

Transtorno Dismórfico Corporal em mulheres que realizaram cirurgias plásticas

Ana Carolina Soares Amaral, Pedro Henrique Berbert de Carvalho, Leonardo de Souza Fortes, Valter P. Neves Miranda, Maria Elisa Caputo Ferreira

O homem moderno presencia um forte investimento sobre o corpo. Mendonça (2006, p.8) afirma que a “busca pela perfeição da forma física parece universal”. No Brasil, especialmente, esta busca pelo corpo estampado nos anúncios publicitários e desfiles de moda é refletida no imenso número de cirurgias plásticas que são realizadas anualmente no país (Goldenberg, 2005).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, observou-se, nos últimos anos, um aumento significativo no número de cirurgias plásticas realizadas no Brasil. Pesquisa recente realizada pelo instituto Datafolha e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2009) revela que o país já ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial de intervenções cirúrgicas, perdendo apenas para os Estados Unidos. Segundo dados desta pesquisa, no último ano foram realizadas 629 mil intervenções cirúrgicas, sendo que destas, 457 mil (73%) foram para fins puramente estéticos.

A cirurgia plástica estética é definida como “um tipo de cirurgia plástica que é utilizada para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente para melhorar a aparência e a auto-estima do paciente” (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica). A pesquisa revelou, também, que 64% dos procedimentos (402 mil) foram cirurgias estéticas realizadas em mulheres, enquanto que o público masculino para este tipo de intervenção representou apenas 8,7% (55 mil) dos pacientes.

Nota-se, portanto, que a cirurgia plástica estética é uma das principais estratégias utilizadas para alcançar o padrão de corpo difundido em cada sociedade, sendo muito comum no Brasil. No que diz respeito à busca por um padrão de beleza, Schilder (1994) destaca que uma intervenção estética pode alterar a forma como nosso corpo se apresenta para nós, alterando nossa imagem corporal. Para este autor, “a beleza pode ser uma promessa de satisfação completa ou levar a tal satisfação” (p.231), donde concluímos que a

busca pelo corpo belo pode ser refletida em outras esferas da vida do indivíduo, alterando não só a forma como o corpo se apresenta para si e para os outros, mas também a estima pelo próprio corpo e pelo corpo do outro.

Muitas vezes, a insatisfação com a imagem do próprio corpo se torna tão importante que acaba por desencadear vários transtornos de imagem e transtornos alimentares. Entre estes, é descrito como o mais comum entre pacientes de intervenções cirúrgicas estéticas o Transtorno Dismórfico Corporal (*Body Dysmorphic Disorder*), caracterizado por preocupação com defeito imaginário na aparência ou pela supervalorização de um defeito mínimo. O quadro de Transtorno Dismórfico Corporal causa sofrimento e compromete aspectos funcionais da vida do indivíduo e se diferencia de outros distúrbios de imagem corporal por se referir a uma ou mais partes do corpo e não à forma do corpo como um todo (Moriyama & Amaral, 2007).

Em sua revisão acerca da relação entre transtorno dismórfico corporal e cirurgia estética, Sarwer e Crerand (2008) afirmam que aproximadamente entre 5 e 15% das pessoas que se submetem a uma cirurgia estética podem sofrer deste transtorno. Segundo os autores pessoas com este distúrbio apresentam maior tendência em se mostrarem insatisfeitas com os resultados de cirurgias plásticas

O presente estudo objetivou, portanto, investigar o nível de satisfação corporal de pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos e, também, determinar se as entrevistadas apresentavam critérios diagnósticos de Transtorno Dismórfico Corporal.

Após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer nº 266/2009, no dia 10/11/2009, procedeu-se a coleta de dados, na qual todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento utilizou-se o *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE), em sua versão brasileira, validada para mulheres que realizaram cirurgias plásticas (Jorge et al., 2008). Este instrumento é composto por 34 perguntas cujas respostas seguem uma escala Likert (de 1 a 6), e verifica a preocupação com a auto-imagem, facilitando o diagnóstico de algum tipo de transtorno dismórfico corporal.

Os dados foram tabulados no software SPSS v.16.0, e a análise estatística foi baseada em uma análise descritiva.

A amostra foi composta por 10 (dez) mulheres que realizaram pelo menos uma cirurgia plástica estética. Foram excluídas da amostra aquelas que realizaram cirurgia plástica com função reparadora ou após cirurgia bariátrica. A média de idade dessas mulheres foi de $29,30 \pm 10,975$.

Muitas das entrevistadas já haviam se submetido a mais de um procedimento cirúrgico estético, sendo que os mais comuns foram a lipoaspiração (no abdome, braços, pernas e costas), a prótese de seio e a abdominoplastia. O tempo decorrente desde a realização da primeira cirurgia foi, em média, $34,2 \pm 18,34$ meses, sendo que a maior parte das participantes havia realizado a cirurgia entre 24 e 36 meses atrás.

O escore médio obtido pelas entrevistadas no *Body Dysmorphic Disorder Examination* foi de $52 \pm 22,372$, indicando que as mulheres entrevistadas não possuem um alto grau de insatisfação com seu corpo. As participantes que relataram escores superiores a 66, demonstrando-se insatisfeitas com seu corpo, se remeteram ao período anterior à realização da cirurgia plástica.

Entretanto, duas participantes responderam a todos os critérios diagnósticos de transtorno dismórfico corporal, e todas as demais se enquadraram em pelo menos um dos critérios sugeridos pelo BDDE. Isso demonstra que mesmo não alcançando altos níveis de insatisfação corporal, este transtorno poderia ser diagnosticado antes ou após a realização da cirurgia.

A análise dos escores médios obtidos em cada pergunta revelou que os comportamentos mais comumente relatados pelas entrevistadas são: olhar-se no espelho diariamente ou quase diariamente ($5,70 \pm 0,949$), o incômodo causado pela característica da aparência referida é entre médio e grande ($4,50 \pm 2,068$) e uma frequência alta de comportamentos de disfarce da aparência, como roupas, maquiagem etc. ($4,40 \pm 2,413$).

Ao utilizar a análise de frequência, verificou-se que 90% das entrevistadas se olhavam atentamente no espelho todos os dias, revelando um comportamento de checagem da aparência. Além disso, 50% declararam se criticar muito em função de seu corpo, indicando que, apesar de a média de escore obtida não revelar insatisfação, parte das mulheres não se apresenta plenamente satisfeita com sua imagem corporal.

Em relação ao comportamento de disfarce, 60% das mulheres entrevistadas revelaram utilizar artifícios para disfarçar ou esconder as características incômodas na aparência.

Estudos anteriores, como de Sarwer et al. (2003), revelaram resultados semelhantes em relação ao comportamento de disfarce de características corporais. No estudo citado anteriormente, os autores observaram que embora os pacientes não reportem aumento na insatisfação geral após a cirurgia plástica, eles indicam com mais frequência sentimentos negativos sobre a aparência em variadas situações, entre elas ao se vestirem ou se olharem no espelho.

Assim, pôde-se verificar que as mulheres entrevistadas apresentaram alguns comportamentos que revelam certa insatisfação com a aparência do corpo que, em alguns casos, se revelou em níveis preocupantes. Destaca-se que, nos casos em que o escore total indicou certo grau de insatisfação com a aparência, as participantes se remeteram ao período anterior à realização da cirurgia, o que não significa que esta insatisfação permaneceu presente após a realização da cirurgia estética.

Todas as entrevistadas reportaram a pelo menos um critério diagnóstico de transtorno dismórfico corporal, o que reforça a necessidade de maiores investigações acerca deste distúrbio pelos profissionais de saúde.

Estudos futuros com amostras mais numerosas são importantes, em função da carência no Brasil de investigações acerca da imagem corporal em mulheres que se submeteram à cirurgias plásticas. Além disso, a prevalência do transtorno dismórfico corporal em outras populações também se mostra relevante a fim de se investigar outras facetas da imagem corporal.

Referências

Mendonça, M. C. M. M. (2006). Um olhar sobre os dizeres do corpo. *Anais do Encontro Nacional da ANPAP*.

Goldenberg, M. Gênero e Corpo na Cultura Brasileira. *Psicologia Clínica*,17(2), 65-80.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. *Dicionário de A a Z: termos e palavras referentes à cirurgia plástica.*

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. (2009). Cirurgia Plástica no Brasil. *Plastiko's*, 169, 10-12.

Schilder, P. (1994). *Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique.* São Paulo: Martins Fontes.

Moriyama, J. S & Amaral, V. L. A. R. (2007) Transtorno Dismórfico Corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 11-25.

Sarwer, D. B. & Crerand, C.E.(2004) Body Image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1, 99-111.

Jorge, R. T. B., Sabino Neto, M., Natour, J., Veiga, D. F., Jones, A. & Ferreira, L. M. (2008). Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. *São Paulo Medical Journal*, 126(2), 87-95.

Sarwer, D. B., LaRossa, D., Bartlett, S.P., Low, D. W., Bucky, L. P. & Whitaker, L. A. (2003). Body Image concerns of breast augmentation patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(1), 83-90.