 (16.9)
<i>Quinzenal</i> (N, %)	11 (5.5)
<i>Mensal</i> (N, %)	25 (12.4)
<i>De 2 em 2 meses ou mais</i> (N, %)	131 (65.2)

Nota. $N = 201$. Não ocorreram casos omissos nestas variáveis. DP = Desvio-padrão.

Importância do cabelo na aparência física e no bem-estar consoante o tipo de cabelo

Para o teste desta hipótese, agregaram-se as categorias “encaracolado” (N=38) e “muito encaracolado” (N=19) num só tipo de cabelo (N=57) para garantir poder estatístico nas comparações a efetuar. Os testes de Kolmogorov-Smirnoff indicaram violação da normalidade das distribuições das classificações de importância do cabelo quer para a aparência física, quer para o bem-estar nos três grupos de participantes agrupados pelo seu tipo de cabelo (**Tabela 4**). Por essa razão, conduziu-se a prova não paramétrica de Kruskal-Wallis nas pontuações destas variáveis.

Tabela 4. Testes de Kolmogorov-Smirnoff das distribuições de importância do cabelo para a aparência física e para o bem-estar consoante o tipo de cabelo

Variáveis	Amostra total (N=201)
Importância do cabelo na aparência física	
Liso (KS, N)	0,225 (53) ***
Ondulado (KS, N)	0,313 (91) ***
Encaracolado/ Muito encaracolado (KS, N)	0,380 (38) ***
Importância do cabelo no bem-estar	
Liso (KS, N)	0,222 (53) ***
Ondulado (KS, N)	0,262 (91) ***
Encaracolado/ Muito encaracolado (KS, N)	0,373 (38) ***

Nota. KS = valor do teste de Kolmogorov-Smirnoff. *** $p < .001$.

A prova de Kruskal-Wallis indicou variações significativas de importância do cabelo consoante o tipo de cabelo, quer para a aparência física [$\chi^2(2) = 8,26$; $p = 0,016$] quer para o bem-estar [$\chi^2(2) = 7,43$; $p = 0,024$] dos participantes. O follow-up destes efeitos foi conduzido com a prova U de Mann-Whitney.

Relativamente à *importância do cabelo para a aparência física*, os participantes de cabelo “ondulado” atribuíram mais importância (Mean rank = 77,17) que os participantes de cabelo “liso” (Mean rank = 64,48), mas essa diferença não atingiu significância estatística (U = 1986,5, z = -1,89, p = 0,058; r = 0,16). No entanto, participantes de cabelo “encaracolado” (Mean rank = 63,15) pontuaram significativamente mais (U = 1074,5, z = -2,85, p = 0,004; r = 0,27) que os participantes de cabelo “liso” (Mean rank = 47,27). Já

os participantes de cabelo “ondulado” não diferiram significativamente ($U = 2319,0$, $z = -1,23$, $p = 0,218$; $r = 0,10$) dos participantes de cabelo “encaracolado”.

Relativamente à *importância do cabelo para o bem-estar*, os participantes de cabelo “ondulado” atribuíram mais importância (Mean rank = 76,09) que os participantes de cabelo “liso” (Mean rank = 66,33), mas essa diferença não atingiu significância estatística ($U = 2084,5$, $z = -1,432$, $p = 0,152$; $r = 0,12$). No entanto, participantes de cabelo “encaracolado” (Mean rank = 63,15) pontuaram significativamente mais ($U = 1074,5$, $z = -2,81$, $p = 0,005$; $r = 0,27$) que os participantes de cabelo “liso” (Mean rank = 47,27). Já os participantes de cabelo “ondulado” não diferiram significativamente ($U = 2246,0$, $z = -1,50$, $p = 0,133$; $r = 0,12$) dos participantes de cabelo “encaracolado”.

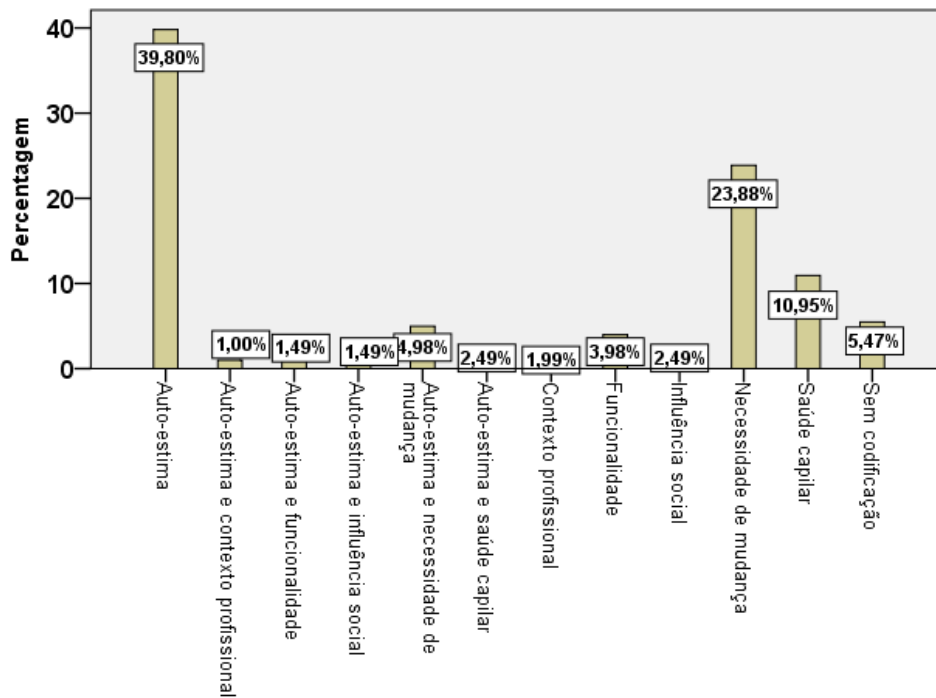
Frequência de mudança de aparência do cabelo consoante o tipo de cabelo

Utilizou-se novamente o teste de Kolmogorov-Smirnoff para avaliar o pressuposto de normalidade das distribuições. O teste indicou que os dados não seguiam uma distribuição normal nos três grupos de participantes definidos consoante o tipo de cabelo. Por essa razão, optou-se uma vez mais pela utilização do teste não-paramétrico equivalente à ANOVA univariada. Aparentemente, a prova do Kruskal-Wallis indicou que não existem diferenças estatisticamente significativas [$\chi^2(2) = 4,56$; $p = 0,10$] na frequência com que cada grupo muda a aparência do seu cabelo. No entanto, quando os grupos foram comparados dois a dois através da prova U de Mann-Whitney, o tipo “encaracolado” (Mean rank = 60,96) revelou uma frequência de mudança de aparência do cabelo significativamente ($U = 1199,5$, $z = -2,171$, $p = 0,03$; $r = 0,21$) superior à do tipo “liso” (Mean rank = 49,63).

Principais motivações para a mudança de aparência do cabelo

As respostas dos participantes à questão aberta do protocolo (“O que o(a) motiva a mudar a aparência do seu cabelo?”) foram classificadas em categorias por dois avaliadores (incluindo a investigadora) até à obtenção de consenso quanto à representatividade das mesmas na seriação das respostas. O resumo descritivo destes resultados é apresentado no **Figura 4**.

Figura 4. Principais motivações reportadas pelos participantes para a mudança de aparência do cabelo



Como se verifica a partir da análise do **Figura 4**, existem “motivações singulares” muito frequentes, como a “auto-estima” (39,8%), a “necessidade de mudança” (23,9%), e a “saúde capilar” (11,0%). Outras, porém, de menor frequência, resultam da combinação de motivações como a “autoestima e funcionalidade”, a “autoestima e influência social” e a “autoestima e contexto profissional”.

Diferenças de sexo na frequência de mudança de aparência do cabelo e na importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar

Novamente, exploraram-se as distribuições das pontuações destas variáveis em cada sexo através do teste de Kolmogorov-Smirnoff. O teste confirmou, para cada sexo, que todas elas violavam o pressuposto de normalidade. Por essa razão, novamente se optou pela utilização da prova U de Mann-Whitney, teste não-paramétrico equivalente ao *t* de Student. Assim, relativamente à *frequência de mudança de aparência do cabelo*, os homens (Mean rank = 121,88) revelaram mudar a aparência mais frequentemente que as mulheres (Mean rank = 96,45), com essa diferença a atingir significância estatística ($U = 2218,5$, $z = -2,81$, $p = 0,005$; $r = 0,20$). Relativamente à *importância do cabelo para a aparência física*, as participantes (Mean rank = 108,47) atribuíram significativamente mais

importância ($U = 1737,5$, $z = -4,29$, $p = 0,00$; $r = 0,30$) que os participantes (Mean rank = 66,76). Esta diferença de sexo manteve-se também quanto à *importância do cabelo para o bem-estar*, com as participantes (Mean rank = 106,26) a atribuir significativamente ($U = 2102,5$, $z = -2,95$, $p = 0,003$; $r = 0,21$) mais importância que os participantes (Mean rank = 76,90).

Diferenças de sexo na saliência autoavaliativa e nos esforços de mudança da aparência física

Para a avaliação da quarta hipótese investigou-se numa primeira instância o pressuposto de normalidade das distribuições, no qual se verificou que os dados não seguiam uma distribuição normal. Pelo que se optou pela implementação da prova U de Mann-Whitney, teste não-paramétrico equivalente ao t de Student. A prova U de Mann-Whitney identificou diferenças estatisticamente significativas na *saliência autoavaliativa* ($U = 2108,5$, $z = -2,73$, $p = 0,006$; $r = 0,19$) entre os homens (Mean rank = 77,07) e as mulheres (Mean rank = 106,22), sendo que o último grupo apresentou índices de avaliação mais elevados. Referentemente *aos esforços de mudança da aparência física* identificou-se que as mulheres (Mean rank = 102,38) exibiam mais comportamentos de mudança de aparência que os homens (Mean rank = 94,68), porém esta diferença não demonstrou significância estatística ($U = 2742,5$, $z = -0,72$, $p = 0,469$; $r = 0,051$).

Associações entre a saliência autoavaliativa (ASI-R) e a frequência de sintomas de ansiedade e depressão (BSI).

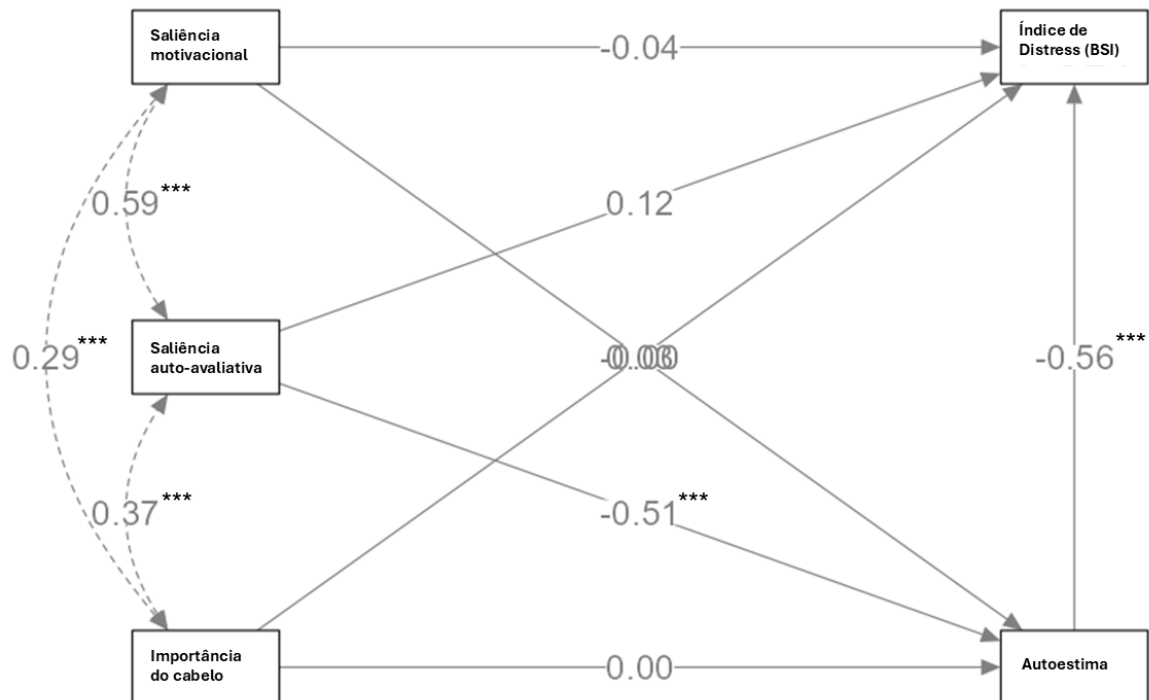
Para o teste da nossa quinta hipótese aplicou-se o coeficiente de correlação de ρ Spearman equivalente ao teste de Pearson, tendo em conta que a amostra não apresentou uma distribuição normativa dos dados após a aplicação do teste Kolmogorov-Sminorv. Os resultados apresentaram uma correlação fraca e estatisticamente significativa entre a *saliência autoavaliativa* e a *frequência de sintomas de ansiedade* no grupo do sexo feminino ($\rho = 0,338$, $p = 0,000$). Porém no que toca ao grupo do sexo masculino, o teste ρ Spearman indicou uma correlação moderada e significativa entre a *saliência autoavaliativa* e a *frequência de sintomas de ansiedade* ($\rho = 0,439$, $p = 0,007$). Relativamente à associação entre a saliência autoavaliativa e a frequência de sintomas de depressão, verificou-se uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa no grupo do sexo feminino ($\rho = 0,48$, $p = 0,000$). Já no grupo do sexo masculino, os resultados revelaram uma forte

associação positiva entre a *saliência autoavaliativa* e a *frequência de sintomas de depressão* ($\rho = 0,55$, $p = 0,001$)

Papel da autoestima enquanto mediadora do efeito dos esquemas cognitivos de imagem corporal no risco de psicopatologia

Finalmente, o teste da sexta e última hipótese conduziu-se através de modelos de equação estrutural (*path analysis*), para avaliar eventuais influências que os esquemas cognitivos de imagem corporal e a importância do cabelo poderão exercer na saúde mental do indivíduo através do impacto mediador da autoestima. O modelo inicial incluiu a “saliência autoavaliativa”, a “saliência motivacional” e a “importância do cabelo” como covariáveis exógenas, o “índice de distress de sintomas positivos do BSI” como variável endógena dependente, e a “autoestima” como variável endógena mediadora (ver **Figura 5**). Todas as variáveis foram consideradas centradas na análise. Os dados das variáveis observadas ajustaram-se bem ao modelo de mediação [$\chi^2_{(2)} = 0,95$, $p = 0,62$; CFI = 1,0; TLI = 1,0; RMSEA = 0,0; SMSR = 0,02]. Apesar disso, os preditores “saliência motivacional” e “importância do cabelo” não tiveram associações directas significativas com a “autoestima” nem com o “índice de distress” do BSI. No entanto, a análise de *bootstrapping* indicou um efeito indirecto estatisticamente significativo da “saliência autoavaliativa” para o “índice de distress do BSI”, através da autoestima ($\beta = 0,30$; $z = 6,35$; 95% CI 0,02, 0,03; $p < 0,001$).

Figura 5. Modelo da influência dos esquemas cognitivos de imagem corporal e da importância do cabelo na psicopatologia (IDSP do BSI), através da autoestima

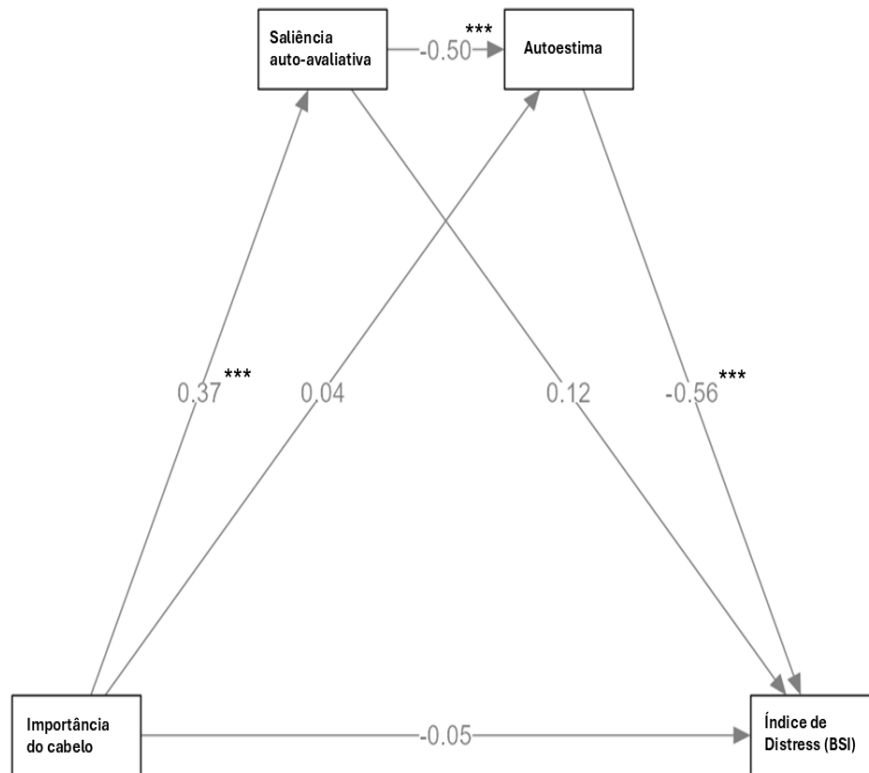


Nota. IDSP=índice de distress de sintomas positivos do BSI. As *paths* estão representadas com o valor de β associado. *** $p < .001$.

Apesar da “importância do cabelo” não ter demonstrado associações directas significativas com a “autoestima” nem com o “índice de distress”, colocou-se a possibilidade desta variável poder influenciar o “índice de distress” através da “saliência autoavaliativa” e da “autoestima”. Noutras palavras, testamos de seguida um modelo de mediação em série através de uma análise de mediação no GLM (General Linear Model).

A **Figura 5** e a **Tabela 5** resumem as estimativas obtidas para efeitos directos e indirectos, assim como os intervalos de confiança obtidos por bootstrapping.

Figura 6. Mediação em série da importância do cabelo na psicopatologia (índice de distress do BSI) através da saliência auto-avaliativa e da autoestima



Apesar da “importância do cabelo” não ter efeitos directos significativos na “autoestima” ($\beta = 0,042$; $z = 0,60$; $p = 0,548$), nem no “índice de distress” ($\beta = -0,051$; $z = 0,80$; $p = 0,422$), ela está significativamente associada à “saliência autoavaliativa” ($\beta = 0,366$; $z = 4,29$; $p < 0,001$). Além disso, a importância atribuída ao cabelo exerce influência na saúde mental dos indivíduos através da mediação parcial da “saliência autoavaliativa” e da “autoestima” ($\beta = 0,10$; $z = 3,32$; $p < 0,001$). Especificamente, uma maior importância atribuída ao cabelo está associada a uma forma de auto-crítica avaliativa centrada na aparência, a qual, por sua vez, se associa a uma autoestima mais baixa, e consequentemente, a um maior sofrimento com os sintomas psicopatológicos experienciados.

Tabela 5. Estimativas associadas aos efeitos diretos e indiretos da mediação em série da importância do cabelo na psicopatologia (índice de distress do BSI) através da saliência auto-avaliativa e da autoestima

Tipo	Efeito	Est	SE	I.C. 95% (a)		β	z	p
				Inferior	Superior			
Indirecto	Imp Cabelo \Rightarrow AE \Rightarrow PSDI	-0.01	0.01	-0.030	0.014	-0.023	-0.598	0.550
	Imp Cabelo \Rightarrow SAA \Rightarrow PSDI	0.01	0.01	-0.003	0.033	0.042	1.375	0.169
	Imp Cabelo \Rightarrow SAA \Rightarrow AE \Rightarrow PSDI	0.03	0.01	0.015	0.049	0.102	3.320	< .001
Directo	Imp Cabelo \Rightarrow AE	0.10	0.17	-0.225	0.474	0.042	0.601	0.548
	AE \Rightarrow PSDI	-0.06	0.01	-0.076	-0.049	-0.556	-9.153	< .001
	Imp Cabelo \Rightarrow SAA	1.02	0.24	0.575	1.512	0.366	4.286	< .001
	SAA \Rightarrow PSDI	0.01	0.01	-0.004	0.025	0.115	1.552	0.121
	SAA \Rightarrow AE	-0.45	0.06	-0.568	-0.338	-0.503	-7.645	< .001
	Imp Cabelo \Rightarrow PSDI	-0.01	0.02	-0.050	0.023	-0.051	-0.804	0.422
Total	Imp Cabelo \Rightarrow PSDI	0.02	0.02	-0.025	0.059	0.070	0.930	0.352

Nota. AE=Autoestima. PSDI=Índice de Distress de Sintomas Positivos (BSI). SAA=Saliência Autoavaliativa (ASIR). I.C.=Intervalos de Confiança calculados segundo o método “*bias corrected bootstrap*”. Os valores de β são tamanhos de efeito estandardizados. N=201.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar a importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar. Apesar de ser uma indústria proeminente, poucos são os estudos europeus que avaliaram aspectos psicológicos relativos à importância do cabelo na aparência física. Os resultados indicaram que a importância atribuída ao cabelo, tanto na aparência física como no bem-estar, difere consoante o tipo de cabelo. Especificamente, os participantes de cabelo encaracolado apresentaram pontuações mais elevadas, comparados aos participantes de cabelo liso, tanto na aparência física como no bem-estar. Numa segunda fase, investigou-se a frequência de mudança de aparência do cabelo em função do tipo de cabelo, no qual se concluiu que 16.9% dos participantes muda a aparência semanalmente e 14.4% dos participantes mensalmente. Posteriormente investigaram-se diferenças de sexo na importância atribuída ao cabelo na aparência física e no bem-estar, bem como nos esforços de mudança da sua aparência. Neste objetivo, ressaltam-se como principais resultados que os participantes do sexo feminino atribuíram maior importância ao cabelo na aparência física e no bem-estar em comparação com os participantes do sexo masculino. Adicionalmente, os participantes masculinos demonstraram realizar mais esforços para modificar a aparência do cabelo. Por fim, constatou-se que as mulheres apresentaram índices mais elevados de saliência autoavaliativa e esforços de mudança de aparência física em comparação aos homens.

O Modelo Teórico Cognitivista sustenta a premissa de que os esquemas cognitivos enquanto representações internas, influenciam o processamento das informações provenientes do ambiente, impactando a percepção do indivíduo sobre si próprio (A. T. Beck, 1967). A interação entre os sistemas cognitivo, afetivo e comportamental resultam na atribuição de significados, baseados nas crenças do indivíduo sobre si mesmo, o mundo e os outros (A. T. Beck & Freeman, 1990; A. T. Beck & Haigh, 2014; R. Beck & Perkins, 2001). A literatura aponta que os sintomas de depressão e ansiedade clinicamente significativos refletem um viés cognitivo, afetivo e comportamental negativo (A. T. Beck & Haigh, 2014).

A primeira hipótese levantada pelos investigadores sugeria uma associação positiva entre a saliência auto-avaliativa e sintomas de ansiedade e de depressão. Após análise essa hipótese foi validada estatisticamente tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. A literatura considera que a preocupação excessiva e o viés negativo em relação ao self, ao mundo e outros comuns nas Perturbações de Ansiedade, explicam a sua associação com a insatisfação corporal (Beck & Haigh, 2014; Linardon et al., 2022; Pritchard et al., 2021).

De facto, alguns investigadores sugerem que indivíduos com diagnósticos de Perturbação de Ansiedade Generalizada, Ansiedade social, Perturbação Obsessiva-Compulsiva e a Perturbação de Pânico tendem a relatar medos específicos sobre a sua aparência física (Aderka et al., 2014; Pritchard et al., 2021). A ansiedade é uma resposta fisiológica, cognitiva, afetiva e comportamental desencadeada pela antecipação de eventos futuros, frequentemente caracterizados como imprevisíveis e aversivos (A. T. Beck & Haigh, 2014). Um exemplo prático desse estado de ansiedade aplicado à aparência física seria o medo da avaliação negativa por terceiros (Chandler et al., 2009; Pritchard et al., 2021). Ademais a literatura têm demonstrado que insatisfação corporal está negativamente associada à frequência de sintomas de ansiedade (Linardon et al., 2022). Uma meta-análise identificou que 8 em 12 reportaram uma associação positiva entre a ansiedade e a insatisfação corporal, bem como entre a depressão e a insatisfação corporal, em amostras constituídas exclusivamente por homens (Barnes et al., 2020).

No que refere à depressão, a evidência científica demonstra correlatos negativos entre a satisfação corporal e a frequência de sintomas depressivos (Linardon et al., 2022d; Modica & Markley, 2024; Zhao et al., 2025). A maioria dos resultados tem vindo a reportar consistentemente uma associação bidirecional entre a aparência física e a depressão (Paans et al., 2018; Soares Filho et al., 2021). Embora a literatura nesta área se concentre em grande parte, na adolescência, estudos realizados com adultos indicam que indivíduos diagnosticados com Perturbação Depressiva ou com pontuações elevadas em índices globais de gravidade da depressão apresentam níveis de insatisfação corporal superiores aos de grupos de controlo (K. L. Jackson et al., 2014; Paans et al., 2018b).

Relativamente aos resultados da nossa mediação, estes indicam que a importância do cabelo não se encontra diretamente relacionada com níveis mais elevados de sofrimento psicológico (Índice de distress-BSI). No entanto a atribuição de elevada importância ao cabelo está associada a uma maior saliência auto-avaliativa, isto é a tendência para a autoavaliação centrada na aparência. Essa saliência subsequentemente, está associada a uma diminuição da autoestima, a qual se mostrou um preditor negativo e significativo de psicopatologia. Em suma, não é a valorização do cabelo isoladamente, que afeta diretamente o bem-estar, mas sim os efeitos que advêm dessa valorização na forma como o sujeito se avalia.

Limitações e sugestões para estudos futuros

O cabelo, ignorado durante séculos, mas considerado há milénios. Frequentemente ignorado pela comunidade científica europeia, ainda que: constitua um elemento da aparência física, frequentemente alvo de avaliações sociais e um marcador de diferenciação étnico-racial carregado de significados culturais e identitários (Johnson & Bankhead, 2014; Lisse & Milan, 2024; Mercer, 1994).

Relativamente às limitações do presente estudo, importa destacar que a amostra utilizada foi de conveniência, o que poderá comprometer representatividade e generalização dos resultados à população geral. Ademais, a investigação foi predominantemente constituída por instrumentos de autorrelato, o que pode ter introduzido vieses de resposta, a sua implementação por ter sido online não permitiu controlar eventuais efeitos de fadiga, o que poderá afetar a validade interna dos dados recolhidos. Identificamos também a assimetria na distribuição por sexo dos participantes, visto que a amostra é maioritariamente composta por participantes do sexo feminino, comprometendo desta forma a validade externa do estudo. Os resultados obtidos na mediação em série da importância do cabelo na psicopatologia através da saliência auto-avaliativa e da autoestima devem ser analisados com cautela tendo em conta o tamanho amostral.

Para investigações futuras, sugere-se a análise de subtipos específicos de Perturbações de Ansiedade e de Depressão, que possam estar associados a experiências disruptivas da aparência física. Explorando igualmente se a relação é direcional ou bidirecional. No que toca ao estudo de variáveis sociodemográficas como o sexo e a idade, estas merecem maior relevo. Uma vez que a maior parte dos estudos levados a cabo são focados exclusivamente em mulheres ou na população adolescente ou universitária. Apesar de os testes estatísticos permitirem controlar estas eventuais distribuições desarmónicas, uma maior paridade amostral fortaleceria a validade dos resultados. Por fim, seria relevante estudos futuros considerassem as diferenças étnico-raciais no âmbito do modelo estrutural analisado, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e inclusiva da influência da aparência física.

Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstram a relevância psicológica atribuída ao cabelo na forma como os indivíduos vivenciam a sua aparência física. Tendo sido identificado diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de cabelo e do sexo, sendo que participantes com cabelo encaracolado e do sexo feminino atribuem maior importância ao cabelo, associada a uma maior saliência auto-avaliativa e motivacional. O modelo de mediação testado revelou que a valorização do cabelo não possui impacto direto no sofrimento psicológico, mas sim de forma indireta por intermédio da saliência auto-avaliativa e da autoestima. Estudos futuros poderão investigar estas relações noutros contextos socioculturais, integrando variáveis étnico-raciais que influenciam a percepção da sua aparência física.

Bibliografia

- Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G., & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive–compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image, 11*(1), 51–56.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.002>
- Ardila, A. (1993). On the origins of calculation abilities . *Behavioural Neurology, 6*(2), 89–97. <https://doi.org/10.3233/BEN-1993-6204>
- Barnes, M., Abhyankar, P., Dimova, E., & Best, C. (2020). Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 15*(2), e0229268.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229268>
- Baumeister, R. F. (1987). How the self became a problem: A psychological review of historical research. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 163–176.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.163>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*(1), 1–44.
<https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beck, A. T. (1967). Depression. In *Depression*. New York.
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, R., & Perkins, T. S. (2001). Cognitive Content-Specificity for Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy & Research, 25*(6), 651–651–663.
<https://doi.org/10.1023/A:1012911104891>
- Becker, A. E., Eddy, K. T., & Perloe, A. (2009). Clarifying criteria for cognitive signs and symptoms for eating disorders in DSM-V. *International Journal of Eating Disorders, 42*(7), 611–619. <https://doi.org/10.1002/eat.20723>
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of Self-Esteem. In *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 115–123). Academic Press.

- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Bonnier, P. (2009). Asomatognosia P. Bonnier. L'aschématie. *Revue Neurol 1905;13:605-9. Epilepsy & Behavior, 16*(3), 401–403. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.09.020>
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2013). The Three faces of Self-Esteem . In M. H. Kernis (Ed.), *Self-Esteem Issues and Answers*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203759745>
- Bruch, H. (1975). Obesity and anorexia nervosa: psychosocial aspects. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 9*(3), 159–161. <https://doi.org/10.3109/00048677509159842>
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 215–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.09.003>
- Cash, T. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image, 1*(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*(4), 438–442. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi055>
- Cash, T. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (Vol. 1, pp. 334–342). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>
- Cash, T. F. (2009). *Manual for the Appearance Schemas Inventory-Revised: ASI-R* .
- Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders, 22*(2), 107–126. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J)
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004a). The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *The International Journal of Eating Disorders, 35*(3), 305–316. <https://doi.org/10.1002/EAT.10264>

- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004b). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316.
<https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). Body images: Development, deviance, and change. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention : Vol. Second Edition* (Second Edition, pp. 3–11). The Guilford Press. . <https://psycnet.apa.org/record/2011-20792-001>
- Cash, T., Fleming, E., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond Body Image as a Trait: The Development and Validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103–113.
<https://doi.org/10.1080/10640260290081678>
- Chandler, C. G., Derryberry, W. P., Grieve, F. G., & Pegg, P. O. (2009). Are Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms Related to Muscle Dysmorphia? *International Journal of Men's Health*, 8(2), 143–154.
<https://doi.org/10.3149/jmh.0802.143>
- Chard, C. A., Nelson, D. S., Walters, K. A., Pollard, N., Pollard, N., Pollard, N., Gomez, K., Smith, D., Jenkins, N., Muwwakkil, S., Garland, C., Fard, A., & Fields, M. J. (2020). An Inclusive Approach to Exploring Perceptions of Body Image, Self-Esteem, and Physical Activity among Black and African-American Girls: Smart Fit Girls Melanin Magic. *The Journal of Park and Recreation Administration*.
<https://doi.org/10.18666/JPRA-2019-9710>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W.H. Freeman.
- Delinsky, S. S. (2005). Cosmetic Surgery: A Common and Accepted Form of Self-Improvement?1. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(10), 2012–2028.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02207.x>
- Donaghue, N. (2015). Body image. In *The International Encyclopedia of Human Sexuality* (pp. 1–2). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs062>

- Fairburn, C. (1983). Bulimia nervosa. *British Journal of Hospital Medicine*, 29, 537–538, 541.
- Fairburn, C. G. (1990). Bulimia Nervosa: Antidepressant Or Cognitive Therapy Is Effective. *BMJ: British Medical Journal*, 300(6723), 485–487.
<https://www.jstor.org/stable/29707006>
- Fallon, A. (1990). Culture in the Mirror: Sociocultural Determinants of Body Image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 80–106). The Guilford Press.
- Fallon, P., Katzman, M., & Wooley, S. (1994). *Feminist perspectives on eating disorders*. Guilford Press.
- Fernández-Aranda, F., Dahme, B., & Meermann, R. (1999). Body image in eating disorders and analysis of its relevance: A preliminary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 419–428. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00027-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00027-6)
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural Expectations of Thinness in Women. *Psychological Reports*, 47(2), 483–491.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1980.47.2.483>
- Gecas, V. (1982a). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 8(1), 1–33.
<https://doi.org/10.1146/annurev.so.08.080182.000245>
- Gecas, V. (1982b). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 8(1), 1–33.
<https://doi.org/10.1146/annurev.so.08.080182.000245>
- Gecas, V., & Schwalbe, M. L. (1983). Beyond the Looking-Glass Self: Social Structure and Efficacy-Based Self Esteem . *Social Psychology Quarterly* , 46(2), 77–88.
<https://doi.org/10.2307/3033844>
- George, L. K. (2000). Well-being and sense of self: What we know and what we need to know. In K. W. Schaie & J. Hendricks (Eds.), *The evolution of the aging self: the societal impact of the aging process* (pp. 1–36). Springer Publishing Company.
- Gilhotra, J. (1995). The Concept of “Self.” *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(4), 598–603. <https://doi.org/10.3109/00048679509064973>
- Girard, M., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2018a). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body Image*, 26, 103–110.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.001>

- Girard, M., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2018b). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body Image, 26*, 103–110.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.001>
- Grand, L. Cope. (2003). Depression. In A. E. Jongsma & S. E. Jr. (Eds.), *Adult Client Education Handout Planner* (pp. 21–22). John Wiley & Sons, Inc.
<https://www.wiley.com/en-gb/Adult+Client+Education+Handout+Planner-p-9780471202325>
- Gruber, A. (2007). A more muscular female body ideal. In J. K. Thompson & G. Cafri (Eds.), *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives* (pp. 217–234). American Psychological Association.
- Haiken, E. (1997). The Eye of the Beholder. In *Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery* (Revised Edition, pp. 290–301). The Johns Hopkins University Press.
- Halliwell, M. (2017). *Voices of Mental Health : Medicine, Politics, and American Culture, 1970-2000*. Rutgers University Press.
- Harriger, J. A., Calogero, R. M., Witherington, David. C., & Smith, J. E. (2010). Body Size Stereotyping and Internalization of the Thin Ideal in Preschool Girls. *Sex Roles, 63*(9–10), 609–620. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9868-1>
- Hartman, D. (1995a). Anorexia nervosa--diagnosis, aetiology, and treatment. *Postgraduate Medical Journal, 71*(842), 712–716.
<https://doi.org/10.1136/pgmj.71.842.712>
- Hartman, D. (1995b). Classic diseases revisited Anorexia nervosa-diagnosis, aetiology, and treatment. In *Postgrad Med J* (Vol. 71).
- Head, H., Holmes, G., Rivers, W., Thompson, T., & Riddoch, G. (1920). *Studies in Neurology* (Vol. 1). Henry Frowde and Hodder & Stoughton .
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 17*(1), 81–89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y)
- Hoffmann, S., & Warschburger, P. (2019). Prospective relations among internalization of beauty ideals, body image concerns, and body change behaviors: Considering thinness and muscularity. *Body Image, 28*, 159–167.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.011>

- Huang, C. (2010). Mean-Level Change in Self-Esteem from Childhood through Adulthood: Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Review of General Psychology, 14*(3), 251–260. <https://doi.org/10.1037/a0020543>
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010* (I. P. Instituto Nacional de Estatística, Ed.).
- Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., Avery, E. A., Shipp-Johnson, K. J., Powell, L. H., & Kravitz, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health, 17*(3), 177–187. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0416-9>
- Jackson, K. M. (2011). Body Shots: Hollywood and the Culture of Eating Disorders Emily Fox-Kales. Albany: State University of New York Press, 2011. *The Journal of American Culture, 34*(3), 304–305. https://doi.org/10.1111/j.1542-734X.2011.00782_1.x
- Jarry, J. L., Dignard, N. A. L., & O'Driscoll, L. M. (2019). Appearance investment: The construct that changed the field of body image. In *Body Image* (Vol. 31, pp. 221–244). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.09.001>
- Johnson, T. A., & Bankhead, T. (2014). Hair It Is: Examining the Experiences of Black Women with Natural Hair. *Open Journal of Social Sciences, 02*(01), 86–100. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.21010>
- Kaur, A., & Guan, Y. (2018). Phantom limb pain: A literature review. *Chinese Journal of Traumatology, 21*(6), 366–368. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.04.006>
- Kessler, U., Rekkedal, G., Rø, Ø., Berentsen, B., Steinsvik, E. K., Lied, G. A., & Danielsen, Y. (2020). Association between gastrointestinal complaints and psychopathology in patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 53*(5), 532–536. <https://doi.org/10.1002/eat.23243>
- King, R. (2002). Cognitive therapy of depression. Aaron Beck, John Rush, Brian Shaw, Gary Emery. New York: Guilford, 1979. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36*(2), 272–275. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.t01-4-01015.x>
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S.-L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643957>

- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent Body Image Dissatisfaction: Relationships with Self-esteem, Anxiety, and Depression Controlling for Body Mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(2), 255–262.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00319>
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *55*(3), 105924.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Lebrun, Y. (1987). Anosognosia in Aphasics. *Cortex*, *23*(2), 251–263.
[https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(87\)80035-7](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(87)80035-7)
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022a). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, *42*, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022b). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, *42*, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022c). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, *42*, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022d). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, *42*, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Lisse, A. A., & Milan, S. (2024). The importance of hair satisfaction in appearance evaluation among black adolescent girls. *Body Image*, *51*, 101792.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101792>
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *35*(2), 63–78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.2.63>
- Mason, T. B., Dayag, R., Dolgon-Krutolow, A., Lam, K., & Zhang, D. (2022). A systematic review of maladaptive interpersonal behaviors and eating disorder psychopathology. *Eating Behaviors*, *45*, 101601.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101601>

- Mautner, R. D., Owen, S. v., & Furnham, A. (2000). Cross-cultural explanations of body image disturbance in western cultural samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 165–172. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200009\)28:2<165::AID-EAT5>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200009)28:2<165::AID-EAT5>3.0.CO;2-G)
- Menatti, A. R., DeBoer, L. B. H., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2015). Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation. *Body Image*, 14, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.003>
- Mercer, K. (1994). Black Hair/Style Politics . In *Welcome to the Jungle* (1st ed., pp. 33–53).
- Modica, C. A., & Markley, A. E. (2024). Reciprocal longitudinal associations between positive body image and wellbeing among early-adult women. *Body Image*, 51, 101770. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101770>
- Muise, A., & Desmarais, S. (2010). Women’s Perceptions and Use of “Anti-Aging” Products. *Sex Roles*, 63(1–2), 126–137. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9791-5>
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2007). Inventário De Sintomas Psicopatológicos (BSI) Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica Instrumentos Validados Para A População Portuguesa* (Vol. 3, pp. 305–327). Quarteto.
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2013a). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(1), 23–36. <https://doi.org/10.14417/lp.646>
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2013b). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(1). <https://doi.org/10.14417/lp.646>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). Self-esteem Interventions in Adults – A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 94, 104131. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104131>
- O’Garo, K. G. N., Morgan, K. A. D., Hill, L. B. K., Reid, P., Simpson, D., Lee, H., & Edwards, C. L. (2020). Internalization of Western Ideals on Appearance and Self-Esteem in Jamaican Undergraduate Students. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 44(2), 249–262. <https://doi.org/10.1007/S11013-019-09652-7/FIGURES/1>

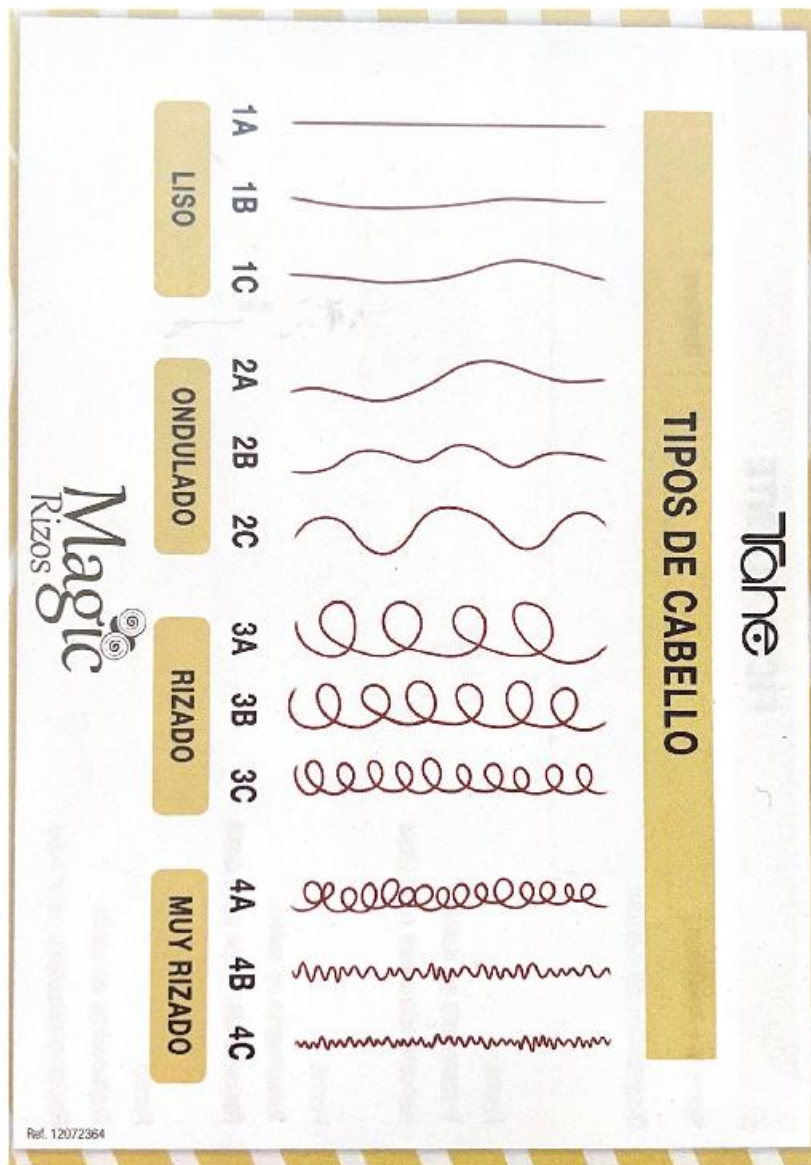
- Paans, N. P. G., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018a). Contributions of depression and body mass index to body image. *Journal of Psychiatric Research*, *103*, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.003>
- Paans, N. P. G., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018b). Contributions of depression and body mass index to body image. *Journal of Psychiatric Research*, *103*, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.003>
- Pawijit, Y., Likhitsuwan, W., Ludington, J., & Pisitsungkagarn, K. (2019). Looks can be deceiving: body image dissatisfaction relates to social anxiety through fear of negative evaluation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *31*(4). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0031>
- Price, D. B., & Twombly, N. J. (1978). *The Phantom limb phenomenon : a medical, folkloric, and historical study : texts and translations of 10th to 20th century accounts of the miraculous restoration of lost body parts* (D. B. Price & N. J. Twombly, Eds.). Washington: Georgetown University Press.
- Pritchard, M., Brasil, K., McDermott, R., & Holdiman, A. (2021). Untangling the associations between generalized anxiety and body dissatisfaction: The mediating effects of social physique anxiety among collegiate men and women. *Body Image*, *39*, 266–275. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.002>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance. *Clinical Psychology Review*, *21*(3), 325–344. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00051-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00051-3)
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, *60*(1), 141. <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, *368*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sagardoy, R. C., Gallego Morales, L. T., García, S. K., Julián, R. C., Fernández, A. B., Ostolaza, G. S., & Martínez, C. M. (2015). Elevada sensibilidad a estímulos somatosensoriales en anorexia nerviosa: Un estudio preliminar con la escala sastca. *Nutricion Hospitalaria*, *31*(3), 1413–1422. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8320>
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão Portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. [Confirmatory

- factor analysis and preliminary validation of a Portuguese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale.]. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(2), 253–268.
- Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Http://Aleph.Letras.up.Pt/F?Func=find-B&find_code=SYS&request=000194821*, 2.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407. <https://doi.org/10.2307/1170010>
- Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21(3), 167–179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb00549.x>
- Soares Filho, L. C., Batista, R. F. L., Cardoso, V. C., Simões, V. M. F., Santos, A. M., Coelho, S. J. D. D. A. C., & Silva, A. A. M. (2021). Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 54(1). <https://doi.org/10.1590/1414-431x202010397>
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 931–944. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00074-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00074-6)
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985–993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, 27(4), 531–549.
- Stunkard, A., & Burt, V. (1967). Obesity and the Body Image: II. Age at Onset of Disturbances in the Body Image. *American Journal of Psychiatry*, 123(11), 1443–1447. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.11.1443>
- Stunkard, A., & Mendelson, M. (1967). Obesity and the Body Image: I. Characteristics of Disturbances in the Body Image of Some Obese Persons. *American Journal of Psychiatry*, 123(10), 1296–1300. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.10.1296>

- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict . In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Brooks/Cole.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In *Political Psychology* (pp. 276–293). Psychology Press.
<https://doi.org/10.4324/9780203505984-16>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. In *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Tufail, M., & Wu, C. (2022). Psychological impact of COVID-19 pandemic on Parkinson’s disease patients. *Heliyon*, 8(6), e09604.
<https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2022.E09604>
- Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories During Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 785–795. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390755>
- Walker, A., & Walker, T. (1998). *Andre Talks Hair!* Fireside.
- Weinstein, S. M. (1998). PHANTOM LIMB PAIN AND RELATED DISORDERS. *Neurologic Clinics*, 16(4), 919–935. [https://doi.org/10.1016/S0733-8619\(05\)70105-5](https://doi.org/10.1016/S0733-8619(05)70105-5)
- Zhao, Y.-F., Yin, M. X. C., Huang, M.-Y., & Chen, X.-Y. (2025). The effectiveness of randomized controlled psychosocial interventions on body image among nonclinical women: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101843.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101843>

Lista de Anexos

Anexo 1. Sistema de classificação do fio capilar



De: Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com>
Data: domingo, 26 de dezembro de 2021, 17:59
Para: "mccanavarro@fpce.uc.pt" <mccanavarro@fpce.uc.pt>
Cc: Amadeu Martins <amadeu.martins@universidadeeuropeia.pt>
Assunto: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração

Estimada Professora Maria Canavarro ,

Espero que se encontre bem.

No âmbito da Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Europeia estou a implementar uma investigação dedicada a aspetos da imagem corporal e à emergência de sintomatologia psicopatológica numa população de adultos, sob a orientação do Professor Dr. Amadeu Quelhas Martins, membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (cédula profissional nº 11322).

Para o efeito seria uma mais-valia poder incluir o Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R), para além do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) tal como referido no e-mail anterior.

Pelo que solicito a sua autorização e posterior disponibilização do instrumento.

Grata desde já pela sua melhor atenção,

Os melhores cumprimentos,
Patrícia Djaló

De: Ana Rita Martins <anarita.morais.martins@gmail.com>
Enviado: 28 de dezembro de 2021 11:10
Para: patriciadjalo@hotmail.com <patriciadjalo@hotmail.com>
Assunto: Re: FW: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração

Cara Dra. Patrícia Djaló,

Em nome da Professora Doutora Cristina Canavarro, e na sequência do seu pedido, convido-a a visitar a nossa página web <http://www.fpce.uc.pt/saude/BSI.html> e a preencher o formulário online que nela se encontra relativo à utilização do instrumento de avaliação BSI. Para isso bastará aceder ao ícon "Pedido de instrumento" e preencher os campos propostos. Depois de devidamente preenchido e concluído o pedido, ser-lhe-á encaminhado automaticamente o instrumento, bem como as respetivas informações e capítulo. Mais informo que neste link poderá aceder ainda à bibliografia de referência na área.

Votos de excelente trabalho.

Com os melhores cumprimentos,
Ana Rita Martins.
(P^la Prof. Cristina Canavarro)

Psicóloga Clínica e Investigadora
Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Rua do Colégio Novo, Apartado 6153, 3001-802 COIMBRA
E-mail: anarita.morais.martins@gmail.com | URL: <https://cineicc.uc.pt>

RE: FW: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração



Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com>

08/01/2022 20:15



Para: Ana Rita Martins

Estimada Professora Ana Martins,

Espero que se encontre bem.

Agradeço o rápido retorno na resposta ao pedido do instrumento BSI. Pelo que informo que após adotar os passos que sugeriu, o instrumento já se encontra disponibilizado.

Votos de um excelente ano!

Os melhores cumprimentos,
Patrícia Djaló

From: Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com>

Sent: Friday, January 14, 2022 12:12 PM

To: body-images@comcast.net

Cc: Amadeu Martins <amadeu.martins@universidadeeuropeia.pt>; Bárbara Nazaré <abarbaravn@gmail.com>

Subject: Authorization Request

Importance: High

Dear Professor Cash,

I hope you are fine.

I am currently developing a MSc (Clinical and Health Psychology) Thesis Research at Universidade Europeia (Lisbon, Portugal) under supervision of Prof. Dr. Amadeu Quelhas Martins.

My thesis aims to explore the putative links between haircare, body-image, self-esteem and the risk for developing psychopathological symptoms.

My protocol comprises the Portuguese versions of Rosenberg's Self-Esteem Scale, Derogatis' BSI, and I would really appreciate if I could include the Portuguese version of your Appearance Schemas Inventory-Revised.

As such, I've contacted Dr Bárbara Nazaré who validated the Portuguese version of **ASI-R**. Dr Nazaré recommended that I should contact you first to get permission to use the inventory, and only then she would send me the instrument. Therefore, I kindly ask you to allow me to use the Portuguese version of the **ASI-R** in my Research Protocol.

Please feel free to contact me should any further clarification is needed.

Please feel free to contact me should any further clarification is needed.

Contact details : 00352621626297.

I thank you in advance for your consideration.

Best wishes,

Patrícia Adjerato Djaló

On Fri, Dec 24, 2021 at 1:18 PM Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com> wrote:

Estimada Professora Doutora Bárbara Nazaré,

Espero que se encontre bem.

No âmbito da Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Europeia estou a implementar uma investigação dedicada a aspetos da imagem corporal e à emergência de sintomatologia psicopatológica numa população de adultos, sob a orientação do Professor Dr. Amadeu Quelhas Martins, membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (cédula profissional nº 11322).

Para o efeito, seria uma mais-valia poder incluir no meu protocolo de estudo, o Inventário de Esquemas sobre a Aparência, pelo que solicito a sua autorização e disponibilização do instrumento.

Grata desde já pela sua melhor atenção,

Ficarei a aguardar a sua resposta.

Os melhores cumprimentos,

Patrícia Djaló

De: [Bárbara Nazaré](#)

Enviado: 31 de dezembro de 2021 10:49

Para: [Patrícia Djaló](#)

Cc: [Amadeu Martins](#)

Assunto: Re: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração

Bom dia, Patrícia!

Espero que esteja bem.

Em primeiro lugar, agradeço o seu interesse no Inventário de Esquemas sobre a Aparência - Revisto ([ASI-R](#)).

Com base no contacto que eu e a Helena Moreira estabelecemos com o autor, Thomas F. Cash, aquando do processo de adaptação do instrumento para português, achamos que deverá contactá-lo diretamente, de forma a saber como precisará de proceder para utilizar a versão portuguesa do [ASI-R](#) (isto porque, no que toca à versão original deste questionário, o autor exige que o seu uso seja pago).

Após contactar o autor (cujo site é www.body-images.com), e assim que obtenha autorização da parte dele para utilizar o instrumento, sinta-se à vontade para nos contactar novamente, de forma a que possamos fornecer-lhe a versão portuguesa do instrumento.

Bom resto de semana,

Bárbara

On Mon, Jan 17, 2022 at 9:49 PM Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com> wrote:

Estimada Professora Nazaré,

Espero que se encontre bem.

Tal como indicado, contactei o Professor Cash. Procedi à compra do instrumento e dos respetivos materiais, de acordo com as suas indicações (ver por favor email em anexo), tendo já recebido os mesmos. Convido-a a verificar o comprovativo de pagamento anexado, para que então me possa enviar a Versão Portuguesa do **ASI-R**.

Fico desde já grata pela sua atenção e orientação.

Os melhores cumprimentos,

Patrícia Djaló

Enviado do [Correio](#) para Windows

Re: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração



Bárbara Nazaré <abarbaravn@gmail.com>

18/01/2022 09:27

Para: Patrícia Djaló

[Guardar todos os anexos](#)



Cara Patrícia,

Espero que esteja bem.

Como solicitado, seguem os documentos referentes à versão portuguesa do **ASI-R**.

Bom trabalho,

Bárbara

On Mon, Jan 17, 2022 at 9:49 PM Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com> wrote:

Estimada Professora Nazaré,

Espero que se encontre bem.

----- Mensagem de Patricia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com> -----
Data: Fri, 24 Dec 2021 12:15:06 +0000
De: Patricia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com>
Assunto: Pedido de instrumento e de autorização da sua administração
Para: pjsantos@sapo.pt
Cc: Amadeu Martins <amadeu.martins@universidadeeuropéia.pt>

Estimado Professor Doutor Paulo Santos,

Espero que se encontre bem.

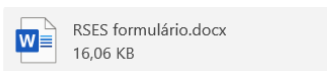
No âmbito da Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Europeia estou a implementar uma investigação dedicada a aspetos da imagem corporal e à emergência de sintomatologia psicopatológica numa população de adultos, sob a orientação do Professor Dr. Amadeu Quelhas Martins, membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (cédula profissional nº 11322). Para o efeito, seria uma mais-valia poder incluir no meu protocolo de estudo a Versão Portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg, pelo que solicito a sua autorização e disponibilização do instrumento.

Grata desde já pela sua melhor atenção,

Ficarei a aguardar a sua resposta.

Os melhores cumprimentos,
Patricia Djaló

----- Fim da mensagem de Patricia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com> -----



Cara Patricia Djaló,

Envio-lhe, em anexo, um formulário que lhe pedia para preencher e devolver. Após a sua receção enviar-lhe-ei o instrumento solicitado.

Cumprimentos

Paulo Santos

Faculdade de Letras
Departamento de Filosofia
Universidade do Porto
Via Panorâmica, s/n
4150-564 Porto



Patrícia Djaló <patriciadjalo@hotmail.com>

31/12/2021 12:09



Para: pjsosantos@sapo.pt

Estimado Professor Doutor Paulo Santos,

Espero que se encontre bem.

Agradeço desde já a disponibilização da escala e de certa forma, pelo voto de confiança. Mais adiciono, que terei todo o gosto de partilhar os resultados do estudo consigo.
Comprometo-me também, a respeitar as questões éticas associadas à utilização da Escala de auto-estima de Rosenberg.

Os melhores cumprimentos,
Patrícia Djaló

No dia 31/12/2021, às 10:40, pjsosantos@sapo.pt escreveu:

Cara Patrícia Djaló,

Na sequência da sua mensagem envio-lhe, em anexo, o instrumento solicitado e um pequeno manual de cotação do mesmo. Agradeço que aceite partilhar comigo os resultados da sua investigação quando esta estiver concluída. Pedia-lhe ainda que não facultasse a ninguém o instrumento que agora lhe envio. Em alternativa disponibilize o meu endereço de correio eletrónico. Terei muito prazer em ser, eu próprio, a enviar uma cópia da Rosenberg Self-Esteem Scale.

Com os melhores cumprimentos

Paulo Santos