



O Transtorno Dismórfico Corporal e a influência da mídia na procura por cirurgia plástica: a importância da avaliação adequada

Body Dysmorphic Disorder and the influence of the media in demand for plastic surgery: the importance of proper evaluation

ALEXANDRE KATAOKA^{1*}
RENATO ROCHA LAGE²
CAMILA CRISTINA SILVA
MENDES¹
NIKOLE GUIMARÃES
SOARES³

■ RESUMO

Introdução: Desde os primórdios, a cirurgia plástica melhora a autoestima e a aceitação em uma sociedade que idealiza o culto ao corpo. A pressão do consumo e a facilidade de se submeter a um procedimento de cirurgia plástica acabam tornando-se obsessão na vida desses pacientes. **Método:** Pacientes do sexo feminino que passaram por avaliação e acompanhamento psicológico em todo o processo cirúrgico, e procedimento de cirurgia plástica, com a idade entre 19 e 57 anos, responderam ao questionário de Atitudes Socioculturais em relação a aparência e a Escala de Sintomas de Dismorfobia Corporal - Body Dysmorphic Scale. **Resultados:** Dos 38 pacientes avaliados, 17 têm a mídia como influência em relação a sua imagem corporal e apresentam sintomas do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), 13 pacientes têm a mídia como influência em relação a sua imagem corporal, mas não apresentam sintomas do TDC, e em oito pacientes a mídia não influencia em relação a sua imagem corporal e não apresentam sintomas do TDC. **Conclusão:** Destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar, com a presença de um psicólogo, para avaliar e acompanhar o paciente em todo processo cirúrgico, pois o diagnóstico precoce do TDC evitará uma insatisfação com o resultado da cirurgia plástica e, principalmente, futuros processos judiciais.

Descritores: Transtornos dismórficos corporais; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Meios de comunicação de massa; Judicialização da saúde; Transtorno obsessivo-compulsivo.

■ ABSTRACT

Introduction: Since the beginnings, plastic surgery improves self-esteem and acceptance in a society that idealizes the cult of the body. The pressure of consumption and the ease of undergoing a plastic surgery procedure end up becoming an obsession in their lives of these patients. **Methods:** Female patients, who underwent psychological assessment and follow-up throughout and plastic surgery procedure, with the age between 19 and 57 years old, answered the Sociocultural Attitudes questionnaire regarding the appearance and the Body Dysmorphobia Symptoms Scale. **Results:** Of the 38 patients evaluated, 17 have the media as an influence in relation to their body image and have symptoms of Body Dysmorphic Disorder (BDD), 13 patients have the media as an influence in relation to their body image, but have no symptoms of BDD, and in eight patients the media does not have influence in their body image and they

Instituição: Hospital Ruben Berta,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 12/10/2021.
Artigo aceito: 7/4/2022.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0645-PT

¹ Hospital Ruben Berta, Cirurgia Plástica, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Hospital da Baleia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Hospital João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

does not show symptoms of BDD. Conclusion: The importance of a multidisciplinary team with the presence of a psychologist to assess and monitor the patient throughout the surgical process is highlighted, as the early diagnosis of BDD, had prevented dissatisfaction with the result of plastic surgery, and especially future lawsuits.

Keywords: Body dysmorphic disorders; Reconstructive surgical procedures; Mass media; Health's judicialization; Obsessive-compulsive disorder.

INTRODUÇÃO

“Atualmente vivemos em uma sociedade exageradamente litigante, onde até mesmo os pequenos detalhes do dia a dia e aborrecimentos corriqueiros terminam na frente de um juiz” (os números da judicialização na medicina)¹.

Tornamo-nos pessoas psiquicamente fragilizadas pela cobrança da sociedade e corremos risco de adoecer espiritualmente e psiquicamente.

Segundo pesquisa realizada em 2016 (ISAPS/IBOPE), o Brasil foi o segundo país onde mais foram realizadas cirurgias estéticas, 1,45 milhões no total. Os Estados Unidos lideraram, com 1,48 milhões de procedimentos, e a Rússia aparecia em terceiro lugar, com 579 mil cirurgias².

Desde os primórdios, a cirurgia plástica melhora a autoestima e a aceitação em uma sociedade que idealiza o culto ao corpo.

Segundo Lima et al.³, no artigo “A ideologia do corpo feminino perfeito. Questão com o real”, “[...] o corpo é um objeto de propriedade particular no qual o sujeito tudo pode, no entanto, a sociedade capitalista omite que ‘esse tudo pode’ é uma ilusão, pois ela impõe padrões para o ideal corporal. Portanto o sujeito é mero executor das normas de consumo em seu próprio corpo [...]” (pág. 50).

A pressão do consumo e a facilidade de se submeter a um procedimento de cirurgia plástica acaba se tornando uma obsessão na vida desses pacientes.

Esse enorme sofrimento aumenta quando esses padrões são expostos a todo o momento pela mídia como alcançáveis, compráveis e saudáveis, o que vem transformando os corpos em verdadeiros laboratórios na tentativa de se alcançar o completo bem-estar, e principalmente a solução de todos os problemas na vida dessas pessoas⁴.

Os detalhes da mente humana, como os transtornos de personalidade e os transtornos de imagem, são determinantes na procura por cirurgia plástica. Se não forem corretamente diagnosticados, ocasionam problemas futuros, como insatisfação com resultados, e processos judiciais.

“A triagem de aspectos psicológicos na fase de seleção é determinante para o sucesso ou falha do procedimento estético cirúrgico. Ou seja, a saúde

mental dos pacientes interfere na percepção dos resultados da cirurgia”⁵.

Evolução da relação médico paciente

Camila Vasconcelos cita Foucault em seu artigo “Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente” que: “[...] a relação de poder é articulada ao discurso configurando uma dimensão subjacente da comunicação entre as pessoas. Trata-se de uma relação havida entre o poder e o saber inerente do próprio discurso, em que alguém portar o fato de conhecimento – o saber – o alça a condição de poder em dado meio que assim o reconhece”⁶.

Há aspectos éticos e antiéticos na relação entre os prestadores desse serviço e seus clientes.

Para um profissional na área da Cirurgia Plástica estar apto a exercer seu trabalho, são necessários 6 anos de graduação em Medicina, 2 anos de residência médica em Cirurgia Geral e 3 anos de residência médica em Cirurgia Plástica.

O profissional sem formação adequada prejudica a saúde, o bem-estar físico, e, principalmente, mental dos pacientes. Muitos realizam procedimentos à margem da legislação.

Por outro lado, o aumento do número de profissionais, mesmo habilitados, pressiona as relações para uma trajetória puramente mercantilista, ignorando o principal, que é o emocional do paciente.

A pessoa, quando procura um cirurgião plástico, está com inúmeros questionamentos, inseguranças e incertezas. O profissional ali presente muitas vezes está fixado na quantidade de pacientes que irá operar, e não na qualidade do serviço.

A relação médico-paciente com o propósito de um atendimento humanizado está cada vez mais escassa na Cirurgia Plástica. Isso acaba se tornando negativo em todos os aspectos, pois pode haver uma insatisfação por parte do paciente com o resultado da cirurgia, e se ele apresentar algum transtorno de personalidade não identificado desde o início, nas consultas pré-operatórias, esse paciente é um candidato a causar problemas futuros para aquele profissional.

Segundo Pellegrino (1993), citado por Vasconcelos⁶, “O conhecimento do médico, portanto não é uma propriedade privada, não é destinado principalmente

para o ganho pessoal, prestígio ou poder. Pelo contrário, a profissão detém o conhecimento médico em confiança para o bem do doente. Ao aceitar o provado da educação médica, aqueles que entram em medicina tornam-se parte de uma aliança com a sociedade – que não pode ser dissolvida unilateralmente. Os estudantes de medicina, desde o primeiro dia, entram em uma comunidade ligados por um pacto moral. Eles aceitam os privilégios da educação médica em troca da responsabilidade da gestão do conhecimento do médico”⁶.

Transtornos psíquicos e a influência da mídia e das redes sociais

“O ser humano perpassa a história na procura da plenitude e da perfeição do corpo. Mudam-se os atores, muda-se o cenário, o contexto sociocultural, os gostos e interpretações, o significado, e permanece a busca pelo corpo ideal⁴.”

Até que ponto submeter-se a uma cirurgia plástica tem suas limitações? Por influência da mídia acaba se tornando uma obsessão na vida de algumas pessoas, por querer “ser”, ou parecer com determinada celebridade, como atrizes e atores famosos, personagens de história em quadrinhos, bonecos como a Barbie e o Ken.

Muitas dessas imagens postadas nas redes sociais, que influenciam diretamente essas pessoas, passam por diversas modificações, não correspondendo à realidade.

“O corpo é um organismo vivo que tem suas próprias características e com sua própria singularidade. Realizar uma cirurgia estética significa melhorar uma imperfeição, aumentando os traços positivos de cada paciente. Por isso, o objetivo final da cirurgia é buscar uma melhora estética positiva e nunca uma transformação. Um paciente dismórfico é uma pessoa insatisfeita que está constantemente procurando por uma mutação, entrando em um *loop* do qual ele não será capaz de sair facilmente. Quando o paciente sofre de dismorfofobia, ele geralmente reclama de uma mancha que não pode ser objetificada e deve ser um alarme para o especialista que o está visitando”⁷.

Segundo Pereira de Oliveira⁸, por trás dessa grande fantasia há um sofrimento mental, muitas vezes inconsciente, infelizmente não diagnosticado pelo profissional, por não ter um preparo suficiente, ou por não ter uma equipe interdisciplinar, ou então aquele profissional que não segue as normas éticas, realizando o procedimento no paciente.

A relação médico-paciente também se configura como fator de extrema importância para o manejo desses quadros.

Hoje, no meio artístico, podemos nos deparar com diversas celebridades com costumes e hábitos, que não

são comuns em nosso cotidiano, influenciando pessoas ao redor do mundo.

Pessoas que estavam no anonimato se transformaram fisicamente para se tornarem famosos. Muitos não sabem, mas por trás daquela imagem exposta há fatores psíquicos obsessivos que transformam a vida desses sujeitos.

O Transtorno Dismórfico Corporal é uma das psicopatologias observadas nessas pessoas. “A Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde recém-publicada afirma que o TDC é caracterizado pela preocupação persistente com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência que são imperceptíveis ou apenas levemente perceptíveis para os outros. Os indivíduos experimentam autoconsciência excessiva, geralmente com ideias de referência (isto é, a convicção que as pessoas estão percebendo, julgando ou falando sobre o defeito ou falha percebida).”⁹.

O indivíduo desencadeia uma obsessão, na qual migra o defeito imaginário em várias partes do seu corpo. Submeter-se a um procedimento cirúrgico estético aliviará essa dor psíquica que ele tanto sente. A dor mental transformará em um prazer corporal.

Em uma entrevista para a Revista Quem¹⁰, Rodrigo Alves (36 anos), o “Ken humano” relatou que começou a fazer procedimentos estéticos, pois na infância se sentia feio, excluído, com poucos amigos. Depois da cirurgia e as modificações aparentes, as pessoas começaram a notá-lo: “hoje sou o fruto da minha imaginação. Sou tudo o que quis ser na vida.”

Na adolescência não teve amigos, sentia-se inseguro, costumava usar roupas pretas, na sala de aula assentava no fundo. Seus colegas o chamavam de batatinha, batiam nele. “Não tinha nada a ver com a minha aparência era mais com meus psicológico. Eu me excluía”¹⁰.

Goulart¹¹ cita que a percepção do corpo como próprio parece natural e intuitiva, contudo, na realidade, não é bem assim: [...] “ao longo da vida, a visão do corpo será marcada não só por imagens como também por definições (significantes) e sensações próprias. Então, temos um corpo que é apreendido pelo seu aspecto imaginário (parecer), pelo seu aspecto simbólico (ser) e pelo seu aspecto real (experiência corporal não imaginada ou simbolizada pelo sujeito e que emerge abruptamente)”.

OBJETIVO

Neste estudo pretendemos avaliar como a mídia influencia os padrões corporais, na adoção de comportamento para modificar o corpo, podendo ocasionar insatisfações e decepções com o resultado, levando a ações judiciais.

MÉTODO

O estudo foi composto por 38 pacientes que passaram por procedimento de cirurgia plástica, dos quais todos eram do sexo feminino (com idade variando entre 19 e 57 anos).

Todos os procedimentos foram realizados em locais diferentes e por quatro diferentes equipes.

As pacientes passaram por avaliação e acompanhamento psicológico em todo o processo cirúrgico, e foram convidadas a participarem do estudo, tendo recebido em mãos o questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência (SATAQ-3), e a Escala de Sintomas de Dismorfobia Corporal - Body Dysmorphic Symptoms Scale.

O Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência (SATAQ-3) é um instrumento desenvolvido para avaliação da pressão sociocultural e internalização do padrão de beleza. É composto por 30 questões, com respostas na forma de escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), destinadas a avaliar a influência da mídia em relação ao corpo. O escore final é calculado pela soma das respostas, e a pontuação representa proporcionalmente a influência dos aspectos socioculturais na imagem corporal¹².

A Escala de sintoma de Dismorfobia Corporal é designada para medir os sintomas do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) em indivíduos que procuram a cirurgia plástica e apresentam preocupação e angústia em relação à aparência física. A escala é composta por dez itens que identificam de forma objetiva e rápida a presença de características psicopatológicas do TDC em indivíduos com preocupação em relação à aparência física e que buscam a cirurgia plástica. O escore final corresponde à soma das respostas positivas para todas as questões. Escores maiores indicam presença de sintomas de TDC¹³.

RESULTADOS

Dos 38 pacientes avaliados, 17 (44,74%) têm a mídia como influência em relação a sua imagem corporal e apresentam sintomas do TDC, 13 (34,21%) pacientes têm a mídia como influência em relação a sua imagem corporal, mas não apresentam sintomas do TDC, e em oito (21,05%) pacientes a mídia não influencia em relação a sua imagem corporal e não apresentam sintomas do TDC.

As Tabelas 1 a 4 mostram os itens que prevaleceram na avaliação da soma dos resultados das quatro subescalas do questionário SATAQ-3.

A Figura 1 mostra as subescalas do questionário SATAQ-3 que apresentaram maior pontuação.

Tabela 1. Somatória das pontuações da subescala “Internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos”.

| Pacientes avaliados | Pontuações |
|--|------------|
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (apresenta dismorfobia) | 323 |
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 254 |
| Mídia não influencia imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 191 |
| Total | 768 |

Tabela 2. Somatória das pontuações da subescala “Ideal corpo atlético”.

| Pacientes avaliados | Pontuações |
|---|------------|
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (apresenta dismorfobia) | 197 |
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 157 |
| Mídia não influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 129 |
| Total | 483 |

Tabela 3. Somatória das pontuações da subescala “Mídia como fonte de informações sobre a aparência”.

| Pacientes avaliados | Pontuações |
|---|------------|
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (apresenta dismorfobia) | 480 |
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 403 |
| Mídia não influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 205 |
| Total | 1088 |

Tabela 4. Somatória das pontuações da subescala “Pressões exercidas por esses padrões”.

| Pacientes avaliados | Pontuações |
|---|------------|
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (apresenta dismorfobia) | 274 |
| Mídia influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 214 |
| Mídia não influencia na imagem corporal do paciente (não apresenta dismorfobia) | 97 |
| Total | 585 |

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a mídia tem uma grande participação e influência na condução das pessoas à opção pela correção cirúrgica e/ou

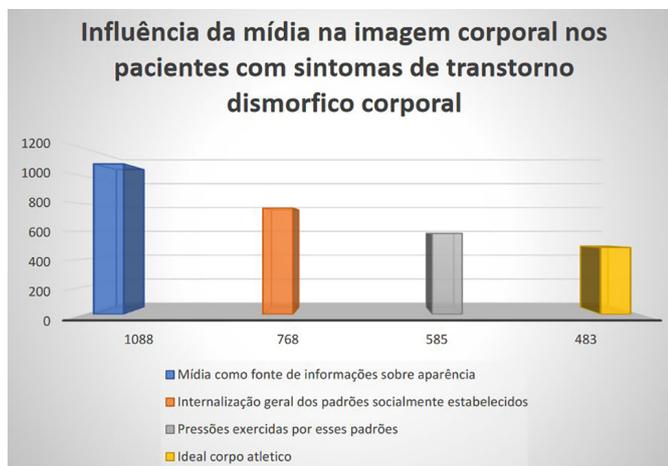


Figura 1. A mídia como fonte de informações sobre aparência foi a subescala que apresentou maior pontuação, influenciando principalmente os pacientes que apresentam os sintomas do Transtorno Dismórfico Corporal.

não cirúrgica, principalmente nos pacientes que apresentam transtorno de imagem.

O efeito “mídia” gera expectativas às vezes “surreais” ou mesmo sublimação de resultados.

Nos casos de dismorfia, a aceitação do resultado obtido com a intervenção raramente será positiva, podendo gerar problemas de relacionamento com o médico, tornando-se um “*motus continuo*” sem fim.

CONCLUSÃO

Cabe ao cirurgião plástico explicar as possibilidades e seus resultados, de forma clara e realista, com detalhes e riscos associados à cirurgia. Sem maquiagem para evitar-se problemas futuros. O cirurgião plástico deverá estabelecer uma boa relação médico-paciente, baseada em um olhar atento, com sensibilidade, acolhimento e cuidado ao relacionar com o paciente. Pautados em princípios éticos e de consciência moral ao trato com o paciente. São fatores indissociáveis na interação deste binômio que redundará no êxito profissional.

Não podemos desprezar que, consciente do compromisso ético profissional, o médico, além da solidariedade humana, tem papel indispensável no comprometimento político e social inerente ao cidadão na transformação que sofreu o mundo agora globalizado.

O Código de Ética Médica traz as normas de conduta que devem ser praticadas e observadas pelos médicos. O artigo 2º, Capítulo I, aponta que “o alvo de toda atenção do médico é o ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional”. Fica evidente que zelo, apreço, respeito a condição humana, ao lado da competência técnica, são atributos que o profissional deve ter. O Capítulo V (Relação com pacientes e familiares) enfoca o princípio da autonomia

do paciente, isto é, prioridade da vida sobre os bens materiais e morais, a responsabilidade no trato com o enfermo, o respeito à sua vulnerabilidade¹⁴.

O Transtorno Dismórfico Corporal não deve ser mais negligenciado, deve ser identificado, por isso, é de suma importância a coparticipação do psicólogo juntamente com o cirurgião plástico no processo de diagnóstico e terapêutico. Sabemos que os tratamentos cirúrgicos e plásticos parecem ineficazes no TDC e podem oferecer riscos aos médicos que os executam, uma vez que os pacientes podem tornar-se agressivos, violentos e gerar processos litigiosos.

COLABORAÇÕES

AK Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização.

RRL Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

CCSM Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.

NGS Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Metodologia, Redação - Preparação do original, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro RA. Os números da judicialização da medicina. Rev Jus Navigandi. 2017;5066. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/57497>
2. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. 2017 Global Survey Press Release BR | PDF | Cirurgia plástica | Cirurgia (scribd.com). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/2017-Global-Survey-Press-Release-br.pdf>
3. Lima AF, Batista KA, Lara Junior N. A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real. Psicol Estud. 2013;18(1):49-59.
4. Dourado CS, Fustinoni SM, Schirmer J, Brandão-Souza C. Corpo, cultura e significado. J Hum Growth Dev. 2018;28(2):206-12.
5. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. Psicol Hosp. (São Paulo). 2007;5(1):48-59.
6. Vasconcelos C. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. Rev Bioét. 2012;20(3):389-96.
7. Barone M, Cogliandro A, Persichetti P. Dismorphophobia: When Should the Plastic Surgeon Say No? Aesthetic Plast Surg. 2021;45(5):2512-3. DOI: 10.1007/s00266-021-02219-1
8. Pereira de Oliveira M. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. Winnicott e-prints. 2007;(2):2:1-19.
9. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM 5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
10. Nascimento D. Rodrigo Alves sobre suas 72 cirurgias plásticas: “Sei que exagerei, mas fiz porque precisei”. Revista Quem. 2019 Jun 12. Disponível em: <https://revistaquem.globo.com/Entrevista/noticia/2019/06/rodrigo-alves-sobre-suas-72-cirurgias-plasticas-sei-que-exagerei-mas-fiz-porque-precisei.html>

11. Goulart GC. Razões para a insatisfação da paciente mesmo com bom resultado cirúrgico. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(Suppl 2):69-70.
12. Amaral ACS, Cordás TA, Conti MAC, Ferreira ME. Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire- 3 (SATAQ-3)*. *Cad Saúde Pública.* 2011;2(8):1487-97.
13. Masako LF, Brito MJ, Cordás TA, eds. *Transtorno Dismórfico Corporal: A mente que mente.* São Paulo: Hogrefe Cettek; 2018.
14. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019.

*Autor correspondente: **Alexandre Kataoka**

Av. Paulista, 2494, cj 14, Bela Vista, São Paulo, SP, Brasil.

CEP: 01310-300

E-mail: drkataoka@hotmail.com