



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Saúde Geral e Qualidade de Vida de Modelos de Moda em Goiânia

Isadora Samaridi

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Goiânia, março de 2017



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Saúde Geral e Qualidade de Vida de Modelos de Moda em Goiânia

Isadora Samaridi

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC Goiás como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benicio da Costa Neto

Goiânia, março de 2017

S187

Samaridi, Isadora

Saúde geral e qualidade de vida de modelos de moda em Goiânia [manuscrito]/ Isadora Samaridi, -- 2017.
116; 30 cm

Texto em português com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Goiânia, 2017
Inclui referências f. 42-43

1. Moda - Goiânia (GO). 2. Modelos (Pessoas) - Saúde - Goiânia (GO). 3. Qualidade de vida no trabalho - Goiânia (GO). I. Costa Neto, Sebastião Benício da. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 91(043)

Ficha de Avaliação

Samaridi, I. (2017). *Saúde Geral e Qualidade de Vida de Modelos de Moda em Goiânia*.
Orientador: Sebastião Benicio da Costa Neto.

Esta Tese foi submetida à banca examinadora:

Prof. Dr. Sebastião Benicio da Costa Neto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da banca

Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa
Universidade do Oeste Paulista
Membro convidado externo

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro convidado interno

Prof. Dr^a. Virginia Elizabeth Suassuna Martins Costa
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro convidado externo

Prof. Dr^a. Sônia Maria Mello Neves
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente

RESUMO: Essa dissertação discute a Saúde Geral e a Qualidade de Vida (QV) das modelos de moda em Goiânia. Tem como foco principal identificar, descrever e analisar a percepção de modelos de moda sobre a própria Saúde Geral e a QV relacionadas ao seu trabalho. Este estudo se justifica no fato de que são escassas as investigações brasileiras sobre a Saúde Geral e a QV de modelos de moda, bem como pelo fato de que informações produzidas sobre a QV do trabalhador, usualmente, são feitas quando os mesmos apresentam problemas de saúde, sendo poucos os estudos de QV com população sem diagnóstico clínico. A dissertação está organizada em formato híbrido: Introdução, capítulo de Percurso Metodológico e dois produtos em formato de artigos. No primeiro artigo a metodologia é quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. Realizou-se o estudo com 45 modelos filiadas em uma agência de moda na cidade de Goiânia por meio do Whoqol Bref e do Questionário de Saúde Geral (QSG). As correlações entre QSG e WHOQOL Bref foram significativas e negativas entre a satisfação da Saúde Geral e a tensão e ao estresse psíquico, a autoeficácia e os sintomas psicossomáticos. O Domínio Psicológico da QV apresentou correlação significativa com a maioria dos itens do QSG, com exceção do distúrbio do sono. O Domínio Físico da QV também apresentou correlação significativa com a Autoeficácia. Conclui-se que quando existe satisfação da QV, a modelo encontra-se em bom estado Psicológico e Físico. No artigo dois, utilizou-se a metodologia qualitativa de análise de conteúdo de Bardin afim de compreender e avaliar o significado de QV e os sentidos produzidos relativos aos aspectos da Saúde Geral e da QV de modelos profissionais de moda, utilizando como instrumento a entrevista semi-estruturada. Participaram oito modelos de moda, da cidade de Goiânia, componentes de um estudo mais amplo, que responderam a uma entrevista realizada por meio de um roteiro semiestruturado. Foram quatro as categorias temáticas produzidas: Qualidade de Vida, Saúde, Profissão Modelo de Moda e Estratégias de Enfrentamento. Por meio dessas categorias, observaram-se a produção de várias dualidades: terem êxito na área profissional significa uma boa QV, mesmo que a Saúde Geral, a afetividade e o social não estejam. No que refere-se à Saúde Geral, os significados construídos estão reduzidos a afirmação ou negação de doença física. Conclui-se que a visão parcializada da Saúde Geral impacta negativamente as condições de Qualidade de Vida associado ao trabalho das modelos de moda.

Palavras-chave: Saúde Geral; Qualidade de Vida; Modelos de Moda.

ABSTRACT: This dissertation discusses the understanding of General Health and Quality of Life (QL) of the fashion models in Goiânia. It focuses on identifying, describing and analyzing the perception of fashion models about the QL related to their work and their General Health, describing their sociodemographic profile, assessing the participants' QL in their physical, social, family and psychological aspects, as well as evaluating general health indicators such as: stress or psychic stress, death wish, lack of confidence in performance or self-efficacy, sleep disturbances, psychosomatic disorders, and absence of mental health or mental illness severity. Thus, being able to correlate QL and General Health of fashion models, evaluating the meaning of QL for each one in order to understand the senses produced relative to the aspects of General Health and QL of professional fashion models. This study is justified by the fact that Brazilian research on QL and General Health of fashion models is scarce, as well as the fact that information produced on workers' QL is usually made when they present health problems, with few studies of QL with population without clinical diagnosis. The dissertation is organized in two articles, the first of which is quantitative, descriptive, exploratory and transversal. The study was carried out with 45 models affiliated with a fashion agency in the city of Goiânia through the Whoqol Bref and the General Health Questionnaire (QSG). The correlations between QSG and WHOQOL Bref were significant and negative between General Health satisfaction in relation to stress and psychic stress, self efficacy and psychosomatic symptoms. The psychological domain showed a significant correlation with most of the relationships, except for the sleep disorder. The physical domain also showed a significant correlation with self-efficacy. It is concluded that when there is QL satisfaction the model is in good psychological and physical state. In article two, the qualitative methodology of content analysis of Bardin was used to understand and evaluate the meaning of QL and the senses produced related to the aspects of General Health and QL of professional fashion models, using as instrument the semi interview Structured. Eight fashion models from the city of Goiânia participated in a larger study that answered an interview conducted through a semi-structured script. There were four thematic categories produced: Quality of Life, Health, Professional Fashion Model and Coping Strategies. Through these categories, the production of several dualities was observed: to succeed in the professional area means a good QL, even if General Health, affectivity and social are not. With regard to General Health, the constructed meanings are reduced to affirmation or denial of physical illness. It is concluded that the biased view of General Health negatively impacts the Quality of Life conditions associated to the work of fashion models.

Key-words: quality of life; global health; models.

Lista de Tabelas

Introdução

Tabela 1: Domínios da qualidade de vida da Unidade de Pesquisa de Qualidade de Vida da Universidade de Toronto Fonte: GDRC (2002)	8
--	---

Artigo 1

Tabela 1: Dados sociodemográficos de modelos de moda (N = 45)	31
Tabela 2: Dados sócio-profissionais de modelos de moda	33
Tabela 3: Resultados do WHOQOL-Bref de modelos de moda	33
Tabela 4: Resultados do QSG de modelos de moda	34
Tabela 5: Correlação entre Qualidade de Vida e Saúde Geral de Modelos de Moda (N=45)	35

Artigo 2

Tabela 1: Distribuição da frequência absoluta de unidade de análise temática (f) e percentual, segundo as categorias temáticas decorrentes da entrevista com as modelos de moda (N = 8)	52
--	----

Lista de Anexos

Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
Anexo II: Questionário de Dados Sociodemográficos	74
Anexo III: WHOQOL – Bref	76
Anexo IV: Questionário de Saúde Geral de Goldberg - QSG.....	80
Anexo V: Roteiro de Entrevista Semi-estruturada	88
Anexo VI - Distribuição da frequência absoluta de unidades de análise temática (f) e percentual, descrição detalhada de cada categoria e subcategoria, segundo as categorias temáticas decorrentes da entrevista com modelos de moda (n=8)	89

Sumário

Apresentação	1
Introdução	3
Percurso Metodológico	16
Local do Estudo	16
Participantes	16
Amostragem	16
Critérios de Inclusão	17
Critérios de Exclusão	17
Materiais	17
Instrumentos	17
Procedimento	19
Artigo 1 – Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde Geral de Modelos de Moda em Goiânia	23
Resumo	23
<i>Abstract</i>	23
Introdução	24
Metodologia	27
Tipo de estudo	27
Local de estudo	27
Participantes	28
Instrumentos	28
Procedimento	29
Resultados	30
Discussão	36
Conclusão	41
Referência	42
Artigo 2 – Construção de Sentidos da Qualidade de Vida relacionada ao Trabalho e à Saúde Geral de Modelos de Moda em Goiânia	44
Resumo	44
<i>Abstract</i>	44
Introdução	45

Metodologia	46
Tipo de Estudo	46
Local de estudo	46
Participantes	46
Instrumentos	47
Procedimento	47
Resultados	48
Discussão	53
Conclusão	65
Referências	66
Considerações Finais da dissertação.....	68
Referências Gerais	69
Anexos	73

*Esta pesquisa é dedicada
à toda minha família,
de origem e atual. Amo vocês!*

Agradecimentos

À Deus, por sua bondade e misericórdia infinita.

Ao Professor Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, meu orientador, pela maestria e zelo com que me orientou na realização deste trabalho, por ter me acolhido com tanta humanidade, e pela oportunidade de me fazer crescer enquanto investigadora e pessoa.

À Professora Dr^a. Virgínia Elizabeth Suassuna Martins Costa, a quem tenho imenso apreço, obrigada por me apresentar ao Sebá, por me acompanhar e me incentivar sempre, fazendo com que eu me torne uma pessoa e uma profissional muito melhor. Obrigada ainda por todas as sugestões e por me acompanhar nessa caminhada acadêmica. A você, todo meu reconhecimento e gratidão.

À Professora Dr^a. Sônia Maria Mello Neves por estar comigo na banca de qualificação, contribuindo com sugestões importantes para este estudo.

Aos professores Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa e ao Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda, obrigada pela disponibilidade com que aceitaram meu convite para composição da banca examinadora desta defesa afim de contribuir para a finalização deste estudo.

Agradeço imensamente minha família, por tanto apoio, incentivo e por realmente nos tornarmos um time. Eu amo vocês!

Agradeço aos amigos maravilhosos que pude conhecer nessa trajetória do mestrado, Mauricio, Larissa e Vilker, vocês foram fundamentais. A Camilinha, amiga da graduação, que continuamos juntas e mais que nunca, para sempre.

Agradeço todas as modelos que participaram deste estudo. A agência de modelos e seu responsável pela abertura e disponibilidade com que se dispuseram para os nossos encontros. Sem vocês não teria como.

Aos funcionários do programa de mestrado, em especial à secretária Martha, por me receber sempre com um sorriso no rosto e desempenhar seu papel com tanta dedicação.

Obrigada a todo corpo docente do programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pelas contribuições que deram por meio dos conteúdos das disciplinas, auxiliando na construção da pesquisa.

Apresentação

Qual menino nunca sonhou em ser jogador de futebol? E qual menina nunca sonhou em ser modelo? De acordo com uma pesquisa Multifocus – Kiddo's – *Latin América Kids Study* (2003), 5% das meninas entre 6 e 11 anos, das classes A, B e C, residentes em grandes centros urbanos no Brasil, desejam ser modelos e 14% dos meninos desejam ser jogadores de futebol. Acredita-se que a busca pelo reconhecimento, pela fama e pelo dinheiro, pode parecer fácil para muitos. Mas não é. Na verdade, são carreiras permeadas de percalços e dificuldades, igual a muitas outras, impactando as condições gerais de saúde de seus trabalhadores e a própria percepção dos mesmos sobre o que venha a ser uma vida com qualidade.

Para a pesquisadora deste estudo, não foi diferente. Nos anos de 2010, participou de um concurso de beleza, onde conheceu uma agência e começou a fazer cursos, participar de *castings*, desfiles e fotografias. Contudo, já havia iniciado também o curso de psicologia e, então, teve de optar em dar continuidade a uma das carreiras, escolhendo a carreira de psicóloga e abandonando a vida de modelo. Porém, o desejo de compreender a vivência de profissionais da área de moda nunca foi abandonado e, assim, continuou nessa trajetória, por meio desta dissertação.

Nesse sentido, este estudo objetiva promover uma compreensão acerca da Saúde Geral e da Qualidade de Vida das Modelos de Moda, sejam elas *fashion* ou fotográficos.

Assim, parte-se de uma Introdução que contextualiza o tema Moda, a Saúde Geral, Qualidade de Vida e Qualidade de Vida do Trabalho, bem como o objetivo e a justificativa da dissertação.

O Capítulo seguinte versa sobre o percurso metodológico empreendido e descreve a respeito da metodologia utilizada na investigação empírica desenvolvida com uma amostra de participantes na cidade de Goiânia.

Após, seguem dois produtos da Dissertação, escritos em formato de artigos. No

primeiro, cuja metodologia é quantitativa, descritiva, exploratória e transversal, realizou-se um estudo com 45 modelos filiadas em uma agência de moda na cidade de Goiânia por meio do Whoqol Bref e do Questionário de Saúde Geral (QSG). No segundo artigo, utilizou-se a metodologia qualitativa, com oito participantes do momento quantitativo, escolhidas por conveniência, por meio de entrevistas cuja análise de seus conteúdos seguiu as recomendações de Bardin (2013) para a construção de categorias, afim de se compreender e avaliar os significados relativos aos aspectos da Saúde Geral e da QV na profissão de Modelo.

Tanto a Introdução, quanto o Percorso Metodológico foram escritos seguindo as regras da *American Psychological Association* – APA. Contudo, cada produto segue as normas específicas do periódico para o qual foi endereçado para publicação.

Por fim, há as Considerações Finais do estudo, elucidando o quanto os objetivos propostos foram atingidos, as Referências e os Anexos.

Introdução

O número de estudos sobre a Saúde Geral (SG) e a Qualidade de Vida (QV) relacionada ao trabalho tem crescido, sobretudo, a partir de 1980, se tornando um tema de interesse geral da área da saúde e, em particular, da psicologia como ciência e profissão. Dentre os segmentos de trabalhadores passíveis de análise minuciosa e criteriosa acerca da SG e da QV, encontra-se o de modelos profissionais da área da moda.

A área do trabalho do modelo de moda nem sempre esteve associada ao *status* que a profissão evoca hoje. Em um breve histórico da carreira, Libardi (2004) cita que a primeira agência de modelos foi inaugurada em 1920, em Nova Iorque. Com isso, a imagem da profissão começa a ser valorizada, e muitas das modelos desta agência tornaram-se atrizes famosas. Nesse mesmo período, as revistas começaram a substituir as tradicionais atrizes e dançarinas que serviam de modelo por manequins profissionais.

Em 1930, as modelos das revistas começaram “a perder seu antigo caráter estático em proveito de um ar mais ‘natural’, mais móvel, mais fantasia, e por isso mais favorável às correntes de imitação social dos modelos” (Lipovetsky, 2000, p. 158).

Apesar de alguns autores discordarem quanto a um marco específico para o início dos primeiros desfiles no Brasil, foi na década de 1950 com a popularização dos desfiles no país e, conseqüentemente, da profissão de modelos que a profissão ganhou destaque (Bonadio, 2004).

Até a década de 1960, Libardi (2004) afirma que a profissão de modelo era socialmente percebida como uma transgressão, muitas vezes, associada à atividade de prostituta, foi somente na década de 1970 que as agências internacionais começam a enraizar-se no Brasil, em busca de um tipo de beleza bastante valorizado para a carreira, fruto da miscigenação do povo, sob a premissa de que era “essa mistura de tipos étnicos que originou gente bonita, diferente e muito especial” (p. 65).

Percorrendo esse caminho, na década de 1980, o culto às *top models* se inicia e vem a se estabelecer mundialmente nos anos 1990. As *super tops* agora, além do corpo e rosto, são reconhecidas pelo nome e altas cifras que movimentam, chegando a um nível de admiração, idealização e relevância social semelhante ao que é destinado às grandes atrizes e cantoras, porém, exibindo uma estética corporal ainda mais esguia (Libardi, 2004).

Lipovetsky (2001), ao abordar o papel das modelos na sociedade, traz a questão da “profissionalização da beleza”, que vê como algo positivo para as mulheres. Para o autor,

Isso [o valor da beleza feminina] é algo totalmente novo, pois a mulher, por exemplo, a musa da antiguidade, era revestida de um poder negativo; sua beleza, então, era digna de suspeita, era associada ao abismo, era algo sombrio, que precipitava os homens no calvário e na morte. Hoje, com sua reabilitação pós-moderna, a beleza é associada a valores como a juventude, a riqueza, o luxo; foi totalmente positivada, perdendo seus laços com o mal (Lipovetsky, 2001, p. 32).

Em contrapartida aos pontos positivos dessa exaltação da beleza feminina, esse conceito também apresenta pontos negativos, como o “ódio que as mulheres podem nutrir por si mesmas, por seus corpos, ao compararem o que elas são com as imagens perfeitas das *top models*” (Lipovetsky, 2001, p. 41). Outro ponto ruim, aos olhos desse filósofo, é o número de jovens que abandonam a escola em nome de uma ilusão inacessível, pois, tornar-se *top model* é algo possível a uma entre milhares de garotas.

Outro fator de cunho negativo na profissão de modelo de moda encontra-se na exclusão, pois, não é qualquer “beleza” que faz sucesso no ambiente da moda. As limitações do padrão corporal, ou não possuir a aparência valorizada naquele momento, são empecilhos em alguns casos. E, embora algumas recomendações sejam para que a modelo tenha muito mais que beleza, espera-se que a mesma demonstre atitude. Contudo, no final das contas, é a aparência, o corpo e o rosto que a modelo possui que a colocam ou não como potencial candidata a modelo (Lipovetsky, 2001).

Esses são alguns dos motivos pelos quais pode-se considerar a profissão dos modelos de moda uma atividade sujeita a vulnerabilidades que comprometem sua SG e sua QV.

A Noção de Saúde Geral

Na mitologia grega, várias divindades estavam vinculadas à saúde, os gregos cultuavam, além da divindade da medicina, duas outras deusas, Higiéia, a Saúde, e Panacea, a Cura. A primeira, Higiéia, era uma das manifestações de Athena, a deusa da razão, e o seu culto, como sugere o nome, representa uma valorização das práticas higiênicas; por seu turno, Panacea representa a ideia de que tudo pode ser curado - uma crença basicamente mágica ou religiosa, uma vez que os gregos acreditavam que a cura era obtida pelo uso de plantas e de métodos naturais, e não apenas por procedimentos ritualísticos (Scliar, 2007).

Nesta época, a saúde era baseada no equilíbrio dos quatro fluidos (humores), postulados por Hipócrates, como bile, amarela, bile negra e sangue. Para ele, considerado pai da medicina, o homem precisa ser visto como uma unidade organizada e a desorganização desse estado era compreendida como doença (Scliar, 2007).

No sentido de compreender o estado de saúde das pessoas, Bouchard *et al.* (1990) descreveram a existência de um *continuum* da saúde, contemplando dois polos: saúde positiva e saúde negativa. Nesta perspectiva, saúde é mais que a mera ausência de doenças, sendo uma condição humana com dimensões física, social e psicológica. Entre as duas extremidades do *continuum* da saúde estão localizadas duas situações. Uma se refere aos comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida das pessoas (sedentarismo, hábitos saudáveis negativos, abuso de álcool e drogas, tabagismo e estresse elevado), e outra é a doença, que pode abranger coronariopatias, diabetes, obesidade, hipertensão, câncer e osteoporose, enfermidades, associadas aos estilos de vida não-saudáveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como não apenas a

ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. Essa definição amplia a concepção de saúde, caracterizando-a não apenas pela ausência de comportamentos que implicam em risco para a saúde, mas definindo-a como um elemento estruturante da QV (Strelhow, Bueno & Câmara, 2010).

Ainda que date de mais de meio século a quebra do paradigma de que a saúde é o oposto de enfermo, a preocupação com a melhoria da saúde se intensificou em meados da década de 1970. Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a QV “vivida”. Ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas (Seidl & Zannon, 2004; Buss, 2000).

O conceito de saúde é complexo por sofrer interferências sociais, econômicas, políticas e culturais. Portanto a concepção de saúde depende, dentre outras coisas, de valores individuais (Scliar, 2007).

Vale salientar que os indicadores investigados neste estudo referem-se a seis blocos agrupados pelo instrumento Questionário de Saúde Geral de Goldberg, sendo: tensão ou estresse psíquico; desejo de morte; falta de confiança na capacidade de desempenho ou auto-eficácia; distúrbios do sono; distúrbios psicossomáticos, e ausência de saúde mental ou severidade de doença mental. Esse instrumento teve validade e precisão na amostra brasileira e pode ser utilizado para identificar pessoas com problemas de saúde mental não-severos (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda & Ramos, 1996).

Na área da saúde, o conceito de Qualidade de Vida (QV) está relacionado à saúde física, psíquica e mental do indivíduo na presença de uma doença, de um tratamento ou de um trauma. O enfoque habitualmente conferido pelos profissionais da saúde ao termo QV enfatiza mais os aspectos biológicos e orgânicos, com os quais têm maior convivência (Dyrbye, 2006; Segre & Ferraz, 1997).

Ainda que saúde e QV já tenham sido enxergadas como sinônimos, é pertinente ressaltar que a saúde é um domínio da qualidade de vida. Assim, a saúde está associada à qualidade de vida, havendo diversos pontos de intersecção entre ambas as variáveis. No entanto, o conceito de qualidade de vida transcende a sinonímia de saúde (Fleck, 2008).

O Conceito de Qualidade de Vida

Desde a antiguidade muitos filósofos tentavam conceituar QV (Belasco & Sesso, 2006). No entanto, a QV já era compreendida como resultado de percepções individuais, podendo variar de acordo com a experiência da pessoa em um determinado momento, estando seu estudo tanto associado ao mundo do trabalho quanto à área da saúde (Bom Sucesso, 1997; Minayo, Hartz & Buss, 2000).

A partir da década de 1960, houve o reconhecimento de que certos indicadores eram adequados — aspectos objetivos — para a medição da QV, entre cidades ou países, ou mesmo entre instituições e lares, e surgiu a Qualidade de Vida Objetiva (QVO). A esfera objetiva da QV é direcionada à garantia de satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer (MINAYO *et al.*, 2000).

Como pode ser percebido, a QV compreende uma diversidade de abordagens e problemáticas, de forma à articulá-las entre si. Segundo Belasco e Sesso (2006), a análise da qualidade de vida é fundamentada em três âmbitos:

- Distinção entre os aspectos materiais e imateriais: os aspectos materiais estão relacionados às necessidades humanas básica, aspectos de natureza física e de infraestrutura. Já os aspectos imateriais são representados pelo ambiente, patrimônio cultural e bem-estar.
- Distinção entre os aspectos individuais e coletivos: os aspectos individuais dizem respeito à condição econômica, pessoal e familiar. Os aspectos coletivos, por sua vez,

representam os serviços básicos e públicos.

- Diferença entre aspectos objetivos e subjetivos: os aspectos objetivos são constituídos pelos indicadores de natureza quantitativa, enquanto os aspectos subjetivos são expressos pela percepção subjetiva dos indivíduos com relação à qualidade de vida.

Para Neri (2004), depois da década 1960, percebeu-se que, apesar de os indicadores socioeconômicos que caracterizam os aspectos objetivos fossem importantes, era necessário avaliar a QV percebida pela pessoa, o quanto elas estavam, ou não, satisfeitas com a qualidade de suas vidas. Após a constatação das evidentes características subjetivas da QV tornou-se imprescindível encontrar meios para medi-la, nesses aspectos significativos, e, quiçá, dominantes do conceito.

Em ressonância com a QV subjetiva, os pesquisadores da Universidade de Toronto elucidam como o grau em que a pessoa goza de possibilidades relevantes para a sua vida. Estas possibilidades são resultantes tanto das oportunidades, quanto das limitações que constituem cada ser, podendo refletir na interação pessoal ou ambiental. A experiência de satisfação e a posse ou realização são dois elementos que compõem o usufruto das possibilidades. Os três maiores domínios identificados são: Ser, Pertencer e Tornar-se, conforme o Quadro 1 (GDRC, 2002).

Quadro 1 - Domínios da qualidade de vida da Unidade de Pesquisa de Qualidade de Vida da Universidade de Toronto

Pertencer (belonging)	Ser (being)	Tornar-se (becoming)
O pertencer inclui a adaptação da pessoa com seus ambientes em três subdomínios. O pertencer físico é definido como as ligações da pessoa com seu ambiente físico, como sua casa, seu local de	O domínio do <i>ser</i> inclui aspectos básicos de <i>quem alguém é</i> e tem três subdomínios. O <i>ser físico</i> , que inclui aspectos de saúde física, higiene pessoal, nutrição, exercícios, roupas e	O tornar-se diz respeito a seguir objetivos propostos para realizar objetivos pessoais, expectativas e desejos. O tornar-se prático descreve as ações do dia-a-dia, como atividades domésticas, do

<p>trabalho, vizinhança, escola ou comunidade. O pertencer social inclui as ligações com o ambiente social e incluem os sentimentos de aceitação pelos outros: família, amigos, colaboradores, vizinhos e comunidade. O pertencer comunitário representa o acesso a recursos normalmente disponíveis para os membros da comunidade, como renda adequada, serviços sociais e de saúde, emprego, programas educacionais e recreacionais e atividades comunitárias</p>	<p>aparência física. O <i>ser psicológico</i> inclui a saúde psicológica da pessoa, sentimentos, avaliações sobre si mesmo e autocontrole. O <i>ser espiritual</i> reflete valores pessoais, padrões pessoais de conduta, e comportamento espiritual, que podem ou não estar associado com organizações religiosas.</p>	<p>trabalho, da escola ou atividades voluntárias, tendo em vista as necessidades sociais e para a saúde. O tornar-se lazer, inclui atividades que promovem o relaxamento e a redução do estresse. Inclui jogos de cartas, caminhadas pela vizinhança, visitas à família, ou atividades de maior duração como as férias ou feriados. O tornar-se crescimento promove atividades que aperfeiçoam o conhecimento e a experiência.</p>
---	---	--

Fonte: GDRC (2002)

Neste sentido, a QV, vista por meio desses três maiores domínios identificados como possibilidades relevantes para a vida do indivíduo pode ser relacionada a vivência dos modelos de moda, sendo compreendidas nos seguintes aspectos: Ser modelo, Pertencer a categoria de moda e Tornar-se modelo de moda.

O domínio do *Ser*, no que se refere aos modelos, pode ser considerado, no sentido da própria palavra que descreve a profissão. Modelo, para Pascolato e Lacombe (2003), é aquela ou aquele que representa o ideal, uma pessoa digna de ser imitada, que é um molde por corresponder ao padrão de beleza e comportamento de uma época, podendo ser considerado um produto. Para Libardi (2004), a palavra modelo, significa exemplo, que pode *ser* referente a beleza, comportamento, sociedade, raça, tipo. A autora ainda afirma que *ser* modelo profissional, representa um modelo de beleza, que aproxima muito da perfeição.

Pascolato e Lacombe (2003) alegam que *Ser* modelo, no sentido primitivo é *ser* considerado um produto, que muitas vezes, será observado, julgado e, talvez, escolhido. Isso implica necessariamente num prazo de validade, característica importante a qual o modelo precisa conscientizar-se e, conseqüentemente, entender também que, muitas vezes, é necessário abrir mão de algo ou alguém para vivenciar intensamente a profissão.

O domínio do *Ser* inclui três subdomínios: o ser físico, ser psicológico e ser espiritual. No que se refere ao Ser físico, Libardi (2004) explana que o modelo precisa ser belo, ou pelo menos chamar atenção do público com uma aparência invejável. No subdomínio Ser psicológico, o modelo precisa apresentar um mínimo de suporte para lidar com a solidão das viagens, a competição na disputa de ser ou não escolhida, bem como, apresentar disciplina para trabalhos como desfiles e sessões de fotos, ter um equilíbrio emocional para lidar com o sucesso, em contrapartida o modelo precisa saber lidar também com as rejeições que encontrará pelo caminho sem se deixar levar pela vaidade, além de várias outras situações que envolvem ser testado e avaliado a todo momento, lidando com sentimentos como a ansiedade e a frustração (Libardi, 2004; Pascolato & Lacombe, 2003). No que tange ao subdomínio Ser espiritual, o modelo de moda, assim como em qualquer profissão, deve usufruir de consistência nos seus valores pessoais, de conduta e de comportamento.

Tratando ainda da categoria Ser modelo, Libardi (2004) enfoca que é preciso lapidar o talento. Para ser um bom modelo de moda é preciso aprender as técnicas e truques, aperfeiçoar as aptidões, sejam artísticas ou fotogênicas, vencer anseios e minimizar a timidez.

Nesse sentido, é possível correlacionar essa categoria com o existencialismo, perspectiva filosófica que apresenta o homem como um ser particular, singular, concebendo-o como único no universo no seu modo de ser e de agir, nesse movimento de se individualizar, se concretiza, recebe e demonstra qualidades, se faz diferente dos outros e segue seu próprio processo de individuação, sendo o seu próprio *ser* (Ribeiro, 1999). Conforme o autor:

Vemos que o ser, como classe de objetos definidos pela sua semelhança, se torna uma totalidade relativa, pertence a um grupo, tem qualidades comuns dentro de um certo limite, se confunde com elementos de sua mesma classe por intermédio de sua semelhança. Vemos que o Ser, totalidade essencial, se unifica absolutamente, engloba todas as demais realidades, como essências individuais ou existência participante, e tudo se faz inteligível nele e disponível à consciência como o modo de perceber a realidade (Ribeiro, 1999, p. 39).

No que se refere a Pertencer a um grupo, um trabalho, o Pertencer inclui adaptações da pessoa com seus ambientes em três subdomínios (GDRC, 2002).

O Pertencer social pode se relacionar com o apoio ou não da família e amigos, uma vez que, ter uma família apoiando a sua profissão, assim como qualquer outra, é fundamental em todas as etapas do processo. No domínio ser, o pertencer físico e comunitário nessa profissão, referem-se ao ambiente e aos membros da comunidade profissional. A profissão de modelo é sempre cercada de vários outros profissionais (*agente, headbooker, booker, scouter, cabelereiros, maquiadores, estilistas, fotógrafos*); o trabalho, na maioria das vezes, é realizado em equipes (Pascolato & Lacombe, 2003).

A profissão modelo é muitas vezes o sonho de mães e pais, os quais anseiam que seus filhos se tornem ricos e famosos, indo ao encontro do domínio Tornar-se, domínio este que se refere a seguir objetivos propostos para realizar objetivos pessoais, expectativas e desejos.

Expectativas e desejos são os carros chefes dessa profissão, mesmo a moda privilegiando o diferente. Há modelos que, longe das passarelas e das câmaras, são até consideradas feias, esquisitas, quase aberrações. Mas elas sempre terão seu lugar no mundo da moda, porque o que vale é ser inusitada, embora alguns acreditem que, na aparente frivolidade das passarelas, só a mesmice conta (Pascolato & Lacombe, 2003).

O Tornar-se, dentre suas várias ramificações, promove atividades que aperfeiçoam o conhecimento e a experiência. Assim, uma habilidade importante dos modelos é aperfeiçoar a relação com sua própria renda. Fundamental é que aprendam também a lidar com o dinheiro,

uma vez que, nesta profissão assim como de qualquer autônomo, pode-se ganhar muito em um mês e quase nada no outro, nesse sentido, recomenda-se uma organização financeira, tal como aconselham Libardi (2004) e Liz (2006).

Qualidade de Vida no Trabalho

O tema QV também é muito discutido nas organizações, responsável pela satisfação e bem-estar de seus componentes. Eric Trist, iniciou estudos a respeito do homem, trabalho e organização, em 1950, afim de tornar a vida do trabalhador menos penosa (Rodrigues, 1994; Fernandes, 1996).

Bom Sucesso (1997) fornece uma definição de QV no Trabalho (QVT), focalizando uma definição funcional, na qual distingue dois elementos:

a) uma referência sobre o impacto do trabalho sobre as pessoas, bem como sobre a efetividade organizacional; e,

b) a ideia de participação, segundo uma definição operacional na qual se identificam quatro tipos de atividades representativas do esforço de QVT: participação na resolução dos problemas; reestruturação do trabalho; inovação no sistema de recompensas; e, aperfeiçoamento do ambiente de trabalho.

O termo QVT foi utilizado por Louis Davis, na década de 1970, ao desenvolver um projeto sobre desenho de cargos e para Louis o conceito refere-se à preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas (Chiavenato, 2004).

Já o próprio Chiavenato (2004) mostra que, atualmente:

O conceito de QVT envolve tanto os aspectos físicos e ambientais, como os aspectos psicológicos do local de trabalho. A QVT assimila duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos empregados quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho; e, de outro, o interesse das organizações quanto aos seus efeitos potenciadores sobre a profundidade e a qualidade. (p. 448)

Ao longo da história, a noção de QVT passou por mudanças e inclusões. Diferentes autores apresentam categorias e fatores que devem ser contemplados, objetivando o bem estar daqueles que trabalham, provavelmente pautados por diferentes ideologias. Nadler e Lawler (1983) introduzem ao conceito de QVT a participação do trabalhador. Já Ciborra e Lanzara (1985) incorporam os fatores psicológicos ao conceito de QVT, o grau de criatividade, de autonomia, fatores organizativos e políticos, controle pessoal sobre o posto de trabalho e poder sobre o ambiente circundante. Rodrigues (1994) acrescenta ao conceito, a motivação e a satisfação do trabalhador, enquanto Sato (1999) a QVT, além de resgatar noções como motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

Para Fernandes (2010), ainda, não existe uma conceituação consensual a respeito de QVT. Todavia, dentre as mais diferentes opiniões pode-se verificar alguns pontos em comum:

- A conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações;
- A satisfação dos trabalhadores; e,
- A alta produtividade da empresa.

Vale salientar, ainda, que o mercado da moda é competitivo e predatório. O estresse faz parte das relações que se estabelecem nesse meio e os modelos precisam estar abertos a mudanças, e adaptar-se da melhor maneira possível, valorizando aquilo que é apresentado, adaptando-se como camaleões (Libardi, 2004; Liz, 2006; Pascolato & Lacombe, 2003).

Nesse sentido, a promoção da QV de modelos representa um desafio, levando-se em consideração que este segmento da população é considerado bastante vulnerável para enfrentar sozinho as exigências do ambiente (Costa & Bigras, 2007). Assim, quando se tem a QV em foco, espera-se que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e sintam-se socialmente integradas e funcionalmente competentes (Fleck *et al.*, 1999). Nessa perspectiva, o conceito de QV amplia a visão a múltiplos aspectos da

natureza humana, a saber, suas dimensões fisiológica, psicológica e social.

Diante do paradoxo, particularmente, entre pontos positivos e negativos da profissão, faz-se necessário primeiramente compreendê-lo, estudando e pesquisando a Saúde Geral e a Qualidade de Vida dos Modelos de Moda, o qual se mostra não somente pertinente, mas essencial. Afim de realizar uma reflexão acerca dessa temática envolvendo essa população buscando responder as seguintes questões: Como é percebida a Qualidade de Vida relacionada ao trabalho por profissionais modelos de moda? Quais são os principais indicadores de sua Saúde Geral (estresse psíquico, desejo de morte, desconfiança no desempenho, distúrbios do sono e distúrbios psicossomáticos)? Como se correlacionam os resultados de Saúde Geral com a Qualidade de Vida de Modelos de Moda?

O objetivo primário deste estudo é o de identificar, descrever e analisar a percepção de modelos de moda sobre a sua Saúde Geral, bem como a Qualidade de Vida relacionada ao seu trabalho. Objetiva-se, secundariamente, descrever o perfil sociodemográfico de modelos de moda; avaliar o significado de Qualidade de Vida; avaliar a Qualidade de Vida de Modelos de Moda em seus aspectos físico, social, familiar e psicológico; avaliar indicadores de Saúde Geral, tais como: tensão ou estresse psíquico, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho ou autoeficácia, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos, e ausência de saúde mental ou severidade de doença mental; compreender os sentidos produzidos relativos aos aspectos da Saúde Geral e da Qualidade de Vida de modelos profissionais de moda; e, correlacionar a Saúde Geral e a Qualidade de Vida de Modelos de Moda.

Este estudo se justifica no fato de que são escassas investigações brasileiras sobre a QV e a Saúde Geral de modelos de moda, sendo encontrados dois artigos científicos um que se refere a revisão sistemática da literatura a respeito dos padrões de beleza, saúde e qualidade de vida (Lisboa, Delevatti & Kruehl, 2015) e o outro refere-se a qualidade de vida de modelos

profissionais de moda (Pires et al., 2012), em uma busca da revisão ainda se encontraram nove entrevistas de jornais/revistas e 23 documentos do Conselho de desenhadores de moda da América (CFDA), associação de comércio sem fins lucrativos cuja sociedade consiste em mais de 500 dos principais nomes no ramo de roupas femininas, masculinas, joias e designers de acessórios. Justifica-se ainda pelo fato de que informações produzidas sobre a QV do trabalhador, usualmente, são feitas quando os mesmos apresentam problemas de saúde, sendo poucos os estudos de QV com população sem diagnóstico clínico.

PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo será descrito o percurso metodológico da dissertação, sendo a mesma dividida em dois estudos empíricos, a saber: avaliação da Saúde Geral e da Qualidade de Vida de modelos de moda em Goiânia e construção de sentidos da Saúde Geral e da Qualidade de Vida relacionada ao trabalho de modelos de moda em Goiânia.

O estudo empírico caracterizou-se pela triangulação de metodologias quantitativa e qualitativa, transversal e exploratória. Vale salientar que a triangulação tem sido discutida amplamente e bem aceita, tanto na coleta como na análise de dados e “supera as limitações de um método único, por combinar diversos métodos e dar-lhes igual relevância” (Flick, 2009, p. 32).

Local do estudo: A coleta de dados aconteceu em uma agência de modelos, localizada no setor Bueno, em Goiânia-GO.

Participantes: Quarenta e cinco modelos de modas filiadas de uma agência de modelos em Goiânia-GO, do sexo feminino, de idade entre 18 e 40 anos, sem diagnóstico clínico para patologias físicas e/ou mentais auto-reportadas.

Amostra: Foi obtida considerando os modelos de uma agência de modelos, a qual é representada por uma população de 54 pessoas.

Esta pesquisa, então, fundamenta-se em uma amostra probabilista aleatória simples, ou seja, dos 54 modelos da agência 45 foram definidos com um erro amostral de 5% e desvio padrão (Z) de 1,645, o que gera um nível de confiança de 95%. Como a categoria é bastante homogênea, o nível de variação *Split* é 80/20 (Santos, 2016).

Fórmula de cálculo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

CrITÉRIOS de Inclusão: Foram utilizados como critérios de inclusão, ser modelos filiadas pela agência de modelos em Goiânia-GO, do sexo feminino, entre 18 e 30 anos de idade, sem diagnóstico de enfermidades conhecido, e ter aceitado participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CrITÉRIOS de Exclusão: Não foram utilizados critérios de exclusão.

Instrumentos:

- Questionário de Dados Sociodemográficos (Anexo II): é um questionário padronizado, com perguntas fechadas, que são limitadas com alternativas fixas e respondidas de maneira objetiva, esse tipo de instrumento é bastante utilizado para pesquisas quantitativas, cujo intuito é o de identificar sexo, idade, nível sócio-econômico, escolaridade e estado civil.
- Questionário de Saúde Geral, de Goldberg, QSG (Anexo III): refere-se a versão brasileira, desenvolvida por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996). O QSG é formado por sessenta itens relativos a sintomas psiquiátricos não-psicóticos, os quais são respondidos em uma escala tipo Likert, com quatro pontos. A distribuição dos itens, segundo a interpretação dos fatores, foi agrupada em seis blocos: tensão ou estresse psíquico; desejo de morte; falta de confiança na capacidade de desempenho ou auto-eficácia; distúrbios do sono; distúrbios psicossomáticos, e ausência de saúde mental ou severidade de doença mental. Esse instrumento teve validade e precisão na

amostra brasileira e pode ser utilizado para identificar pessoas com problemas de saúde mental não-severos.

- WHOQOL-Bref (Anexo IV). Trata-se de um questionário para avaliar a qualidade de vida (Fleck et al., 1999, 2000), composto por 26 questões e que considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da QV e as demais 24 estão subdivididas em quatro domínios, e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como:
 - a) físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho);
 - b) psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais);
 - c) relações sociais (suporte - apoio social, atividade sexual); e
 - d) meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico).
- Roteiro de Entrevista semi-estruturada (Anexo IV): trata-se de um roteiro para avaliação de resultados obtidos por meio dos instrumentos WHOQOL-Bref e QSG, constituído por quatro eixos: 1) conceitos de: Qualidade de Vida, Saúde Geral e Qualidade de Vida no Trabalho; 2) questões relacionadas a se sentir Pertencente ao trabalho de moda; 3) refere-se sobre Ser modelo de moda; 4) o processo de Tornar-se modelo de moda.

Procedimentos:

Ao que se refere ao procedimento do estudo, anterior a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, a pesquisadora já se apresentou aos administradores da agência, com intuito de apresentar o projeto e esclarecer qualquer dúvida, solicitando a autorização para que a investigação ocorresse, uma vez que, pretendia ter como participantes do estudo as modelos de moda filiadas à agência de modelos e toda a coleta foi realizada na mesma.

Tendo à permissão da agência de modelos em mãos, a pesquisadora solicitou a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, para que dessa forma após a aprovação, a pesquisadora fizesse um contato, via telefone e/ou e-mail, com as modelos elucidando sobre o objetivo do trabalho e indagando a respeito do interesse e disponibilidade das mesmas para participar do estudo, e, concomitantemente a este contato, foi afixado na agência um cartaz convite, para que quem tivesse interesse em participar da pesquisa. Assim, foi marcado um encontro individual, em caso afirmativo em participar da pesquisa, para que no primeiro contato fosse apresentado novamente o objetivo da pesquisa, mais detalhada e seu delineamento. Confirmado o interesse em participar do estudo, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo (V) dando-lhes espaço para perguntar e ter suas dúvidas esclarecidas.

Após a aceitação e assinatura do TCLE, as participantes responderam o questionário sociodemográfico, o questionário de Saúde Geral de Goldberg e também o questionário WHOQOL-Bref no mesmo encontro. Findando-se essa fase, foi acordado um novo horário e dia com as participantes para que fosse realizada a entrevista semi-estruturada.

Na segunda fase, realizou-se a entrevista semi-estruturada, com a participação de oito modelos de moda, escolhidas por conveniência (as primeiras oito que aceitaram responder ao roteiro de entrevista). Ao mesmo tempo, considerou-se o critério de exaustão dos resultados

(ou quando os dados começaram a tornarem-se repetitivos), entre as 45 que responderam os questionários. O intuito da entrevista semi-estruturada foi o de avaliar, no ponto de vista das participantes, os significados emergentes quando consideravam os temas apresentados. As entrevistas tiveram duração média de uma hora cada, sendo gravados por meio de áudio, para uma melhor compreensão dos resultados.

Concluída a etapa da coleta de dados, deu-se início a correção do QSG e do WHOQOL Breve, segundo as recomendações de seus manuais de correção. Além disso, as entrevistas foram transcritas literalmente. A própria pesquisadora se responsabilizou pela transcrição, reafirmando a segurança dos participantes, de acordo com as medidas de proteção à confidencialidade como é previsto na Resolução CNS 466/12.

Os dados dos questionários, sociodemográfico, WHOQOL-bref e QSG, foram tratados quantitativamente por meio de estatística descritiva simples (média, mediana, e desvio padrão) e teste de correlações, pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0.

Após as entrevistas terem sido transcritas, seus conteúdos foram analisados com base na análise temática proposta por Bardin (2008, 2013). A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos diversificados, enquanto método, é um conjunto de técnicas, não se tratando de um instrumento, mas de várias e adaptadas (ao campo de investigação) formas de análise das comunicações, objetivando a descrição dos conteúdos existentes nas mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos (Bardin, 2008).

Uma das formas de análise de conteúdo é a análise dos significados, representada pela análise temática. Nesse tipo, é feita a escolha dos elementos temáticos que forneçam informações acerca do problema levantado. Essa escolha constituirá o *corpus*, isto é, o conjunto dos dados tidos em conta que serão submetidos à análise (Bardin, 2008).

Existem diferentes fases da análise e elas se organizam em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2008).

A pré-análise é a fase de organização, pois, corresponde ao período de intuições com o objetivo de tornar operacional e sistemático as ideias iniciais de forma que conduza a um esquema preciso de desenvolvimento de operações sucessivas em um plano de análise. Essa primeira fase abarca três objetivos: a escolha dos documentos que serão submetidos à análise (no caso desta pesquisa foram os dados coletados na transcrição das entrevistas); a formulação de hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Esses fatores não acontecem necessariamente nessa ordem, mas estão correlacionados (Bardin, 2008).

Nesse momento, o pesquisador submete-se a leitura flutuante dos dados como sendo a primeira atividade que consiste em estabelecer contato com os dados a serem analisados buscando conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações. Pouco a pouco a leitura torna-se mais precisa já que os objetivos do estudo começam a emergir a luz da projeção das teorias adaptadas acerca do material (Bardin, 2008).

Em seguida, o material foi preparado para a sua exploração de fato. Esta é uma fase longa e morosa, que consiste em etapas como codificação, decomposição e ocorre em funções de regras previamente formuladas. No caso desse estudo, a análise foi qualitativa, portanto ela recorre a indicadores não frequenciais que permitem inferências. Corresponde a um procedimento mais intuitivo, maleável e adaptável ao que não está previsto. O objetivo principal é a compreensão do sentido, sendo que a inferência é fundamentada na presença do indicador e não na frequência de sua aparição, levando-se em conta a singularidade de cada participante.

Após esse processo, os resultados obtidos foram tratados de maneira que se tornem significativos e válidos, com o objetivo de propor inferências e interpretações que tenham a ver com o arcabouço teórico da pesquisa (Bardin, 2008).

Foi utilizada a seguinte grade para a organização da análise temática de conteúdos:

Categorias/ subcategorias temáticas	Descrição operacional das categorias e subcategorias temáticas	Exemplo	Frequência das Unidades de Análise Temática (f)	Frequência percentual das Unidades de Análise Temática (%)
1.				
2.				
n.				

ARTIGO 1 – AVALIAÇÃO DA SAÚDE GERAL E QUALIDADE DE VIDA DE MODELOS DE MODA EM GOIÂNIA

RESUMO: A concepção de saúde é caracterizada não apenas pela ausência de comportamentos que implicam risco a saúde, mas também como elemento estruturante da Qualidade de Vida (QV). Desde a década de 1980, estudos sobre a QV relacionada ao trabalho têm crescido e se tornado de interesse geral da área da saúde e, em particular, da psicologia como ciência e profissão. Dentre os segmentos de trabalhadores passíveis de análise acerca da QV, encontra-se o de modelos profissionais da área da moda. Com o objetivo de identificar, descrever e analisar a compreensão de modelos sobre a Saúde Geral relacionada a sua própria QV bem como relacionada ao trabalho (QVT), utilizou-se uma metodologia quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. Realizou-se o estudo com 45 modelos filiadas em uma agência de moda na cidade de Goiânia por meio do Questionário de Saúde Geral (QSG) e do Whoqol Bref. As correlações entre QSG e WHOQOL Bref foram significativas e negativas entre a satisfação da Saúde Geral em relação à tensão e ao estresse psíquico, à autoeficácia e aos sintomas psicossomáticos. O Domínio Psicológico apresentou correlação significativa com a maioria das relações, com exceção do distúrbio do sono. O Domínio Físico também apresentou correlação significativa com a autoeficácia. Conclui-se que quando existe satisfação da QV a modelo encontra-se em bom estado psicológico e físico.
Palavras-chave: Qualidade de Vida; Saúde Geral; Modelos de Moda.

ABSTRACT: The conception of health is characterized not only by the absence of behaviors that imply health risk, but also as a structuring element of Quality of Life (QL). Since the 1980s, studies on work-related quality of life (QL) have grown and become of general interest in health care, and in particular, to psychology as science and as a occupation. Among the segments of workers that can be analyzed in details about QL, there are professional models in the fashion field. In order to identify, report and analyze the understanding of QL models related to their work and their health in general, a quantitative, descriptive, exploratory and transversal methodology was used. The study was carried out with 45 models affiliated with a fashion agency in the city of Goiânia using the General Health Questionnaire (QSG) and Whoqol Bref. The correlations between QSG and WHOQOL Bref were significant and negative between general health satisfaction regarding tension and psychic stress, self efficacy and psychosomatic symptoms. The psychological domain showed a significant correlation with most of the relationships, with the exception of sleep disorder. The physical domain also revealed a significant correlation with self-efficacy. It is concluded that when there is QL satisfaction the model is in good psychological and physical state.

Key-words: quality of life; global health; models.

Introdução

O termo saúde, definido em 1946, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende-a como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente como ausência de doença (Fleck, 2000). Contudo, somente na década de 1970, quebrou-se o paradigma de que saúde é o oposto de enfermidade e intensificou-se a preocupação com a melhoria da saúde em sua ampla acepção.

Na década seguinte, a promoção de saúde ganhou destaque no campo da saúde pública. A Carta de Ottawa foi um marco importante, inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata (1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”, instituída na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986.

Na Carta de Ottawa, um dos primeiros documentos fundadores da promoção da saúde, a expressão *promoção de saúde* esteve associada a um conjunto de valores relativos a saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria e qualidade de vida.

Particularmente, o termo qualidade de vida (QV) foi empregado pela primeira vez em um discurso do presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que os objetivos das ações governamentais só podem ser medidos por meio da QV que proporciona às pessoas e não por meio do balanço dos bancos (Fleck, 1999b).

Após um crescente interesse da sociedade no tema da QV, construíram-se muitos conceitos distintos para o termo e a Organização Mundial de Saúde, em 1991, reuniu especialistas sobre Saúde e QV de diversas regiões do mundo para formar um grupo de estudos acerca desta temática com a finalidade de aumentar o conhecimento científico da área e de desenvolver instrumentos de avaliação da QV dentro de uma perspectiva transcultural (OMS, 1997; Gordia *et al.*, 2011).

O grupo de QV da OMS, em 1974, definiu QV como “A percepção do indivíduo de

sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 24) já indicando sua complexidade teórico-metodológica.

Outros autores foram complementando os estudos de QV, como Roeder (2003), que englobou a esse conceito diversos domínios, tais como a saúde física, a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente.

Congruente à noção da QV da OMS, Fleck (1999a) compreende que a QV pode ser definida de acordo com a percepção do indivíduo, levando em consideração seu contexto cultural, seu sistema de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações baseadas em seis domínios (físico, psicológico, independência, social, meio-ambiente e espiritual), limitando-se à própria condição de saúde.

Rogerson (1995) afirma que o termo QV tem sido utilizado em duas vertentes, sendo elas: uma na linguagem cotidiana, utilizada pela população em geral e outra na pesquisa científica, utilizada em diferentes campos do saber, como medicina, enfermagem, psicologia e demais áreas da saúde.

Barros (1999), ainda, acrescenta que a expressão QV não se resume apenas a um significado restrito, mas sim a todos os aspectos capazes de aumentar a QV, a saúde, o bem-estar, a autoestima e o grau de satisfação de um indivíduo.

Baseados nos conceitos do WHOQOL Group (1998), dentre vários autores, Barros (1999) e Limongi-França (2004) concordam que a QV não tem apenas um conceito, sendo composta por infinitas relações que, por sua vez, acabam criando um conceito ímpar.

Ainda assim, para Nahas (1994) o conceito é vago, levando a concepções subjetivas conflitantes, devido a vida humana ser complexa e ao fato de que o potencial das pessoas para se auto realizarem é variável.

A QV se relaciona diretamente ao prazer pessoal e sofre interferência da vida

cotidiana em todos os seus aspectos, o que conduz à compreensão de Mion, Pierin e Gusmão (2005) sobre a QV como um fator diretamente dependente da satisfação do indivíduo, bem como dos ambientes com os quais este tem contato.

A avaliação de QV valoriza, por assim, a percepção subjetiva dos sujeitos (percepção do indivíduo acerca da realização dos seus objetivos) em detrimento da ênfase de aspectos mais objetivos e quantificáveis, tais como o rendimento e o nível de educação (Heinemann, 2000), sendo que existem vários métodos para analisar a QV relacionada à saúde (Costa Neto & Araújo, 2008).

Particularmente, a avaliação da QV de profissionais modelos de moda feminino, cuja preocupação com o corpo e sua aceitação na sociedade tem sua dimensão e importância aumentadas, tem sido pouco estudada na literatura em língua portuguesa (Castro, 2004).

Em contrapartida aos dados encontrados, a mídia, de diversas formas, elucida ao mundo um corpo feminino desejado, buscado e vendido. De acordo com Libardi (2004), a grande exploração das mulheres traz grande pressão sobre modelos femininas, que são as divulgadoras da imagem corporal correta, criando um padrão seguido como conceito de saudável, com medidas corporais obrigatórias. Nesse sentido, indaga-se o quanto conceitos da moda e padrões de beleza contemplam ou confrontam as individualidades do corpo humano e seu estado saudável. Afinal, modelo, como diz a palavra, é aquela ou aquele que representa o ideal, uma pessoa digna de ser imitada, que é um molde por corresponder ao padrão de beleza e comportamento de uma época (Pascolato & Lacombe, 2003).

A tríade saúde, qualidade de vida e moda, vivenciada pelas modelos de moda, com o passar das décadas e modismos corporais, tornou-se ambígua, pois nesta profissão as exigências são muitas, tais como: ser observada, julgada e, talvez, escolhida; compreender que ainda existe um prazo de validade; e, adaptar-se como um camaleão, aberto para

mudanças, exigindo-se responsabilidade, profissionalismo e habilidades como qualquer outra profissão (Pascolato & Lacombe, 2003; Libardi, 2004).

Compreendendo que o trabalho significa, além de uma fonte de renda, uma realização humana, o objetivo primário deste estudo é o de identificar, descrever e analisar a compreensão de modelos sobre a Qualidade de Vida relacionada ao seu trabalho e sobre a sua Saúde Geral. Os objetivos secundários são: descrever o perfil sociodemográfico de modelos; avaliar a Qualidade de Vida de modelos em seus aspectos físico, social, familiar e psicológico; avaliar indicadores de Saúde Geral, como: tensão ou estresse psíquico, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho ou auto-eficácia, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos, e ausência de saúde mental ou severidade de doença mental; e, correlacionar QV e Saúde Geral de modelos de moda.

Método

Tipo de estudo: metodologia quantitativa, descritiva, exploratória e transversal.

Local de Estudo: a coleta de dados aconteceu em uma agência de modelos, em Goiânia-Goiás. Nesta agência são apresentados às modelos os conceitos básicos utilizados pelo mercado da moda e da publicidade utilizando-se a teoria e a prática de estágios, para um melhor aprendizado. O público alvo são *new faces* (iniciantes), pessoas interessadas em ingressar no mercado da moda e da publicidade e em aprimorar a atuação, posturas e habilidades. O objetivo principal é orientar como deve ser o início de uma carreira por meio de uma preparação técnica oferecida por meio de um curso com professores capacitados. Em seguida, é realizado pelas modelos um trabalho de fotos (*book*) por um fotógrafo de moda dentro de um perfil (*fashion*, comercial, *fitness* ou *plus size*) e, em seguida, elas são encaminhadas ao mercado de trabalho.

Participantes: participaram deste estudo 45 modelos filiadas a uma agência de modelos em Goiânia, Goiás. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser filiada a agência de modelos “X”, do sexo feminino, entre 18 e 36 anos de idade e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram aplicados critérios de exclusão.

Instrumentos:

- Questionário de dados sociodemográficos (idade, estado civil, religião, escolaridade, pessoas que moram junto com o entrevistado, dependentes e renda familiar).

- Questionário de Saúde Geral (QSG): foi desenvolvido por Goldberg na Inglaterra, em 1972 (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996). No Brasil, seu desenvolvimento ocorreu por meio de Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996). O QSG é formado por sessenta itens relativos a sintomas psiquiátricos não-psicóticos. Esse instrumento teve validade e precisão na amostra brasileira e pode ser utilizado para identificar pessoas com problemas de saúde mental não-severos. Cinco fatores específicos puderam ser adequadamente interpretados, com consistência interna e número de itens entre parênteses: identificou cinco fatores, sendo eles: estresse psíquico ($\alpha=0,89$; 13 itens), desejo de morte ($\alpha=0,89$; 8 itens), desconfiança no desempenho ($\alpha=0,89$; 17 itens), distúrbios do sono ($\alpha=0,80$; 6 itens) e distúrbios psicossomáticos ($\alpha=0,83$; 10 itens).

Na avaliação do QSG foi considerada a resposta aos itens referentes a cada domínio: tensão ou estresse psíquico (itens 3, 12, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 49, 55, 58); desejo de morte (itens 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60); falta de confiança na capacidade de desempenho ou auto-eficácia (itens 7, 15, 16, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 40, 42, 46, 50); distúrbios do sono (itens 11, 14, 17, 18, 19, 20); distúrbios psicossomáticos (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 9, 13, 16), e ausência de saúde mental ou severidade de doença mental (todos os 60 itens). Dessa forma, as respostas foram registradas por meio de uma escala *Likert* de zero a

cinco, sendo que as correlações obtidas para a versão brasileira apresentaram valores de 0,424 a 0,688. A título de refinamento dos dados, foi calculado a média e o desvio padrão das respostas obtidas (Savóia *et al.*, 1996).

- WHOQOL-Bref (Fleck *et al.*, 1999, 2000), composto por 26 questões e que considera a QV nos últimos quinze dias vividos pelos respondentes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da QV e as demais 24 estão subdivididas em quatro domínios, e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como:

- a) físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho);
- b) psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais);
- c) relações sociais (suporte - apoio social, atividade sexual); e,
- d) meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico).

Procedimento:

Anterior à aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, a pesquisadora se apresentou aos administradores da agência de modelo, com intuito de apresentar o projeto e esclarecer qualquer dúvida, pedindo a solicitação e autorização para que a investigação ocorresse, uma vez que, pretendia ter como participantes do estudo as modelos filiadas à agência de modelos e toda a coleta seria realizada na mesma.

Após ter a permissão da agência de modelos em mãos, a pesquisadora solicitou a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (número CAAE 54945916.6.0000.0037). Conseqüentemente, a pesquisadora realizou um contato, via telefone e/ou e-mail, com as modelos elucidando sobre o objetivo do trabalho e indagando a respeito do interesse e disponibilidade para participar do estudo. Assim, foi marcado um encontro individual com algumas modelos e encontros grupais com outras, visto que os encontros foram realizados de acordo com a disponibilidade de tempo das participantes e ressaltar que em vários momentos este encontro aconteceu durante a preparação das modelos para desfiles, sessões de fotos ou *casting*. Este encontro teve como objetivo apresentar novamente o objetivo da pesquisa e seu delineamento. Confirmado o interesse em participar do estudo, realizou-se a leitura do TCLE (Anexo V) dando-lhes espaço para perguntar e ter suas dúvidas sanadas.

Após o aceite e assinatura do TCLE, iniciou-se a aplicação do questionário sociodemográfico, do Questionário de Saúde Geral e do WHOQOL-Bref no mesmo encontro. A coleta aconteceu entre os meses de abril e agosto de 2016.

Resultados

Os dados do Questionário Sociodemográfico, WHOQOL-Bref e QSG foram tratados quantitativamente, por meio de estatística descritiva simples (média, mediana, e desvio padrão) e teste de correlações, pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

Na Tabela 1 encontram-se os dados sociodemográficos das participantes (N=45). No que se refere à idade das participantes (Tabela 1), percebe uma prevalência maior nas idades entre 18 e 21 anos (66,7%). Contudo, vale salientar a presença de modelos com idade igual ou superior a 26 anos, totalizando cinco participantes (11,1%). No que tange ao estado civil,

evidencia-se que a maioria dessas modelos é solteira representando 88,9% e em menor quantidade, 11,1%, são casadas.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de modelos de moda (N=45).

Variáveis	Categorias	f	%
Idade	18	9	20,0
	19	8	17,8
	20	7	15,6
	21	6	13,3
	22	3	6,7
	23	4	8,9
	24	3	6,7
	26	4	8,9
	36	1	2,1
Estado Civil	Solteira	40	88,9
	Casada	5	11,1
	Não Respondeu	2	4,4
Religião	Católica	19	42,2
	Evangélica	9	20
	Espírita	5	11,1
	Sem religião, mas acredita em Deus	3	6,7
Escolaridade	Não acredita em nada	7	15,6
	Ensino fundamental	9	20
	Ensino Médio	27	60
	Graduação	9	20
Pessoas que moram na casa do participante contando com ele próprio	um	3	6,7
	dois	9	20
	três	10	22,2
	quatro	16	35,6
	cinco	6	13,3
	seis	1	2,2
Dependentes	Sim	8	17,8
	Não	37	82,2
Renda familiar	até 1 salário mínimo	1	2,2
	de dois a cinco salários mínimos	26	57,8
	de cinco a dez salários mínimos	18	40

No que diz respeito à religião (Tabela 1), duas (4,4%) participantes não responderam, dezenove (42,2%) caracterizam-se como católicas, nove (20%) como evangélicas, cinco

(11,1%) como espíritas, três (6,7%) afirmaram acreditar em Deus, porém não apresenta religião e sete (15,6) asseguraram que não acreditam em nada.

Acerca da escolaridade das participantes (Tabela 1), a maioria (60%) possui o ensino médio. No que se refere à quantidade de pessoas que moram na mesma residência com as modelos, percebe-se que a maioria mora com os pais e algum dos irmãos, evidenciando 73,3%. Em contrapartida, três modelos moram sozinhas e nove moram somente com o marido, ou filho, ou mãe. Ainda, oito participantes possuíam dependentes.

Quanto à renda mensal (Tabela 1), foi possível evidenciar que a maioria das entrevistadas (57,8%), recebeu entre 2 e 5 salários mínimos, e em segundo lugar dezoito (40%) recebem entre 5 e 10 salários mínimos.

Na Tabela 2 evidenciam-se os dados sócio-profissionais das modelos entrevistadas, resultando na quantidade de tempo que exerce a profissão de modelo; e quanto tempo se dedica a profissão semanalmente.

Tabela 2. Dados sócio-profissionais de modelos de moda (N=45)

Experiência Profissional	Categorias	f	%
Tempo que exerce a profissão de modelo	De um ano a cinco anos	24	53,3
	De cinco a 11 anos	19	42,3
	Mais de 11 anos	2	4,4
Tempo semanal dedicado a profissão	De 2 a cinco horas	15	33,4
	Entre cinco e dez horas	12	26,6
	Entre dez e vinte horas	13	28,9
	Mais de vinte horas	5	11,1

A respeito da quantidade de tempo que as modelos entrevistadas exercem a profissão de modelo (Tabela 2), vinte e quatro (53,3%) tem de um a cinco anos, dezenove (42,3%) de cinco a onze anos e duas (4,4%) participantes com mais de onze anos.

No que se refere à quantidade de tempo que as modelos entrevistadas se dedicam à profissão da moda (Tabela 2), no momento em que responderam o questionário, quinze (33,4%) se dedicam entre duas horas e cinco horas por semana, doze (26,6%) entre cinco e

dez horas por semana, treze (28,9%) de dez a vinte horas e cinco (11,1%) se dedicam semanalmente mais de vinte horas.

Tabela. 3. Resultados do WHOQOL-Bref de modelos de moda (N=45)

Variáveis	Categorias	N	%	M	DP
Qualidade de Vida Geral	Necessita Melhorar	1	2,2	3,17	0,74
	Regular	6	13,3		
	Boa	22	48,9		
	Muito Boa	16	35,6		
Saúde Geral	Necessita Melhorar	2	4,4	3,17	0,80
	Regular	5	11,1		
	Boa	21	46,7		
	Muito Boa	17	37,8		
Domínio psicológico	Necessita Melhorar	3	6,6	2,4	0,61
	Regular	21	46,7		
	Boa	21	46,7		
Domínio físico	Necessita Melhorar	4	8,9	2,45	0,63
	Regular	18	40		
	Boa	23	51,1		
Domínio Relações Sociais	Necessita Melhorar	2	4,4	2,57	0,72
	Regular	19	42,2		
	Boa	20	44,5		
Domínio Meio Ambiente	Muito Boa	4	8,9	2,07	0,54
	Necessita Melhorar	5	11,1		
	Regular	32	71,1		
	Boa	8	17,8		

Em relação aos resultados obtidos por meio do WHOQOL-Bref (Tabela 3), as modelos consideraram apresentar uma boa percepção no que se refere a sua própria Qualidade de Vida, Saúde Geral, Domínio Físico e no Domínio das Relações Sociais. Por conseguinte, no que se refere ao Domínio Psicológico há uma dicotomia uma vez que 46,6% afirmam estar regular e outras 46,6% afirmam estar boa. No que se refere ao Domínio do Meio Ambiente, a maioria delas afirmam estar regular, 71,1%.

No que se refere ao QSG (Tabela 4), o Domínio Psicossomático demonstram uma dualidade, pois, 48,9% afirmam não sentirem-se mal de saúde, 4,4% na média e 44,5% avaliaram ter fraquezas, dores de cabeça e dores de origem orgânica.

Tabela 4. Resultados do QSG de modelos de moda (N=45).

Variáveis	Categorias	N	%	M	DP
Psicossomático	Inferior	6	13,3	3,68	1,98
	Inferior Médio	13	28,9		
	Médio Inferior	3	6,7		
	Médio	3	6,7		
	Médio Superior	10	22,2		
	Superior Médio	7	15,5		
	Superior	3	6,7		
Nível de tensão e estresse psíquico	Inferior	10	22,2	3,19	1,72
	Inferior Médio	5	11,1		
	Médio Inferior	15	33,3		
	Médio Superior	10	22,2		
	Superior Médio	4	9,0		
	Superior	1	2,2		
	Inferior	5	11,1		
Eficácia	Inferior Médio	7	15,5	3,81	3,81
	Médio Inferior	14	31,1		
	Médio Superior	8	17,8		
	Superior Médio	8	17,8		
	Superior	3	6,7		
	Inferior Médio	15	33,3		
	Inferior	5	11,1		
Distúrbio do Sono	Médio Inferior	11	24,4	3,84	1,69
	Médio Superior	7	15,5		
	Superior Médio	12	26,8		
	Baixo	25	55,6		
Desejo de morte	Médio Moderado	9	20	2,32	1,55
	Moderado Alto	5	11,1		
	Alto	6	13,3		

No que diz respeito ao Nível de Tensão e Estresse Psíquico (Tabela 4), destacando-se experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz, 62,2% se encontram abaixo da média enquanto 28,9% se encontram com Estresse Psíquico. Em relação à eficácia (Tabela 4), 53,4% demonstram que apresenta confiança na capacidade de desempenho próprio enquanto 42,3% não confiam, apresentando escore acima da média.

No aspecto que avalia a condição a problemas relacionados com o Sono, tais como insônia e pesadelos (Tabela 4), 53,3% não apresentam aspectos prejudiciais ao sono enquanto outros 42,7% apresentam dificuldades para dormir. Em relação ao Domínio Desejo de Morte

(Tabela 4), 71,1% se encontram abaixo da média enquanto 24,4% apresentam o desejo de acabar com a própria vida, já que se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectiva.

Tabela 5 – Correlação entre Qualidade de Vida e Saúde Geral de Modelos de Moda (N=45)

		Percepção QV Geral	Satisfação Saúde Geral	Dom Psicológico	Dom Físico	Dom Relações Sociais	Dom Meio Ambiente
SG Tensão Stress Psíquico	r	-0,151	-0,536**	-0,434**	-0,381*	-0,246	-0,023
	p	0,321	0,000	0,003	0,011	0,104	0,883
SG Desejo de Morte	r	-0,154	-0,238	-0,430**	-0,27	-0,350*	0,077
	p	0,313	0,116	0,003	0,076	0,018	0,615
SG Autoeficácia	r	-0,114	-0,402**	-0,495**	-0,449**	-0,343*	-0,029
	p	0,457	0,006	0,001	0,002	0,021	0,849
SG Distúrbio do Sono	r	-0,148	-0,266	-0,076	-0,181	-0,065	-0,225
	p	0,332	0,077	0,62	0,24	0,672	0,138
SG Psicossomáticos	r	-0,259	-0,337*	-0,359*	-0,349*	-0,124	-0,232
	p	0,086	0,024	0,015	0,02	0,419	0,124

Quanto às correlações entre dimensões de QV e a Saúde Geral (QSG), observa-se que houve correlação significativa entre Stress Psíquico e Satisfação com a Saúde Geral ($r=-0,536$; $p<0,05$).

Pode-se perceber, também, na Tabela 5, que houve correlação significativa entre Stress Psíquico e Domínio Psicológico ($r=-0,434$; $p<0,05$), bem como Stress psíquico e Domínio Físico ($r=-0,381$; $p<0,05$).

Outro dado relevante, é que, quanto menor a QV no Domínio Psicológico e o Domínio das Relações Sociais maior o Desejo de Morte, com correlações significativas de $r=-0,430$; $p<0,03$ e $r=-0,350$; $p<0,018$, respectivamente. Vale ressaltar que as perguntas relacionadas ao Domínio Psicológico referem-se à autoestima, imagem corporal e aparência.

Outras correlações significativas entre as dimensões de QV e a Saúde Geral (QSG), foram entre: Autoeficácia e Satisfação com a Saúde Geral ($r=-0,402$), Autoeficácia e o Domínio Psicológico ($r=-0,495$), Autoeficácia e o Domínio Físico ($r=-0,449$) e Autoeficácia e o Domínio das Relações Sociais ($r=-0,343$). Nesse sentido, pode-se afirmar que quanto maior

a Autoeficácia da modelo maior será sua Satisfação com a Saúde Geral, melhor estará a QV nos Domínios Psicológico, Físico e das Relações Sociais.

Discussão

Como observado nos resultados, a idade prevalente nesta pesquisa (66,7% com idade entre 18 e 21 anos) corrobora com a vida útil das modelos, uma vez que para a maioria o auge da carreira se dá entre as idades de 15 a 25 anos. Vale ressaltar que, algo como a aposentadoria estar cada vez mais distante para a maioria dos profissionais, no mundo da moda, em contrapartida, caminha em sentido oposto à esta realidade. As modelos começam trabalhar jovens e se despendem da passarela por volta dos 25 ou 30 anos (Sabino, 2013).

No que diz respeito a renda das modelos pesquisadas, 57,8% afirmaram receber entre 2 e 5 salários mínimos, e 40% entre 5 e 10 salários mínimos. Vale ressaltar que os cachês por trabalho para iniciantes podem variar de R\$ 80,00 a R\$ 500,00. Os cachês de modelos mais experientes e conhecidas são negociados caso a caso, podendo chegar a cifras altíssimas (Libardi, 2004)

Com relação à categoria profissão, as modelos de moda tiveram sua profissão Regulamenta em 1978, a qual dispõe sobre as profissões de Artista e de Técnico em Espetáculos de Diversões, e dá outras providências.

No que se refere à quantidade de tempo que as modelos entrevistadas se dedicam à profissão da moda por semana quinze afirmaram se dedicar entre duas e cinco horas e doze entre cinco e dez horas por semana, treze afirmaram se dedicar de dez a vinte horas enquanto cinco se dedicam semanalmente mais de vinte horas. Vale ressaltar que de acordo com Passos (2015), o serviço contínuo ou prestação continuada de serviços não é sinônimo de tempo de duração do contrato, pois um manequim pode ser contratado para trabalhar por um ou dois dias por semana, ou por mês, e nem por isso poderá desconsiderado com empregado; na

hipótese, seu contrato de trabalho (ou de emprego) será tão válido quanto aquele que for contratado para trabalhar por prazo indeterminado, de segunda a sábado, durante meses a fio.

Em relação aos resultados obtidos por meio do WHOQOL-Bref, ao avaliar o Domínio Psicológico (Tabela 3), a autoestima, a imagem corporal e a aparência, os sentimentos positivos e negativos, assim como a capacidade para aprender e se concentrar, 21 das participantes o classificaram como regular e outras 21 consideraram apresentar sentimentos positivos como vivência de sentimentos satisfatórios, equilíbrio, paz, felicidade, esperança, prazer e aproveitamento das coisas boas da vida, enfatizando a capacidade de pensar, aprender, memorizar, concentrar e ter habilidades na tomada de decisões, não apresentando sentimentos negativos como desânimo, culpa, tristeza, choro, desespero, ansiedade e falta de prazer na vida.

No que se refere ao Domínio Físico (Tabela 3), 23 modelos afirmam que não apresentam dores e desconfortos, fadiga, sono e repouso, enquanto 18 responderam que está regular, e somente três afirmaram que necessitam melhorar tais aspectos, que indicam uma vivência de sensações físicas desagradáveis interferindo na vida do indivíduo, resistência para realizar tarefas cotidianas e problemas que afetam a qualidade de vida.

O Domínio Social (Tabela 3) refere-se ao nível de independência, considerando-se a mobilidade, a capacidade para o trabalho, bem como a dependência de medicação ou de tratamentos do indivíduo. Nesse item, somente duas (4,4%) modelos afirmaram que necessitam melhorar suas relações pessoais, 19 (42,2%) afirmaram que o Domínio Social está regular, 20 (44,4%) asseguraram que está boa e quatro (8,9%) declararam que está muito boa, o que realça uma percepção do comprometimento, condições e disponibilidade do auxílio recebido pela família ou por amigos.

Por fim, no Domínio Ambiental (Tabela 3) são analisadas as relações pessoais, atividade sexual, recursos financeiros, segurança física e proteção, transportes, oportunidades

de lazer, religião entre outros aspectos. Assim, cinco modelos (11,1%) afirmaram que necessitam melhorar, 32 (71,1%) asseguraram que está regular e oito (17,8%) declararam que está boa. Desta maneira, pode-se entender que a maioria encontra-se com boa condição de segurança física, pouco satisfeitas com o local onde vivem, que os recursos financeiros correspondem às necessidades para levar um estilo de vida saudável e confortável, oportunidade e anseio de aprender novas habilidades e adquirir novos conhecimentos, oportunidades e disposição para participar de atividades de lazer, passatempos e descanso, não apresentando problemas na percepção sobre o ambiente.

Stress Psíquico e satisfação com a Saúde Geral: Isto sugere que, quanto maior o estresse psíquico, menor a satisfação com a saúde geral. Interessante notar que os estudos acerca da temática do estresse têm sido dominados pela perspectiva clínica, uma vez que considerado como um fenômeno psicofisiológico decorre da percepção individual de desajustes entre a capacidade de respostas do indivíduo e as demandas do ambiente. Nessa perspectiva, o estresse tem consequências tanto fisiológicas, quanto psicológicas e comportamentais, mediadas pela percepção do indivíduo, com foco em sua susceptibilidade, cujas intervenções são dirigidas para um melhor desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Consequentemente, estudos sobre a saúde do trabalhador enfatizam a prevenção primária no local de trabalho por meio de identificação e de modificação de condições laborais que possam constituir perigo para a saúde (Kalimo, 1988; National Institute for Occupational and Health, 2004).

Os resultados sugerem que, quanto maior o estresse psíquico, menor a manutenção da QV nos Domínios Psicológicos e Físicos. Abrantes (2007) revela que a maioria das derrotas no mundo do esporte é justificada pela dificuldade em controlar as emoções negativas, como a ansiedade e o estresse, considerados fatores perturbadores do rendimento dos atletas. As modelos, assim como os atletas, são exigidas e cobradas durante todo o momento, tanto física

como psicologicamente, tendo que apresentar boa imagem corporal e desempenhos surpreendentes, ultrapassando limites pessoais e sociais (Libardi, 2004).

O indivíduo desenvolve sua autoestima a partir do modo como percebe a si mesmo e esta percepção é alimentada pelas experiências cotidianas. Solomon (2002) afirma que autoestima refere-se à “positividade do autoconceito de uma pessoa e se alicerça na posição percebida pelo sujeito com relação a algum ideal ou atributo.” (p. 116).

No mundo em que a aparência é valorizada, Calatayud, Arenes e Serra Desfilis (2009) e Sarmiento *et al.* (2010) sustentam que as modelos apresentam uma grande vantagem, visto que são dotadas fisicamente de beleza, o que pode vir a facilitar algumas áreas de sua vida. Inúmeros estudos vêm demonstrando que a aparência é importante no relacionamento social, especialmente para o sexo feminino (Myers, 2000). A beleza, no imaginário popular, está relacionada a outros aspectos positivos do comportamento humano, como a bondade e a inteligência (Myers, 2000; Aronson, Wilson & Akert, 2002).

Na profissão como modelo, ainda existe o inibidor da QV como a instabilidade no trabalho, uma vez que, não é um trabalho fixo, mas envolve constantes seleções para pequenos trabalhos no decorrer do ano (Rodrigues, 2007). Desta forma, a modelo vive constantemente o estresse de buscar um trabalho, que sabe que será por um curto período, e nem sempre remunerado. O que corrobora com os achados deste estudo, uma vez que, quando a modelo não apresentar Domínio das Relações Sociais, pode apresentar Desejo de Morte ($r=-0,350$) e Auto-eficácia baixa ($r=-0,343$).

Vale salientar ainda, que a possibilidade de um tempo curto de trabalho, sendo que a profissão como modelo, apresenta uma data de validade, por serem consideradas “velhas” para o mercado, pode estar implicados nos achados do estudo de Green (2011), em que a idade é uma variável influente no desenvolvimento de agravos à saúde mental.

Assim como o agravo da idade, as desordens alimentares e o consumo de drogas

possuem uma ligação com problemas de saúde pública, uma vez que a modelo pode apresentar alguns transtornos psiquiátricos menores (TPM). A jovem ao encontrar-se vulnerável por falta de percepção correta quanto à sua própria imagem corporal e as dificuldades na adoção de cuidados físicos adequados, tal como seguir uma alimentação correta em conjunto com a realização de atividades físicas, prejudica sua saúde física e mental (Rodrigues, 2007; Feijó, 2001).

A união de tantas mudanças psicossociais, corporais e a necessidade de independência que modelos de moda passam durante os anos de sua profissão pode afetar na QV dessa população e na percepção que elas possuem quanto ao ambiente em que estão inseridas.

Outro ponto importante no universo da moda é a incessante busca do corpo magro. Castro (2004) afirma que agências e estilistas impõem formatação das medidas corporais, medidas rigorosas como massa corporal baixa, sendo aproximadamente 20 kg a menos do peso ideal para a faixa etária. O que é congruente com este estudo, podendo aumentar a tensão e estresse psíquico e sintomas psicossomáticos, diminuindo a auto-eficácia, uma vez que fisicamente a modelo não se sintam bem e ainda assim percebam como relativamente boa.

Conclusão

A percepção da QV das modelos de moda em Goiânia é boa, bem como a satisfação com a saúde geral, uma vez que, apresentam um bom Domínio Psicológico (93,4%), Domínio Físico (91,1%), Social (95,5%) e Ambiental (88,9%). No que se refere à Saúde Geral das modelos de moda, as percepções foram acima da média, apresentando bons resultados no que se refere aos Domínios Psicossomáticos (53,3%), baixa Tensão e Estresse Psíquico (62,2%), Eficácia (53,4%), sem problemas com o Sono, (53,3%) e falta de Desejo de Morte (71,1%). As correlações entre QSG e WHOQOL Bref foram significativas e negativas entre a satisfação da Saúde Geral em relação à Tensão e ao Estresse Psíquico, à Auto-eficácia e aos sintomas Psicossomáticos. O Domínio Psicológico apresentou correlação significativa com a

maioria das relações, com exceção do Distúrbio do Sono. O Domínio Físico também apresentou correlação significativa com o da Auto-eficácia. Deste modo, observa-se que quando existe satisfação da QV a modelo encontra-se em bom estado psicológico e físico.

Assim, observa-se que a compreensão de modelos de moda sobre a Qualidade de Vida relacionada ao seu trabalho e sobre a sua Saúde geral é intrigante, uma vez que, apesar de afirmarem que apresentam uma boa QV, resultados próximos a 90%, expõem simultaneamente indicadores médios de sua saúde geral, isto é, apesar de alguns indicadores da saúde geral não serem satisfatórios totalmente as modelos percebem sua QV como boa e se satisfazem com ela. Desta forma, novas investigações sobre o tema poderiam ajudar a ampliar a compreensão sobre possíveis resultados contraditórios apresentados pelas modelos de moda ao apreciarem sua saúde geral e a QV decorrente.

Referências:

- Abrantes, J. (2007). *Stress e a ansiedade pré-competitiva e sua influência no rendimento desportivo*. Disponível em: <http://www.revistaatletismo.com>. Acesso em 15 dez. 2016.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2002). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Barros, M. V. G. (1999). *Atividades Física no Lazer e Outros Comportamentos Relacionados à Saúde dos Trabalhadores da Indústria em Santa Catarina, Brasil*. Dissertação (Mestrado em Educação Física – Centro de Desportos), Florianópolis: UFSC.
- Castro A. L. (2004). Culto ao corpo: identidades e estilos de vida. In: *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais; Proceedings do Centro de Estudos Sociais*; Coimbra, Portugal.
- Calatayud Arenes, M. P., & Serra Desfilis, E. (2009). *Las relaciones de amor em los adolescentes de hoy*. Barcelona: Octaedro.
- Costa Neto, S. B., & Araujo, T. C. C. F. (2008). Qualidade de vida do enfermo oncológico: um panorama sobre o campo e suas formas de avaliação. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T., et al. (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp.195-208). São Paulo: Summus.
- Feijó, R.B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 77 (Supl.2):125-134.
- Fleck, M. P. A *et al.* (1999a). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista de saúde pública*, 33 (2): pp. 198-205.

- Fleck, M. P. A *et al.* (1999b). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1):19-28.
- Fleck, M. P. A *et al.* (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista de Saúde Pública*, 22(2).
- Green M. J., & Benzeval M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological Medicine*, 41(3):565-74.
- Gordia, A. P. *et al.* (2011). Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3 (1): pp 40-52.
- Kalimo, R. (1988). Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. In R. Kalimo, M. El-Batawi & C. L. Cooper, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (pp. 3-8). Genebra: OMS.
- Libardi, M. (2004). *Profissão Modelo: em busca da fama*. São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial*. São Paulo; Atlas.
- Mion Júnior, D.; Pierin, A. M. G.; & Gusmão, J. L. de (2005). Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. DecioMion.com.br Hipertensão Arterial. Folhetos. Disponível em: <http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade_hipertensao.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.
- Myers, D. G. (2000). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 1. ed. Londrina: Midiograf.
- Pascolato, C.; & Lacombe, M. (2003). *Como ser uma modelo de sucesso - o que é e como vê*. 1ª ed., São Paulo: Jaboticaba.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rodrigues, A. M. (2007). *Análise comparativa da composição corporal, densidade mineral óssea, taxa metabólica em repouso e ingestão alimentar de adolescentes modelos e não modelos* [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Roeder, M. A. (2003). *Atividade física, saúde mental & qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape.
- Rogerson, R. J. (1995). Environmental and health-related quality of life: Conceptual and methodological similarities. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1373-1382.
- Sarmiento, A. S. L., Schoen-Ferreira, T. H., Medeiros, E. H., & Cintra, I. P. (2010). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estudos e*

Pesquisas em Psicologia, 10(3), 833-847.

- Sarriera, J. C., Schwarcz, C. & Câmara, S. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 323-336.
- Savoia, M. G.; Santana, P. R., & Meijas, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP-São Paulo*.7(½), 183.
- Solomon, M. R. (2002). *Comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. 5.ed. Porto Alegre: Bookman.
- The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. pp. 41-60.
- The WHOQOL Group (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 12:1569-1585.
- WHO (World Health Organization) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. WHO. Geneva.

ARTIGO 2 – CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS DE MODELOS DE MODA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO E SAÚDE GERAL

RESUMO: A profissão do modelo de moda é uma condição transitória e sujeita a presença de fatores de risco que podem impactar a Saúde Geral e a Qualidade de Vida (QV) associada ao trabalho. Assim, o objetivo primário deste estudo é o de identificar, descrever e analisar a construção de sentidos de modelos de moda sobre a QV relacionada ao seu trabalho e sobre a sua Saúde Geral. Trata-se de um estudo qualitativo, prospectivo, transversal e exploratório. Participaram oito modelos de moda, da cidade de Goiânia, componentes de um estudo mais amplo, que responderam a uma entrevista realizada por meio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram submetidas à construção de categorias temáticas, segundo a técnica de Bardin (2008). Foram quatro as categorias temáticas produzidas: Qualidade de Vida, Saúde, Profissão Modelo de Moda e Estratégias de Enfrentamento. Por meio dessas categorias, observaram-se a produção de várias dualidades: terem êxito na área profissional significa uma boa QV, mesmo que a Saúde Geral, a afetividade e o social não estejam. No que refere-se à Saúde Geral, os significados construídos estão reduzidos a afirmação ou negação de doença física. Conclui-se que a visão parcializada da Saúde Geral impacta negativamente as condições de Qualidade de Vida associado ao trabalho das modelos de moda.

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde geral, trabalho, modelos de moda.

ABSTRACT: The career of the fashion model is a transient condition and subject to the presence of risk factors that may impact General Health and Quality of Life (QL) associated with work. Thus, the primary objective of this study is to identify, describe and analyze the construction of meanings of fashion models about QL related to their work and their General Health. It is a qualitative, prospective, transversal and exploratory study. Eight fashion models from the city of Goiânia participated in a larger study that answered an interview conducted through a semi-structured script. The interviews were submitted to the construction of thematic categories, according to the technique of Bardin (2008). There were four thematic categories produced: Quality of Life, Health, Professional Fashion Model and Coping Strategies. Through these categories, the production of several dualities was observed: to succeed in the professional area means a good QL, even if General Health, affectivity and social are not. With regard to General Health, the constructed meanings are reduced to affirmation or denial of physical illness. It is concluded that the biased view of General Health negatively impacts the Quality of Life conditions associated to the work of fashion models.

Key-words: quality of life; global health; work, models.

Introdução

Ainda que se busque um padrão na linguagem institucional, a expressão Qualidade de Vida (QV), utilizada comumente na linguagem cotidiana, reveste-se de grande complexidade em decorrência das subjetividades inerentes a cada indivíduo ou grupo social, uma vez que abrange vários significados que refletem conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (Queiroz, Sá & Assis, 2004; Seidl & Zannon, 2004; Minayo, Hartz & Buss, 2000).

O termo QV não possui definição consensual na literatura, contudo, há uma certa unanimidade entre os autores em considerar a definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - Grupo WHOQOL - que define QV como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1994, p. 24).

Na área da saúde, o conceito de QV está relacionado à saúde física, psíquica e mental do indivíduo na presença de uma doença, de um tratamento ou de um trauma. O enfoque habitualmente conferido pelos profissionais da saúde ao termo QV enfatiza mais os aspectos biológicos e orgânicos, com os quais têm maior convivência (Dyrbye *et al.*, 2006; Segre & Ferraz, 1997).

Mesmo o enfoque sendo maior nos aspectos biológicos e orgânicos, Minayo *et al.* (2000) ressaltam o grande avanço em atribuir ao conceito saúde uma maior noção de QV, e não somente ausência de doença. Nesse sentido, estudos sobre a compreensão e interpretação do significado de QV podem complementar os estudos já desenvolvidos, uma vez que a QV é estudada em diversas áreas e apresenta suas ramificações multidisciplinares; faz-se necessário acrescentar que na tentativa de mensurar o nível de motivação gerado pelo trabalho surge a qualidade de vida no trabalho (QVT).

Particularmente, a profissão do modelo de moda, por ser caracterizada por uma condição transitória, requer atenção para se compreender em que termos constitui a percepção da QVT a ela associada. Afinal, desde a lei das alavancas, instituída por Arquimedes, em 287 a. C., a qual buscava diminuir o esforço físico dos trabalhadores já se discutia, ainda que por meio de outros termos, a respeito da preocupação da QVT (França Júnior & Pilatti, 2004). Há de se considerar que a QVT é multidimensional, uma vez que demonstra a influência das vivências do ambiente laboral na vida do trabalhador (Tolfo & Piccinini, 2001), e é apreendida pelo sentido. Etimologicamente, a palavra sentido origina-se do latim *sensus*, que remete à percepção, significado, sentimento, ou ao verbo *sentire*: perceber, sentir e saber (Harper, 2001); podendo ser adotada como sinônimo de significado.

Assim, o objetivo primário deste estudo é o de identificar, descrever e analisar a construção de sentidos de modelos de moda sobre a qualidade de vida relacionada ao seu trabalho e sobre a sua saúde geral.

Método

Tipo de estudo: Este estudo caracteriza-se pela metodologia qualitativa, prospectiva, transversal e exploratória.

Local de estudo: Este estudo foi desenvolvido em uma agência de modelos, em Goiânia-GO, cujo público alvo são *new faces* (modelos iniciantes), tendo como objetivo primordial a orientação profissional da carreira.

Participantes: Trata-se de uma amostra de conveniência, constituída por oito modelos de moda filiadas de uma agência de modelos em Goiânia-GO. Foram utilizados como critérios de inclusão, as modelos filiadas pela agência de modelos em Goiânia-GO, do sexo feminino, entre 18 e 36 anos de idade e as quais tenham aceitado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizaram-se essas idades, uma vez que, para a maioria, o auge

da carreira se dá entre as idades de 15 e 25 anos. As modelos começam a trabalhar jovens e se despedem da passarela por volta dos 25 ou 30 anos (Sabino, 2013). Não foi utilizado nenhum critério de exclusão previamente estabelecido.

Instrumentos:

Utilizou-se como instrumento um Roteiro de Entrevista semi-estruturada baseado na revisão da literatura e na experiência clínica da pesquisadora, constituído por quatro eixos temáticos: 1) conceitos de: qualidade de vida, saúde geral e qualidade de vida no trabalho; 2) o sentimento de pertença ao trabalho de moda; 3) a identidade do modelo de moda; 4) e o processo de tornar-se modelo de moda.

Procedimentos:

Primeiramente, a pesquisadora solicitou a permissão dos administradores da agência, para que a investigação ocorresse com as modelos a ela filiadas. Após a permissão, solicitou-se a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (número CAAE 54945916.6.0000.0037). Posteriormente, a pesquisadora realizou um contato, via telefone e/ou e-mail, com as modelos elucidando sobre o objetivo do trabalho e indagando a respeito do interesse e disponibilidade das mesmas para participar do estudo.

Posteriormente, realizou-se a entrevista semi-estruturada, com a participação de oito modelos de moda, cujo intuito foi o de compreender os sentidos produzidos relativos aos aspectos da saúde geral e da sua qualidade de vida. A entrevista foi gravada por meio de gravador digital, para uma melhor compreensão dos resultados. Vale salientar que o intuito da entrevista é o de colher com maior profundidade o significado dos conceitos trabalhados e que estas informações foram discutidas no TCLE.

Concluída a etapa da coleta de dados, iniciou as transcrições das entrevistas. A própria pesquisadora se responsabilizou pela transcrição, reafirmando a segurança dos participantes, de acordo com as medidas de proteção à confidencialidade como é previsto na Resolução CNS 466/12. Portanto, é importante assegurar que o conteúdo das entrevistas foi utilizado apenas para os fins da pesquisa e qualquer dado que possivelmente possa identificar o participante ou estigmatizar sua imagem foi omitido na publicação dos dados.

As entrevistas foram transcritas literalmente e os conteúdos temáticos analisados com base na análise temática proposta por Bardin (2008). A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos diversificados. Portanto, após examinar os conteúdos temáticos, valeu-se das categorias de análise, por meio da classificação em categorias semelhantes (Franco, 2005), o que permitiu construir categorias de respostas relevantes ao que se pretendia verificar no estudo.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 diz respeito aos dados sociodemográficos das entrevistadas, tais como: idade; estado civil; religião; escolaridade; quantas pessoas moram junto com a entrevistada, se a mesma possui dependentes; renda familiar; quanto tempo exerce a profissão de modelo; e quanto tempo se dedica a profissão semanalmente. As entrevistadas foram identificadas pela letra P e um número, garantindo o seu sigilo.

No que se refere à idade das participantes (Tabela 1), percebe uma prevalência maior nas idades entre 19 e 26 anos (87,5%). Contudo, vale salientar a presença de uma modelo com idade igual a 36 anos, totalizando 12,5%. No que tange ao estado civil, evidencia-se que a maioria destas modelos é solteira representando 75% e em menor quantidade com 25% se encontraram as modelos casadas no momento em que responderam o questionário.

Particip.	Idade	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Qt pessoas que moram	Dependentes	Renda Familiar
P1	22	Solteira	Acredita em Deus	Ens. Médio	2	Não possui	2 a 5 salários mínimos.
P2	19	Solteira	Católica	Ens. Médio	4	Não possui	De 5 a 10 salários mínimos.
P3	22	Solteira	Católica	Sup. Incompleto	3	Não possui	2 a 5 salários mínimos.
P4	36	Casada	Evangélica	Sup. Completo	3	Possui dependente	1 De 5 a 10 salários mínimos.
P5	21	Solteira	Sem Religião	Ens. Médio	5	Não possui	2 a 5 salários mínimos.
P6	26	Solteira	Evangélica	Sup. Completo	4	Não possui	De 5 a 10 salários mínimos.
P7	24	Solteira	Católica	Sup. Incompleto	4	Não possui	De 5 a 10 salários mínimos.
P8	28	Casada	Evangélica	Ens. Médio	2	Não possui	De 5 a 10 salários mínimos.

No que diz respeito à religião (Tabela 1), quatro (50%) caracterizam-se como católicas, duas (25%) como evangélicas e duas (25%) afirmaram acreditar em Deus, porém não apresenta religião. Acerca da escolaridade das participantes (Tabela 1), a 50% possui o ensino médio, enquanto os outros 50% são divididos igualmente para modelos que se encontram na graduação e que já concluíram a mesma.

No que se refere à quantidade de pessoas que moram na mesma residência com as modelos, percebe-se que nenhuma delas mora sozinha, algumas moram com os pais e irmãos, outras somente com os pais, e há ainda aquelas casadas, que moram somente com o marido ou com o marido e com o filho. No que diz respeito a quantidade de dependentes 87,5%, equivalente a sete modelos de oito não têm dependentes. Quanto à renda mensal (Tabela 1), foi possível evidenciar que a maioria das entrevistadas (62,5%) recebem entre 5 e 10 salários mínimos.

Na Tabela 2 evidenciam-se os dados sócio-profissionais das modelos entrevistadas, resultando na quantidade de tempo que exerce a profissão de modelo; e quanto tempo se dedica a profissão semanalmente.

A respeito da quantidade de tempo que as modelos entrevistadas exercem a profissão de modelo (Tabela 2), duas (25%) tem de três a cinco anos, uma (12,5%) de cinco a oito anos, três (37,5%) de oito a onze anos, uma (12,5%) participante de onze a quinze anos e uma (12,5%) com mais de quinze anos.

Tabela 2. Dados sócio-profissionais das participantes.

Participante	Quanto tempo faz que exerce a profissão de modelo?	Quanto tempo semanalmente, dedica a profissão?
P1	8 anos	De 5 a 10 horas
P2	4 anos	De 2 a 5 horas
P3	14 anos	De 10 a 20 horas
P4	15 anos	Mais de 20 horas
P5	4 anos	De 10 a 20 horas
P6	9 anos	De 2 a 5 horas
P7	8 anos	De 10 a 20 horas
P8	5 anos	De 2 a 5 horas

No que se refere à quantidade de tempo que as modelos entrevistadas se dedicam a profissão da moda (Tabela 2), no momento em que responderam o questionário, duas (25%) se dedicam entre duas e cinco horas por semana, duas (25%) se dedicam de cinco a dez horas semanais, três (37,5%) de dez a vinte horas e uma (12,5%) se dedica semanalmente mais de vinte horas.

Buscando compreender melhor os objetivos propostos pelo o estudo, foi possível levantar quatro categorias temáticas e suas respectivas subcategorias, a partir da análise de conteúdo realizada, sendo estas descritas na Tabela 1. Além disso, a descrição detalhada de cada categoria e subcategoria encontra-se no Anexo 6.

Tabela 1 – Distribuição da frequência absoluta de unidades de análise temática (f) e percentual, segundo as categorias temáticas decorrentes da entrevista com modelos de moda (n=8)

Categorias / subcategorias temáticas	Exemplo	f	%
---	----------------	----------	----------

1: Qualidade de Vida				
c 1.1: Conceito de qualidade de vida	P3: <i>“Qualidade de vida pra mim é estar bem, fisicamente, mentalmente, ter uma vida fazendo as coisas que eu gosto, e com o apoio das pessoas que eu gosto, trabalhando com o que eu gosto, tendo lazer também, é isso”</i>	9	2,7	
c 1.2: Qualidade de vida auto referenciada	P3: <i>“Boa, muito boa na verdade, porque fisicamente eu estou bem, saúde eu estou bem, moro com a minha família, tenho o apoio deles, também tenho os meus amigos, o lazer, então tá equilibrado”</i>	14	4,1	
c 1.3: Qualidade de vida relacionada ao trabalho de toda	P1: <i>“Normal, comparando com modelos, é normal, é malhar, comer bem, é normal”</i>	12	3,5	
c 1.4: Facilitadores da qualidade de vida no trabalho	P5: <i>“Lá fora eu trabalho bastante, mas ao mesmo tempo eu consigo aproveitar o lugar, consigo aproveitar as minhas amigas, também me divirto fazendo meu trabalho por mais cansativo que seja.”</i>	23	6,8	
c 1.5: Inibidores da qualidade de vida no trabalho	P3: <i>“As pessoas te avaliam ali como produto, então você tem que estar nas medidas, você tem que estar ali perfeita para o trabalho. (...) E se você não estiver um psicológico bem preparado pra aquilo, eu acho que pode afetar muito a sua saúde, porque nem todas as meninas sabem ouvir não”</i>	68	20,0	
2: Saúde				
c 2.1: Conceito de Saúde	P5: <i>“Eu acho que é você tá bem com você mesma, ok que às vezes “cê” tá mal, “cê” tem alguma coisa, mas mesmo assim você ainda tem a capacidade de trabalhar, tem a capacidade de fazer as tuas coisas.”</i>	12	3,5	
c 2.2: Saúde auto referenciada	P3: <i>“Considero, porque faço atividade física, tento cuidar da alimentação também sempre preocupo com o que pode fazer mal a minha saúde, como álcool, cigarro essas coisas assim, sempre tento manter um estilo de vida mais saudável”</i>	20	5,9	
3: Profissão Modelo de Moda				
c 3.1: Sentidos	P2: <i>“Modelo de moda é as pessoas te quererem perfeitas porque querendo ou não você vira o espelho de alguém”</i>	31	9,1	
c 3.2: Sentimentos de pertença	P3: <i>“Uai eu me sinto bem, graças a Deus eu tenho trabalhado bastante, faço muito trabalho de desfile como fotos também, e vivo disso, então eu me sinto bem satisfeita com o meu trabalho com o meio assim.”</i>	30	8,8	
c 3.3: Motivação para ingresso na profissão	P1: <i>“Quando eu era nova eu comecei a colecionar foto de modelo e aí eu fui analisando aquelas fotos e comecei a me apaixonar, eu ficava reparando as poses, os desfiles, eu ficava e imitando e eu fui querendo fazer aquilo. E é bom.”</i>	49	14,4	
c 3.4: Restrição para o ingresso da profissão	P6: <i>“É isso mesmo. É muita inveja, é muita coisa pesada.”</i>	43	12,7	
c 3.5: Rede de suporte emocional	P5: <i>“Sempre era minha mãe que me levava e às vezes era num lugares bem longe.”</i>	10	2,9	
4: Estratégia de Enfrentamento				
c 4.1: Resolução de problemas	P4: <i>“Eu gosto mesmo é de estar me relacionando, e isso me ajudava demais.”</i>	12	3,5	
c 4.2: Regulação da emoção	P5: <i>“Você se descobre pessoalmente, profissionalmente que você pode ser bem mais do que aquilo do que você é.”</i>	7	2,1	

Foi possível perceber (Tabela 1) que os participantes obtiveram maior ênfase na categoria Profissão Modelo de Moda, com 47,9% (Categoria 3), seguida de Qualidade de

vida, com 46,5% (Categoria 1), Saúde, com 9,4% (Categoria 2) e Estratégia de enfrentamento, com 5,6% (Categoria 4).

Categoria 1 – Qualidade de vida

Trata-se das referências (aspectos físicos, emocionais, funcionais, sociais, familiares, outros) que as participantes fazem acerca do que é uma vida com qualidade. Foi constituída por cinco sub-categorias: Conceito de QV, QV auto-referendada, QV relacionada ao trabalho de moda, facilitadores da QV no Trabalho, Inibidores da QV no trabalho.

Subcategoria 1.1 – Conceito de Qualidade de Vida

Como citado anteriormente, o termo QV não possui definição consensual na literatura, e, nesse sentido, investigou o que as participantes relatam no que diz respeito ao conceito ou a uma noção sobre o que é ter uma vida com qualidade, considerando sua cultura, seus valores, seus objetivos, padrões e preocupações.

Lipp e Rocha (1996) definem QV como o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. Nesse sentido, três participantes (P1, P3 e P5) definiram a QV em termos das vivências sociais, tal como P3 relata: “*é você ter tempo para você fazer outras coisas como lazer, passear, visitar tua família*”. A área afetiva, também, foi a base da definição da QV: P3: “*... ter uma vida fazendo as coisas que eu gosto, e com o apoio das pessoas que eu gosto...*”; P5: “*Você estar bem naquele ambiente que você vive.*” ou P7: “*Qualidade de vida? É você estar bem consigo mesmo e você...*”.

Enquanto P1, P2, P3 e P5 relacionaram o conceito de QV com o profissional, ao afirmar: “*trabalhando com o que eu gosto*” (P3); “*É você trabalhar com o que você gosta*” (P5). E quatro das participantes relacionaram com o conceito de saúde. P1, P3, P6 e P8, “*Qualidade de vida pra mim é estar bem, fisicamente, mentalmente*” (P3); “*Viver bem, viver de uma forma saudável*”

Para que a pessoa possa ser considerada como tendo uma boa QV, torna-se necessário que ela tenha sucesso nas áreas: social, afetiva, profissional e da saúde, não restringindo, por exemplo, ter muito sucesso só na sua carreira, ou só na área social e não o ter nas outras áreas. Lipp e Rocha (1996) ainda defendem que, por meio do processo de melhoria da QV, busca-se um estado permanente de equilíbrio entre a saúde física, o domínio, vivência das emoções e a elevação da consciência por meio de valores e crenças. Dessa maneira, tendo equilíbrio pessoal e interior as relações interpessoais agregam qualidade e busca-se uma harmonia com o meio ambiente.

Subcategoria 1.2 – Qualidade de vida auto-referendada

Refere-se a avaliação da própria qualidade de vida feita pela participante acerca de sua realidade.

P1 compara sua QV com a QV de outras colegas de profissão (*“Média. Comparando com as meninas que trabalham comigo, como eu, como modelo, na mesma profissão”*), enquanto P2 afirma que a sua está sendo construída (*“em geral eu acho que a minha qualidade de vida está sendo construída”*). Três participantes (P3, P4 e P7) referem-se como tendo uma boa QV, como afirma P3: *“Boa, muito boa na verdade, porque fisicamente eu estou bem, saúde eu estou bem, moro com a minha família, tenho o apoio deles, também tenho os meus amigos, o lazer, então tá equilibrado”*

Ao relatar: *“Ah... Tá mais ou menos. Porque... Ok eu consigo trabalhar com o que eu gosto, com o que eu realmente gosto.”*, P5 afirma que profissionalmente está bem, contudo refere-se a sua QV como mais ou menos, uma vez que, como citado anteriormente é necessário adequação nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde para uma boa QV. P7 refere-se a QV como cuidar-se de si fisicamente (*“E ainda, eu tenho que tirar um tempinho pra cuidar da minha saúde, da minha alimentação e academia né? Que é bem difícil. (risos) Mas eu vou, eu sempre corro...”*) e P8 relaciona QV com a própria saúde (*“Sim! Tenho muita*

saúde mas não tenho muita paciência. Tem hora assim que... eu saio do sério mesmo. Não tenho muita paciência.”).

Subcategoria 1.3 – Qualidade de vida relacionada ao trabalho de moda

Menciona todos indicadores de qualidade de vida, apresentado pelas participantes, especificamente, relacionado à atividade profissional na área da moda. Nesta subcategoria as modelos evidenciaram a dualidade da QV em relação a sua profissão (P2, P3, P6, P7), uma vez que o padrão de beleza exigido pelas modelos, pode ser um empecilho para a QV das mesmas, como afirma P2: *“O problema da moda é realmente esse padrão de beleza, que deixa muito em cheque a qualidade de vida da modelo (...) ou você está magra ou você tem qualidade.”* Vale ressaltar que o “padrão” está mudando, ou tentando mudar. Não só devido às iniciativas pró-saúde que estão sendo levadas a sério por organizações como o *“The Health Initiative”* e pelo Conselho de designers da América (CFDA), como também à profissão de modelo propriamente dita, que cada vez mais pretende ganhar seriedade e regulamentação (Yahn, 2012).

Por outro lado as participantes P1, P6 e P8 declaram que conseguem conciliar a QV com relação ao trabalho, dependendo da situação, o que se faz necessário refletir acerca das escolhas das modelos, afinal a profissão não é só glamour como muitas pensam e se ascensão por vezes é muita rápida a queda também pode ser (Yahn, 2012).

Subcategoria 1.4 – Facilitadores da Qualidade de vida no trabalho

Alude as falas das participantes do que corresponde aos aspectos facilitadores ou promotores da qualidade de vida no trabalho. Neste aspecto três participantes (P1, P6 e P7) relataram acerca do seu esforço pessoal, duas dessas (P1 e P7) ainda destacaram a importância da alimentação. Outro grande facilitador que surgiu foi a paixão pela profissão, citado por P4, P5 e P6, como afirma P4: *“(O trabalho) pra mim é a melhor parte, é ótima, nossa”*. Consequentemente os facilitadores “padrão de beleza” (P4), financeiro (P4), idade

(P4), valorização/realização (P4, P5 e P6) e o incentivo de outros profissionais (P5) também foram mencionados. Exemplificados, abaixo, respectivamente:

P4: *“Se você está no padrão você trabalha.”*

P5: *“Mas quando a gente vê o resultado, a gente fica “nó!”, a gente fica tipo, realizada.”*

P6: *“Então assim, é uma realização própria. Então assim, o cansaço até some, “cê” fala: “ai, to morta!”, tá nada, “cê” ia fazer tudo de novo. Então é bem bacana.”*

Subcategoria 1.5 – Inibidores da Qualidade de vida no trabalho

Trata-se das falas das participantes no que se refere a qualquer ação ou fator que possa inibir o sentimento de felicidade presente na qualidade de vida no trabalho. Um dos inibidores mais citados pelas participantes (P2, P4, P6, P7 e P8) foi a dificuldade de conciliar o trabalho de moda com outras atividades, uma vez que, são chamadas de última hora ou precisam manter uma rotina de treinos e alimentações que nem mesmo na semana de moda conseguem conciliar.

Outro inibidor bastante citado (P2, P3, P4 e P6) foi a dualidade em terem que estar bem física e psicologicamente respeitando os padrões de beleza da moda que nem sempre são fáceis, como afirma P2: *“Bom eu acho que, o que reduz a qualidade de vida é meio essa questão de dualidade, você tem que estar fazendo atividade física, e para quem não tem tempo, o que é muito comum também, porque a gente, principalmente em semana de moda a gente trabalha todo dia, então aí fica muito complicado”*. O que corrobora com a experiência da modelo francesa Cindy Bruna quando afirma que *“A pior parte da semana da moda de Nova Iorque é que tudo acontece num espaço de tempo muito curto. É apenas um mês e temos de andar a correr para os castings, fazer os fittings e depois os desfiles... esta fase é muito estressante”*

A longa duração dos trabalhos também foi citada (P1, P4, P5 e P6) como inibidor, uma vez que, muitas vezes precisam ficar horas a fio na mesma posição, em cima saltos altíssimos e muitas vezes sem poder se alimentar, como afirma P4: *“a gente passa muita fome no trabalho, a gente fica muitas horas sem comer, eles não lembram que você é uma pessoa”*.

Outros inibidores como: se distanciar dos relacionamentos familiares e afetivos (P1 e P5); viajar e ter que falar outras línguas (P1, P2 e P5); a possibilidade de ter que fazer dietas rápidas e inconsequentes (P2 e P3); o fato da capital Goiânia não ser um polo de muitos trabalho (P2 e P8); a questão financeira de que a modelo muitas vezes inicia sua carreira com saldo devedor na agência tendo que trabalhar para quitar seu investimento inicial (P2); a possibilidade do mundo da moda propiciar contato com drogas e com a prostituição (P4); a questão da competição interna entre modelos (P3, P4 e P8); a ansiedade (P4) e o estresse (P7); e a habilidade de se adaptar a outras culturas e conviver com pessoas de culturas diferentes (P5) também foram mencionados, como exemplificado abaixo:

P5: *“Mas ao mesmo tempo eu tenho que ficar longe da minha família, de namorado e isso acaba que às vezes me deixa tensa um pouco, porque eu fico meio sobre pressão”*

P2: *“Muitas modelos que eu conheço, e eu algumas vezes também já teve momentos de que você tem que fazer aquela dieta, extremamente rápida que acaba com a sua saúde, mas que dá resultado, no caso te emagrece, e, porque vai ter um trabalho e você precisa perder, sei lá, cinco quilos”*

P4: *“igual muitas meninas, recebem proposta, que eu vejo falar, eu vejo tanta coisa, meninas que se perdem em vícios, drogas, ou prostituição a gente vê falar isso dentro da agência.”*

No que se refere, particularmente, à QVT, o padrão exigido pelo mundo da moda condiciona a possibilidade da qualidade vivida. Contudo, as participantes relatam alguns facilitadores da profissão, tais como o esforço pessoal, a importância com a alimentação e a

paixão pela profissão, e indicam que facilitam ter melhor QVT, o biótipo físico, a pouca idade, a valorização e o incentivo de profissionais da equipe.

Por outro lado, os inibidores presentes foram: dificuldade de conciliar o tempo para realização do trabalho de moda com outras atividades, a rotina corrida, a longa duração de alguns trabalhos, bem como ter de se distanciar dos relacionamentos familiares e afetivos, a possibilidade de ter que fazer dietas rápidas e inconsequentes, a possibilidade do mundo da moda propiciar contato com drogas e com a prostituição, a competição interna entre modelos, a ansiedade e o estresse, a habilidade de ter que se adaptar e conviver com pessoas de culturas diferentes.

Categoria 2 – Saúde

Trata-se de todas as referências que as participantes fizeram sobre os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou espirituais relacionados à saúde geral. Foi constituída por duas subcategorias: Conceito de Saúde e Saúde auto-referendada.

Sub-categoria 2.1 – Conceito de Saúde

Expõe todas as indicações que as participantes fazem no que diz respeito ao conceito ou noção sobre saúde. Mesmo o conceito de saúde abarcar mais que a mera ausência de doenças, sendo uma condição humana, três participantes (P1, P2, P4) relacionaram o conceito de saúde somente com a negação de doença física, como afirma P1: “*Saúde, é não precisar viver dentro de um hospital*”. Consequentemente, outras três (P5, P6, P7 e P8) ampliaram o conceito e destacaram a importância de se sentirem bem consigo mesmas, terem uma boa qualidade de vida, cuidar da alimentação e também terem a prática de exercícios físicos.

Subcategoria 2.2 – Saúde auto-referendada

Menciona qualquer avaliação da própria saúde feita pela participante acerca de sua realidade, quando questionada a respeito de quanto se considerava uma pessoa saudável. Um

dado interessante foi o de que, apesar do conceito para cada uma ser individual, todas afirmaram estarem saudáveis ou se sentirem saudáveis.

Uma ambiguidade interessante é que para a Participante 1 ter saúde é estar no padrão da moda, enquanto para a participante 2 ter saúde é não estar no padrão exigido pelo universo da moda. Duas participantes (P1 e P5) relataram que saúde é não ir ao hospital. Três das participantes (P1, P3 e P8) afirmaram que saúde é não ter nenhum transtorno alimentar e para quatro participantes (P3, P5 P7 e P8) concordam que ter saúde é cuidar de si, como afirma a participante 3: *“Considero (que tenho saúde), porque faço atividade física, tento cuidar da alimentação também sempre preocupo com o que pode fazer mal a minha saúde, como álcool, cigarro essas coisas assim, sempre tento manter um estilo de vida mais saudável”*

Categoria 3 – Profissão Modelo

Representa as características importantes que uma pessoa precisa para exercer a profissão como modelo de moda, disponibilizando sua imagem para ser registrada. Foi constituída por cinco sub-categorias: Sentidos, Sentimento de Pertença, Motivação para o Ingresso da Profissão, Restrição para Ingresso na Profissão, Rede de Suporte Emocional.

Sub-categoria 3.1 – Sentidos

Refere-se as falas das participantes que demonstram a essência, ou o principal significado, que cada participante encontra na profissão de modelo de moda. Para quatro delas (P1, P3, P6 e P7) a realização pessoal em ser modelo de moda é o que faz sentidos como explicitado abaixo:

P1: *“Eu faço o que eu gosto, e ser modelo é realizar tudo pra mim”*

P6: *“Modelo é um prazer meu”*

P7: *“Então, ser modelo pra mim foi ótimo. Me tornou uma pessoa melhor.”*

Outros sentidos mencionados foram: de se descobrir, ser espelho e ser produto como afirma a participante 2, respectivamente: *“Na verdade, eu acho assim que nesse exato*

momento eu estou me descobrindo primeiro para depois poder colocar em prática.”;
“Modelo de moda é as pessoas te quererem perfeitas porque querendo ou não você vira o espelho de alguém”; *“Você pode ser no caso modelo de moda fashion, aquele cabide que as pessoas te querem magras, como se fosse uma arara, só para a roupa encaixar e você ir”.*

Já a participante 4, afirma que fez o curso porque iria se casar e precisava de um preparo com postura, *“eu não fiz o curso para eu ser modelo, eu fiz o curso porque eu ia casar e eu ia mudar para outra cidade”.* Para esta participante, o sentido em ser modelo é estar no padrão exigido no mundo da moda: *“Eu acho que a primeira coisa que ser modelo de moda é ter um padrão, se você não está no padrão você não é modelo de moda”.* Relata ainda a importância de vivenciar esta profissão como a cura de seus problemas, *“Muita gente pode ter ficado doente por ser modelo, eu acho que ser modelo me curou, é o oposto sabe?”.*

Por fim a participante 5 refere-se ao preparo de ser modelo: *“Ser modelo é a pessoa que foi preparada pra ser uma modelo, não alguém que surge do nada através da fama e fala que é modelo (...) Então, modelo pra mim é aquela pessoa que realmente, desde lá do começo se dedicou pra ser aquela pessoa, ter aquela profissão.”*

Subcategoria 3.2 – Sentimento de pertença

Trata-se de todas as falas que emitem algum sentimento de pertença, isto é, algo que elucide que a participante faça parte da profissão, que enuncie o desejo de pertencer na moda.

Desta maneira, cada modelo apresentou seu sentimento de pertença de forma única e singular. P1, afirma somente que se sente bem, já P2, relata que se sente pertencente como modelo *fashion* e fotográfica, se sente bem em Goiânia porém tem muita vontade de ir para fora da cidade ou até mesmo do país, conforme se depreende da seguinte afirmação: *“Bom atualmente aqui em Goiânia, porque eu ainda não viajei pra fora, eu me sinto bem, apesar de eu saber que se eu for pra fora, tem mais chance de você ter um retorno”.*

Para P3, a quantidade de trabalho proveniente da cidade é boa, se sente pertencente quando trabalha e recebe por seu trabalho, P3 relata: *“Uai eu me sinto bem, graças a Deus eu tenho trabalhado bastante, faço muito trabalho de desfile como fotos também, e vivo disso, então eu me sinto bem satisfeita com o meu trabalho com o meio assim.”* Para P4, se sentir pertencente necessariamente é estar de acordo com padrão exigido pelo mundo da moda como relata: *“muitas vezes eu já não me senti modelo mesmo sendo, eu sou muito ligada ao padrão, você tem que estar no padrão”*, ressalta ainda a importância do status que a profissão evoca, bem como o lado misterioso que a moda provoca. Contudo, para P4 se sentir pertencente é não perder tempo, uma vez que, ingressou na carreira com 21 anos, como afirma: *“Quando eu entrei na carreira com vinte e um anos, eu já tinha na cabeça o que eu precisava saber, eu não queria perder meu tempo, combustível, me aprontar”*.

A participante 5 relata sua realização pessoal conjunta com a realização profissional, se sente pertencente e declara seu amor pela profissão, como manifesta: *“Assim, apesar de tudo eu amo amo amo amo amo, tipo meu trabalho, amo tá fotografando, tirar foto”*

Para a participante de número 6, seu trabalho não é grandioso porém a satisfaz, se sentindo querida e realizada com a escolha de percorrer o caminho profissional da moda. *“Então assim... Eu sou muito realizada nesse ramo de modelo, como eu te falei, isso pra mim é uma coisa que eu nem pretendo acabar por enquanto, só futuramente... Quem sabe um dia não der mais... Aí a gente para”* afirma P6.

P7 se sente incluída por ser uma boa profissional e declara que viveu uma transformação tanto interior (pensamento, sentimento e comportamento) quanto exterior (fisicamente), ao relatar: *“Eu era uma pessoa... Eu era uma pessoa que não usava salto, eu não conseguia andar de salto. Eu não era uma pessoa nada vaidosa, nada. Saía de casa sem passar nenhuma base no rosto. Sem cuidar da minha saúde, eu não pensava em cuidar da saúde e eu não pensava em nada.”*

Por sua vez, P8, se sente bem porque gosta do caminho conquistado pela moda, se sente pertencente a categoria modelo *fashion* e não comercial e que apesar de não ter muito trabalho gosta da profissão. Ela afirma: *“Ai eu... me sinto bem porque eu gosto.”*, *“Mas aqui em Goiânia não tem. Mas eu gosto. Muito.”*, *“porque eu sou mais pra passarela não sou mais assim pra catálogo.”*

Subcategoria 3.3 – Motivação para ingresso da profissão

Refere-se às falas das participantes que englobem qualquer motivação ou característica que as mesmas possuem para que possam atingir seus objetivos com relação ao ingresso na profissão de modelo de moda. As maiores motivações que apareceram foram: as viagens (P1, P2, P4, P5, P7 e P8); conhecer pessoas (P1, P2, P4, P6, P7 e P8) e a vontade/oportunidade/sonho das mesmas vivenciarem o *glamour* da moda (P2, P3, P4, P5 e P6), explicitadas abaixo:

P2: *“O que sempre me atrai muito é a questão de viajar, você tem possibilidade de viajar, de conhecer uns cinco países em um ano, sabe?”*

P4: *“Tudo de bom. E aí abre muitas portas, conhece muita gente, tá em muito eventos da sociedade, fica conhecida, as pessoas te veem na televisão, em catálogos, (...) você é uma pessoa conhecida onde vai, se eu entro em algum curso, logo as pessoas já descobrem eu fico sendo ali a conhecida, marca, ne?”*

Outras motivações que surgiram foram: se espelhar em outros modelos (P1); o biótipo que facilita a vida da modelo (P2, P4 e P6); o amor pela profissão (P3) e a questão financeira (P4). Explicitados abaixo, respectivamente:

P1: *“Quando eu era nova, eu comecei a colecionar foto de modelo e aí eu fui analisando aquelas fotos e comecei a me apaixonar. Eu ficava reparando as poses, os desfiles, eu ficava e imitando e eu fui querendo fazer aquilo. E é bom.”*

P3: *“Eu amo o que eu faço, entrar na passarela, pra mim aquela emoção ali é única, você está ali desfilando”*

Subcategoria 3.4 – Restrição para o ingresso na profissão.

Expõe o conjunto de falas no discurso da participante que expõe as dificuldades ou limitações que a participante vivencia, para ingressar numa prática efetiva na profissão. A restrição que mais incomoda as modelos pesquisadas acerca da profissão é a falsidade e a competição existente entre os próprios colegas de trabalho (P1, P2, P3, P6 e P7), como afirma P2: *“tem muita falsidade envolvida”*.

Outras restrições foram: ficar longe das famílias e dos relacionamentos amorosos (P1 e P5); não ter um local fixo para morar (P1); as inseguranças e o mercado restrito (P2, P3 e P4); a possibilidade de se inserir no mundo das drogas e da prostituição (P3 e P7); a família que, por sua vez, não apoia a profissão (P4 e P7); o preconceito com a profissão de modelos de moda (P6 e P8); bem como a restrição de ter que fazer escolhas entre estudar ou continuar com a carreira de modelo (P5 e P6). Como explicitado abaixo:

P5: *“Você não tem tempo pra você ver sua família.”*

P3: *“Muitas se perdem em balada, em drogas.”*

P8: *“É que sempre o povo fala, né? Que modelo é puta. Sempre tem essa conversa. O negativo é só isso, que sai as conversa e a gente num é... e fica nesse meio assim. Que muitas fazem e poucas não, aí as que não fazem sempre ganha a fama.”*

Sub-categoria 3.5 – Rede de Suporte Emocional

Alude às manifestações que as participantes descrevem ao referir ao suporte emocional presente na profissão da moda. Três participantes (P5, P7 e P8) relataram que o suporte vivido por elas veio de suas próprias famílias: P5: *“sempre era minha mãe que me levava e às vezes era num lugares bem longe.”* A participante 7, por sua vez, afirma: *“E assim, tudo é a ajuda dos meus familiares.”*

Três modelos (P2, P3 e P4) afirmaram a importância de terem um suporte vindo de alguma pessoa do meio profissional, seja por outra modelo que já vivenciou a experiência ou o *booker* (pessoa que cuida pessoalmente da vida das modelos que trabalham com moda). P4 afirma que, além das modelos profissionais, outro estímulo como suporte emocional está no valor financeiro que recebe, como relata: *“aí eu comprava, com o que eu tinha eu comprava roupa e viajava bastante pelos trabalhos, viajava a trabalho, então eu gostava porque eu não viajava tanto com ele (marido), mas aí eu gostava muito de estar no meio das meninas.”* E por fim P6 acredita na espiritualidade como seu suporte emocional, como descreve: *“Graças a Deus”*.

Categoria 4 - Estratégia de enfrentamento

Trata-se das referências que as participantes fazem acerca de qualquer estratégia de enfrentamento que vivencie, seja na resolução de problemas ou na regulação da emoção. Constituída por duas sub-categorias: Resolução de problemas e regulação da emoção.

Sub-categoria 4.1 – Resolução de problemas

Refere-se a falas das participantes no que diz respeito a qualquer forma de solucionar os problemas enfrentados pelos inibidores da QV das participantes. Por exemplo: P2 afirma que: *eu sempre sou aquela, que todo mundo já fala que já é um pouco maior e não sei o que, (...), pra eles eu falo que eu vou emagrecer, que eu vou fazer uma dieta rápida, e todo mundo gosta, povo gosta na verdade”*. Nesse caso, como forma de resolução, a entrevistada mente ao afirmar que irá fazer dieta, uma vez que, os outros profissionais acreditam e esperam que a modelo esteja sempre nos padrões pré-estabelecidos. P2 ainda continua sua fala, relatando a importância de se ter o “pé no chão” para não se embaralhar.

Por sua vez, P4 afirma a importância da sua maturidade, conquistada com a idade, bem como a importância de se organizar previamente e, por fim, a relevância em se relacionar com outras pessoas, o quanto isso a ajudava. P5 relata ter se dado um tempo para finalizar os

estudos, enquanto P6 acredita ter adquirido habilidades para seguir em frente. P7 conclui com sua dificuldade em se deixar afetar psicologicamente, relatando: *“Mas eu sempre peço desculpa depois, “que” às vezes eu sou grossa com algumas pessoas porque acaba me afetando psicologicamente. O meu dia a dia por ser muito tenso, e às vezes acaba me afetando. Mas é só isso também que é um pouco tenso na minha vida.”*. A participante 8 enfatiza a importância de manter o foco na alimentação e no corpo, bem como se desenvolver em outras línguas e adaptações culturais.

Sub-categoria 4.2 – Regulação da emoção

Esta sub-categoria alude às falas das participantes no que tange a forma como cada uma regula as emoções na profissão de modelo de moda. No caso de P2, ela acredita que é preciso ter coragem: *“Querendo ou não, o negocio é todo sozinha, você vai com a cara e com a coragem.”*. P5 relata: *“você se descobre pessoalmente, profissionalmente que você pode ser bem mais do que aquilo do que você é.”* Enquanto P6 enfatiza a importância da calma e a espera: *“Então assim, é esperar demais, então a gente tem que ter muita calma nessa hora. Isso pra mim é muito difícil”*. A participante sete cita o quanto se estressa com o trabalho e quando a situação fogia do seu controle só pensava em comer.

Conclusão

A noção geral de QV das participantes está relacionada a sua cultura, seus valores, seus objetivos, padrões e preocupações, o que corrobora com a não definição consensual do termo QV. Contudo, as modelos de moda elegeram as áreas social, afetiva, profissional e da saúde como mais relevantes. Assim, para as participantes, ter êxito na área profissional significa uma boa QV, mesmo que a Saúde Geral, a Afetividade e a Vida Social não estejam. A relação como cada uma vivencia sua profissão traz consigo facilitadores e inibidores

decisivos para a continuidade da carreira na moda. Além disso, a QV é algo a ser construído por meio de suas vivências passadas, presentes e possibilidades de projetos futuros.

No que se refere à Saúde Geral, alerta-se para a significância de o termo ainda estar muito impregnado da afirmação ou negação de doença física e o padrão da moda influenciar diretamente no quesito Saúde, Bem-estar e QV, o que torna o lócus de controle sempre mais externo e reduz o grau de autonomia e de decisão das profissionais. Conclui-se que a visão parcializada da Saúde Geral impacta negativamente as condições de Qualidade de Vida associado ao trabalho das modelos de moda. Há de ressaltar que a literatura afirma que a QV precisa ser compreendida como um todo e por este motivo faz-se necessário a continuidade da pesquisa nesta área, visto que são escassas as publicações a respeito da moda.

Referências:

- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Dyrbye L. N. Thomas M. R. Huntington, J. L. Lawson, K. L. Novotny, P. J., Sloan, J.A. (2006) Personal Life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*. 81(4):374-84.
- Franco, M. A. S. (2005). *Pedagogia da pesquisa-ação*. Revista educação e pesquisa. São Paulo: USP, n. 3, set/dez.
- França Júnior, N. R.; Pilatti, L. A. (2004) *Gestão de qualidade de vida no trabalho (GQVT): modelos que os líderes e gestores podem utilizar para propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho*. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 11., 2004, Bauru. Anais... Bauru: UNESP.
- Harper, D. (2001) *Online Etymology Dictionary*. Retirado em 15 nov. 2016, de <http://etymonline.com/?search=schala>
- Lipp, M. & Rocha, J. C. (1996). *Stress, hipertensão e qualidade de vida*. Campinas: Papirus.
- Minayo, M.C.S.; Hartz, Z. M. A.; Buss, P. M. (2000). *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18.
- Queiroz, C. M. B., Sá, E. N. C., & Assis, M. M. A. (2004). *Qualidade de vida e políticas públicas no Município de Feira de Santana*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), 411-421.
- Seidl, F, M, E.; Zannon C. L. M. C. (2004). *Qualidade de vida e saúde, aspectos conceituais e metodológicos*. *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro, 20(2), p 580-588, mar/abr.

Segre M., Ferraz F.C. (1997). O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública*. 31(5):538-42.

Tolfo, S. R.; Piccinini, V. C. (2001) As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 165-193, jan./abr.

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.

Yahn, C. (2012). Profissão modelo: os estereótipos, as inspirações e a realidade. Notícia na revista online Fashion FFW Forward. Acessado em 28 de fevereiro de 2017.
<http://ffw.uol.com.br/noticias/moda/profissao-modelo-os-estereotipos-as-inspiracoes-e-a-realidade/>

Considerações Finais

Compreender a vivência dessas modelos de moda de Goiânia que participaram deste estudo ampliou tanto a vivência quanto o conhecimento da pesquisadora. Poder participar de momentos de trabalhos das mesmas, facilitou o entendimento e compreensão de suas vivências.

Afinal, Ser modelo é ir além de representar um ideal, um produto, um molde, podendo ser observada, julgada, para então ser aceita ou rejeitada. Foi compreendido que a modelo precisa do suporte psicológico, físico, social, cultural. Mais do que talento, é preciso aprender, estudar, aperfeiçoar.

Pertencer a essa categoria assume não só a vivência da família e dos amigos, mas também de equipe de trabalho e convivência com outras modelos, aspecto este apontado como perigoso, uma vez que podem existir armadilhas.

Tornar-se modelo, se realizar, alcançar os objetivos profissionais, nem sempre é fácil é alcançável, é preciso buscar nos facilitadores da QV motivação, resistência, estratégias de enfrentamento para minimizar os inibidores de suas QVs.

Assim como as modelos de moda, fala-se nesta pesquisa de pessoas, de subjetividades, de humanos, de muito ainda a se buscar, identificar e descrever. Afinal, assim como o conceito de QV não ter um consenso literal, tem-se o humano, inacabado, que por muitas vezes também não encontra consenso, talvez por este motivo encontra-se nessa pesquisa algo inusitado, mesmo com a QVT satisfatória nem sempre encontramos valores desejáveis no que se refere a Saúde Geral e vice-versa.

Finalmente, para que haja maior abrangência desta pesquisa, é importante a contemplação, em outros estudos, de uma maior população, em contextos diferentes. Como sugestão, também pretende-se em outro momento continuar a busca incessante de compreender a subjetividade das modelos de moda.

Referências Gerais:

- Abrantes, J. (2007). Stress e a ansiedade pré-competitiva e sua influência no rendimento desportivo. Disponível em: <http://www.revistaatletismo.com>. Acesso em 15 dez. 2016.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2002). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Barros, M. V. G. (1999). *Atividades Física no Lazer e Outros Comportamentos Relacionados à Saúde dos Trabalhadores da Indústria em Santa Catarina, Brasil*. Dissertação (Mestrado em Educação Física – Centro de Desportos), Florianópolis: UFSC.
- Belasco, A. G. S.; Sesso, R. C. C. (2006). Qualidade de vida: princípios, focos de estudo e intervenções. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. Qualidade de vida. São Paulo: Manole. p. 1- 10.
- Bom Sucesso, E. de P. (1997) *Trabalho e qualidade de vida*. 1.ed. Rio de Janeiro: Dunya.
- Bonadio, M. C. (2004). Dignidade, celibato e bom comportamento: relatos sobre a profissão de modelo e manequim no Brasil dos anos 1960. *Cadernos Pagu*, Campinas, jan/jun. no 22 , p. 47-81.
- Breakwell, G. M. et al. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Castro A. L. (2004). Culto ao corpo: identidades e estilos de vida. In: *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais; Proceedings do Centro de Estudos Sociais*; Coimbra, Portugal.
- Calatayud Arenes, M. P., & Serra Desfilis, E. (2009). *Las relaciones de amor em los adolescentes de hoy*. Barcelona: Octaedro.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Costa, M. C. O., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1101-1109.
- Costa Neto, S. B., & Araujo, T. C. C. F. (2008). Qualidade de vida do enfermo oncológico: um panorama sobre o campo e suas formas de avaliação. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T., et al. (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp.195-208). São Paulo: Summus.
- Dyrbye L. N. Thomas M. R. Huntington, J. L. Lawson, K. L. Novotny, P. J., Sloan, J.A. (2006) Personal Life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*. 81(4):374-84.
- Feijó, R.B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de*

- Pediatria*. 77 (Supl.2):125-134.
- Fernandes, S. C. (2010). Qualidade de Vida e Interdependência do Familiar Cuidador e Enfermo. Dissertação PUC-GO.
- Fleck, M. P. A *et al.* (1999a). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista de saúde pública*, 33 (2): pp. 198-205.
- Fleck, M. P. A *et al.* (1999b). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1):19-28.
- Fleck, M. P. A *et al.* (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista de Saúde Pública*, 22(2).
- Fleck, M. P. A. (2009). Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. et al. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed. p. 19-28.
- Franco, M. A. S. (2005). Pedagogia da pesquisa-ação. *Revista educação e pesquisa*. São Paulo: USP, n. 3, set/dez.
- França Júnior, N. R.; Pilatti, L. A. (2004) Gestão de qualidade de vida no trabalho (GQVT): modelos que os líderes e gestores podem utilizar para propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 11., 2004, Bauru. Anais... Bauru: UNESP.
- GDRC. (2002). Notes on “Quality of Life”. Retirado em 26 de 06 de 2015, do endereço <http://www.gdrc.org/uem/qol-define.html>
- Green M. J., & Benzeval M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological Medicine*; 41(3):565-74.
- Gordia, A. P. *et al.* (2011). Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3 (1): pp 40-52.
- Harper, D. (2001) Online Etymology Dictionary. Retirado em 15 nov. 2016, de <http://etymonline.com/?search=schala>
- Kalimo, R. (1988). Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. In R. Kalimo, M. El-Batawi & C. L. Cooper, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (pp. 3-8). Ginebra: OMS.
- Libardi, M. (2004). *Profissão Modelo: em busca da fama*. São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial*. São Paulo; Atlas.

- Lipp, M. & Rocha, J. C. (1996). Stress, hipertensão e qualidade de vida. Campinas: Papyrus.
- Lipovetsky, G. (2000). A terceira mulher. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lipovetsky, G. (2009). O império do efêmero : a moda e seu destino nas sociedades modernas. Trad. Maria Lúcia machado. — São Paulo: Companhia das Letras.
- Liz, C. (2006). O caminho da passarela: Tudo que uma garota precisa saber para ser uma modelo. São Paulo: Prestigio.
- Minayo, M.C.S.; Hartz, Z. M. A.; Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18.
- Mion Júnior, D.; Pierin, A. M. G.; & Gusmão, J. L. de (2005). Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. DecioMion.com.br Hipertensão Arterial. Folhetos. Disponível em: <http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade_hipertensao.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.
- Myers, D. G. (2000). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 1. ed. Londrina: Midiograf.
- Pascolato, C.; & Lacombe, M. (2003). *Como ser uma modelo de sucesso - o que é e como vê*. 1ª ed., São Paulo: Jaboticaba.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Queiroz, C. M. B., Sá, E. N. C., & Assis, M. M. A. (2004). Qualidade de vida e políticas públicas no Município de Feira de Santana. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), 411-421.
- Ribeiro, J. P. (1999). *Gestalt-terapia de curta duração*. São Paulo: Summus.
- Rodrigues, A. M. (2007). *Análise comparativa da composição corporal, densidade mineral óssea, taxa metabólica em repouso e ingestão alimentar de adolescentes modelos e não modelos* [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Roeder, M. A. (2003). *Atividade física, saúde mental & qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape.
- Rogerson, R. J. (1995). Environmental and health-related quality of life: Conceptual and methodological similarities. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1373-1382.
- Santos, Glauber Eduardo de Oliveira. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em 26 de fevereiro de 2016).
- Sarmiento, A. S. L., Schoen-Ferreira, T. H., Medeiros, E. H., & Cintra, I. P. (2010). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estudos e*

Pesquisas em Psicologia, 10(3), 833-847.

- Sarriera, J. C., Schwarcz, C. & Câmara, S. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 323-336.
- Savoia, M. G.; Santana, P. R., & Meijas, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP-São Paulo*.7(½), 183.
- Sebastiani, R. W. e Fongaro, M. L. H. (1996). Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral. In: Angerami-Camon, V. A. e cols. *E a Psicologia entrou no Hospital...* São Paulo: Pioneira.
- Seidl, F, M, E.; Zannon C. L. M. C. (2004). Qualidade de vida e saúde, aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro, 20(2), p 580-588, mar/abr.
- Segre M., Ferraz F.C. (1997). O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública*. 31(5):538-42.
- Solomon, M. R. (2002). *Comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. 5.ed. Porto Alegre: Bookman.
- Strelhow, M. R. W, Bueno, C. O. & Câmara, S. G. (2010). Inserção em grupos formais e qualidade de vida entre adolescentes. *Psico-USF*, 15(3), 311-320.
- The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. pp. 41-60.
- The WHOQOL Group (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 12:1569-1585.
- Tolfo, S. R.; Piccinini, V. C. (2001) As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 165-193, jan./abr.
- WHO (World Health Organization) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. WHO. Genebra.
- WHO (World Health Organization) (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. WHO. Genebra.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título Qualidade de vida e Saúde Geral de modelos de moda. Meu nome é Isadora Samaridi, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, mestranda em Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Isadora Samaridi (isasamaridi@gmail.com), residente e domiciliado em Decima Primeira Avenida, Qd. 102 A, Lt. 32, Casa 3 – Setor Leste Universitário, no telefone celular (62) 98408-5330 ou com o orientador da pesquisa Professor Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, nos telefones: (62) 991787530, ou através do e-mail sebastiaobenicio@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Este estudo tem por objetivo identificar, descrever e analisar a percepção de modelos de moda sobre a qualidade de vida relacionada ao seu trabalho e sobre a sua saúde geral. A participação na pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional por sua participação. O local para a coleta de dados e da entrevista semi-estruturada, será na agência escola, sendo que o pesquisador fará o deslocamento, isentando-o de qualquer ônus financeiro. A coleta de dados se dará por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: a) Questionário de dados sociodemográfico; b) WHOQOL- Bref - questionário para avaliar a qualidade de vida c) Questionário de Saúde Geral, de Goldberg, QSG; d) Roteiro de Entrevista semi-estruturada, a qual será realizada em dez modelos, sorteadas, que fizeram parte da primeira etapa da pesquisa. Mesmo com todos os cuidados éticos, qualquer dano causado pela pesquisa e caso você se sinta lesado (a), terá o direito à indenização após determinação judicial, conforme estabelece a Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012. O risco desta pesquisa é moderado e consiste no desconforto de você refletir sobre questões importantes da sua vida profissional e sobre elementos que sejam focos na sua vida atual. A pesquisadora irá encaminhar a participante da pesquisa para intervenção terapêutica, considerando características e contexto da mesma; sendo-lhe garantida Assistência Integral e Gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios. Como benefício, o pesquisado poderá ampliar sua consciência a respeito do tema, bem como ter uma devolutiva de como está sua qualidade de vida e saúde geral, após a pesquisa. Caso sinta algum desconforto durante as respostas dos questionários, fique à vontade para recursar-se ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização nenhuma. Eu, como pesquisadora responsável por este estudo declaro que cumprirei com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente sigilosa, isto é, garanto a manutenção do sigilo

ANEXO II – Questionário de Dados Sociodemográficos

Questionário sociodemográfico	
<p>1. Qual é a sua idade?</p> <p>_____ anos</p>	
<p>2. Qual é o seu estado civil?</p> <p>() Solteiro(a) () Casado(a)/Vive com companheiro(a) regular</p> <p>() Divorciado(a) () Viúvo(a)</p>	
<p>4. Qual sua religião?</p>	
<p>4. Qual é a sua escolaridade?</p> <p>0 . Ensino Fundamental ()</p> <p>1. Ensino Médio ()</p> <p>2. Graduação ()</p> <p>3. Pós-Graduação (especialização) ()</p>	
<p>5. Quantas pessoas moram em sua casa contando com você?</p> <p>_____ número de pessoas</p>	<p>6. Você possui dependentes?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não _____ números dependentes</p>
<p>7. Qual é aproximadamente a sua renda familiar no mês?</p> <p>() até um salário mínimo</p> <p>() de dois a cinco salários mínimos</p> <p>() de cinco a dez salários mínimos</p>	
<p>8. Quanto tempo faz que você exerce a profissão de modelo?</p> <p>_____ anos _____ meses</p>	

9. Quanto tempo semanalmente, você dedica a esta profissão?

0. Menos de 2 horas ()

1. Entre duas e cinco horas ()

2. Entre cinco e dez horas ()

3. Entre dez e vinte horas ()

4. Mais de vinte horas ()

ANEXO III - Questionário de Saúde Geral, de Goldberg - QSG

*Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas **ULTIMAS DUAS SEMANAS**, em relação aos aspectos abaixo relacionados, Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.*

Você Ultimamente:

1. Tem se sentido perfeitamente bem e com boa saúde?

(1) melhor do que de costume (2) como de costume (3) pior do que de costume (4) muito pior do que de costume.

2. Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas?)

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

3. Tem se sentido cansado (fatigado) e irritadiço?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que ode costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

4. Tem se sentido mal de saúde?

(1) não, ah absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

5. Tem sentido dores de cabeça?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

6. Tem sentido dores na cabeça?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

7. Tem sido capaz de se concentrar no que fez?

(1) melhor do que de costume (2) como de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

8. Tem sentido medo de que você vá desmaiar num lugar público?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

9. Tem sentido sensações (ondas) de calor ou de frio pelo corpo?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

10. Tem suado (transpirado) muito?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

11. Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

12. Tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

13. Tem se sentido muito cansado e exausto, até mesmo para se alimentar?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

14. Tem perdido muito sono por causa de preocupações?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

15. Tem se sentido lúcido e com plena disposição mental?

(1) melhor do que de costume (2) como de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

16. Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?

(1) melhor do que de costume (2) como de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

17. Tem sentido dificuldade em conciliar o sono? (pegar no sono)

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

18. Tem tido dificuldade em permanecer dormindo após ter conciliado o sono (após ter pego no sono)

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

19. Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

20. Tem tido noites agitadas e mal dormidas?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

Você Ultimamente:**21. Tem conseguido manter-se em atividade e ocupado?**

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

22. Tem gasto mais tempo para executar seus afazeres?

(1) mais rápido do que de costume (2) como de costume (3) mais tempo do que de costume (4) muito mais tempo do que de costume

23. Tem sentido que perde o interesse nas suas atividades normais diárias?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

24. Tem sentido que está perdendo o interesse na sua aparência pessoal?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

25. Tem tido menos cuidado com suas roupas?

(1) mais cuidado do que de costume (2) como de costume (3) menos cuidado do que de costume (4) muito menos cuidado do que de costume

26. Tem saído de casa com a mesma frequência de que de costume?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

27. Tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairia se estivesse em seu lugar?

(1) melhor do que de Costume (2) como de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

28. Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres?

(1) melhor do que de costume (2) como de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

29. Tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa? (1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

30. Tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades (tarefa/trabalho)?

(1) mais satisfeito do que de costume (2) como de costume (3) menos satisfeito do que de costume (4) muito menos satisfeito do que de costume

31. Tem sido capaz de sentir calor humano e afeição por aqueles que o cercam?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

32. Tem achado fácil conviver com as outras pessoas?

(1) mais fácil do que de costume (2) tão fácil como de costume (3) mais difícil do que de costume (4) muito mais difícil do que de costume

33. Tem gasto muito tempo batendo papo?

(1) mais tempo do que de costume (2) tanto quanto de costume (3) menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

34. Tem tido medo de dizer alguma coisa s pessoas e passar por tolo (parecer ridículo)?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

35. Tem sentido que está desempenhando uma função útil na vida?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

36. Tem se sentido capaz de tomar decisões sob suas coisas?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

37. Tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

38. Tem se sentido com medo de tudo que tem que fazer?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

39. Tem se sentido constantemente sob tensão?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

40. Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

41. Tem achado a vida uma luta constante?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

42. Tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

43. Tem tido pouca paciência com as coisas?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

44. Tem se sentido irritado e mal humorado?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

45. Tem ficado apavorado ou em pânico sem razões justificadas para isso?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

46. Tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas?

(1) mais capaz do que de costume (2) como de costume (3) menos capaz do que de costume (4) muito menos capaz do que de costume

47. Tem sentido que suas atividades têm sido excessivas para você?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

48. Tem tido a sensação de que as pessoas olham para você?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

49. Tem se sentido infeliz e deprimido?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

50. Tem perdido a confiança em você mesmo?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

51. Tem se considerado como uma pessoa inútil (sem valor?)

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

52. Tem sentido que a vida é completamente sem esperança?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

53. Tem se sentido esperançoso quanto ao seu futuro?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

54. Considerando todas as coisas, tem se sentido razoavelmente feliz?

(1) mais do que de costume (2) como de costume (3) um pouco menos do que de costume (4) muito menos do que de costume

55. Tem se sentido nervoso e sempre tenso?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

56. Tem sentido que a vida não vale a pena?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

57. Tem pensado na possibilidade de dar um fim em você mesmo'?

(1) definitivamente não (2) acho que não (3) passou-me pela cabeça (4) definitivamente sim

58. Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

59. Já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo?

(1) não, absolutamente (2) não mais do que o de costume (3) um pouco mais do que de costume (4) muito mais do que de costume

60. Tem achado que a idéia de acabar com a própria vida tem se mantido em sua mente?

(1) definitivamente não (2) acho que não (3) passou-me pela cabeça (4) definitivamente sim

ANEXO IV - WHOQOL-Bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito Boa
1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	insatisfeito	Nem insatisfeito Nem satisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2)	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
--	--	------	-------------	-------	-------	---------------

10)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11)	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14)	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua nas últimas duas semanas.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito Bom
15)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	insatisfeito	Nem insatisfeito Nem satisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19)	Quão satisfeito(a) você está	1	2	3	4	5

	consigo mesmo?					
20)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
26)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!!

ANEXO V – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada

1. O que é Qualidade de vida?
2. Como você avalia sua qualidade de vida, em geral?
3. Para você, o que é ter saúde?
4. Você se considera uma pessoa saudável?
5. O que é ser modelo de moda, para você?
6. Como você avalia sua qualidade de vida associada ao trabalho com moda?
7. Quais aspectos impedem ou reduzem sua qualidade de vida no trabalho? (Seja físico, psíquico, social, sejam outros)
8. Como você se sente pertencente no trabalho de moda?
9. Quais os pontos positivos (facilidades, ganhos, etc) e negativos (pressões, limitações, restrições) nesta profissão?
10. De onde surgiu a vontade de percorrer o caminho profissional no mundo da moda?
11. Fale um pouco da sua vivência como modelo.

ANEXO VI – Distribuição da frequência absoluta de unidades de análise temática (f) e percentual, descrição detalhada de cada categoria e subcategoria, segundo as categorias temáticas decorrentes da entrevista com modelos de moda (n=8)

Categorias / subcategorias temáticas	Descrição operacional das categorias e subcategorias temáticas	Exemplo	(f)	%
C1: Qualidade de Vida	Trata-se das referências (aspectos físicos, emocionais, funcionais, sociais, familiares, outros) que as participantes fazem em acerca do que é uma vida com qualidade.			
Sc 1.1: Conceito de qualidade de vida	Expõe todas as indicações que as participantes fazem no que diz respeito ao conceito ou a uma noção sobre o que é ter uma vida com qualidade, considerando sua cultura, seus valores, seus objetivos, padrões e preocupações.	<p>P1: <i>“Ter emprego, ter condições de se alimentar bem, ter condições de se locomover, de passear”</i></p> <p>P2: <i>“Qualidade de vida pra mim é poder realizar as coisas de uma forma que você consiga viver também, aproveitar a vida, tipo, viver, sem ter essa preocupação frenética em trabalhar, em consumo, mas aproveitar o momento sem adiar sua felicidade.”</i></p> <p>P3: <i>“Qualidade de vida pra mim é estar bem, fisicamente, mentalmente, ter uma vida fazendo as coisas que eu gosto, e com o apoio das pessoas que eu gosto, trabalhando com o que eu gosto, tendo lazer também, é isso”</i></p> <p>P4: <i>“Olha, qualidade de vida que eu falei é me sentir bem”</i></p> <p>P5: <i>“É você trabalhar com o que você gosta, você ter tempo para você fazer outras coisas como lazer, passear, visitar tua família... Você estar bem naquele ambiente que você vive.”</i></p> <p>P6: <i>“Viver bem, viver de uma forma saudável.. Saber... Porque nesse mundo é difícil né? (...) Saber fazer boas escolhas... mais direcionadas... Mais ou menos nesse sentido.”</i></p> <p>P7: <i>“Qualidade de vida? É você estar bem consigo mesmo e você... É, como eu vou dizer? Poder realizar todas as coisas que você planejou durante a vida... Eu penso isso, né? (risos)”</i></p> <p>P7: <i>“Eu penso assim que a qualidade de vida é você ter uma alimentação saudável, é... Investir em exercícios. (risos)”</i></p> <p>P8: <i>“Uai... Primeiro lugar tem que ter uma boa saúde... E paciência.”</i></p>	9	2,7
Sc 1.2: Qualidade de vida	Refere-se a avaliação da própria	<p>P1: <i>“Média. Comparando com as meninas que trabalham comigo, como eu, como modelo, na mesma profissão”</i></p> <p>P1: <i>“eu acho que muitas tem uma qualidade de vida melhor, sabe?. No que se</i></p>	14	4,1

auto
referenciad
a

qualidade de
vida feita pela
participante
acerca de sua
realidade.

refere à condição financeira, eu ainda estou caminhando.”

P2: *“É, em geral eu acho que a minha qualidade de vida está sendo construída, no momento, mas eu espero que esse período passe e eu passe para uma nova fase que eu possa estabelecer, mas eu estou bem, no caso minha qualidade de vida hoje está média.”*

P2: *“mas aí eu fico de boa, eu como sem problema, é eu associo a qualidade você ter que saber quando a coisa tá demais sabe, saber quando está demais, mas é bem isso”*

P3: *“Boa, muito boa na verdade, porque fisicamente eu estou bem, saúde eu estou bem, moro com a minha família, tenho o apoio deles, também tenho os meus amigos, o lazer, então tá equilibrado”*

P4: *“Boa. Porque eu acordo bem, de bom humor, consigo executar mais ou menos o que está proposto pra mim, sem ficar desesperada assim.”*

P4: *“Me sentir bem, não estar com nenhum problema, as vezes pode até estar com problemas financeiros mas se você estiver bem, psicologicamente, está tudo ok.”*

P5: *“Ah... Tá mais ou menos. Porque... Ok eu consigo trabalhar com o que eu gosto, com o que eu realmente gosto.”*

P7: *“Como eu avalio? Ótima! Porque eu tenho uma vida bem disposta, uma vida bem corrida, muito corrida por sinal.”*

P7: *“Então eu considero ótima e bem corrida.”*

P7: *“Meu dia a dia, igual é que tem cliente todo dia e tem que ficar aqui o dia todo.”*

P7: *“Quando eu não “tô” aqui (outro trabalho), eu “tô” fazendo trabalho na agência. Gravando, fazendo desfiles, fazendo fotos...”*

P7: *“E ainda, eu tenho que tirar um tempinho pra cuidar da minha saúde, da minha alimentação e academia né? Que é bem difícil. (risos) Mas eu vou, eu sempre corro...”*

P8: *“Sim! Tenho muita saúde mas não tenho muita paciência. Tem hora assim que... eu saio do sério mesmo. Não tenho muita paciência.”*

P1: *“Normal, comparando com modelos, é normal, é malhar, comer bem, é normal”*

P2: *“O problema da moda é realmente esse padrão de beleza, que deixa muito em cheque a qualidade de vida da modelo”*

P2: *“a qualidade de vida quanto aos modelos é bem, ela é uma dualidade que a gente vive, ou você está magra ou você tem qualidade.”*

P2: *“Dá pra você ser magra com qualidade, dá sim, mas é aquela questão de preparo sempre, dedicação sempre, de você estar, querendo ou não, você tem que estar dentro desse padrão”*

P3: *“A moda exige muito principalmente que você fique nas medidas, na questão física, corporal, então assim eles exigem bastante e acaba que agente tem que ter uma preocupação muito maior”*

P5: *“Minha qualidade de vida como modelo? “Tá” bem!”*

P5: *“Então, eu fico bem apesar de tudo.”*

P6: *“Ah! A minha vida? Ai, eu sou bem feliz! Bem feliz com as lições que eu tomei.”*

P6: *“Eu fiz conciliação com as duas coisas (estudo e trabalho com moda), eu consegui (...) Então, eu to feliz!”*

P6: *“Ai, assim às vezes dá pra conciliar, às vezes não.”*

P7: *“Mais ou menos. (...) Então, pra mim é mais ou menos. (risos).”*

Sc 1.3:
Qualidade
de vida
relacionada
ao trabalho
de moda

Menciona todos
indicadores de
qualidade de
vida,
apresentado
pelas
participantes,
especificamente,
relacionado à
atividade
profissional na
área da moda.

12 3,5

Sc 1.4: Facilitadores da Qualidade de vida no trabalho	Alude as falas das participantes do que corresponde aos aspectos facilitadores ou promotores da qualidade de vida no trabalho.	<p>P8: <i>“Muitas vezes sim, muitas vezes não. Depende da situação.”</i></p> <p>P1: <i>“Eu malho, gosto de ir ao parque, então eu corro, eu não malho todos os dias, mas eu costumo ir duas ou três vezes na semana e conciliar com caminhada, corrida.”</i></p> <p>P1: <i>“Alimentação eu gosto de comer bem, eu não como muito, eu como bem, eu não como só salada, não, eu como de tudo, só que pouco, eu faço assim.”</i></p> <p>P4: <i>“(O trabalho) pra mim é a melhor parte, é ótima, nossa”</i></p> <p>P4: <i>“se você está no padrão você trabalha”</i></p> <p>P4: <i>“mas nunca tive problema, parece que é conto de fadas, mas eu sempre era escolhida, quase nunca eu não era chamada, até porque quando era um trabalho que eu não era selecionada, é porque não era do meu perfil.”</i></p> <p>P4: <i>“então eu tenho um fluxo bom de trabalho, gravo muito comercial e viajei muito assim”</i></p> <p>P4: <i>“quando eu casei meu esposo tinha um pouco de dificuldades financeiras, então eu assim tinha tudo que eu queria pela minha profissão.”</i></p> <p>P4: <i>“quando eu estava cansada eu ia fazer uma viagem de trabalho, quando eu estava sem amigos eu ia viajar com outras meninas e fazia amizade, quando eu estava me sentindo baixo astral, e todo mundo levantava meu astral e até hoje quando eu fico muito tempo sem trabalhar fico uma semana eu já começo a ficar tristonha, já começo assim, mas eu tenho consciência que eu estou no fim da carreira, mas eu num paro não, vou parar quando realmente acabar mesmo.”</i></p> <p>P4: <i>“geralmente eu sempre sou a mais velha do grupo então assim eu num levava muito não, porque as meninas eram mais novas, então eu conseguia sobressair a ter maturidade pra ter moral até, se precisasse.”</i></p> <p>P4: <i>“Isso, que para mim foi uma cura, foi o lado bom, quando eu tinha problemas em casa era uma fuga, porque era muito bom, é muito bom estar em contato com pessoas diferentes e você pelo menos no meu caso, sempre muito valorizada, as pessoas, os clientes sempre me valorizaram bem.”</i></p> <p>P5: <i>“lá fora eu trabalho bastante mas ao mesmo tempo eu consigo aproveitar o lugar, consigo aproveitar as minhas amigas, também me divirto fazendo meu trabalho por mais cansativo que seja.”</i></p> <p>P5: <i>“mas quando a gente vê o resultado, a gente fica “nó!”, a gente fica tipo, realizada.”</i></p> <p>P5: <i>“Eu não falava nada inglês, então a minha booker forçava muito pra mim, pra mim falar com elas, com as meninas, pra mim ir me comunicando mais.”</i></p> <p>P6: <i>“Então “tipo assim”, é um algo que a gente faz pelo ego da gente, deixa a gente bonita, a gente tira foto e tudo.”</i></p> <p>P6: <i>“não impedem de fazer nada, até hoje não me impediu. Se eu tô precisando de fazer, tô vencendo um prazo, tô aqui no computador, tentando arrumar porque aqui tem muito tempo pra isso e não tá me impedindo de nada, porque as coisas são bem próximas.”</i></p> <p>P6: <i>“mas assim, o cansaço até que acaba com a realização própria que a gente vai ver o resultado final, igual a gente passa o dia inteiro num estúdio tirando foto, aí depois você vai ver aquele trabalho maravilhoso num papel, no computador, nas fotos, a cliente super satisfeita.</i></p> <p>P6: <i>“É igual advocacia, advocacia “cê” vê uma ação ganha, “cê” vê seu cliente feliz, te abraçando sabe? Agradecendo uma coisa assim que era o direito dele a gente só apenas ajudou ele conseguir esse direito. É igual na moda, a gente fica feliz com a alegria das pessoas.”</i></p>	23	6,8
---	--	--	----	-----

P6: “Então assim, é uma realização própria. Então assim, o cansaço até some, “cê” fala: “ai, to morta!”, tá nada, “cê” ia fazer tudo de novo. Então é bem bacana.”

P6: “A gente conhece muitas pessoas, a gente chega e “nossa!” e tal. Então assim, a gente conhece muita gente.”

P6: “Então assim, eu graças a Deus, eu acho que eu nunca tive conflito com ninguém, que eu saiba. (risos)”

P7: “O meio social eu me dou muito bem. Então não tem nada de estressante”

P7: “Mas a relação com as pessoas, a convivência, você aprende ser uma pessoa melhor e isso eu aprendi.”

P8: “E a minha alimentação, assim como todo mundo fala, eu como de tudo mas não engordo, graças a Deus.”

P1: “Não acho que tenha”

P1: “Relacionamento atrapalha um pouco, é isso”

P1: “tem a questão de você ter que viajar e aí atrapalha muito”

P1: “relacionamento eu me apego muito mas eu mesmo tempo eu tenho que ficar longe e esse é o lado ruim, porque afeta”

P1: “Eu faço casting, casting é o primeiro passo para você fazer um trabalho de moda, você faz um casting, um teste, e aí você sendo aprovada provavelmente você vai ficar o dia todo no salto, quando vai fotografar eu já fiquei o dia todo fotografando e não podia nem descer do salto.”

P1: “Desfile, você passa o dia inteiro, mesmo que o desfile dure uma hora, você tem que ficar ali a disposição o dia inteiro. É isso.”

P2: “então você tem que estar fazendo atividade física, e para quem não tem tempo, o que é muito comum também, porque a gente, principalmente em semana de moda a gente trabalha todo dia, então aí fica muito complicado”

P2: “Bom eu acho que, o que reduz a qualidade de vida é meio essa questão de dualidade.”

P2: “Muitas modelos que eu conheço, e eu algumas vezes também já teve momentos de que você tem que fazer aquela dieta, extremamente rápida que acaba com a sua saúde, mas que dá resultado, no caso te emagrece, e, porque vai ter um trabalho e você precisa perder, sei lá, cinco quilos”

P2: “E tem muitas modelos que vivem de chá, chá, chá emagrece mas também não te deixa desmaiar por aí, e aí vai vivendo assim.”

P2: “de ficar mais reconhecida, quanto há isso, querendo” ou não aqui é muito pouco, muito escasso, e a coisa mesmo acontece mesmo fora”

P2: “Eu tenho muita vontade realmente, mas como modelo é difícil, muito a mercê das pessoas, da agência, quando você chega na agência, assina o contrato na verdade, você já chega devendo, aí você fica, aí tem muitas meninas que se prendem na agência, pela dívida que são feitas, ou então saem devendo, é muito, é mito problema que tem envolvido na profissão”

P2: “como é que vai, num lugar que você nunca foi, falar uma língua que muitas meninas nem sabe como começar.”

P3: “Eu acho que o mais complicado é o psíquico assim, que é um meio muito competitivo.”

P3: “tem uma exigência muito grande em cima de você”

P3: “a competitividade é muito grande também.”

P3: “e as pessoas te avaliam ali como produto, então você tem que estar nas medidas, você tem que estar ali perfeita para o trabalho”

P3: “e se você não estiver um psicológico bem preparado pra aquilo, eu acho que pode afetar muito a sua saúde, porque nem todas as meninas sabem ouvir

Sc 1.5: Trata-se das falas das participantes no que se refere à qualquer a ação ou fator que possa inibir o sentimento de felicidade presente na qualidade de vida no trabalho.

68 20

não”

P3: “as vezes vai colocar você ao lado de mais dez modelos e vai escolher todas e você vai ficar de fora, então o psíquico tem que estar muito bem preparado para esse meio.”

P3: “fazer dietas loucas assim”

P4: “Eu nunca gostei de malhar, se eu malhasse iria me ajudar muito, assim, nunca me atrapalhou, assim, talvez até tenha atrapalhado, mas eu trabalho muito, eu não paro, mas poderia ter abrido mais portas ne?”

P4: “se você não está (no padrão) você não trabalha.”

P4: “mas ao mesmo tempo você carrega um fardo, tipo assim, você é avaliada, tipo assim você vai na padaria e as pessoas que te vê no outdoor te vê na padaria de qualquer maneira, aí fica nossa essa que é a modelo?. Entendeu?”

P4: “as pessoas cobram a aparência, porque elas veem nas revistas é o que elas querem ver ...”

P4: “igual muitas meninas, recebem proposta, que eu vejo falar, eu vejo tanta coisa, meninas que se perdem em vícios, drogas, ou prostituição a gente vê falar isso dentro da agência.”

P4: “No começo eu tinha muita ansiedade”

P4: “Assim, as amizades, tem uma competiçõzinha na verdade”

P4: “a gente passa muita fome no trabalho, a gente fica muitas horas sem comer, eles não lembram que você é uma pessoa”

P4: “muitas vezes não te dão comida, por exemplo eu trabalhei sábado e domingo, e comecei de manhã aí nenhum dos dias não levaram nem lanche e nem almoço eu fui acabar o trabalho do sábado já era três horas e eu ainda não tinha comido nada, eu tinha comido em casa, então é desse jeito, no domingo a mesma coisa, só que domingo acabou antes, mas já era mais de uma hora, aí eu fui almoçar, mas eles deixa a gente passar fome.”

P4: “dá um uniforme pra gente que é muito aberto e está frio, a gente é meio que uma máquina, meio nesse sentido”

P4: “salto, se por eles para ficar oitos horas de tênis em pé, eles não vão ficar, mas as modelos ficam horas a fio em cima do salto.”

P4: “essa dorzinha no pé é só um dia, mas o pior é que não é só um dia, pé de modelo dói todo dia, na hora da foto, muitas horas em pé, calçado com o sapato, então realmente eu não estava falando da parte ruim ne? Que essa é a parte ruim.”

P5: “Mas ao mesmo tempo eu tenho que ficar longe da minha família, de namorado e isso acaba que às vezes me deixa tensa um pouco, porque eu fico meio sobre pressão”

P5: “porque tinha que tá ali (casa) e eu não tô e eu tô fazendo uma coisa que eu gosto, só que às vezes as pessoas estão precisando de mim e eu não tô”

P5: “as vezes, eu sei que eu fico longe da minha família”

P5: “Ah... Muito tempo, tipo num trabalho às vezes se você tá exausta, você sai de um trabalho e já vai pra outro que vai mais oito horas, mais doze horas.

P5: “E às vezes você não tem descanso, porque tem trabalho ali um atrás do outro.”

P5: “Então, às vezes você tá doente, você tá com um monte de trabalho pra fazer, você tem que fazer. Então, isso acaba que dificulta um pouco as coisas.”

P5: “Porque lá fora é bem puxado, não tem... não tem um “time”, não tem um

tempo livre. Quando você pega trabalho é um atrás do outro, você tem que fazer assim mesmo pra sua condição financeira.”

P5: *“Então, por mais que você esteja cansada, você tem que ir. Isso acaba que complica um pouquinho”.*

P5: *“Porque todo mundo reclama quando tá lá reclama”*

P5: *“Então tinha uma dificuldade, porque eles avisavam em cima da hora e tinha que arrumar cabelo, fazer tudo aquilo”*

P5: *“E até então não tinha caído a ficha, eu tava indo... minha ficha não tinha caído que eu tava indo pra lá. E ter que ir pra outro país, sozinha, não sabia inglês, não sabia nada.”*

P5: *“Aí eu fui tranquila (para fora do país)... e tal, mas quando eu cheguei lá, que eu caí a ficha, falei: o que que eu tô fazendo aqui? Aí na minha... onde eu morava era da minha booker, que a pessoa lá da agência que era uma chinesa, ela morava com uma polonesa, uma eslovaca, uma russa e uma ucraniana.”*

P6: *“Ainda mais eu, que moro em outra cidade e moro aqui.”*

P6: *“Eu tenho um escritório na minha cidade e um escritório aqui, trabalho com meu pai.”*

P6: *“Então assim, às vezes dá, às vezes não. Então... É... A gente tenta conciliar mais coisas.”*

P6: *“Mas fisicamente eu fico bastante cansada né?”*

P6: *“A gente se sente muito cansada”*

P6: *“Assim... é bem conflitante né? Porque meu pai às vezes fica angustiando assim: “Não, você tem que dedicar mais tempo, mais tempo para os seus estudos.” Porque eu tô estudando pra concurso.”*

P6: *“eu creio que só a correria mesmo né?”*

P6: *“De ficar indo, tendo que se ausentar às vezes muito tempo”*

P7: *“fui pra São Paulo. Foi nesse momento que foi um baque mesmo, que daí eu participei foram três dias aqui em Goiânia né? Minha mãe foi comigo pra São Paulo, a gente viu lá como que era as coisas... Ela viu como que era, que a gente ficava num apartamento com um monte de modelo, mas ela não gostou daquilo. E tinha os colégios, os colégios eram um pouco longe, a gente tinha que ficar andando sozinha lá no metrô e tudo, com book na mão. Eu tinha treze anos de idade... Isso ela não gostou muito.”*

P7: *“O estresse. (risos)”*

P7: *“Porque, como eu te falei anteriormente, é bem estressante.*

P7: *“mas agora, enquanto eu “tô” trabalhando é muito estressante.*

P7: *“Então o meio da moda como o meu trabalho tem... É tudo estressante pra mim. (risos).”*

P7: *“Muito corrido... É... Não tenho tempo pra nada.*

P7: *“Às vezes, eu não tenho tempo nem de comer direito e isso me estressa, porque eu tenho que cuidar da alimentação.*

P7: *“E às vezes também, dorme muito pouco por conta da carga horária dos trabalhos. Acaba sendo muito estressante.”*

P7: *“Não fui pra fora por conta... Que eu engordei e assim, porque eu tava com problemas psicológicos por conta de que a agência tava falando que eu tava muito gorda e... E aí eu não... Depois eu desisti de viajar, porque eu fiquei três meses passando fome pra “mim” poder viajar e meu scouter sumiu.”*

P8: *“Muitas vezes, sempre tem um grupo que fica... tipo assim, “panelinha”.*

P8: “*Aí fica um grupo ali, outro ali aí sempre fala mal e... Eu, muitas vezes, eu não me sinto muito bem.*”

P8: “*a gente convive entre muita gente, aí “num”... Tem que ter amizade, conversa. Mas muitas vezes não tem. É só “picuinha”.*”

P8: “*Eu me sinto assim, muito afastada porque eu não tenho o corpo que o pessoal de Goiânia tem, Ai eu não tenho aquela possibilidade de trabalho.*”

P8: “*Não sou o biótipo que eles gosta, que eles gostam de meninas mais cheias, mais “corpuda”.*”

P8: “*Aí eu não sou, sou magra, tenho pouco peito, pouca bunda, não tenho coxa. Ai o meu, a minha estrutura é mais para meninas de fora. Ai eu me sinto meio assim... que tem essa limitação pra mim.*”

P8: “*Então, não me sinto bem.*”

P8: “*Eu gosto muito, [só] que eu queria mais resposta né? Queria mais trabalho, mais possibilidade, mais chance.*”

C2: Saúde Trata-se de todas as referências que as participantes fizeram sobre os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou espirituais relacionados à saúde geral .

Sc 2.1: Conceito de Saúde Expõe todas as indicações que as participantes fazem no que diz respeito ao conceito ou noção sobre saúde, sendo que esta é mais que a mera ausência de doenças, sendo uma condição humana.

P1: “*Saúde, é não precisar viver dentro de um hospital*”
 P1: “*Eu acho que só de não ter que estar indo no hospital, (...) tem saúde*”
 P1: “*Eu corro atrás de estar dentro do padrão mas de uma forma saudável.*”
 P2: “*Saúde é primeiramente se sentir bem, se sentir bem consigo mesmo e depois procurar saber os riscos que a pessoa tem.*”
 P2: “*Saúde é poder estar longe dos riscos e se sentindo bem*”
 P4: “*É não sentir nenhuma dor, nada fisicamente*”
 P5: “*Eu acho que é você tá bem com você mesma, ok que às vezes “cê” tá mal, “cê” tem alguma coisa, mas mesmo assim você ainda tem a capacidade de trabalhar, tem a capacidade de fazer as tuas coisas.*”
 P6: “*Estar bem consigo mesma*”
 P6: “*Saúde é uma coisa que você trabalha com você mesma*”
 P7: “*Pra mim, o que que é ter saúde? Ah... É você ter uma... Ai eu não sei, deixa eu ver aqui. É você ter uma qualidade de vida boa...*”
 P7: “*Cuidar da minha alimentação.*”
 P8: “*Ter saúde é se dedicar. Ter boa alimentação... É fazer exercício e... É!*”

12 3,5

Sc 2.2: Saúde auto referendada Menciona qualquer avaliação da própria saúde feita pela participante acerca de sua realidade,

P1: “*Eu sou (...) um tipo de pessoa que raramente eu vou no hospital, isso pra mim significa que eu tenho saúde, não que quem não vai não tenha e tal, não tenha saúde*”
 P1: “*Eu sempre analiso as outras meninas, claro que tem umas que sofrem bastante mas eu não estou dentro do quadro nas meninas que sofrem, ne?, que tem anorexia, que tem bulimia, eu sou saudável.*”
 P1: “*Eu tenho um peso bom, mas claro que muitas agências vão pedir para eu ficar com o quadril menor, mas eu trabalho bem com o corpo que eu tenho, e que eu estou num padrão saudável.*”

20 5,9

quando questionada a respeito de quanto se considerava uma pessoa saudável.

P2: *“Atualmente sim, embora que para a minha profissão eu esteja acima das medidas, eu estou bem”*

P3: *“Considero, porque faço atividade física, tento cuidar da alimentação também sempre preocupo com o que pode fazer mal a minha saúde, como álcool, cigarro essas coisas assim, sempre tento manter um estilo de vida mais saudável”*

P3: *“Saúde pra mim é exercer minhas atividades diárias, não ter qualquer dor, qualquer problema físico ou mental.”*

P3: *“sempre tive uma nutricionista, que me acompanha, sempre procuro me alimentar de forma saudável”*

P3: *“e também fazer atividade física, pra não deixar que essa exigência da moda atrapalhe também a minha saúde, como pessoa, como modelo”*

P5: *“Sim! (risos) Ah, porque apesar dos probleminhas que tenho, eu ainda tenho energia pra fazer as minhas coisas.”*

P5: *“Eu nunca desmaiei, eu nunca passei tanto mal, nunca vivi em um hospital desde a minha vida adulta.”*

P5: *“Desde quando eu comecei a morar sozinha e nunca tive nada.”*

P5: *“Então eu sou, assim uma pessoa saudável, nunca tive problema com essas coisas assim.”*

P6: *“Eu considero, graças a Deus. Sim! (risos)”*

P6: *“Considero eu bem saudável, nunca deu nenhum “tiuti” não, nenhum problema. (risos)”*

P7: *“Sim. Me considero uma pessoa muito saudável.”*

P7: *“Porque... Eu sempre estou investindo... na minha saúde como alimentação, esportes, como tudo saudável, (risos) nada de porcarias, é...”*

P7: *“Faço exercícios intensos e eu me considero uma pessoa muito saudável.”*

P7: *“Eu sou Uma pessoa bem tranquila.”*

P8: *“Sim.”*

P8: *“Pra ficar nesse meio você tem que ter uma alimentação controlada.”*

C3: Representa as características importantes que uma pessoa precisa para exercer a profissão como modelo de moda, disponibilizando sua imagem para ser registrada.

Sc 3.1: Refere-se as falas das participantes que demonstram a essência, ou o principal significado, que cada participante encontra na profissão de

Profissão é uma condição transitória.

P1: *“Eu faço o que eu gosto, e ser modelo é realizar tudo pra mim”*

P1: *“porque eu sempre tive o sonho, acho que nada mais que isso, é fazer o que eu gosto, nada mais.”*

P2: *“Na verdade, eu acho assim que nesse exato momento eu estou me descobrindo primeiro para depois poder colocar em prática. Porque eu tenho um receio de que mais futuramente eu olhar pra trás e não veja, na verdade eu veja que eu poderia ter feito de outro jeito, entendeu?, então eu estou assim pensar antes de fazer, do que fazer e depois se preocupar”*

P2: *“Modelo de moda é as pessoas te quererem perfeitas porque querendo ou não você vira o espelho de alguém”*

31 9,1

Trata-se da percepção do indivíduo de que a profissão como modelo de moda tem um tempo contado para sua existência.

P2: *“você pode ser no caso modelo de moda fashion, aquele cabide que as pessoas te querem magras, como se fosse uma arara, só para a roupa encaixar e você ir,”*

P2: *“e tem aquela modelo de beleza, que você primeiramente precisa ser bonita e é por isso que muitas meninas se arriscam suas vidas em plásticas e cirurgias para conseguir essa imagem, essa perfeição.”*

P2: *“se você ficar muito nessa de ir na onda dos outros, você se perde no caminho, você perde o foco, vai ... e aí acaba a modelo”*

P3: *“Ser modelo de moda pra mim além de ser minha profissão é algo que eu amo poder fazer trabalho como desfile de vez em quando comercial, tanto campanha fotográfica, ... qualquer trabalho relacionado a moda.”*

P3: *“eu tive que abri mão de morar e estar junto da minha família, dos meus amigos, da minha casa, vivendo aqui a cultura brasileira, a comida brasileira, então eu abri mão de tudo isso, pra tentar um sonho que eu tinha que era ser modelo internacional”*

P4: *“eu não fiz o curso para eu ser modelo, eu fiz o curso porque eu ia casar e eu ia mudar para outra cidade”*

P4: *“Eu acho que a primeira coisa que ser modelo de moda é ter um padrão, se você não está no padrão você não é modelo de moda”*

P4: *“Embora assim nunca tenha chegado até mim, nunca chegou droga, nunca ninguém me ofereceu coisas ilegais, então eu falo “gente eu não vivi e não vivo nada disso nessa carreira, nunca, sabe quando ninguém te oferece nada de ruim ou que tenha algo, nunca passei”*

P4: *“Muita gente pode ter ficado doente por ser modelo, eu acho que ser modelo me curou, é o oposto sabe?”*

P4: *“Então algumas vezes acontece isso, e na hora daquele trabalho ruim você pensa nunca mais eu vou ser modelo, nunca mais eu volto, dá o outro dia você está lá de novo, porque aí você recebe o cache, aí você pensa será que eu quero trabalhar numa empresa? Não.”*

P5: *“Modelo mesmo, aquela pessoa que se dedica, que tá fazendo curso, que faz fashion week, que faz catálogo, que faz revistas”*

P5: *“É a pessoa que foi preparada pra ser uma modelo, não alguém que surge do nada através da fama e fala que é modelo”*

P5: *“porque modelo tem um preparo antes de tudo isso.”*

P5: *“Então, modelo pra mim é aquela pessoa que realmente, desde lá do comecinho se dedicou pra ser aquela pessoa, ter aquela profissão.”*

P6: *“Mas não é uma carreira que eu, sabe? Que eu escolhi viver minha vida, mas é algo pra mim, é satisfatório pra mim.”*

P6: *“Hoje em dia, assim, eu sou formada, eu sou modelo desde os treze anos, mas eu optei por estudar, não optei por ficar viajando demais. Então eu terminei um curso de direito, já sou advogada e ainda modelo.”*

P6: *“modelo é um prazer meu”*

P6: *“Nunca foi um sonho pra mim, ser modelo né?”*

P6: *“E assim, eu “tô” com duas profissões e conciliando muito bem... Então... Aí tá perfeito.”*

P6: *“Então assim, é muito bom “cê” conhecer as pessoas, as pessoas te conhecerem e te admirarem por algo que você faz, é bem bacana.”*

P7: *“Ano passado mesmo, que eu fui... tava me formando e eu fui prestar prova da Ordem, exame da Ordem da OAB no meu oitavo período e... eu queria já formar com a OAB na mão, que eu quero prestar concurso. Daí eu*

travei, eu parei um pouco, selecionei mais, selecionei cliente que era mais chegado a mim, que já fiz muito trabalho. Aí falei: "Não, vou parar um pouco, vou afastar que agora eu vou estudar mais. Estudei, passei graças a Deus. Mas fazendo ainda uns trabalhinho aqui e ali, mas estudando muito. Então... Aí depois que passou esse seis meses do período que eu fiz a prova que eu passei, aí voltei de novo e sempre concilio estudo. Estudo tantas horas por dia, trabalho. Tá tudo certo."

P7: *"Ser modelo? Ser modelo é... Uma pessoa que vai além... "xô" ver. É uma profissão. Ser modelo, na verdade é ser um... É uma pessoa que vai além da beleza, vai além da beleza..."*

P7: *"Como que eu vou dizer? Ser modelo me ensinou a fazer tudo na minha vida. Me mudou, "que" eu era uma pessoa totalmente estranha (risos)."*

P7: *"Então, ser modelo pra mim foi ótimo. Me tornou uma pessoa melhor."*

P7: *"Eu era tipo um patinho feio, na verdade. (risos) E depois fiquei bonita."*

P7: *"Depois que eles me mudaram mesmo, porque eu comecei a fazer o curso... Aí eles mudaram o meu jeito de vestir... O meu jeito de falar... Antes eu não falava nunca. É... Eu não sabia usar salto. Não era uma pessoa vaidosa. É... Eu era uma menina que tinha vergonha do mundo, eu tinha vergonha. Eu tinha vergonha de assumir minha cor, porque eu me achava feia. Eu usava o cabelo liso. Nossa! Eu era uma pessoa totalmente diferente do que eu sou agora. Então... Sim! E ela ajuda todas as meninas que "começa", todas as meninas que "começa" elas precisam ser mudadas, lapidadas pra se tornar a pessoa que... É. Pra você conseguir né? Chegar no seu objetivo."*

P7: *"Aí hoje eu estou focada. (risos) Pra viajar. Mas não é fácil não."*

P1: *"Bem"*

P2: *"Bom atualmente aqui em Goiânia, porque eu ainda não viajei pra fora, eu me sinto bem, apesar de eu saber que se eu for pra fora, tem mais chance de você ter um retorno"*

P2: *"mas aqui eu me sinto bem, poderia ser muito melhor claro, mas por enquanto, até eu decidir o que eu vou fazer tá tranquilo."*

P2: *"Então aqui em Goiânia principalmente, eu sou modelo fashion e fotográfica, o lado bom é que você pode realizar um trabalho com pouco período, não é todo dia que acontece, ... trabalho fixo, como muitas modelos fazem"*

P2: *"eu pego pouco trabalho fotográfico devido a isso mas eu fico frequentemente no fashion, eu faço muitos desfiles basicamente, 99% dos que tem ao ano e assim eu vou, vou sobrevivendo no mercado goiano."*

P3: *"Uai eu me sinto bem, graças a Deus eu tenho trabalhado bastante, faço muito trabalho de desfile como fotos também, e vivo disso, então eu me sinto bem satisfeita com o meu trabalho com o meio assim."*

P3: *"trabalhei em outras agencias, ... cursos de modelo, minhas primeiras fotos, meu primeiro book"*

P3: *"mas continuei fazendo cursos, eu via concurso eu queria participar, e continuei até os meus quatorze anos que foi quando eu entrei numa agencia, que eu comecei a trabalhar mesmo, receber por isso, e fazer os testes e desde então eu não parei, eu continuei."*

P3: *"Uai é tanta coisa, o que me marcou mais nessa vivencia como modelo, eu acho que foi a parte quando eu fui morar no exterior"*

P4: *"muitas vezes eu já não me senti modelo mesmo sendo, eu sou muito ligada ao padrão, você tem que estar no padrão"*

Sc 3.2: Trata-se a todas as falas que emitem algum sentimento de pertença de pertença, isto é, algo que elucide que a participante faça parte da profissão, que enuncie o desejo de pertencer na moda.

30 8,8

P4: “Ah! Eu acho assim, quando eu era mais nova, até hoje também é um status é um título, todo mundo tem um certo glamour, tem um certo mistério, esse lado é ótimo”

P4: “Quando eu entrei na carreira com vinte e um anos, eu já tinha na cabeça o que eu precisava saber, eu não queria perder meu tempo, combustível, me aprontar”

P4: “Eu fui muito bem sucedida na carreira, o pessoal chega a falar que eu sou uma das modelos que mais trabalha aqui em Goiânia.”

P5: “Ah... Eu me sinto realizada. (risos)”

P5: “Assim, apesar de tudo eu amo amo amo amo amo, tipo meu trabalho, amo tá fotografando, de tirar foto”

P5: “Então, eu amo o que eu faço e quando eu faço, eu faço bem feito e é incrível. (risos)”

P5: “quando eu me vi ali, aí eu... comecei.”

P5: “Então comecei desfilando aqui em Goiânia, aí depois eu fui para a agência do R., onde eu tive um pouquinho mais de... Como que fala? De ascensão lá dentro, aí comecei a desfilar mais, fazer mais fotos e tal.”

P6: “A gente dependendo da escolha, do meu trabalho que eu escolhi, a gente tem uma cabeça mais centrada, então ser uma pessoa mais com princípios e ter uma vida mais certa, mais equilibrada nesse sentido”.

P6: “Então, assim, eu me sinto feliz com o que eu me tornei hoje.

P6: “Porque eu não me tornei nada de grandioso demais na vida de modelo, mas é algo que me satisfaz, é algo que eu “tô” dando bem aqui em Goiânia... Cidades vizinhas...”

P6: “Ah me sinto muito querida, ainda mais agora que a gente tá há muito tempo.”

P6: “Então assim... Eu sou muito realizada nesse ramo de modelo, como eu te falei, isso pra mim é uma coisa que eu nem pretendo acabar por enquanto, só futuramente... Quem sabe um dia não der mais... Aí a gente para”

P6: “Comecei a fazer um curso ali de novo, mas comecei ali com eles, tô até hoje com ele.”

P7: “Por ser uma boa profissional eu me sinto incluída.”

P7: “Eu era uma pessoa... Eu era uma pessoa que não usava salto, eu não conseguia andar de salto. Eu não era uma pessoa nada vaidosa, nada. Saía de casa sem passar nenhuma base no rosto. Sem cuidar da minha saúde, eu não pensava em cuidar da saúde e eu não pensava em nada.”

P7: “Trabalhei bastante. Já fui pro Rio de Janeiro, gravei um comercial no resort, já fui... Pra... É... Já fiz muitos trabalhos aqui nas cidades vizinhas também. Já viajei, fui pra Brasília, já gravei... Já fiz trabalho na Bahia. “Xô” ver. “Xô” lembrar mais... São Paulo! Fiz trabalho, muitos trabalhos em São Paulo também porque eu sou de uma agência lá: Mega Brasil, então... Eu sempre vou pra lá fazer trabalho.”

P8: “Ai eu... me sinto bem porque eu gosto.”

P8: “Mas aqui em Goiânia não tem. Mas eu gosto. Muito.”

P8: “porque eu sou mais pra passarela não sou mais assim pra catálogo.”

P1: “como eu saí de casa com 15, 16 eu vim morar com a minha irmã, então família assim eu já acostumei, então não me atrapalha tanto ficar longe da família, eu já me acostumei.”

P1: “viajar, conhecer lugares, conhecer pessoas, tem muitas vantagens”

Sc 3.3: Refere-se as
Motivação falas das
para participantes
ingresso na que englobem

49 14,
4

profissão

qualquer
motivação ou
característica
que as mesmas
possuem para
que possam
atingir seus
objetivos no que
tange ao
ingresso na
profissão de
modelo de
moda.

P1: *“a gente vive bem, viaja bastante, conhece muita coisa legal”*

P1: *“Quando eu era nova eu comecei a colecionar foto de modelo e aí eu fui analisando aquelas fotos e comecei a me apaixonar, eu ficava reparando as posses, os desfiles, eu ficava e imitando e eu fui querendo fazer aquilo. E é bom.”*

P2: *“o que sempre me atrai muito é a questão de viajar, você tem possibilidade de viajar, de conhecer uns cinco países em um ano, sabe?”*

P2: *“conhecer novas pessoas, sair dessa rotina de ir para casa e ir para o trabalho, pra casa e trabalho, você conhece, você sai então isso é uma coisa muito linda que eu vejo.”*

P2: *“desde quando eu era criança eu sempre fui magra e tals”*

P2: *“e eu sempre tive também de, aquela coisa de criança de vestir a roupa da mãe, e sair andando, eu sempre fui dessas, sempre fui muito aberta para essas coisas”*

P2: *“aí quando eu estava com onze anos mais ou menos, teve um concurso de moda e que surgiu a oportunidade e a vontade principalmente e aí minha mãe foi e me levou daí quando chegou lá, todo o preparação eu tive a sorte de ganhar o concurso, aí nesse dia, me recomendaram uma agência, e eu já fui na agência, e de lá começou.”*

P2: *“Ser modelo de moda pra mim, na verdade tudo começou como um sonho, quando eu era criança e hoje eu tenho uma profissão”*

P2: *“Vontade eu tenho de ir para fora ne?, sempre tem, não pelo fato de ser modelo, mas pelo fato de viajar.”*

P3: *“eu amo o que eu faço, entrar na passarela, pra mim aquela emoção ali é única, você está ali desfilando”*

P3: *“é muito gratificante você passar o dia todo fotografando e no final você ver a campanha pronta”*

P3: *“são pontos muito positivos pra mim de eu estar fazendo aquilo que eu gosto bastante”*

P3: *“quando eu era pequenininha, eu via os comerciais de televisão eu via a modelo, e me encantava muito, as fotos, a passarela, aí eu vi um comercial de televisão que falava: “você que tem o sonho de ser modelo””*

P3: *“é um mercado muito restrito, você não tem muito apoio, muito trabalho então eu me questionava muito eu queria muito ser modelo, e não tem trabalho, não tem desfile”*

P4: *“pra mim, só coisa boa assim, eu via falar”*

P4: *“(…) eu ia mudar pra Curitiba, aí minha mãe falou pra eu fazer esse curso (de moda, modelo, comportamento), “porque lá, você vai ter outras experiências e você precisa aprender postura, aprender a se vestir”, e pra eu poder me virar lá sozinha, porque eu fui para o Sul, e lá é outros tipos de roupa, então era para eu poder ir me adaptando”*

P4: *“quando eu fiz o curso, eu não fui pensando, mas aí a agência já me escolheu para ser modelo e começou a me passar trabalho,*

P4: *“chegou lá (outra cidade) eu procurei a agência, aí pela questão financeira, foi mesmo para me sustentar, que foi o que eu achei mais dá hora, aí foi, até hoje.”*

P4: *“Faz a gente se cuidar mais, ajuda, aí pra mim sempre foi bom, nada foi ruim.”*

P4: *“Tudo de bom, é aí abre muitas portas conhece muita gente tá em muito eventos da sociedade, fica conhecida, as pessoas te veem na televisão, em catálogos, ... você é uma pessoa conhecida onde vai, se eu entro em algum*

curso, logo as pessoas já descobrem eu fico sendo ali a conhecida, marca, ne?”

P4: “na igreja, todo mundo fala aquela ali é a modelo, todo mundo sempre você carrega aquilo ali, e eu acho que isso é legal, eu gosto.”

P4: “As pessoas falavam que eu parecia, quando eu era mais nova, chama eu pra fazer desfile, (...), mas foi por uma questão financeira e no começo nem foi tão financeiro depois foi, status, mais status, de começo foi status.”

P4: “Mas no meu caso, sempre foi mais fácil, porque eu tenho o biótipo que favorece eu já estou com 30 anos e ainda consigo manter, então pra mim não teve tantos problemas.”

P4: “aí eu comprava, com o que eu tinha eu comprava roupa e viajava bastante pelos trabalhos, viajava a trabalho, então eu gostava porque eu não viajava tanto com ele (marido), mas aí eu gostava muito de estar no meio das meninas.”

P5: “Os pontos positivos que, além de você se descobrir como uma pessoa, você tem que se virar sozinha, você tem que ter força sozinha que ninguém tá ali do teu lado.”

P5: “Acho que os pontos positivos... Você descobrir que você pode ser uma pessoa melhor, você tem bem mais força que você imagina, você conhece pessoas incríveis, lugares incríveis, lugares que você nunca pensou que você fosse e através dessa carreira você acaba descobrindo tudo isso e você acaba que cresce muito.”

P5: “Aí depois que eu comecei a viajar, que eu comecei ver que eu consigo fazer o trabalho, que eu faço bem feito e que todo mundo gosta do meu trabalho”

P5: “Aí a partir disso, a gente começou a fazer curso de etiqueta, de fotografia... Pra desfilar e tal. Aí, aí teve a formatura. Fizemos a formatura, tudo bonitinho.”

P5: “Eu tava o que? Com dezesseis anos, eu tava muito crua ainda e as fotos ficaram incríveis, até hoje eu uso as fotos.”

P5: “Aí eu fui convidada pra “mim” ir pra China, aí eu fiz... fui atrás de book pra fazer tudo de novo. Aí dessa vez eu fiz em São Paulo.”

P5: “Aí em março de 2014... É! Com dezenove anos, aí eu peguei e fui pra China, foi a minha primeira viagem e eu nunca tinha saído pra fora do Brasil, eu não falava inglês e eu fui sozinha (risos)”

P6: “mas hoje em dia a gente vê que foi uma decisão muito certa na vida da gente.”

P6: “Fiz o concurso fui escolhida, ganhei fui selecionada por uma agência de São Paulo fora, aí surgiu aquela vontade. Ouvir aquelas coisas... Desfilar... Aí surgiu aquela vontade de moça, sabe? “Cê” fica vendo aquelas coisas... Aí foi indo... Aí tô até hoje”.

P6: “É, é gratificante!”

P6: “as amigadas que você arruma são amigadas assim, se você saber escolher bem e firmar, são amigadas muito verdadeira.”

P6: “Eu fiz muitos amigos assim, amigos de coração mesmo, de até hoje fui madrinha no casamento. Então amizade é muito importante, (...) essas amigadas eu acho que é muito importante pra gente, é um dos pontos mais importantes que tem.”

P6: “Eu comecei porque muita gente ficou falando e tal: “Vai lá! Vai fazer um curso.” E aí eu fui. E eu fui escolhida pra... Ganhei um concurso e fui escolhida pra trabalhar em São Paulo”

P6: “Então assim, aí depois tudo começou a se tornar um sonho, eu comecei a fazer muitas amizades e isso foi criando um vínculo, a gente é uma família assim, tem modelo aqui que cresceu comigo. Então me viu crescer, participou... que hoje eu sou casada. (risos) Então participou da minha vida, participou da minha formatura, participou do meu casamento. Então a gente é uma família.”

P6: “Aí, aqui em Goiânia não. Aqui em Goiânia eu comecei na boa, com o Marcelo, com esse booker meu que tá até hoje e a gente aqui foi, aqui foi crescendo um vínculo, mas hoje depois de toda essa experiência, mas naquela época era, a gente era meio crua.”

P7: “Igual, a minha mudança né? É um ponto muito positivo que eu mudei. A moda me mudou.”

P7: “É... Você conhece pessoas novas, de vários... De vários tipos. Pessoas de vários lugares do mundo.”

P8: “É que a gente conhece muitas pessoas famosa... que a gente é muito mais bem vista na mídia... No meio da moda...”

P8: “E... A gente aprende muito mais também. Como se dá essas “pessoa”, comportamento, educação...”

P8: “Eu acho que foi desde pequena. Eu via... E... Via na televisão e gostei.”

P8: “Eu fui pro México. Viajei, fiquei quatro meses lá... É bom porque você conhece o mundo. Você viaja pra fora conhece o mundo.”

P8: “Só assim que eu... A minha viagem que eu fui pra fora, fui pro México e eu gostei bastante de lá. Lá é um lugar bom de trabalhar...”

P1: “(...) é tá longe, as pessoas por exemplo”

P1: “eu agora moro em Goiânia mas eu estou indo pra São Paulo, daqui uns dias se me perguntarem onde você mora eu não sei, eu não vou saber responder, eu moro.. aí assim isso é meio complicado, eu acho essa parte ruim”

P2: “tem muita falsidade envolvida”

P2: “você não pode confiar em ninguém, em si mesma e ponto”

P2: “e você fica muito à mercê da sorte, a modelo fica muito à mercê da sorte, porque pode ser que hoje você faça um trabalho que seja o trabalho que iria te decidir e por causa disso você saiu do boom, é muita questão de sorte, você não tem certeza do que vai acontecer com você, esse boom”

P2: “(Família) Me apoia, atualmente eles pensam em algo que eu busque algo que tenha mais segurança, uma renda fixa, é porque tem muitas dessas, dessas inseguranças financeiras, também tem esse medo.”

P2: “mas por enquanto eles (família) me apoiam sim, eles gostam.”

P2: “é muito comum, no início de carreira a menina levar rasteira das pessoas, porque é inocente, não foi preparada direito para isso, ela saiu daqui pensando que iria entrar no reino das fantasias e não é assim, só vê o lado bom.”

P3: “é uma competitividade muito grande.”

P3: “é um meio que igual eu falei tem que está preparada para ouvir não, para quebrar todas as barreiras, pra, até mesmo saber lidar com esse meio mesmo.”

P3: “muitas se perdem em balada, em drogas.”

P3: “tem que estar preocupada com a agência, porque tem muitas pessoas que utilizam os sonhos de meninas em ser modelos pra fazer coisas erradas, esses são os pontos negativos que eu vejo”

P3: “lógico que dá um medo, a gente não sabe o que vai acontecer lá, ainda mais que passa muita coisa que você não quer ver, ainda mais que o primeiro país que eu fui foi a Turquia, e foi bem depois da novela, então tinha aquele

Sc 3.4:
Restrição
para o
ingresso da
profissão

Expõe o
conjunto de
falas no discurso
da participante
que expõe as
dificuldades ou
limitações que a
participante
vivencia, para
ingressar numa
prática efetiva
na profissão.

43 12,
7

medo”

P4: *“mas meu pai não deixava”*

P4: *“mas eu comecei a fazer uns trabalhos, casei, fui embora (mudou de cidade)”*

P4: *“eu tinha medo, meu pai não queria, minha mãe é evangélica, meu pai é evangélico, eu sou evangélica, a gente tinha medo, tanto que era pra eu ter sido modelo desde os meus doze anos, eu fui realmente trabalhar, fazer curso eu já tinha vinte”*

P5: *“você não tem tempo pra você ver sua família.”*

P5: *“você não come direito.”*

P5: *“você não tem um tempinho pra você se dedicar ali a você mesma, pra você realmente dedicar”*

P5: *“pra namorar é horrível, se você não tiver alguém ali que tá ali junto com você não dá.”*

P5: *“Então... Minha mãe! Que me colocou. Então eu não tinha tanto... tanto interesse, mas aí eu comecei a fazer curso, comecei a fotografar e tal. Só que mesmo assim eu ainda tinha um pouco de receio até comigo mesmo.”*

P5: *“Acho que com treze anos, aí eu fiz meu primeiro desfile que foi... eu entrei muito nervosa, que até então eu nunca tinha feito, eu tava com treze anos.”*

P5: *“Aí depois de um tempinho, eu fui convidada pra ir pra fora, pra ir pra Tailândia com dezesseis anos, só que eu tava no ensino médio e acabou que eu não aceitei, porque queria terminar o colégio e não fui.”*

P5: *“Mas as dificuldades eram essas no começo, de ter tempo... De ter condições pra ficar fazendo tudo isso, que na época não tinha.”*

P5: *“As dificuldades aqui em Goiânia era porque eles avisavam muito em cima da hora, e na época a minha mãe ela não tava casa ainda, aí tive que cuidar de mim e dos meus dois irmãos.”*

P6: *“E eu que sou uma pessoa evangélica, da igreja, às vezes as pessoas têm preconceito com isso a respeito disso também.”*

P6: *“Porque no começo a gente fica meio assim com vergonha... A gente fala não e fica com medo de nunca dar certo. Então assim, é umas decisões que a gente toma no começo que... No começo a gente acha que é uma decisão que “tá” tomando errada”.*

P6: *“Ainda mais agora que a gente chegou aqui às 13 horas e vamos sair daqui às 11 horas da noite.”*

P6: *“Porque a gente tem, é muita correria, é muitas coisas para fazer”.* (coloquei como restrição, porque a participante se referia a dificuldade em conciliar o mundo da moda com outro trabalho, por isso a restrição)

P6: *“é um meio que tem muitas pessoas que quer puxar seu tapete, muita pessoa que quer fazer intriga com as coisas, é...”*

P6: *“É isso mesmo. É muita inveja, é muita coisa pesada.”*

P6: *“só que meus pais não deixaram porque eu tava estudando, tava terminando meu segundo ano. É... meu segundo ou meu primeiro ano, não me lembro.”*

P6: *“Ah, muita gente tem um pouco de preconceito né? Meus pais não gostam muito disso.”*

P7: *“Só meu pai mesmo que não quis, mas minha mãe ela até que, ela acha lindo, maravilhoso né? Mãe... Mas meu pai, ele não... Meu pai, assim no final quando ele vê as coisa: “nossa! tá bonita, hein filha!? não sei o que...” Mas ele sempre me puxava pra estudar. “Vai estudar, vai estudar.” Toda vida ele prezou muito isso, estudo na vida da gente.”*

P7: *“É... Inveja.”*

P7: *“Concorrência. Muito. Os pontos “negativo”, não é um ponto negativo assim tanto né? Porque toda profissão tem sua concorrência mas no mundo da moda tem muito mais. Sim.”*

C.4: Rede de suporte emocional	Alude as manifestações que as participantes descrevem ao referir ao suporte emocional presente na profissão da moda.	<p>P7: “É... E aquela coisa de... Do book rosa, né? No mundo da moda que tem muito isso, de você... ter que ficar com a pessoa pra poder pegar um trabalho. Isso acontece muito. Então, isso é um ponto muito negativo que eu acho no mundo da moda. Que isso acontece demais da conta.”</p> <p>P7: “E, na época como eu era muito assim, não tinha nada a ver com o perfil, usava cabelo liso de franja, não tinha nada a ver comigo.”</p> <p>P7: “Na verdade, eu não tive vontade nenhuma de ser modelo. Na verdade, eu tava andando no shopping e eles me descobriram.”</p> <p>P7: “Mas eu não tive nenhuma vontade, de entrar né?”</p> <p>P8: “É que sempre o povo fala, né? Que modelo é puta. Sempre tem essa conversa. O negativo é só isso, que sai as conversa e a gente num é... e fica nesse meio assim. Que muitas fazem e poucas não, aí as que não fazem sempre ganha a fama.”</p> <p>P8: “Tem hora que eu penso em desistir, porque tem hora que não dá...”</p> <hr/> <p>P2: “lá você vai precisar de alguém para confiar.”</p> <p>P3: “mas eu contatei as modelos que já tinham ido para aquele país, e hoje nas redes sociais tem um grupo de modelos, que você consegue conversar com modelos que estão no mundo inteiro, independente de onde você vá, então eu fiquei um pouco mais tranquila, quando eu cheguei lá”</p> <p>P4: “Eu sou muito bem falada na profissão por isso também, já tem uma boa relação com as modelos, com os clientes, já chego ajudando todo mundo, acho que é a coisa de ser mais velha mesmo.”</p> <p>P5: “Acho que comecei com doze anos, que a minha mãe me levou numa agência... Aqui em Goiânia.”</p> <p>P5: “sempre era minha mãe que me levava e às vezes era num lugares bem longe.”</p> <p>P6: “Mas graças a Deus”</p> <p>P7: “Mas depois que surgiu... Todo mundo ficou falando comigo e tal: Ai você dá super certo.”</p> <p>P7: “E assim, tudo e a ajuda dos meus familiares.”</p> <p>P8: “Meu pai, minha mãe, meu... meus “irmão”, meu marido me apoia bastante.”</p>	10	2,9
Sc 4.1: Estratégia de enfrentamento	Trata-se das referências que as participantes fazem em acerca de qualquer estratégia de enfrentamento que vivencie, seja na resolução de problemas ou na regulação da emoção.			
Sc 4.2: Resolução de problemas	Refere-se a falas das participantes no que diz respeito a qualquer forma de solucionar os problemas	<p>P2: “porque por eu não ir muito nessa onda, eu sempre sou aquela, que todo mundo já fala que já é um pouco maior e não sei o que, eu também levo na boa, pra eles eu falo que eu vou emagrecer, que eu vou fazer uma dieta rápida, e todo mundo gosta, povo gosta na verdade”</p> <p>P2: “e como ... aqui a gente fica muito, apesar de aqui não ser grande, aqui tem muito, o cliente querer mais modelos maiores, por incrível que pareça, as que são fashion, que é o meu caso, tem que mantertrinta e seis mas as</p>	12	3,5

enfrentados pelos inibidores da QV das participantes.

outras podem ser trinta e oito, aqui dá”

P2: *“você tem saber o que se trata como trata, primeiro lugar e pisar no chão e seguir bem sua carreira, se não, você vai embaralhando e quando você vê vira uma bola de neve terrível na sua vida.”*

P4: *“mas hoje é, com a questão da idade, se eu tiver que ir num casting para trabalhar, o pessoal tem que me escolher mais por foto, eu num fico mais me ajeitando pra ir, eu vou do jeito que eu estou, até que eu dou uma arrumadinha, mas antes era demais, eu preocupava muito.”*

P4: *“você tem que se organizar, eu acho que é isso que os artistas passam muito, como se diz, num grau muito elevado, tipo assim”*

P4: *“eu gosto mesmo é de estar me relacionando, e isso me ajudava demais.”*

P6: *“E eles (pais) queriam que eu terminasse meu estudo. Primeiro eles queriam que eu terminasse o estudo, aí eu poderia ir (pra fora do estado ou país para trabalhar). Terminei meu terceiro ano não deixaram, porque eu tinha que fazer faculdade. E graças a Deus, isso foi muito bom pra mim né? Porque eles sempre “foi” me puxando, eu sempre querendo ir e eles me puxando.”*

P5: *“Aí com dezesseis anos, eu dei um tempo pra “mim” terminar o colégio, continuei trabalhando aqui em Goiânia.”*

P6: *“a gente adquire habilidades, escolhe desde, desde muito tempo, o que muita gente não consegue”.*

P7: *“Mas eu sempre peço desculpa depois, “que” às vezes eu sou grossa com algumas pessoas porque acaba me afetando psicologicamente. O meu dia a dia por ser muito tenso, e às vezes acaba me afetando. Mas é só isso também que é um pouco tenso na minha vida.”*

P8: *“é isso, tem que manter o foco, alimentação certinha pra manter o corpo e bastante academia.”*

P8: *“Não falava mas enrolava bastante. Falar (a língua deles) eu não falava nada, mas entender entendia bastante a língua. E foi que ia os brasileiros lá também, e eu fiz amizade aí eu convivia muito com eles. Daí foi... fui me virando lá.”*

P2: *“Eu nunca fui dessas de preocupar de ficar louca, porque na verdade as pessoas sempre tentam te deixar louca, falando que você está gorda e não sei o que.. e tem muitas meninas que vai nessa onda, eu já não sou dessas.”*

P2: *“Querendo ou não, como o negócio é todo sozinha, você vai com a cara e com a coragem.”*

P5: *“você se descobre pessoalmente, profissionalmente que você pode ser bem mais do que aquilo do que você é.”*

P6: *“Então assim, é esperar demais, então a gente tem que ter muita calma nessa hora. Isso pra mim é muito difícil”.*

P7: *“Às vezes, eu fico um pouco doida né? Porque assim, o dia a dia acaba me estressando muito. Às vezes, eu fico fugindo um pouco do controle. Às vezes.”*

P7: *“Só pensava em comer porcarias... Pensava... Nem pensar em estudar eu pensava.”*

P7: *“Então... Eu não pensava. Depois que eu comecei a pensar, depois que eles me mudaram.”*

Regulação da emoção

Alude as falas das participantes no que tange a forma como cada uma regula as emoções na profissão de modelo de moda.

7 2,1