

Imagem corporal e atividade física em mulheres que realizaram cirurgia estética

Ana Carolina Soares Amaral*
Leonardo de Sousa Fortes*
Maria Elisa Caputo Ferreira*

RESUMO

A busca pelo corpo perfeito tem sido refletida no crescente número de cirurgias plásticas estéticas realizadas no Brasil a cada ano. A insatisfação com a aparência parece ser uma das principais motivações para estes procedimentos, podendo gerar diversas patologias, como o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). O presente estudo teve como objetivo investigar a incidência de insatisfação corporal e de Transtorno Dismórfico Corporal em mulheres que realizaram cirurgias plásticas e avaliar o papel da aparência e da atividade física na vida dessas mulheres. A amostragem se baseou na técnica de “bola de neve” e, como instrumento, utilizou-se o Body Dysmorphic Disorder Examination, em sua versão brasileira. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e a análise de conteúdo das entrevistas. O escore médio obtido no BBDE foi de $52 \pm 22,37$, indicando que as mulheres entrevistadas não possuem um alto grau de insatisfação com seu corpo. A análise das entrevistas permitiu inferir que a maioria das mulheres entrevistadas se apresentava satisfeita com o próprio corpo após a cirurgia, mas muitas delas se submetiam a outro procedimento cirúrgico. A atividade física não foi relatada como forma de modificação do corpo, mas como instrumento para a manutenção do corpo após a cirurgia.

Palavras-chave: Imagem corporal. Cirurgia plástica. Exercício.

1 INTRODUÇÃO

O homem moderno presencia um forte investimento sobre o corpo. Mendonça (2007) 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 (2009), 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) revelou 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 ano de 2009 foram feitas 629 mil intervenções cirúrgicas, sendo que destas, 457 mil (73%) foram para fins puramente estéticos.

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.

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, 2009). Assim, as cirurgias estéticas se juntam a outras estratégias de modelagem corporal na busca pelo corpo perfeito, como a prática de atividades físicas, as dietas restritivas, indução de vômitos e o uso de laxantes, diuréticos e esteróides anabolizantes (SARWER; CASH, 2008).

Sarwer e Cash (2008) destacam a importância da Imagem Corporal como elemento central na motivação de estratégias de modificação da aparência. Muitas

* Faculdade de Educação Física e Desportos, Laboratório de Estudos do Corpo, Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG. E-mail: acsamara@hotmail.com

vezes, a insatisfação com a imagem do próprio corpo se torna tão importante que acaba por desencadear vários transtornos de imagem e transtornos alimentares (SARWER; CRERAND, 2004). 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 (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 1995). O quadro de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) 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 TDC apresentam maior tendência em se mostrarem insatisfeitas com os resultados de cirurgias plásticas.

No Brasil ainda são raras as pesquisas que investigam as relações entre a imagem corporal e as cirurgias estéticas. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a incidência de insatisfação corporal e de Transtorno Dismórfico Corporal em mulheres que realizaram cirurgias plásticas, além de avaliar o papel da aparência e da atividade física na vida destas mulheres.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como qualitativo, de natureza descritiva e corte transversal.

2.1 Amostra

Considerou-se como população do estudo, mulheres que haviam se submetido a, no mínimo, uma cirurgia plástica estética. Como procedimento de amostragem utilizou-se a técnica de “bola de neve” (snowball technic), caracterizada por uma seleção aleatória de um grupo inicial de participantes que, após terem sido entrevistadas, identificaram outros indivíduos que pertenciam à mesma população-alvo (SALGANICK, HECKARTON, 2004; TURATO, 2003). A utilização desta técnica se justificou pela não existência de um local onde estas pessoas pudessem ser abordadas em grupo.

Foram excluídas da amostra aquelas que realizaram cirurgia plástica com função reparadora ou após cirurgia bariátrica. Todas as participantes assinaram o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização de suas entrevistas nesta pesquisa.

2.2 Instrumentos

Como instrumento principal, utilizou-se o Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), em sua versão brasileira, validada para mulheres que realizaram cirurgias plásticas (JORGE et al., 2008). O BDDE verifica a preocupação com a auto-imagem, facilitando o diagnóstico de algum tipo de transtorno dismórfico corporal. Segundo Campana e Tavares (2009), o BDDE é caracterizado como uma entrevista semi-estruturada e mede os “sintomas de uma imagem corporal extremamente negativa” (p.164). O instrumento é composto por 34 perguntas (abertas e fechadas), relacionadas às últimas quatro semanas da vida do entrevistado, que dizem respeito à preocupação com problemas na aparência física e o quanto este incômodo afeta os diversos aspectos da vida do sujeito. Para as questões fechadas, as respostas são organizadas em uma escala Likert de pontos, variando de zero a seis. O escore final é calculado através da soma das respostas para todos os itens (exceto um a três, 22, 33 e 34, que são questões abertas), chegando a 168 pontos. Os autores determinam que escores superiores a 66 já refletem insatisfação com a aparência.

O BDDE permite, ainda, que se verifiquem critérios diagnósticos para o Transtorno Dismórfico Corporal. Estes se baseiam nas respostas das participantes a algumas perguntas específicas e são classificados em: a) Preocupação com um imaginado problema na aparência (composto por cinco itens); b) a preocupação causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento (composto por quatro itens); c) a preocupação não é mais bem explicada por outra desordem mental (composto por um item).

Ao BDDE foram acrescentadas perguntas diretas que objetivaram caracterizar a amostra (idade, profissão, estado civil), verificar quais as cirurgias plásticas realizadas e se as participantes se dedicavam à prática de atividades físicas antes e após o procedimento cirúrgico.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para posterior análise.

2.3 Análise dos dados

Os dados referentes aos escores e aos critérios diagnósticos de Transtorno Dismórfico Corporal, obtidos através da aplicação do BBDE, foram analisados através de procedimentos descritivos, utilizando-se o software SPSS 16.0.

A fim de aprofundar as questões referentes à imagem corporal e investigar o papel do corpo, da cirurgia plástica e da atividade física na vida das mulheres

que compuseram a amostra, utilizou-se a análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), consiste em um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Para tanto, foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas transcritas, a fim de identificar os indicadores do discurso de cada participante, os quais caracterizam a visão individual a respeito de cada questão. De posse destes indicadores, foram criadas as categorias de análise com os temas mais recorrentes durante as entrevistas.

O projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de

Juiz de Fora (UFJF), sob parecer nº 266/2009 e sua execução está de acordo com as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 (dez) mulheres que realizaram pelo menos uma cirurgia plástica estética. A média de idade dessas mulheres foi de $29,30 \pm 10,98$ e a caracterização da amostra segundo outras variáveis se encontra na Tabela 1.

TABELA 1

Distribuição das participantes segundo idade, estado civil, profissão, cirurgias realizadas e atividade física.

Sujeitos	Idade	Estado Civil	Profissão	Cirurgias plásticas realizadas	Prática de atividade física
1	22	Solteira	Enfermeira	Lipoaspiração no abdome e prótese no glúteo	Sim
2	24	Solteira	Fisioterapeuta	Orelha	Sim
3	28	Casada	Dentista	Prótese de seio	Não
4	19	Solteira	Estudante	Prótese de seio e orelha	Sim
5	21	Solteira	Estudante	Orelha	Sim
6	47	Casada	Dona de casa	Abdominoplastia e redução de mama	Não
7	25	Solteira	Dentista	Rinoplastia e Lipoaspiração no abdome	Não
8	21	Solteira	Estudante	Lipoaspiração no abdome, nas pernas e nas costas	Não
9	38	Casada	Comerciante	Abdominoplastia e Lipoaspiração no abdome, nas costas e nos braços	Sim
10	48	Solteira	Contadora	Abdominoplastia	Sim

Fonte – Os autores (2011).

Entre as entrevistadas, seis já haviam se submetido a mais de um procedimento cirúrgico estético, sendo que os mais comuns foram lipoaspiração (no abdome, braços, pernas e costas), prótese de seio e 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 antes da entrevista.

3.1 Análise do BDDE

O escore médio obtido pelas entrevistadas no Body Dysmorphic Disorder Examination foi de $52 \pm 22,37$, indicando que as mulheres entrevistadas não possuem um alto grau de insatisfação com seu corpo. Entretanto, três participantes apresentaram escore igual ou superior a 66, demonstrando alto índice de insatisfação. Vale ressaltar que estas participantes se remeteram várias vezes durante a entrevista, a um período anterior à realização da cirurgia.

Estudos têm demonstrado um aumento da satisfação corporal após a realização da cirurgia plástica, como o de Sarwer, Wadden e Whitaker (2002), que revelou um aumento no escore do BDDE quando comparados os valores antes e após o procedimento cirúrgico. No presente estudo, apesar de não ter sido realizada uma análise do período pré-cirúrgico, as entrevistadas relataram este aumento na satisfação corporal após a realização da cirurgia estética, corroborado pelo baixo escore médio no BDDE.

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 ($5,70 \pm 0,95$), o incômodo causado pela característica da aparência referida é entre médio e grande ($4,50 \pm 2,07$) e uma frequência alta de comportamentos de disfarce da aparência, como roupas, maquiagem etc. ($4,40 \pm 2,41$).

Os comportamentos de checagem e disfarce da aparência podem estar relacionados a uma insatisfação corporal elevada, que pode levar a uma busca por outros procedimentos cirúrgicos a fim de alcançar o corpo desejado (POLI NETO; CAPONI, 2007). Autores como Poli Neto e Caponi (2007) afirmam que as motivações para a realização de cirurgias plásticas são tão mais fortes quanto maior for a desproporção entre o corpo socialmente exigido e o corpo real. Assim, esse grande incômodo revelado pelas entrevistadas em relação ao corpo pode levá-las a utilizar outras estratégias de modificação do corpo, ou mesmo buscar novos procedimentos cirúrgicos.

Em relação aos critérios diagnósticos de Transtorno Dismórfico Corporal, todas as participantes responde-

ram a pelo menos um item, como pode ser verificado na Tabela 2. Percebe-se, ainda, que duas participantes responderam a todos os itens de um dos critérios diagnósticos de TDC, indicando a possível presença deste transtorno. Vale ressaltar que muitas das entrevistadas se reportaram durante a entrevista ao problema de aparência que as levou a fazer a cirurgia, o que invalida, portanto, um diagnóstico de um transtorno atual e, em contrapartida, ressalta a presença de um possível diagnóstico antes da realização de cirurgia plástica. Sarwer (2002) verificou em sua pesquisa realizada com cirurgiões que estes, apesar de não diagnosticarem TDC em suas pacientes, observam muitos sintomas da desordem, principalmente preocupação excessiva com defeitos corporais pequenos ou inexistentes.

TABELA 2

Apresentação do Escore Total do BDDE (Jorge et al., 2008) e da presença de critérios diagnósticos de Transtorno Dismórfico Corporal

Participantes	Escore total	Critérios diagnósticos de TDC respondidos
1	46	Critério A – 2 itens
2	30	Critério A – 1 item
3	44	Critério A – 1 item Critério B – 1 item
4	66	Critério A – todos os itens Critério B – 3 itens
5	61	Critério A – 4 itens Critério B – 2 itens
6	25	Critério A – 2 itens
7	75	Critério A – 4 itens Critério B – 3 itens
8	90	Critério A – todos os itens Critério B – 3 itens
9	31	Critério A – 3 itens
10	52	Critério A – 3 itens Critério B – 1 item

Fonte – Os autores (2011).

3.2 Análise das entrevistas

A fim de realizar-se uma análise mais aprofundada das falas das entrevistadas, procedeu-se com a análise de conteúdo das entrevistas. Primeiramente, estabeleceu-se os indicadores de discurso de cada participante, que caracterizam a visão individual sobre corpo, aparência, cirurgia plástica e atividade física. De posse destes indicadores, criou-se dois grandes grupos de organização das respostas: (1) referências sobre a aparência e sobre o corpo e (2) referências sobre atividade física, que serão descritos e discutidos detalhadamente a seguir.

3.2.1 Corpo e aparência

O estudo dos discursos das participantes permite inferir que mesmo após terem realizado procedimentos cirúrgicos estéticos, seis das entrevistadas declararam gostar de seu corpo com restrições, reportando tanto a outros defeitos na aparência, quanto aos mesmos que as levaram à primeira cirurgia:

“[...] eu acho que porque eu tenho muito pouco então eu até assim... eu fico até assim, às vezes tenho até vergonha assim... de colocar uma blusa, uma coisa assim, pela falta de seio, porque eu não tenho quase nada” (Participante 2).

“[...] eu ainda acho que as minhas pernas me incomodavam mais... sempre foi uma coisa que eu nunca gostei em mim, mas eu nunca tive problemas assim de ter vergonha [...] também tinha a questão dos seios que não tinha nada né? Eu falei eu vou, assim que eu puder eu vou colocar. Mas eu ainda acho que falando assim em termos de achar feio assim, mais é a perna, porque a perna você está mostrando, o peito não né?” (Participante 3).

“[...] Porque eu acho horrível ser gorda!” (Participante 7).

Uma possível explicação para o observado anteriormente pode estar associada ao fato de que a aceitação da cirurgia plástica e do corpo está associada ao sexo, à idade e à auto-estima dos indivíduos (SWAMI et al., 2009). Outros autores discutem se esta insatisfação não poderia ser fruto de um possível diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal. Segundo eles, as pessoas com este distúrbio apresentam maior tendência em se mostrarem insatisfeitas com os resultados de cirurgias plásticas (SARWER, 2002; VARGEL, ULUSAHIN, 2001).

Em contrapartida, três das entrevistadas se declararam plenamente satisfeitas com o próprio corpo após a realização da cirurgia plástica. Outros autores já chegaram a resultados semelhantes (SARWER, WADDEN, WHITAKER, 2002; TOURINHO et al., 2009), e reforçam que a cirurgia estética gera mudanças, principalmente, na auto-estima das pacientes. Honigman e outros (2004), destacam que uma mudança positiva na aparência pode levar a um aumento do bem-estar psicológico, incluindo auto-confiança e auto-estima. Os fragmentos apresentados a seguir reforçam estas afirmações:

“[...] Não tem o que eu não goste. [...] a que eu ficava era a que eu fiz a cirurgia, então era o que eu realmente tinha complexo mesmo, porque eu tinha muito pouco seio” (Participante 4).

“[...] tá ótimo. [...] o que me incomodava era a... como se diz? Que eu tive que ter cesariana, né? Daí foi tirando tudo, né? Ficou tudo normal” (Participante 6).

Parte significativa das mulheres pesquisadas demonstra desejo ou disponibilidade em se submeter a outro procedimento cirúrgico estético a fim de modificar a aparência, mesmo reconhecendo os riscos e possíveis efeitos colaterais das cirurgias. As motivações para tais procedimentos variam desde preocupação com outro aspecto da aparência até motivações sociais, como se pode notar nos fragmentos a seguir:

“[...] eu acho lipoaspiração uma coisa muito perigosa, mas eu acho que se eu tivesse muito dinheiro eu acho que eu faria... eu teria coragem” (Participante 5).

“[...] Faria, tranquila. [...] Ah, vamos supor, diminuir as pernas que eu acho que estão um pouquinho gordas e... o braço, né? É... fazer uma cirurgiazinha também é chique né?” (Participante 6).

Este fato é reforçado por Honigman e outros (2004), em sua revisão de literatura, que dizem que apesar de a maioria dos pacientes se reportarem como satisfeitos com a cirurgia e com a própria aparência, muitos deles se tornam, de certa forma, insaciáveis e se submetem a repetidos procedimentos estéticos. Esta tendência à aceitação da cirurgia plástica talvez seja reflexo da imensa influência que a mídia e os veículos de comunicação exercem sobre o comportamento das pessoas. Sperry e outros (2009) concluíram em seu estudo que o ato de assistir a programas referentes às cirurgias plásticas se mostrou significativamente relacionado às atitudes das pessoas em relação a esses procedimentos, donde se percebe como a mídia e, conseqüentemente, os padrões nela veiculados, exercem influência direta no comportamento humano.

A grande maioria das participantes costuma ou costumava se vestir tentando esconder ou disfarçar as características incômodas da aparência. Algumas dessas mulheres se reportaram ao período anterior à cirurgia, declarando que isso não acontece mais atualmente:

“Não uso decote (risos) [...] tento comprar uma blusa que não mostre tanto... Ah, bastante [...] porque tento dar uma disfarçada [...]” (Participante 2).

“Disfarçava, disfarçava bastante [...] eu nunca coloquei uma blusa assim de alcinha igual eu tô hoje, por exemplo, sem sutiã. Eu não colocava, porque ficava muito feio mesmo” (Participante 4).

Estudos anteriores, como de Sarwer e outros (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.

3.2.2 Atividade física

A análise das entrevistas permitiu notar que quatro das entrevistadas não gostam de praticar atividades

físicas. Todas estas reconhecem a importância da vida ativa, seja para a saúde, para a manutenção da estética corporal ou no bem-estar diário, mas destacaram que não possuem disposição para a prática ou têm vergonha de ir a uma academia, como se pode notar nos fragmentos a seguir:

“[...] Vergonha de... principalmente da roupa, eu não gostava de pôr aquela roupa de ginástica... tinha vergonha. Não gostava de fazer uns exercícios... ah, eu achava muito constrangedor não gostava não” (Participante 8).

“[...] Eu acho até mais importante do que a própria cirurgia, né? Eu tenho plena consciência da importância, só não tenho força de vontade” (Participante 7).

Os fragmentos acima revelam uma das mais importantes motivações para a escolha da cirurgia plástica como forma de modelagem corporal: a sobreposição do corpo ideal sobre o corpo real, refletida em um desejo por resultados imediatos. Estudos destacam que as mulheres são mais suscetíveis que os homens na aceitação da cirurgia plástica e discutem que este fato por ser causado pela maior influência sofrida através da mídia, do peso real e da baixa apreciação corporal. (FREDERICK, LEVER, PEPLAU, 2007; SWAMI, 2009). Assim, as mulheres se curvam ao imediatismo oferecido pela cirurgia plástica em detrimento do engajamento em um programa de atividade física.

O fato de a atividade física não ter sido reconhecida como uma forma de modificação do corpo, corrobora com os achados de Gama e Gama (2009), que entrevistaram mulheres praticantes de atividade física e que se submeteram a algum procedimento cirúrgico estético. Os autores observaram que em nenhum momento suas entrevistadas relataram a prática de atividade física como forma de desencadear transformações corporais, argumentando, principalmente, que a mudança da forma corporal através apenas da prática de exercícios demandaria tempo demais.

Entre as praticantes de atividade física, percebe-se que a maioria delas reconhece uma importância distinta para a manutenção da prática: bem-estar, saúde, recuperação e manutenção do corpo após a cirurgia.

“[...] Agora eu pratico pra manter o corpo” (Participante 1).

“[...] Principalmente porque faz bem pra saúde” (Participante 5).

“[...] eu comecei pra ter... a princípio foi recomendação médica, né? [...] tava achando que eu tava

estressada [...] e depois também foi uma coisa também pra ocupar o tempo com alguma coisa.[...] Mas eu acho também mais que é um pouco mais mesmo pra manter a estética, né?” (Participante 10).

Outro discurso recorrente durante as entrevistas, apesar de não ter se confirmado como uma das categorias é o reconhecimento de que a grande maioria das pessoas se preocupa com a aparência e a considera importante, assim como a preocupação das entrevistadas com a opinião de terceiros a respeito da aparência.

“[...] Ah, porque hoje eu acho que ninguém tá satisfeita, todo mundo quer... quer mudar” (Participante 8).

“[...] Claro que eu acho que a aparência ela é importante. Pro seu convívio social ela é importante. Não adianta virar e falar assim ‘ah eu sou uma pessoa obesa e eu me dou muito bem como todo mundo’ porque não é assim [...] uma pessoa obesa ela não tem a mesma convivência social que uma pessoa que tem um corpo normal” (Participante 4).

“[...] depois que você faz a plástica parece que assim eles te olham com outros olhos, né?” (Participante 9).

A partir dos fragmentos acima nota-se a importância dada à aparência em situações sociais, ou seja, em ocasiões onde as pessoas estão sujeitas ao olhar alheio. O estudo realizado por Park e outros (2009) com homens e mulheres, revelou que a opinião de pessoas da família, amigos e parceiros exerce enorme influência no interesse pela cirurgia plástica, e concorda que a valorização de um ideal de beleza acaba por acarretar exclusão social, discriminação e, portanto, prejuízos ao convívio social.

4 CONCLUSÃO

Não foi encontrada, no presente estudo, uma grande incidência de insatisfação corporal entre as mulheres entrevistadas, a partir da análise do escore do BDDE. Entretanto, os critérios diagnósticos para transtorno dismórfico corporal foram atendidos por várias delas, indicando a possível presença deste transtorno em períodos anteriores e/ou posteriores à realização da cirurgia.

A partir da análise das entrevistas, pôde-se perceber a importância dada pelas participantes à aparência, considerada fonte de felicidade, bem-estar e sucesso. Quanto à atividade física, esta foi citada principalmente como forma de manutenção do corpo adquirido após o procedimento e, poucas vezes, como estratégia de modificação corporal.

É importante destacar, e esta foi uma das justificativas para a presente pesquisa, que são raros no Brasil estudos que investiguem a questão da imagem corporal e das representações de corpo relacionadas aos aspectos da cirurgia plástica estética, seja no pré ou no pós-operatório. Além disso, a amostra restrita, os procedimentos cirúrgicos variados e o fato de as entrevistadas terem se remetido a períodos anteriores

à cirurgia implicam que os resultados do BDDE sejam encarados com cautela. Desta forma, a presente pesquisa ambiciona estimular novos estudos, com abordagens metodológicas mais consistentes, a fim de identificar como a imagem corporal se relaciona à aceitação das cirurgias plásticas e, conseqüentemente, ao aumento de sua prática no Brasil.

Body Image and Physical Activity in women who underwent cosmetic surgery

ABSTRACT

The search for the perfect body has been reflected in the increasing number of plastic surgeries performed in Brazil every year. Dissatisfaction with appearance seems to be one of the main motivations for these procedures, and may cause various diseases, such as Body Dysmorphic Disorder. This study aimed to investigate the incidence of body dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in women who underwent plastic surgery and to evaluate the role of appearance and physical activity in these women's lives. The sampling was based on the "snow-ball technique" and, as instrument we used the Body Dysmorphic Disorder Examination in its Brazilian version. Data analysis was based on descriptive statistics and content analysis of interviews. The average score obtained in BBDE was 52 ± 22.37 , indicating that the women interviewed did not have high degree of dissatisfaction with their bodies. The data analysis also has shown that most women interviewed presented themselves satisfied with their bodies after surgery, but many of them would undergo another surgical procedure. Physical activity was not reported as a form of body modification, but as an instrument for maintaining the body after surgery.

Keywords: Body image. Plastic surgery. Exercise.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: D. Batista. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa**. São Paulo: Phorte, 2009.
- FREDERICK, D. A.; LEVER, J.; PEPLAU, L. A. Interest in cosmetic surgery and body image: views of men and women across lifespan. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Dallas, v. 120, n. 5, p. 1407-1415, Oct. 2009.
- GAMA, D. R. N.; GAMA, A. P. B. N. O corpo como uma fábrica de sonhos: representações sociais de corpo entre mulheres praticantes de atividades físicas que fizeram intervenções cirúrgico-plásticas corretivas. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 128, 2009.
- GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, no. 2, p. 65-80, 2005.
- HONIGMAN, R. J. et al. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Dallas, v. 113, no. 4, Apr. 2004.
- JORGE, R. T. B. et al. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 126, no. 2, p. 87-95, 2008.
- MENDONÇA, M. C. M. M. **Um olhar sobre os dizeres do corpo**. In: Encontro Nacional da ANPAP, 15. , Salvador, 2007. Anais ... Salvador: [s.n.], 2007.
- MORIYAMA, J. S.; AMARAL, V. L. A. R. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-25, 2007.
- PARK, L. E. et al. Predicting interest in cosmetic surgery: interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. **Body Image**, Norfolk, v. 6, p. 186-193, 2009.
- POLI NETO, P.; CAPONI, S. N. C. A medicalização da beleza. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 569-584, set./dez. 2007.
- SALGANICK, M. J.; HECKATHORN, D. D. Sampling and estimation in hidden population using respondent-driven sampling. **Sociological Methodology**, Washington, D.C., v. 34, no. 1, p. 193-240, 2004.
- SARWER, D. B. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of American Society for Aesthetic Plastic Surgery members. **Aesthetic Surgery Journal**, Atlanta, v. 22, no. 6, Nov./Dec. 2002.

- SARWER, D. B.; CASH, T. F. Body image: interfacing behavioral and medical sciences. **Aesthetic Surgery Journal**, Atlanta, v. 28, no. 3, p.357-358, May/June 2008.
- SARWER, D. B.; CASH, T. F. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. **Body Image**, Norfolk, v. 5, no. 1, p. 50-58, Mar. 2008.
- SARWER, D. B.; CRERAND, C. E. Body image and cosmetic medical treatments. **Body Image**, Norfolk, v. 1, p. 99-111, 2004.
- SARWER, D. B.; WADDEN, T. A.; WHITAKER, L. A. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Dallas, v. 109, no. 1, p. 363-369, Jan. 2002.
- SARWER, D. B. et al. Body image concerns of breast augmentation patients. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Dallas, v. 112, no. 1, p. 83-90, July 2003.
- SARWER, D. B. et al. Cirurgia plástica no Brasil. **Plastiko's**, São Paulo, ano 26, no. 169, p. 10-12, jan./fev. 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Dicionário de A a Z: termos e palavras referentes à cirurgia plástica**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br/dic/dicionario.html>> Acesso em: 3 jan 2009.
- SPERRY, S. et al. Cosmetic surgery reality TV viewership: relations with cosmetic surgery attitudes, body image, and disordered eating. **Annals of Plastic Surgery**, Philadelphia, v. 62, no. 1, p. 7-11, Jan. 2009.
- SWAMI, V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. **Body Image**, Norfolk, v. 6, p. 315-317, 2009.
- SWAMI, V. et al. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. **Body Image**, Norfolk, v. 6, p. 7-13, 2009.
- TOURINHO, T. T. et al. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 357-361, 2009.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-metodológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- VARGEL, S.; ULUSAHIN, A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. **Aesthetic Plastic Surgery**, Atlanta, v. 25, p. 474-478, 2001.

Enviado em 4/3/2011

Aprovado em 15/3/2011