

## TRANSTORNOS DISMÓRFICOS CORPORAIS EM MULHERES CORRELACIONADOS À INFLUÊNCIA MIDIÁTICA

Anna Paula Carlos Deya<sup>1</sup>, Silvani Emiliano<sup>2</sup>

1 Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Designer de Moda, Especialista em Arte Educadora, Prof<sup>a</sup> orientadora da Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço para correspondência: Anna Paula Carlos Deya, [anna.deya@hotmail.com](mailto:anna.deya@hotmail.com)

**RESUMO:** A beleza sempre foi cultuada e nos dias atuais a preocupação excessiva com a estética corporal alimentada pelas mídias sociais, impõe aos indivíduos padrões corporais a serem seguidos. O presente artigo tem como objetivo descrever os transtornos dismórficos corporais em mulheres correlacionados à influência midiática, através de uma revisão de literatura de publicações referentes ao tema. Entre os artigos selecionados houve unanimidade sobre a imposição midiática ao público feminino, o que contribui para a adesão às dietas severas, prática excessiva de exercícios físicos e transformações corporais de uma maneira geral, acompanhados ou não de transtornos dismórficos corporais, que se caracterizam pela constante insatisfação corporal. Pela falta literatura sobre o papel do Tecnólogo em Estética e Cosmética nestas patologias, o mesmo deverá estar ciente da complexidade da situação e que atuará com uma equipe interdisciplinar, resguardando-se através de uma completa anamnese, correta orientação sobre o procedimento a ser realizado e futuros resultados e reavaliações ao longo do processo.

**Palavras-chave:** influência midiática, padrão corporal, insatisfação corporal.

**ABSTRACT:** The beauty always be worshiped and in everyday the thinking excessive with the corporal esthetics, feeding by the social media, imposes for individual corporal standarts to be followed. This article aims describe body dysmorphia disorders in women to influence media, through a literature review of publications on the topic. Among the selected articles there was unanimity on the media imposed the female audience, that contributes for the accession to severe diets, excessive physical exercise and body transformation in a general way, with or without bodily dissatisfaction. The lack of literature on the role of the Tecnologist in Aesthetic and Cosmetic these pathologies, the same should be aware of the complexity of the situation and will act with an interdisciplinary team, protecting it trough a complete history, correct guidance on the procedure to be performed and future results and revaluations in the process.

**Keywords:** media influence, body pattern, body dissatisfaction.

## **INTRODUÇÃO**

Historicamente, a beleza sempre foi cultuada e atualmente a preocupação com a estética corporal mostra-se presente, sólida e alimentada pelas mídias sociais, que de forma rigorosa, impõe padrões corporais a serem seguidos (SOUZA et al, 2013).

Segundo Secchi, Camargo e Bertoldo (2009), o manequim imposto pela mídia cria um conflito entre o corpo real e o ideal, estimulando assim a realização de cirurgias plásticas, dietas restritivas, entre outras formas para enquadrar-se neste padrão, podendo assim desencadear distúrbios emocionais e alimentares graves, o que gera no indivíduo uma comparação, onde este se vê acima ou abaixo de seu real peso ou com deformações.

Para Neves et al (2012), a realização de cirurgias plásticas está intimamente vinculada às mensagens midiáticas e, em maior número, as mulheres recorrem a este procedimento, os autores ressaltam que a influência da mídia não se dá de forma homogênea, onde em cada indivíduo a incorporação ocorrerá de uma maneira.

Esta exagerada preocupação com a aparência, como a prática de exercícios físicos em excesso, dietas severas sem acompanhamento profissional e busca por cirurgias plásticas, em muitos casos, sem a devida necessidade, podem levar ou caracterizam um quadro de dismorfia corporal, afetando o indivíduo à nível social e afetivo (NEVES et al, 2012). Segundo Soler et al (2013), nesta fase, o indivíduo apresenta transtornos psíquicos e insatisfação corporal constante. E, ainda como citam Souza et al (2013), este desejo de adquirir um padrão corporal socialmente aceito, desencadeia, dentre os outros fatores já mencionados, o uso abusivo de remédios e drogas lícitas e ilícitas.

O objetivo da presente pesquisa é descrever os transtornos dismórficos corporais em mulheres correlacionados à influência midiática.

### **Influência midiática**

Segundo Dorigoni e Silva (2013), entre os anos de 1940 e 1970 o aperfeiçoamento dos telefones, cinema, rádio, revistas e televisão foi fundamental para que houvesse integração com os outros avanços tecnológicos mais recentes como telefones celulares, televisão interativa e a internet, culminando com os objetivos da industrialização. Este avanço tornou-se presente em todos os setores da vida social. Assim os aparelhos tecnológicos dirigem atividades e condicionam o pensar, o agir, o sentir, o raciocínio e a relação com as pessoas, afirmam os autores.

Vieira e Bosi (2013) ressaltam que as revistas atuais receitam um modelo de saúde e beleza bem-sucedidos e como adquirir “um corpo mais bonito, mais leve e, por extensão, mais aceito socialmente”. As autoras ainda salientam que este torna-se um modelo a ser vendido para o público feminino.

Com a evolução dos meios de comunicação televisivos, impulsionada pela cultura de massa e a manipulação masculina das imagens de beleza, as indústrias de cosméticos, cirurgia plástica estética e de produtos para dietas se tornaram rentáveis,

faturando milhões de dólares anualmente e que a busca pela beleza tornou-se universal, o que ampliou estes mercados; e que enquanto os mesmos forem alimentados pelas mídias esta influência corporal será multiplicada (FREITAS et al, 2010).

No início a utilização da internet, segundo Santos e Cypriano (2014), era instrumental, usada para colheita e difusão de informação, pesquisa e aprendizado e atualmente tornou-se uma web social, transformando assim as relações entre as pessoas (ASSUNÇÃO; MATOS, 2014).

As redes sociais são um tipo de mídia e Teixeira e Azevedo (2011) definem como rede social “um conjunto de relações e intercâmbios entre entidades (indivíduos, grupos ou organizações) que partilham interesses, geralmente através de plataformas disponíveis na internet”. Como exemplo, segundo os autores, o *Facebook*, criada em 2004, é a maior rede social do mundo e a segunda página da web mais acessada.

Para Sobrinho (2014) o uso de redes sociais tem se tornado o meio mais eficiente para a auto-exibição, onde o indivíduo troca suas relações cotidianas por imagens, levando os membros da rede a criar uma representação de como ele é ou deveria ser. A autora complementa ressaltando que os usuários criam uma identidade sem imperfeições, já intencionados a cerca da repercussão posterior. Evidenciando assim o culto ao corpo e falsas realidades, onde fazer parte da rede social *Facebook* passou a ser uma questão de existência, expondo a imagem publicamente, confere notável importância à própria existência, enfatizando que, de forma expressiva, há uma imposição sobre um ideal coletivo e que o indivíduo só se sentirá pertencente à sociedade se seguí-lo, o que o leva à submeter-se à metamorfoses para ser notado e admirado.

### **Padrão corporal feminino**

Ao pensar na imagem corporal deve-se levar em consideração a relação do indivíduo com o mundo, que “envolve uma articulação harmônica entre as dimensões física, psíquica e social do corpo”, descrevem Frois, Moreira e Stengel (2011). Assim, suas vivências influenciarão a imagem corporal, afirmam os autores, e que esta relação com as mídias sociais demanda um constante ajuste desta imagem corporal, ainda que sua construção não seja somente baseada nas mídias, mas em conjunto com suas experiências e descrevem esta influência como importante constituinte da formação individual.

Esta relação entre o público feminino e a mídia tornou-se estreita no século XIX, já que as oportunidades à educação tornaram-se menos distantes. (NASCIMENTO; PRÓCHNO; SILVA, 2012). A mídia, por sua vez, tornou-se dominante como afirmam Freitas et al. (2010), tendo real influência na constituição de um padrão corporal feminino.

Atingindo gradativamente também o universo masculino, observa-se um aumento da busca deste público por procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não, nos últimos anos, porém o feminino, destaca-se com 90% em tais procedimentos no Brasil

(PAIXÃO; LOPES, 2014), e os autores afirmam sobre a crescente procura de adolescentes por estas intervenções estéticas.

Porém há estudos nos campos da estética, cultura e corpo fundamentados na teoria de que há um padrão corporal pré-estabelecido, porém a descrição do mesmo os autores não definem (FREITAS et al, 2010), havendo somente suposições, onde em cada ambiente, como por exemplo, passarelas, academias, entre outros, um padrão corporal é valorizado.

Teixeira, Freitas e Caminha (2012) apontam a existência de sujeitos lipofóbicos, onde a magreza excessiva é vista como sinônimo de saúde, predominantemente no Ocidente.

A busca por padrões estéticos socialmente aceitos, como afirmam Souza et al (2013) transformou-se de dever social, podendo ou não ser adquirido, para dever moral, no qual o público feminino deverá ao máximo esforçar-se para alcançá-lo, buscando assim rejuvenescimento e embelezamento, entre estes, destacam-se a prática excessiva de exercícios físicos, procedimentos cirúrgicos e estéticos, uso indiscriminado de medicamentos e ,até mesmo, ingestão de bebidas alcólicas e outras drogas, desejando o emagrecimento.

A constante insatisfação corporal e baixa autoestima associadas à constante exposição midiática de corpos esculturais geram neste público transtornos, que vão desde os alimentares às transformações físicas, segundo Claro, Santos e Oliveira-Santos (2014). Tais como:

### **Transtorno dismórfico corporal**

Conhecido como TDC, se caracteriza pela preocupação excessiva e distorção da imagem corporal sendo muitas vezes imaginária, como exemplo, sentir-se incomodado com o tipo de cabelo, cor da pele, o formato das orelhas, tamanhos de partes ou do corpo como um todo, entre outros, acompanhados de variações de humor, ansiedade e personalidade, influenciando drasticamente os campos social, familiar e profissional. (NASCIMENTO; APPOLINÁRIO; FONTENELLE, 2012).

As pessoas que apresentam tal transtorno buscam com frequência tratamentos médicos gerais, tendo como objetivo corrigir estes defeitos, em muitos casos, imaginários (RAMOS; YOSHIDA, 2012). Ainda para os autores, quando as mesmas buscam ajuda em serviços psicológicos, já desenvolveram outros de característica psiquiátrica, como fobia social, TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo), depressão, entre outros; e salientam que a realização de procedimentos onde se está presente o uso de cosméticos não esboçam sucesso, aumentando assim a insatisfação por parte do portador e o número de cirurgias plásticas realizadas e ainda alertam que há grande dificuldade ou incapacidade em constatar o TDC.

Nascimento et al (2010) ressaltam que este transtorno se dá quase que de forma igual para homens e mulheres, sendo, entre os dois grupos, o feminino é o mais acometido.

## **Anorexia e Bulimia**

Perda de peso acentuada, baixa autoestima, altos níveis de ansiedade, obsessividade e dependência, são características das pessoas com anorexia. Já na bulimia, o peso corporal é normal, atos secretos de ingestão de alimentos, autoestima e relações interpessoais instáveis, descontrole de impulsos marcam este distúrbio, segundo Oliveira-Cardoso e Santos (2012).

Para Souza et al (2014), a anorexia e a bulimia tratam-se da constante insatisfação em relação ao corpo, ocasionando transtornos alimentares, que se caracterizam pelo medo constante de engordar, preocupação excessiva com os alimentos, com relação à ganho calórico, anseio insistente em emagrecer e distorção da imagem corporal (MARTINS et al, 2010).

Rossi et al (2014) utilizam o termo *fat phobia* (medo de engordar) para estes transtornos alimentares, que se caracterizam por vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, diuréticos exercícios físicos excessivos e jejum prolongado, acometendo jovens do sexo feminino entre 12 e 25 anos (ALMEIDA, GUEDES, 2014; SOUZA et al, 2011).

Fatores determinantes como dinâmica familiar, meio sociocultural e a personalidade do indivíduo influenciam estes transtornos (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2012).

Moreira (2014) afirma que 40% a 80% dos indivíduos acometidos por este transtorno realizam atividade física vigorosa, buscando o rápido emagrecimento, o que pode causar lesões permanentes ou até mesmo a morte.

O processo evolutivo destes transtornos parte de uma combinação de fatores biológicos e ambientais e que, principalmente no Ocidente, diante dos padrões corporais emagrecidos, contribuem para este ciclo (ALMEIDA; GUEDES, 2014).

Weinberg (2010) define como sendo patologias advindas da modernidade, pois ao longo da história o jejum auto imposto tinha caráter curativo ou religioso.

## **Vigorexia**

O indivíduo, neste transtorno, maximiza alguma alteração estética que tenha ou imagine tê-la e o objetivo principal, como descrevem Soler et al (2013) é a “hipertrofia muscular com o mínimo de gordura corporal” e acomete os homens e em menor número, as mulheres. Ainda, para os autores, o indivíduo sente-se repulsivo com relação à sua aparência, perdendo a noção sobre o tempo gasto na atividade física, intensidade e frequência, que, muitas vezes, está associada ao uso de anabolizantes, visando à rapidez de resultados.

Oliveira (2012) cita como sintomas aparentes para este distúrbio irritabilidade, desinteresse sexual, fraqueza, problemas ósseos e nas articulações, entre outros. Já

em se tratando de problemas psicológicos casos de depressão e isolamento; e como consequências fisiológicas, deficiência hepática, cardíaca e respiratória, ginecomastia e ciclo menstrual irregular, nas mulheres.

## **O mercado de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais invasivos**

Leal et al (2010) definem cirurgia plástica como sendo a artificial reconstrução de uma parte do corpo. Os autores a subdividem em reparadora (reconstruir um tecido lesionado seja por trauma, doença ou má formação congênita) e estética, voltada ao embelezamento. Entretanto os autores ressaltam a dificuldade de separação entre estas modalidades, pois ambas desejam a harmonia estética com relação à estrutura corporal.

Houve um significativo crescimento no número de cirurgias plásticas, em decorrência ou não dos transtornos corporais dismórficos e/ou influência midiática.

Segundo um levantamento realizado pela ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery* – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética), em 2014, o Brasil ultrapassou os Estados Unidos e ocupa agora o primeiro lugar no *ranking* de cirurgias plásticas. Sendo esta a primeira vez, segundo a entidade. Para Carlos Uebel, presidente da ISAPS, isto ocorreu pela melhoria de renda no Brasil e por ser um país tropical com elevado culto ao corpo.

Em 2013, o país realizou 1,49 milhão de operações, quase 13% do total mundial. Em território americano, foram 1,45 milhão. Em terceiro lugar está o México, com 486.000 cirurgias.

As cirurgias plásticas mais comuns no Brasil, em 2013, foram a lipoaspiração (228.000), mamoplastia de aumento (226.000) e o *lifting* das mamas (140.000). O procedimento mais popular do mundo, no qual o país ocupa segundo lugar com 308.185 de procedimentos realizados, é a aplicação de toxina botulínica.

Ainda de acordo com este levantamento, as mulheres representam 87,2% das pessoas que fizeram cirurgia plástica, entre os procedimentos mais realizados estão mamoplastia de aumento, lipoaspiração, blefaroplastia, lipoescultura e *lifting* de mamas.

Os procedimentos ambulatoriais invasivos, que têm por finalidade corrigir e harmonizar defeitos congênitos ou adquiridos, somaram 11.874.973 do total. Os mais populares foram: aplicação de toxina botulínica, preenchimento cutâneo, remoção de pelos a laser, rejuvenescimento facial não invasivo, peeling químico, *resurfacing* com CO2 e dermoabrasão.

O Brasil é líder mundial em dez dos dezenove tipos de cirurgia listados no relatório, incluindo rinoplastia (77.224), ninfoplastia (13.683), aumento dos glúteos (63.925) e transplante capilar (8.319), aponta o levantamento.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com publicações entre os anos de 2009 a 2014, por meio do site da Bireme para consulta de seus acervos de dados como Lilacs, Medline, PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: influência midiática, padrão corporal e insatisfação corporal.

## **DISCUSSÃO**

Observou-se, com unanimidade, a defesa de que há um padrão estético pré-estabelecido advindo das mídias entre os artigos selecionados.

Leal et al (2010), Frois, Moreira e Stengel (2011), Almeida et al (2014), Souza et al (2013), entre outros autores afirmam existir uma imposição estética, que contribui para a adesão à dietas, exercícios físicos e transformações corporais de uma maneira geral.

Os dados fornecidos pela ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) mostram o aumento do número de cirurgias plásticas, sendo o Brasil o campeão no *ranking* mundial atual. Diante deste dado, Yamasaki et al (2013) dizem que o indivíduo que apresenta baixa auto-estima, imagem corporal negativa, alimentado pela nostalgia de dias melhores, atribui sua satisfação corporal e sucesso individual à uma cirurgia estética, assim estes fatores influenciarão diretamente estes futuros pacientes.

Ferreira (2011), diante de tais dados, denomina a prática de cirurgias plásticas como um mercado alimentado por sonhos e Leal et al (2010) ressaltam que tais procedimentos não são mais restritos às classes mais favorecidas, associado ao crescimento tecnológico e também à melhores condições de pagamento.

E ainda, segundo Ferreira (2011), existe a banalização de cirurgias plásticas e questiona o real papel do cirurgião, denominando o mesmo como “técnico superespecializado que pode tornar o sonho almejado em realidade”, munido de conhecimento, devendo assim aplicá-lo adequadamente.

Conseqüentemente, Ferreira afirma:

“A publicidade e as revistas especializadas criam uma imagem distorcida das cirurgias, banalizando os procedimentos cirúrgicos, minimizando riscos, promovendo o imediatismo, coisificando o corpo e prometendo melhorias nem sempre possíveis. Os equívocos relativos às expectativas irreais que são sistematicamente propagadas pela mídia especializada contam com a omissão e o silêncio da categoria na medida em que ela também é beneficiária do crescimento do mercado (FERREIRA, 2011)”.

A abordagem de Ferreira ressalta a realização de cirurgias plásticas em larga escala, onde o consumidor é influenciado, chamando este universo de “máquina de ilusões” (FERREIRA, 2011), pois nem sempre é possível atender as iniciais expectativas.

Neste contexto, Yamasaki et al (2013) relacionam a imagem corporal ao materialismo, comum na sociedade atual, relacionado diretamente ao sucesso

financeiro, alto status e aparência, enfatizando que o capitalismo alimenta a cultura de consumo onde o corpo, somado à produtos e serviços tem seu valor aumentado.

As pessoas acometidas por transtornos dismórficos corporais dificilmente buscam ajuda profissional, como psicólogos. Limitam-se à clínicas de medicina estética e à procedimentos estéticos não invasivos, pois acreditam que seu problema seja somente físico (PERES; QUITÉRIO; PASSOS, 2013). As autoras afirmam também que procedimentos estéticos, muitas vezes, por não sanarem definitivamente as imperfeições corporais, tendem a aumentar a insatisfação com relação à imagem que o indivíduo tem de si próprio, contribuindo assim para que o quadro de transtorno dismórfico corporal se agrave.

Oliveira (2012) descreve estes transtornos como sendo silenciosos, dificultando assim o diagnóstico e tratamento corretos. Afirma se tratar de uma situação grave e alerta para conduta do profissional Tecnólogo em Estética e Cosmética, que ao se deparar com tais sintomas deverá estar ciente que trabalhará em conjunto com outros profissionais, como nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, visando sempre o bem-estar deste indivíduo, o qual, dependendo da necessidade, poderá fazer uso de medicação antidepressiva e terapia comportamental-cognitiva. Sendo assim, um trabalho realizado por uma equipe interdisciplinar, por abranger corpo e mente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A massiva e impiedosa influência midiática rege diariamente o comportamento e a maneira como os indivíduos pertencentes à uma sociedade se vêem, muitas vezes diminuídos em relação à sua aparência física, desencadeando assim transtornos e modificações corporais alimentados pela constante insatisfação corporal, o apelo midiático e pelo mercado de procedimentos estéticos cada vez mais facilitado.

Portanto, faz-se necessário que o Tecnólogo em Estética e Cosmética tome ciência da gravidade da situação, a partir da identificação de algum destes distúrbios, o mesmo terá ciência de que trabalhará em conjunto com outros profissionais, visando minimizar ou sanar os danos.

Entretanto, a maior dificuldade é induzir os indivíduos acometidos pela distorção de imagem corporal à procurar tratamento especializado, ainda mais sendo influenciados diariamente pelas mídias sociais, expositoras de corpos perfeitos, de beleza surreal. Por fim, pela falta de literatura, o real papel deste profissional no tratamento destas patologias não é bem definido, faz-se assim necessário uma anamnese completa individual, resguardando o profissional caso ocorra algum problema, assim também como a correta orientação por parte do mesmo sobre o procedimento a ser realizado e futuros resultados e uma constante avaliação durante o processo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ALMEIDA, Paola; GUEDES, Maria Luisa. **Comportamento alimentar e transtorno alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. São Paulo, vol. 16, n. 1, p. 21-29, 2014.
2. ASSUNCAO, Raquel Sofia; MATOS, Paula Mena. **Perspectivas dos adolescentes sobre o uso do Facebook: um estudo qualitativo.** Maringá, vol.19, n.3, p. 539-547, 2014.
3. CLARO, Rafael Moreira; SANTOS, Maria Aline Siqueira; OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane. **Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros.** Rev. bras. Epidemiol. Minas Gerais, vol.17, p. 146-157, 2014.
4. DE acordo com a ISAPS, Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2014. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo/>>. Acesso em: 2 fevereiro 2015.
5. DORIGONI, Gilza Maria Leite; SILVA, João Carlos da. **Mídia e Educação: o uso das novas tecnologias no espaço escolar,** 2013. Disponível em: <[www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1170-2.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1170-2.pdf)>. Acesso em 24 novembro 2014.
6. ENTREVISTA com o Presidente da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética. Disponível em: <<http://www.plasticabahia.com.br/noticia/entrevista-carlos-uebel-presidente-isaps>>. Acesso em: 2 fevereiro 2015.
7. FERREIRA, Francisco Romão. **Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.16, n.5, p. 2373-2382, 2011.
8. FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de et al. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC.** Rev. bras. educ. fís. Esporte. São Paulo, vol.24, n.3, p. 389-404, 2010.
9. FROIS, Erica; MOREIRA, Jacqueline; STENGEL, Márcia. **Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão.** Psicol. Estud. Maringá, vol.16, n.1, p. 71-77, 2011.
10. LEAL, Virginia Costa Lima Verde et al. **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso.** Ciênc. saúde coletiva. Vol.15, n.1, p. 77-86, 2010.
11. MARTINS, Cilene Rebolho et al. **Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. Rio Grande do Sul, vol.32, n.1, p. 19-23, 2010.
12. MOREIRA, Luiza Cabus. **Anorexia nervosa e exercícios: questões éticas envolvendo profissionais de educação física.** Rev. bioét. Vol, 22, n. 1, p. 145-151, 2014.

13. NASCIMENTO, Antonio Leandro; APPOLINARIO, José Carlos; FONTENELLE, Leonardo Franklin. **Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e bulimia nervosa**. Rev. psiquiatr. clín. Rio de Janeiro, vol.39, n.1, p. 40-42, 2012.
14. NASCIMENTO, Christiane Moura; PROCHNO, Caio César Souza Camargo; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. **O corpo da mulher contemporânea em revista**. Fractal, Rev. Psicol. Rio de Janeiro, vol.24, n.2, p. 385-404, 2012.
15. NASCIMENTO, Antonio Leandro et al. **Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática**. J. bras. psiquiatr. Rio de Janeiro, vol.59, n.1, p. 65-69, 2010.
16. NEVES, Angela Nogueira et al. **Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil**. Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo, vol.27, n.1, p. 108-114, 2012.
17. OLIVEIRA, Karine Faber Gomes de. **Vigorexia e mídia: fatores de influência**. Rio Claro, p. 1-49, 2012.
18. OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach**. Fractal, Rev. Psicol. Rio de Janeiro, vol.24, n.1, p. 159-174, 2012.
19. PAIXAO, Jairo Antônio da; LOPES, Maria de Fátima. **Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias**. Rio de Janeiro, vol.38, n.101, p. 267-276, 2014.
20. PEREZ, Cassiana; QUITERIO, Janaina; PASSOS, Juliana. **Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida**. Campinas, n.153, p. 1-4, 2013.
21. RAMOS, Kátia Perez, YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. **Escala de Avaliação do Transtorno Dismórfico Corporal (EA-TDC): Propriedades Psicométricas**. Vol.25, n.1, p. 01-10, 2012.
22. ROSSI, Ana Carolina et. al. **Comportamento Alimentar e Transtorno Alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia**. São Paulo. Rev. Bras. de Ter. Comp e Cog. São Paulo, vol. XVI, n. 1, p. 21-29, 2014.
23. SANTOS, Francisco Coelho dos; CYPRIANO, Cristina Petersen. **Redes sociais, redes de sociabilidade**. Rev. bras. Ci. Soc., vol.29, n.85, p. 63-78, 2014.
24. SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. **Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo**. Psic.: Teor. e Pesq. Santa Catarina, vol.25, n.2, p. 229-236, 2009.
25. SOBRINHO, Patrícia Jerônimo. **Meu selfie : a representação do corpo na rede social facebook**, 2014.

26. SOLER, Patrícia Tatiana et. al. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício físico em frequentadores de academias e fisiculturistas.** Mato Grosso do Sul, Rev. Bras. Med. Esporte, vol. 19, n. 5, p. 343-348, 2013.
27. SOUZA, Alex Aigner de et al. **Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias.** Psic.: Teor. e Pesq. Mato Grosso do Sul, vol.27, n.2, p. 195-198, 2011.
28. SOUZA, Aline Cavalcante de et al. **Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa.** J. bras. psiquiatr. São Paulo, vol. 63, n. 1, p. 1-7, 2014.
29. SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de et al. **Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras.** Rev. Gaúcha Enferm. Rio Grande do Sul, vol.34, n.2, p. 62-69, 2013.
30. TEIXEIRA, Diogo; AZEVEDO, Isabel. **Análise de opiniões expressas nas redes sociais.** Porto, n.8, p. 53-65, 2011.
31. TEIXEIRA, Fábio Luís Santos; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira. **A lipofobia nos discursos de mulheres praticantes de exercício físico.** Motriz: rev. educ. fis. São Paulo, vol.18, n.3, p.590-601, 2012.
32. VIEIRA, Camila Araújo Lopes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Corpos em confecção: considerações sobre os dispositivos científico e midiático em revistas de beleza feminina.** Physis. Rio de Janeiro, vol.23, n.3, p. 843-861, 2013.
33. YAMASAKI, Viviane et al. **O consumo de cirurgia plástica: a influência da autoestima e do materialismo.** Rev. Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 30-52, 2013.
34. WEINBERG, Cybelle. **Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam. São Paulo, vol.13, n.2, p. 224-237, 2010.