


## TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC): CAUSA, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-257>

Data de submissão: 17/11/2024

Data de publicação: 17/12/2024

**Malislene Lucas de Araujo**

Orientador, prof. e esp. do curso de Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN

**Luís Reinaldo Candido**

Orientador, prof. e esp. do curso de Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN

**Marcia Elizabeti Machado de Lima**

Coorientadora, prof. e dra. do curso de Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN

### RESUMO

Neste artigo se procurou evidenciar alguns transtornos dismórficos corporais (TDC) apresentados por acadêmicos dos cursos: Ciências Contábeis e Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN, Cáceres/MT. O objetivo foi evidenciar transtornos para propor modos de prevenção, tanto em âmbito físico como o psíquico. Os dados foram coletados por meio do questionário Body Shape Questionnaire, que aponta os transtornos de imagem do corpo por meio de uma escala de concordâncias e discordâncias em seus respectivos graus. Foram analisados 50 questionários, a idade dos participantes variou de dezenove (19) a quarenta e sete anos (47), num total de 24 (48%) mulheres e 26 (52%) homens. Pelas respostas, obteve-se os seguintes resultados de distorção: leve - 07 (11%); moderada - 02 (4%); grave - 03 (6%); e a ausência da distorção - 38 (79%). No curso de Psicologia encontrou-se maior número de indivíduos com distorções. As distorções leve e grave prevaleceram no grupo do sexo feminino. A oscilação entre “leve” e “grave” representam os extremos femininos na preocupação com a imagem corporal. No caso desta pesquisa, os indivíduos entrevistados apresentam um bom grau de satisfação com suas imagens corporais. Apontou-se alguns tipos de prevenção e tratamento, por meio da psicoterapia: Psicodinâmica; Terapia cognitivo-comportamental; A terapia analítica cognitiva; Psicoterapia interpessoal; Terapias humanísticas.

**Palavras-chave:** Transtornos Dismórficos Corporais (TDC). Psicologia. Body Shape Questionnaire. Psicoterapia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Distorção da Imagem- TDC, denominada de Dismorfofobia, é uma excessiva preocupação com o corpo, tendo ou não um defeito que aparentemente afeta a imagem deste corpo. Dismorfofobia vem de uma palavra grega que significa *feiúra*, daí seus sentidos causarem transtornos naqueles que se sentem feios, ou naqueles que, por algum motivo, ficaram com marcas ou cicatrizes que lhes impedem de conviver normalmente na sociedade. Na faixa etária jovem ela causa muita preocupação e na adulta prejudica principalmente as mulheres (ABCMED, 2014).

Este transtorno se constitui de pensamentos delirantes e se apresenta por meio de obsessões que resistem a opiniões, demonstrações contrárias e outras formas objetivas de negar o quadro transtornante. O sujeito se veste de rituais para atender a seus impulsos e contornar ou esconder sua aparência física, em quase todos os casos, sem necessidade aparente (ABCMED, 2014).

Neste artigo se procura evidenciar alguns transtornos dismórficos corporais (TDC) apresentados por acadêmicos do curso de Ciências Contábeis, 5º semestre, e acadêmicos do curso de Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN, na cidade de Cáceres/MT. Evidências selecionadas em dados coletados por meio de um questionário aplicado aos referidos discentes, cujos resultados estão relatados ao final do trabalho.

Sabe-se como é incômodo se sentir feio/a em meio aos outros que estão no entorno social. O aspecto físico é um condicionador para as ações humanas, especialmente se os atributos físicos forem valorizados para se realizar determinadas ações. Porém, este aspecto não se retém a esta exigência, ele transborda para todos os momentos da vida de algumas pessoas, principalmente na vida das mais jovens. Este foi o problema observado que estimulou a proposição desta pesquisa.

O objetivo proposto para o trabalho foi propor modos de prevenção ao TDC, tanto em âmbito físico como o psíquico, após identificar as possíveis causas e tratamentos adequados para cada situação apresentada.

No processo estrutural, procurou-se atender a normatizações sugerida por Lakatos e Marconi (2003). Foi empregado o instrumento *Body Shape Questionnaire* que, em 2001, foi traduzido e validado na língua portuguesa (PIETRO *et al.*, 2001). Trata-se de um questionário de imagem corporal que procura apontar os transtornos de imagem do corpo que abalam uma pessoa. Ele avalia por meio de uma escala que aponta as concordâncias e discordâncias em seus respectivos graus. Para a pontuação das questões, a escala apresenta seis (6) possibilidades de respostas, a serem:

- a) Nunca- valor de um ponto;
- b) Raramente- valor de dois pontos;
- c) Às vezes: valor de três pontos;

- d) Muito frequentemente: valor de quatro pontos;
- e) Sempre: valor de seis pontos.

A soma dos pontos refletirá o nível de preocupação com a imagem que o entrevistado tem sobre o seu corpo.

## **2 IMAGEM CORPORAL**

A esquemática, segundo Fischer (1968), foi descrita por Bonier (1905) como a distorção da imagem corporal, dessa forma, Head (*apud* FISCHER, 1968) construiu a teoria afirmando que o indivíduo constrói uma imagem sobre si mesmo e passa a julgar seus movimentos e posturas na sociedade. Após esse entendimento, Mitchel (*apud* BARROS, 2005) mostrou ao mundo que a imagem corporal pode ser mudada, isso por intermédio de tratamentos.

Outra definição de imagem corporal foi proposta por Shilder (1994) como sendo a figura que formamos em nossa mente sobre nosso próprio corpo e afirma que o corpo deve ser analisado do ponto de vista orgânico, psicológico e sociológico. Thompson (1999) complementa o conceito dizendo que ele envolve componentes, que são: Perceptivo- aquele que envolve a estimativa do tamanho corporal e o peso relacionados à percepção da aparência física; Subjetivo: aquele que envolve a satisfação com a aparência e o nível de preocupação; Comportamental: aquele que evita situações de desconforto em relação à aparência. O homem condensa sua imagem num amálgama dos aspectos fisiológicos e emocionais, assim, ele une a vida temporal: passado, presente e transcende para o futuro.

## **3 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC)**

No limiar do século XXI, vemos emergir muitos transtornos de origem psíquica nos sujeitos, uma vez que, não é de agora que a sociedade em geral vem sistemicamente sendo submetida à supervalorização da estética, desconsiderando os valores interiores. O processo de globalização não é a válvula que deu início a tudo isso, mas sim, um veículo intensificador que possibilita um vasto impulsionamento da padronização das formas aceitas nas e pelas convenções sociais. Formas que dizem respeito à felicidade, ao sucesso e ao poder, como se tais âmbitos, para se concretizarem, dependessem fundamentalmente da beleza exterior, da beleza corporal do sujeito (APA, 1995).

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), ou como conhecido também como Dismorfofobia, é um transtorno causado pela exacerbada preocupação de um sujeito com o seu próprio aspecto físico, que neste caso, em certas ocasiões, abomina boa parte e/ou cem por cento de seu próprio corpo em prol de um rótulo puramente social e convencional de padrão de beleza.

Os defeitos são puramente imaginários e são fomentados pelo sujeito à medida que este se compara a outros sujeitos, subjugando-se e subjugando sua beleza característica e singular. Ou seja, o sujeito preocupa-se excessivamente com sua aparência ao ponto de enxergar minúsculas, pequenas e/ou grandes anomalias em seu próprio corpo, embora muitas vezes, não haja sequer alguma (APA, 1995).

Segundo Torres *et al.* (2005, p.01):

O Transtorno Dismórfico Corporal é um transtorno mental que se caracteriza por afetar a percepção que o paciente tem de sua própria imagem corporal, levando-o a ter preocupações irracionais sobre os defeitos que ele acredita ter em alguma parte de seu corpo (por exemplo: nariz torto, olhos desalinhados, imperfeições na pele e tantos outros).

Assim, tendo em vista essa afirmação, podemos constatar que o TDC é basicamente uma visão distorcida de ordem do funcionamento familiar, social e profissional, pois o sujeito se vê encurralado (embora não esteja em linhas gerais), pelas convenções sociais e, logo, subjugase e se delimita a parecer outra pessoas e/ou tentar corrigir o “defeito”, o qual não suporta ver em si. Ou seja, essas questões circundam a sociedade, uma vez que o “belo” encanta e serve de padrão, enquanto o “feio” fica de lado, ofuscando, de certa forma, o sujeito que carrega em si uma diferença peculiar de outro sujeito e, assim, sucessivamente.

Os sujeitos que se sentem “menos bonitos” perante às convenções sociais se veem na incumbência de camuflarem-se e, para isso, utilizam algumas técnicas para efetuar essa ação, tais como: maquiagens, roupas, gestos etc. Uma, dentre outras, maneira de identificar se a pessoa possui o TDC é verificar se ela se olha muito no espelho, se olha fixamente ou observa outra pessoa ou se afasta dela.

Por isso, alguns desses comportamentos podem se tornar rituais que prejudicam as atividades diárias. Como sendo uma doença psicológica, o TDC persiste por anos, podendo ser caracterizado crônico e perigoso, ocasionando, por vezes, o suicídio (PHILLIPS *et al.*, 1993; FIGUEIRA *et al.*, 1999).

Segundo Guilhardi (2001), a pessoa atribui a todos os defeitos físicos os seus problemas da vida, crendo que por meio de cirurgias terá seus defeitos físicos corrigidos, no entanto não se conscientiza das consequências doentias que este ato acarretará à sua vida e, por vezes, a cirurgia não resolve o problema, causando mais transtornos. Sem a preocupação com a qualidade de vida, o sujeito acata qualquer proposição que o livre dos defeitos que o atormentam.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida (QV) como sendo o juízo que a pessoa estabelece sobre seu lugar na vida, na cultura e nos sistemas de valores da sociedade

em que vive. Assim, estipula as relações entre seus objetivos, seus anseios, padrões e inquietações (RAQUETE, BATISTA e ARANTES, 2017).

A comodidade e o conforto ofertado pela tecnologia moderna promoveu a diminuição das atividades físicas, gerando inúmeros fatores que prejudicam a saúde e a QV, como o estresse e o sedentarismo. Além desses fatores, influenciam a forma como as pessoas veem seus corpos, suas imagens corporais. Gomes *et al.* (2014) afirmam que a sociedade padroniza e idealiza uma imagem corporal distante da realidade vivida e distante da necessidade de se manter o corpo saudável. A satisfação com a aparência corporal promove um bem-estar que, às vezes, não condiz com a manutenção da saúde do corpo.

Estes autores continuam dizendo que o nível de satisfação com o corpo determina a relação do sujeito consigo mesmo e com as outras pessoas. Para conseguir tal satisfação, busca-se por academias, treinamento, condicionamentos físicos e, também, ajuda na medicina. Gomes *et al.* (2014) afirma estar muito frequente esta busca por melhorar a aparência.

Entre o sexo masculino as alterações corporais provocam insatisfação muito forte, então eles buscam por aperfeiçoar o corpo em academias ou por ingestão de produtos químicos. Mudam seus hábitos alimentares numa busca de atender aos afetos da sociedade (ROMA, LEBRE e VASCONCELOS, 2003).

## **4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

### **4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os critérios utilizados para inclusão do entrevistado no grupo que faria parte da pesquisa foram:

- a) ser maior de idade (18) anos;
- b) ser acadêmico do curso de Psicologia e ou de Ciências Contábeis;
- c) estar devidamente matriculado;
- d) ter frequência ativa na faculdade no ano de 2019.

Os critérios de exclusão foram:

- a) não aceitar responder o questionário por motivos pessoais;
- b) estar de atestado médico no período e data da aplicação.

### **4.2 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS**

Para mensurar o nível de insatisfação com a imagem corporal destes acadêmicos, foi utilizado um instrumento auto-aplicativo de medidas: o questionário sobre a imagem corporal, *Body Shape Questionnaire-BSQ*, o qual foi adaptado e validado para o Brasil por Conti; Cordas e Lotarre (2009).

Este questionário mede o grau de preocupação com a forma corporal e a auto-depreciação relacionada à percepção da aparência física.

O questionário é composto por 34 questões que estão relacionadas à distorção da imagem corporal. Cada uma destas questões tem seis itens de livre escolha, que possibilita as respostas. Sendo:

- 1- Nunca
- 2- Raramente
- 3- Às vezes
- 4- Frequentemente
- 5- Muito frequentemente
- 6- Sempre

A coleta foi realizada em horário de aula com a autorização do professor da Turma no momento da aplicação, utilizando-se 10 a 15 minutos em cada turma.

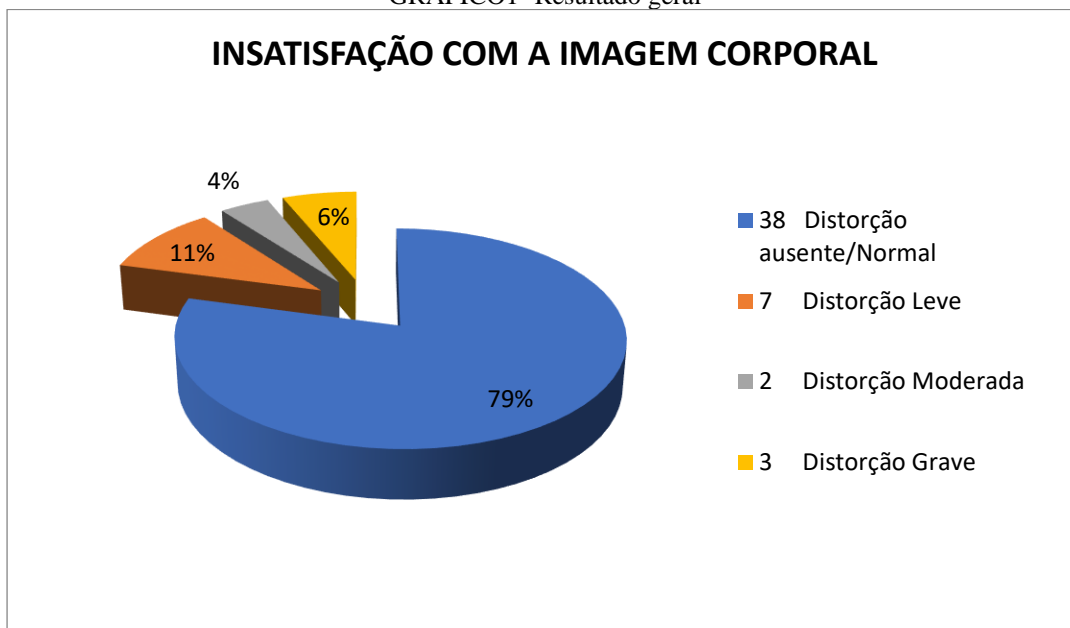
Os pontos, com apontamentos de níveis de distorção da imagem corporal, foram computados de acordo com as respostas obtidas e depois classificados para, então, ser realizada a análise.

## **5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCURSO**

Para a pesquisa se propôs analisar os dados de 60 acadêmicos, desta proposta obtivemos o retorno de 50 questionários e, após a análise, pode-se observar que a idade varia de dezenove(19) a quarenta e sete anos(47), num total de 24(48%) mulheres e 26(52%) homens. A diferença de idade entre os participantes remete para as conclusões dos estudos que relatam ser grandes as alterações corporais ao longo do tempo. Cada etapa da vida exige um comportamento diferente do indivíduo, assim, as concepções sobre a imagem do corpo também se alteram. Na maioria das vezes, o indivíduo busca por satisfação, pela imagem “perfeita” de seu corpo. Com a influência da mídia, o jovem se vê mais propenso a se sentir inferior e desajustado em relação a si mesmo na sociedade .

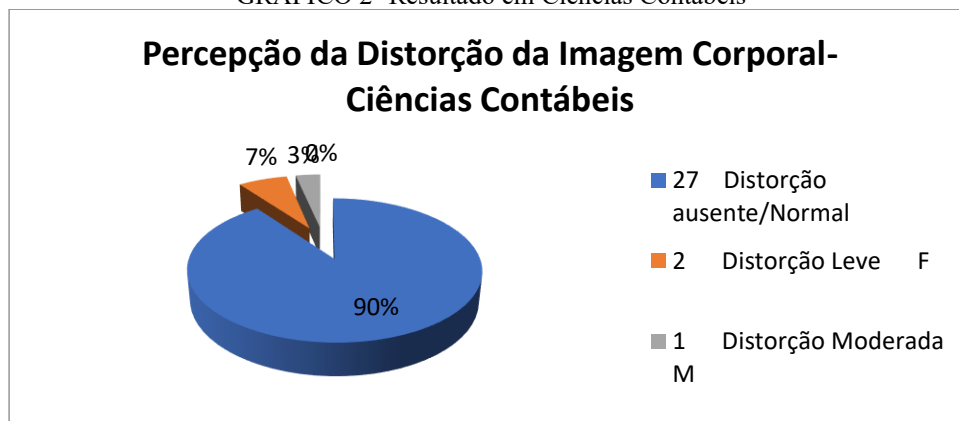
O gráfico 1 mostra os resultados gerais obtidos com a aplicação do questionário BSQ, da amostra estudada.

GRÁFICO1- Resultado geral



Pela respostas, obteve-se os seguintes resultado: Dos 50 entrevistados, 21 apresentaram insatisfação com a imagem corporal, sendo: distorção leve - 07(11%); dirtorção moderada - 02 (4%); distorção grave- 03(6%); e a ausência da distorção - 38(79%). As distorções leve e grave prevaleceram no grupo do sexo feminino. A oscilação entre “leve” e “grave” representam os extremos femininos na preocupação com a imagem corporal. Esta é definida por Damasceno (2005) como sendo a representação que o indivíduo cria mentalmente sobre a aparência física na sua relação consigo mesmo e com os outros. Esta representação engloba a satisfação com o peso; com a aparência; com o corpo ideal e projetado pela sociedade; com qualquer distorção aparente, entre muita outras. As crenças, os valores, as atitudes vivenciados numa cultura definem o grau de satisfação do indivíduo. No caso desta pesquisa, os indivíduos entrevistados apresentam um bom grau de satisfação com suas imagens corporais, talvez pela predominância de pessoas com uma idade que ultrapassa a faixa jovem.

GRÁFICO 2- Resultado em Ciências Contábeis

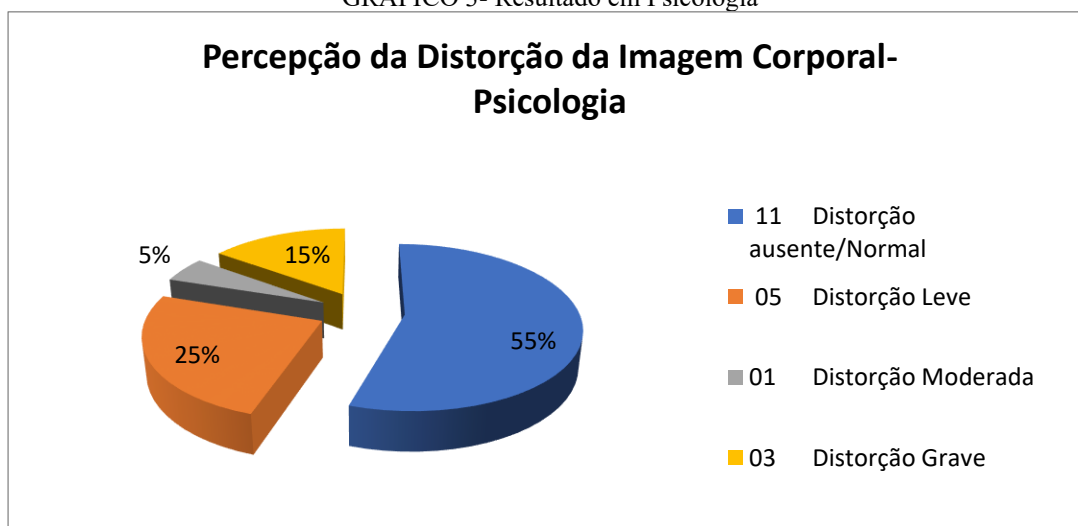




Neste grupo de entrevistados, nota-se que nenhum deles sofre gravemente com a imagem de seus corpos, podendo-se afirmar que se potencializam suas imagens numa atitude satisfatória. O sexo masculino é o menos preocupado, isso indica ausência ou um número reduzido de indivíduos que sofrem com a vigorexia. Esta se trata de um transtorno dsmórfico corporal que super valoriza os defeitos estéticos que se possui ou que se pensa possuir. Isso acarreta muita dor e sofrimento, chegando a fazer com que o homem se sinta repugnante frente a si e à sociedade.

O sexo feminino demonstra mais preocupação com sua imagem de corpo. Tal preocupação é muito antiga e na Idade Média a beleza era alvo de conquista acirrada. Entre as deusas do Olimpo a disputa despertava a ira e a inveja, como continua sendo até hoje, quando se busca pela aclamação da beleza e a busca por *photoshops* para aperfeiçoar a imagem e satisfazer, de modo enganoso, a todos.

GRÁFICO 3- Resultado em Psicologia



Neste grupo de acadêmicos, encontra-se um número maior de indivíduos preocupados com suas imagens corporais do que no outro grupo. Vê-se que quase há um empate entre os que não apresentam insatisfações e os que sofrem com suas possíveis distorções. Mesmo sendo “moderada” ou “leve”, a distorção é preocupante, pois sempre é marcada por dor e sofrimento físico e psíquico. O nível “grave” é o que acarreta mais problemas ao indivíduo, além das dores citadas provocam comportamentos que transformam a saúde física, necessitando de acompanhamento por especialistas.

## 6 SUGESTÕES CONCLUSIVAS

Após a realização desta pesquisa pode-se concluir que há tratamento para os transtornos dsmórficos corporais, quer seja por meio de terapias ou por meio de tratamentos clínicos com antidepressivos. Porém a combinação entre os dois é a melhor solução, segundo as leituras realizadas.



Existe uma terapia adequada para cada caso apresentado pelo paciente, basta o indivíduo procurar por atendimento.

Aponta-se, aqui, alguns tratamentos psicoterápicos, pois se compreende que sejam aliados altamente capazes de auxiliar aquele que busca por este tipo de tratamento.

## 6.1 TIPOS DE PSICOTERAPIA

Vários tipos diferentes de psicoterapia estão disponíveis. Esses incluem:

- Psicodinâmica (psicanalítico) psicoterapia – trabalhará no encorajamento para expor o que se passa em sua mente de forma a ajudá-lo a se tornar consciente de significados ou padrões que estejam escondidos e que suas ações e palavras que podem estar relacionadas significativamente com seus problemas.
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC) – Consiste em uma proposta de psicoterapia que estuda como as crenças e pensamentos estão ligados ao comportamento e sentimentos. Esta abordagem ensina habilidades para mudanças de comportamento e estilo de pensamento para ajudá-lo a pessoa lidar com situações estressantes e outros problemas.
- A terapia analítica cognitiva (CAT) – utiliza métodos de psicoterapia psicodinâmica e CBT para investigar a forma como determinados comportamento podem causar prejuízos, e como melhorá-lo através de auto-ajuda e experimentação.
- Psicoterapia interpessoal (IPT) – Estuda a relação existente entre doença e o surgimento de eventos que envolvem as questões de relacionamento interpessoais, bem como elaborar estratégias de enfrentamento.
- Terapias humanísticas – Esta abordagem se volta para as possibilidades inerentes da capacidade do ser humano em reconstruir-se a partir de seus próprios recursos, tendo como conceito fundamental a chamada tendência atualizante.
- Abordagem Sistêmica- Considera a realidade humana sob a perspectiva de uma concepção holística, ou seja, uma visão ampla ao mesmo tempo de conjunto, onde o indivíduo nunca existe só, mas sim, sempre em relação ao outro/outros, neste sentido a família assume papel essencial para a compreensão e a busca de soluções para as incongruências emocionais/efetivas.

O TDC acaba sendo mais comum do que imaginamos. O que ocorre, na atualidade, é a busca por intervenções errôneas que não agem corretamente no cerne da problemática, pois as pessoas desconhecem a gravidade do problema. Torna-se indispensável que a pessoa busque ajuda de um psicólogo, caso necessário, e ou uma equipe multidisciplinar, de forma a ser analisado como a pessoa se

vê e, com utilização de técnicas e métodos, contornar e/ou eliminar o sentimento de inferioridade e tristeza em relação ao próprio corpo (NEZIROGLU *et al.*, 2001).

Os humores das pessoas que sofrem de TDC, geralmente, são de origem introvertida, pois a diferença mexe com o psicológico e com a autoestima dessa pessoa. Em relação ao tratamento para esse distúrbio, o TDC, nos casos leves, por exemplo, a própria família pode ajudar. O tratamento deve perdurar por um longo tempo, até o sujeito demonstrar melhoras e seguir sua vida, sem subjugar-se a outra pessoa pelas diferenças físicas (NEZIROGLU *et al.*, 2001).

Geralmente, o próprio apoio de parentes e amigos a essas pessoas acabam sendo suficientes para que elas se enxerguem e recuperem a confiança em si mesmos. Por isso, quando a pessoa não possui condições de ingressar num tratamento com algum profissional, essa acaba sendo uma saída válida e relevante de ser posta em prática.

Segundo Savoia (2000):

Conscientizar-se, de forma relaxada, da parte afetada, melhora claramente a interação com ela (técnicas comportamentais, mediante o afastamento de estímulos ansiosos, promovem a diminuição da ansiedade); conscientizar-se do espaço externo: promovendo uma aproximação dos estímulos externos temidos para superá-los (terapia gestáltica: esse processo de dar-se conta aplica amplamente a conscientização do espaço externo).

Agindo dessa maneira, tanto internamente, quanto externamente, a pessoa pode recuperar-se de forma gradativa e saudável. Não deve haver a separação desses indivíduos do meio social, pois isso pode ser um ato de complicação, visto que a pessoa pode demonstrar comportamentos suspeitos de um ato de suicídio, por exemplo. Há de se requerer, então, uma terapia comportamental nos pacientes que tenham TDC.

No que se refere à terapia cognitiva, ela deve incluir modificações de pensamentos negativos, distorcidos e de crenças irracionais sobre aparência física. Ao estudarem correção da imagem corporal utilizando a terapia cognitiva, Rosen *et al.* (1989, 1990 *apud* SAVOIA, 2000) propõem discussões sobre a imagem corporal, como elas se desenvolvem e seu efeito sobre a autoestima e outros aspectos sobre o funcionamento comportamental e psicológico.

Menezes (2006), discorre sobre tratamentos em pacientes com TDC, e nos diz o seguinte:

A grande maioria dos pacientes com TDC, em torno de 90%, busca tratamento não-psiquiátrico para suas queixas, principalmente em procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não. O tratamento farmacológico mais indicado para o TDC seria o uso de medicações antidepressivas, principalmente dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), devido aos baixos índices de efeitos colaterais entre as medicações desta classe. Podemos nos utilizar também de outros tipos de antidepressivos como os receptores duplos ou até os antidepressivos tricíclicos, levando em conta os seus efeitos colaterais indesejados (MENEZES, 2006).

Já no que se refere ao tratamento psicoterapêutico, pode-se afirmar que nesse caso de TDC é a melhor saída a se tomar, pois circunda o método de tratamento pela terapia cognitivo-comportamental e promove ao paciente um controle gradativo de suas obsessões, uma maior capacidade de presidir suas relações interpessoais e, por conseguinte, a sua reinserção às suas atividades cotidianas(ROSEMBERG, 2004).

Para tanto, o estudo do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) torna-se pertinente e válido, na medida em que esse transtorno assola a sociedade como um todo, destruindo e problematizando a vida de muitas pessoas, pelo simples fato de serem diferentes umas das outras. Cada ser é uno, é singular pelas suas diferenças e é isso que os torna diferentes uns dos outros, pois, ninguém é ou é obrigado a parecer de uma determinada forma para viver feliz.

Como uma saída possível, que age diretamente a partir do sujeito que sofre desse transtorno, cabe a ele a tarefa árdua de se amar e se valorizar dia após dia, promovendo em si, o desejo em conquistar seu próprio caminho e motivar-se a cada diferença que encontrar em seu próprio corpo, transformando-a numa obra de arte que somente a pessoa possui, longe de cópias singulares, estereotipadas e carregadas de heterogeneidade individual, promovidas por uma autoestima elevada e de uma força maior que às das convenções destruidoras sociais, impostas pela história de constituição do homem.

Promover o bem-estar em si e no outro, é um exercício que delega maturidade e tempo, em se tratando de singularidades humanas, que são capazes de impulsionar e consolidar um sujeito pelo o que ele é e não pelo o que dizem que ele é. Assim, tudo o que se refere ao psicológico deve ser trabalhado, lapidado e polido para que o amor em si seja praticado e valorado de acordo com o ambiente, seja social, familiar etc.

## REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2014. Síndrome da distorção da imagem corporal ou transtorno dismórfico corporal: o que é isso?. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/533439/sindrome-de-distorcao-da-imagem-corporal-ou-transtorno-dismorfico-corporal-o-que-e-isso.htm> Acesso dia 21/10/2019.
- AMÂNCIO, E. J.; et al. Tratamento do transtorno dismórfico corporal com venlafaxina: relato de caso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (3), 2002. p. 141-143.
- ARQUERO, P. Dismorfofobia e o Corpo: Beleza e Saúde. Clínica Cirurgia Plástica, Estética e Reparadora, 2013.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*DSM-IV*). D. Batista (trad.). 4ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BRAGA, Ana Claudia Raposo. Body shape questionnaire em universitários no Sul de Minas Gerais. 2006. 83f. Tese (Mestrado Interinstitucional em Ciências) – Universidade do Vale do Sapucaí. Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Cirurgia Plástica. Pouso Alegre, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/21407> Acesso dia: 21/10/2019.
- CAMARGO, T. P. P. de *et al.* Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, v. 2 n. 1, São Paulo, SP, jun. 2008.
- CASTILHO, S.M. A imagem corporal. Santo André: Editora ESETec, 2001.
- CONTI, Maria Aparecida; CORDAS, Táki Athanássios; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. [online]. 2009, vol.9, n.3, pp.331-338. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000300012&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso dia 28/10/2019.
- DAMASCENO, V. O.; et al; Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 11, n. 3, jun. 2005.
- FIGUEIRA, I.; NARDI, A.E.; MARQUES, C. e VERSIANI, M. Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Somatomorfos. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 1999. 48(1), 35-42.
- FISCHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. New York: Dover Publications, 1968.
- GOMES, M.V. *et al.* Perfil alimentar e antropométrico de crianças e adolescentes praticantes de voleibol. Unijuí: Salão do Conhecimento, 2014.
- GUILHARDI, H. J. *et al.* Sobre comportamento e cognição. v. 7, Santo André, SP: Esetec, 2001.
- ISMAEL, S. M. C. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2005.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. - 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5. 5.ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENEZES, Rachel Aisengart. 2006. *Díficeis decisões: Etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo. Anuário Antropológico* [Online], 2010. Disponível em :<http://journals.openedition.org/aa/858> Acesso dia 20/10/2019.

NEZIROGLU, F. A.; YARYURA-TOBIAS, J. A.; MORITZ, K. Transtorno do corpo dismórfico. Institute for Bio-Behavior ad Research and Clinic. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas, SP: Esetec, 2001, v. 2.

PIETRO, M.C.; SILVEIRA, E.D.X.; SILVEIRA, D.X. Validade interna, dimensinalidade e desempenho da escala BSQ - “body shape questionnaire” em uma população de estudantes universitários. 2001.Tese (Mestrado em Ciências]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo,2001.

PHILLIPS *et al.* Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 1993. p.302-308.

ROMA, F.; LEBRE E.; VASCONCELOS, O.A satisfação com a imagem corporal e a propensão para as desordens alimentares em praticantes de ginástica rítmica. Universidade do Porto, FCDEF. 2003.

ROQUETE, F.F., BATISTA, C.C.R.F., & Arantes, R.C. (2017). Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 286-299. doi: 10.1590/1981-22562017020.160053.

ROSEN, J.C. Tratamiento Cognitivo-Conductual Para el Transtorno Dismórfico Corporal. 1997.

ROSENBERG, J. L. Lindos de morrer: Dismorfia corporal e outros transtornos para ela e para ele. São Paulo: Celebris, 2004.

SARDINHA, A.; OLIVEIRA, A. J. De; ARAÚJO, C.G. S. de. Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte – Vol. 14, No 4 – Jul/Ago, 2008. 387 a 392.*

SAVOIA, M.G. Diagnóstico diferencial entre fobia social e transtorno dismórfico corporal. *Revista de psiquiatria clínica*, n. 27, 6. ed., 2000. p. 316-318.

SCHILDER, P. A imagem do corpo. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes,1994.

THOMPSON, J.K. Body image, eating disorders and obesity. Washington D.C.: American Psychological Association,1999.

TORRES, Albina R. *et al.* TranstornoDismórfico Corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo compulsivo. *Brasilian Journal of Psychiatry*. São Paulo, v.27, n.02, june, 2005.Disponível

em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000200004) Acesso dia  
21/10/2019.