



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ - REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE PSICOLOGIA

**A VISÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA E SUAS VIVÊNCIAS COM O  
TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Aluno(a)s: Maria Eduarda Moita Raiol  
Maria Helena Watrin Souza

Orientador(a): Profa. Dra. Zakiee Castro Mufarrej Hage

BELÉM – PARÁ  
2024

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
JUSTIFICATIVA.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo Geral.....	11
Objetivos Específicos.....	11
MÉTODO.....	12
1. Tipo de pesquisa.....	12
2. Local da pesquisa.....	12
3. Participantes da pesquisa.....	12
4. Instrumentos.....	13
5. Coleta de dados.....	13
6. Análise de dados.....	13
7. Aspectos éticos.....	14
RESULTADOS .....	15
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	30

## RESUMO

Segundo o DSM-5, o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é definido como uma preocupação constante com falhas ou imperfeições, afetando a noção do indivíduo sobre a sua imagem corporal. Essa preocupação excessiva com a aparência acaba por gerar um grande sofrimento, uma vez que impacta de forma significativa as atividades cotidianas e as relações sociais. O objetivo deste artigo foi realizar uma pesquisa de natureza qualitativa para identificar as principais barreiras enfrentadas pelos psicólogos e descrever as estratégias utilizadas por eles no manejo clínico, a fim de compreender o seu impacto e eficácia. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com quatro psicólogos, todos com no mínimo seis meses de experiência no manejo de casos relacionados ao TDC. A pesquisa adotou a metodologia de estudo de casos múltiplos para analisar os eventos em seus contextos reais, capturando a complexidade do processo por meio de uma abordagem qualitativa. A análise abrangeu como tópicos de discussão a desinformação e ambiente familiar, imagem corporal e redes sociais, abordagem clínica para o tratamento, e utilização de escalas. Conclui-se que ao considerar a complexidade contida nas experiências dos participantes, essa abordagem possibilitou uma reflexão mais aprofundada sobre o tema, promovendo o conhecimento e o enriquecimento da literatura existente.

*Palavras-chave:* Transtorno Dismórfico Corporal, imagem corporal, psicólogos, estratégias.

## **ABSTRACT**

According to the DSM-5, Body Dysmorphic Disorder (BDD) is defined as a persistent preoccupation with perceived flaws or imperfections, significantly affecting an individual's perception of their body image. This excessive concern with appearance results in considerable distress, which in turn substantially impacts daily activities and social relationships. The objective of this study was to conduct a qualitative investigation to identify the primary challenges faced by psychologists and to describe the strategies they employ in clinical management, with the aim of understanding their impact and effectiveness. Semi-structured interviews were conducted with four psychologists, each with a minimum of six months of experience in managing cases related to BDD. The research adopted a multiple case study methodology, analyzing events within their real contexts, thereby capturing the complexity of the process through a qualitative approach. The analysis addressed topics such as misinformation and the family environment, body image and social media, clinical approaches to treatment, and the use of scales. Thus, it is concluded that due to the inherent complexity of the participants' experiences, this approach facilitated a more in-depth reflection on the subject, thereby contributing to the advancement of knowledge and the enrichment of the existing literature.

**Keywords:** Body Dysmorphic Disorder, body image, psychologists, strategies

## INTRODUÇÃO

A questão da aparência é algo vigente na sociedade atual. A preocupação excessiva com a aparência continua a ser considerada como apenas uma futilidade, ainda que a superficialidade seja uma das grandes marcas da sociedade contemporânea (Bauman & Round, 2018). Ao internalizar esse estigma, o indivíduo que apresenta dismorfia corporal acaba atribuindo a si próprio todos os estereótipos negativos relacionados a ele, sendo silenciado pela vergonha e pelo medo da exposição, temendo ser vítima de julgamento e discriminação provocados pela falta de compreensão a nível social acerca da natureza do transtorno.

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é caracterizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (American Psychiatric Association, 2014), como uma preocupação constante com falhas ou imperfeições que afetam a noção do indivíduo sobre a própria imagem corporal, sejam de uma parte específica no corpo como o nariz, ou qualquer outra parte física do corpo, chegando a serem percebidos como defeitos anormais e deformados, mesmo que sejam mínimos ou inexistentes aos olhos de outras pessoas.

Essa preocupação com a aparência causa sofrimento significativo e interferência substancial na qualidade de vida dos indivíduos, afetando o seu funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes, pois o curso do transtorno leva a pessoa afetada a desenvolver comportamentos repetitivos como, verificar frequentemente os defeitos em espelhos, esconder imperfeições com aplicação de maquiagem repetidamente e até mesmo praticar exercícios excessivos para tentar melhorar a aparência (American Psychiatric Association, 2014). Esses comportamentos são executados involuntariamente, de forma não prazerosa, pois tendem a aumentar a ansiedade e o desconforto emocional (American Psychiatric Association, 2014).

O isolamento e os comportamentos de esQUIVA permitem que esses comportamentos possam ser executados de maneira discreta. O silêncio, portanto, se configura como um dos principais obstáculos, tanto para o diagnóstico quanto para a realização de um tratamento adequado (Nascimento & Leão, 2019), pois os indivíduos que possuem o TDC apresentam receio de que suas inquietações sobre a sua imagem sejam percebidas como superficiais, de forma que expondo suas inseguranças, atraia maior foco para suas imperfeições físicas. Esse constrangimento que sentem devido às distorções em sua percepção da imagem pode levá-los a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, aumentando o potencial risco de suicídio (Almeida, Leahy & Moreira, 2020).

A literatura descreve o ano de 1891 como o marco inicial para a documentação do TDC. Com o decorrer do tempo, houve uma crescente conscientização acerca desse transtorno na esfera social. No entanto, é relevante ressaltar que sua realidade continua sendo subvalorizada, apesar de afetar igualmente tanto homens quanto mulheres (Almeida, Leahy & Moreira, 2020). O TDC é, portanto, uma doença silenciosa, com muitos casos subnotificados e com uma baixa taxa de adesão ao tratamento, cerca de apenas 10% dos indivíduos diagnosticados se submetem às intervenções (Almeida, Leahy & Moreira, 2020).

Os sintomas do TDC e até os efeitos destacados anteriormente, se intensificam cada vez mais, principalmente com a influência da mídia na atualidade, que impõe um padrão de imagem corporal ideal, se concretizando nas normas da sociedade. Dessa forma, na tentativa de modificar seus defeitos e se encaixar nesses padrões, o indivíduo procura soluções reparadoras que sejam eficientes e imediatas, configurando a cirurgia plástica como um fator resolutivo (Kataoka, 2022). Porém, é importante ressaltar que essa não constitui como uma das formas de tratamento da dismorfia corporal (Rodrigues et al., 2023).

Dado o exposto, a realização da avaliação psicológica pré-operatória desempenha um papel fundamental, já que ela permitirá não só identificar se o paciente possui expectativas

irreais em relação aos resultados da cirurgia plástica, mas também garantir um suporte adequado, o qual deverá envolver uma equipe multiprofissional (Rodrigues et al., 2023).

As sociedades modernas são marcadas por uma grande mudança em relação a percepção e a aplicação dos valores morais e culturais. Nesse contexto, é possível ressaltar que as mídias sociais possuem uma enorme significância, pois afetam de maneira direta e contínua a forma com que nos comunicamos e interagimos. A relação entre mídias sociais e autoestima é complexa e oscilante, uma vez que pode gerar influências positivas ou negativas (Santos & Rodrigues, 2023).

Dessa forma, a incessante busca pelo "corpo perfeito" muitas vezes desencadeada pela influência das mídias, impulsiona o indivíduo que se encontra sob controle dos padrões, a utilizar ferramentas dispostas pelas tecnologias nas redes sociais, que disponibilizam filtros de imagens e programas de correção de fotos, possibilitando a criação de uma versão idealizada e muitas vezes contraditórias da próprias aparência, provocando expectativas irreais em relação ao corpo, resultando em distorções na autoimagem e nos comportamentos prejudiciais à saúde (Bastos, 2022). Portanto, apesar de ser comum a exposição e a influência da mídia durante o processo de crescimento e desenvolvimento humano, a coexistência de efeitos, em termos de intensidade e frequência ao longo do tempo, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento ou no agravamento de transtornos psicológicos relacionados à imagem corporal (Bastos, 2022).

É importante ressaltar o quanto a indústria da beleza, a qual abrange uma variada gama de setores, se beneficia desse cenário. De forma que, as inseguranças individuais se tornam um meio para a obtenção de lucro, através da promoção de produtos e serviços por meio de estratégias de publicidade (Rocha, Santos & Maux, 2019).

Dado o exposto, é de suma importância que os profissionais que realizam os procedimentos estéticos, avaliem cuidadosamente os pacientes que irão se submeter às

cirurgias, buscando sinais de alerta para o reconhecimento do transtorno, possibilitando promover o direcionamento do indivíduo para psicólogos ou psiquiatras, que conduzirão o tratamento de forma adequada, evitando intervenções intrusivas desnecessárias, pois ainda não há a comprovação de que realização de cirurgias plásticas intencionando a correção das imperfeições indicadas pelo paciente necessariamente poderá gerar resultados considerados satisfatórios por ele. Nesse contexto, é importante ressaltar a dificuldade em fechar um diagnóstico, dado a sua configuração e o contexto dos procedimentos cirúrgicos, os sintomas acabam passando despercebidos (Dornelas, 2019).

Um dos tratamentos comumente encontrados para o tratamento da dismorfia corporal é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a qual tem se mostrado eficaz no acompanhamento desse transtorno, uma vez que contribui no desenvolvimento de competências e estratégias que poderão auxiliar o indivíduo no processo de superação dos pensamentos e dos comportamentos disfuncionais relacionados a esse transtorno. Nesse contexto, cabe ao psicólogo buscar compreender os comportamento do paciente e do ambiente em que está inserido, trabalhando a imagem distorcida sobre sua própria aparência, questionando e modificando suas crenças irrealis, desenvolvendo uma visão mais equilibrada e realista de si mesmo (Mazzi, 2019). Além disso, o terapeuta também auxilia na identificação e no enfrentamento das compulsões prejudiciais associadas ao transtorno, reduzindo esses comportamentos e criando estratégias mais saudáveis para lidar com a angústia e a ansiedade (Mazzi, 2019).

Outro aspecto importante para o tratamento é o encorajamento do paciente a se envolver em situações sociais e eventos, gradualmente voltando a participar de seus grupos sociais, com o intuito de reconstruir sua confiança, de forma a se reintegrar completamente na sociedade (Mazzi, 2019).

É notório o quanto a desinformação contribui para a sua estigmatização, assim é importante ressaltar que o papel do psicólogo frente aos inúmeros impasses relacionados ao TDC vai além da avaliação, diagnóstico e tratamento do transtorno, devendo desempenhar também um papel importante na prevenção, educação e conscientização, ajudando a combater o estigma social associado.

## JUSTIFICATIVA

Segundo o DMS-V, indivíduos com o TDC têm uma preocupação excessiva e distorcida com supostas imperfeições em sua aparência, as quais o levam a um estado de sofrimento psicológico significativo, interferindo profundamente em sua vida, causando prejuízos no seu cotidiano, além de existir o fato de que esta condição de saúde mental é muitas vezes subestimada e mal compreendida, apesar de haver impacto na daqueles que a vivenciam.

O papel do psicólogo no acompanhamento do transtorno é essencial para auxiliar os pacientes com TDC a superar os desafios associados a essa condição e a alcançar uma maior qualidade de vida. Dessa forma, é de suma importância a discussão sobre os desafios do transtorno, de modo a promover a redução do estigma associado à busca de ajuda profissional; incentivando aqueles que sofrem em silêncio a procurar tratamento e apoio adequados, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

Porém, com o início da pesquisa do projeto, foi possível identificar a falta de conteúdos relacionados ao transtorno, apesar de serem encontrados artigos que caracterizam a problemática e seus efeitos, não há uma fundamentação abrangente atualizada sobre a realidade enfrentada por esses indivíduos, perpassando por perspectivas e aspectos individuais de um transtorno da atualidade. Por tanto, esse projeto teve o intuito de integrar na literatura dados qualitativos da realidade de pacientes com o TDC, por meio dos relatos e experiências de profissionais da área de psicologia que atuam ou já atuaram com esses pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Descrever as estratégias utilizadas por profissionais da área de psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, compreendendo o impacto desse transtorno na prática clínica.

### **Específicos**

- A) Caracterizar os participantes acerca das variáveis sócio demográficas e profissionais.
- B) Descrever a atuação dos psicólogos participantes da pesquisa acerca do tipo ou característica de manejo do Transtorno Dismórfico Corporal.

## MÉTODO

### 1. Tipo de pesquisa

A pesquisa tem caráter descritivo, transversal e exploratório, com dados de natureza qualitativos.

### 2. Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada de forma presencial e online, buscando ajustar a entrevista de acordo com a disponibilidade dos participantes. Dessa forma foi possível conduzir a entrevista de maneira a não causar interferências bruscas nas atividades dos participantes, viabilizando a facilidade da conexão instantânea e ampliando o acesso à participação de profissionais distantes geograficamente no momento da pesquisa.

### 3. Participantes da pesquisa

A amostra foi realizada por conveniência, na qual o público alvo foram quatro profissionais da área de psicologia, sem restrição de idade, de ambos os sexos, que possuem experiência clínica com pacientes que apresentam o transtorno dismórfico corporal.

#### a) Critérios de inclusão:

Para os critérios de inclusão foram analisados os principais requisitos: exercer a profissão de psicólogo, ter o CRP ativo, possuir ou já ter possuído experiência de no mínimo seis meses com a temática da pesquisa; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

#### b) Critério de exclusão:

Foi considerado critério de exclusão, os participantes que se recusaram a responder menos de 50% das perguntas presentes no questionário. Um segundo critério adotado foi aplicado ao participante que escolheu deixar de fazer parte da presente pesquisa, durante a execução da mesma.

## **5. Instrumentos**

Foi utilizado para a coleta de dados o seguinte instrumento:

Entrevista semiestruturada - A entrevista (Apêndice B) foi elaborada pelas pesquisadoras e é composta por oito perguntas sociodemográficas, seguidas de oito perguntas abertas visando englobar aspectos relacionados aos indivíduos com o transtorno dismórfico corporal, para compreender qual a atuação do psicólogo nesta área.

## **6. Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada de acordo com a disponibilidade dos participantes, de forma remota via ferramenta de vídeo ao vivo no Google Meet ou presencialmente. Para localizar os participantes, foi realizado o contato inicial, por meio de emails, através de uma carta convite (Apêndice C) para profissionais da área da saúde que possuíssem uma rede de contatos de profissionais atuantes na área de psicologia em Belém do Pará. Dessa forma, os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE, que esclarece a necessidade de utilização de gravação de áudio, com o intuito de registrar fidedignamente os dados coletados. A partir disso, se realizou o início da entrevista que foi utilizada no projeto.

## **7. Análise de dados**

A metodologia adotada foi o estudo de casos múltiplos que, de acordo com Yin (2005, como citado por Carneiro, 2018), é caracterizada pela análise de eventos em seus ambientes reais. Diferentemente dos métodos que utilizam ambientes controlados, o estudo de caso leva em consideração a complexidade da vida real, onde inúmeras variáveis interagem de forma dinâmica e imprevisível. Dessa forma, a abordagem permite obter uma compreensão detalhada e contextualizada, necessária para captar importantes fragmentos de eventos cuja dinâmica está interligada ao ambiente em que se desenrolam. No presente trabalho, por se tratar de uma análise qualitativa, foi proposta a realização de uma análise cujo foco nos dados é definido de acordo com as impressões do pesquisador, permitindo o desenvolvimento de

um entendimento mais profundo e reflexivo acerca da temática explorada. Na discussão desta pesquisa, foram explorados os seguintes tópicos: desinformação e ambiente familiar, imagem corporal e redes sociais, abordagem clínica para o tratamento, e a utilização de escalas.

## **8. Aspectos Éticos**

O estudo foi desenvolvido conforme as normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12 e Resolução 510/16) que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), conforme o parecer número: 6.728.387 (Apêndice D).

## RESULTADOS

### Participante Jéssica (Nome fictício)

Jéssica, 43 anos, mulher cisgênero heterossexual, atua há 20 anos e possui formação em Análise do Comportamento. Ela define o TDC como o indivíduo relatando algum tipo de falha ou problema onde efetivamente não existe, o que gera uma preocupação significativa, envolvendo a apresentação de padrões de comportamentos repetitivos, como checagem constante, verificação no espelho, entre outros, resultando em desgaste e prejuízos significativos que a convivência com o transtorno gera. Segundo a participante, a identificação do paciente se dá a partir de uma investigação mais detalhada, sem utilizar escalas, buscando entender o grau de insatisfação do paciente com aquilo de que ele se queixa. Ela destacou a influência dos parâmetros sociais, que colocam principalmente as mulheres em busca de um padrão estético inalcançável. Alguns dos desafios comentados por Jéssica são conseguir que o paciente aceite que sua percepção de si mesmo não está de acordo com a realidade, pois seus pacientes chegam com queixas generalizadas e prejuízos emocionais, como baixa autoestima e dificuldades na socialização. Outro desafio mencionado pela participante é a resposta ao tratamento, que pode ser demorada e exigir tanto farmacoterapia quanto psicoterapia. As técnicas utilizadas por Jéssica envolvem discriminar e aceitar a existência do problema, de forma que o paciente treine a percepção de si mesmo com base na realidade, não em sua autoimagem distorcida. Um exemplo mencionado de intervenção é levantar uma rede de apoio com pessoas de confiança do paciente e eliminar o excesso de espelhos no quarto para reduzir os comportamentos repetitivos de checagem. Ela também descreveu o treino de discriminação usando uma régua para medir simetria, além do trabalho colaborativo com psiquiatras, nutricionistas e personal trainers, que se dá pela discussão clínica. A participante destacou que um dos principais indicadores positivos do

tratamento é quando a pessoa começa a retomar sua vida social, o que demonstra que o paciente está percebendo a si mesmo de uma forma mais aceitável para os outros. Ela relatou que o fato de voltar a frequentar a escola e sair com amigos é um sinal de progresso, destacando que o aumento da autoestima e a redução do tempo gasto com comportamentos de checagem são resultados importantes.

### **Participante Rosa (Nome fictício)**

Rosa, mulher cisgênero heterossexual, atua há 15 anos como psicóloga. A participante possui formação em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae e em Terapia Cognitiva-Comportamental, além de ser especialista em Transtornos Alimentares, tendo trabalhado no AMBULIM, o programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Atualmente, é psicóloga clínica e servidora pública. Ela afirma que a identificação do TDC é feita por meio da análise de inúmeros critérios, os quais estão estabelecidos no DSM-5-TR, no CID-10 e também aqueles relacionados a questões comportamentais. A falta de apoio familiar foi considerada em seu relato como um dos maiores desafios no tratamento de pacientes com TDC. Em muitos casos, é difícil sensibilizar a família sobre o transtorno por se tratar de uma demanda psicológica. Em relação ao uso de técnicas ou intervenções, a participante mencionou que utiliza técnicas da TCC, as quais têm por objetivo explorar o tripé relacional estabelecido pelo paciente, isto é, a sua relação com o mundo, com o outro e com a patologia, a fim de estabelecer uma trajetória de tratamento mais acertada. No que se refere à utilização de escalas para avaliação do grau da dismorfia corporal, a participante disse que eventualmente as utiliza, porém não citou o nome das escalas e mencionou ainda que não existem escalas específicas validadas para uso do psicólogo. De acordo com sua prática

clínica, as escalas existentes acabam por desconsiderar aspectos relevantes ao transtorno, como o histórico de vida do paciente e a forma como o transtorno afeta sua qualidade de vida e bem-estar. Em razão disso, o uso dessas escalas acaba sendo mais adequado à área médica. Segundo a participante, o trabalho multidisciplinar é essencial para a obtenção de um prognóstico favorável e o alcance de melhores resultados. Ela não considera que os tratamentos recomendados atualmente sejam suficientes, isso porque o trabalho multidisciplinar ainda não é uma realidade amplamente difundida nesse contexto, o que gera um impacto negativo nos resultados obtidos. Sobre isso, a participante relatou que o alinhamento entre o paciente e o terapeuta é essencial para a obtenção de melhores resultados e afirmou que isso pode ser visualizado através da remissão dos sintomas.

#### **Participante Daniel (Nome fictício)**

Daniel, 32 anos, homem cisgênero heterossexual, atua há nove anos como psicólogo e possui especialização em Psicopatologia, Psicossomática e Neuropsicologia. Ele é formado em Terapia Cognitivo-Comportamental e possui mestrado e doutorado em História da Ciência. De acordo com Daniel, o TDC está relacionado à percepção do indivíduo sobre sua própria imagem corporal, normalmente caracterizado por uma distorção severa entre o que o indivíduo percebe e o que terceiros relatam sobre essa mesma imagem. Ele mencionou que essas percepções distorcidas são frequentemente acompanhadas por padrões de comportamento que visam a manutenção ou a tentativa de alcançar o corpo dentro do padrão definido pelo indivíduo. Dessa forma, ele identifica o paciente a partir dos prejuízos que a pessoa está enfrentando, como a quantidade de tempo e recursos que dedica para tentar suprir a necessidade surgida do transtorno, de forma que o diagnóstico geralmente é clínico. O participante apontou alguns desafios, como manejar o paciente para evitar entrar em contato

com facilitadores que mantêm as características do transtorno, como as redes sociais. Outro desafio mencionado é fazer com que a pessoa reconheça a distorção de sua percepção corporal, destacando a dificuldade em convencer os pacientes de que seu sofrimento é real e precisa ser abordado. Em relação às intervenções, o participante utiliza técnicas para avaliar como o indivíduo se projeta e se percebe, como descrições pessoais, desenhos e autorretratos. Ele também destacou a necessidade de identificar e trabalhar com pensamentos distorcidos, comuns na TCC, e de situar o sofrimento do paciente na realidade. Além de colaborar com profissionais de diversas áreas para o seguimento das intervenções, como nutricionistas, endocrinologistas, urologistas e médicos, marcando reuniões online ou presenciais para discutir os casos e atualizações. Como resultados do tratamento, Daniel comentou que ocorre quando o paciente reconhece seu sofrimento como algo legítimo, em vez de considerá-lo uma trivialidade.

### **Participante Joana (Nome fictício)**

Joana, 58 anos, mulher cisgênero heterossexual, atua há 12 anos como psicóloga. A participante possui formação em Gestalt-terapia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Neuropsicologia e Terapia Sistêmica. Segundo a participante, a definição do TDC está diretamente relacionada à percepção do paciente sobre si mesmo. No que se refere à sua identificação, ela se dá sobretudo por meio das falas e comportamentos do paciente. Eles apresentam uma percepção distorcida de si, entre a imagem real e a idealizada, e buscam por um corpo ideal. Ela então enfatizou a existência de um padrão transgeracional, o qual pode exercer um papel significativo no desenvolvimento do transtorno. À vista disso, a família foi considerada o maior desafio da clínica. Ela disse ainda fazer uso de técnicas, especialmente técnicas projetivas, as quais são empregadas de acordo com a necessidade e receptividade do

paciente. Considera que uma das principais heranças da Gestalt-terapia em sua prática clínica é a habilidade de transformar objetos do cotidiano em objetos de terapia, o que propiciaria o surgimento de um canal de comunicação mais aberto e fluido com o paciente. Em caso de pacientes com maior rigidez cognitiva, ela recorre a técnicas da TCC. A participante atua de forma interdisciplinar e disse que a escolha dos profissionais é feita de acordo com a demanda apresentada por cada paciente. Ela ressaltou a importância do trabalho em conjunto, pois essa forma de atuação possibilitaria a obtenção de resultados mais eficazes. No que se refere ao uso de instrumentos e escalas específicas para mensuração do grau da dismorfia corporal, afirmou não utilizá-las, isso porque a metrificação do transtorno não traria vantagens, uma vez que os sintomas são flutuantes, variando em intensidade, duração e frequência ao longo do tempo. Com base em sua prática clínica, os instrumentos disponíveis para o diagnóstico são suficientes e os tratamentos recomendados atualmente são eficazes para a efetividade terapêutica, tendo mais uma vez destacado a relevância do trabalho interdisciplinar. Já em relação aos principais resultados do tratamento, estes podem ser visualizados por meio da melhora na qualidade de vida e no bem-estar do paciente.

## DISCUSSÃO

### Desinformação e ambiente familiar

Na maior parte dos casos analisados, a dificuldade em manejar o ambiente familiar durante o tratamento do transtorno dismórfico corporal foi uma constante. Observou-se nos relatos dos participantes que a família exerce influências significativas sobre o paciente, pois o ambiente em que o indivíduo está inserido pode desencadear sintomas do TDC devido a opiniões, tanto positivas quanto negativas, sobre seu corpo, o que pode reforçar percepções distorcidas do indivíduo (De Medeiros et al., 2022), até mesmo em ações que exacerbam os sintomas do paciente, como críticas constantes ou a minimização do sofrimento percebido.

Isso pode ser encontrado na seguinte fala de Daniel: “(...) *esses ambientes familiares acabam colaborando muito, assim... Eu não posso dizer, ah, eles são a causa, mas com certeza eles são fornecedores, muito ativos, né? Do substrato desses pensamentos mais automatizados da pessoa, Eu sou inadequado, estou gordo, estou feio, estou...Sei lá, meu corpo é inadequado para determinada coisa, eu não posso usar isso, eu tenho que melhorar naquilo*”.

De acordo com o analisado acima, foi observado que é fundamental que além do paciente, a família esteja envolvida no tratamento, recebendo orientações e suporte para entender melhor a condição e oferecer um ambiente mais favorável e ofereça apoio ao paciente, como foi relatado por Rosa: “*Estimular a família e o paciente acerca do transtorno que ele tem, é um trabalho que precisa ter uma atuação para além daquele paciente, a gente precisa conscientizar a família e não só a pessoa que está em tratamento para poder conseguirmos galgar ganhos na terapia*”.

Isso evidencia a falta de informações sobre o transtorno, corroborando com Almeida et al. (2020) em relação a subnotificação de casos de transtorno dismórfico corporal, pois o

não entendimento do transtorno pode levar ao isolamento do indivíduo, conseqüentemente o levando ao silêncio, que se configura como um dos principais obstáculos, tanto para o diagnóstico quanto para a realização de um tratamento adequado (Nascimento & Leão, 2019). Como retratado na continuidade do relato de Rosa: *“No caso da questão familiar, seria pelo fato do transtorno não ser algo visível e isso por sua vez geraria uma difícil compreensão do tipo, eu sei que meu filho está doente, mas eu não consigo fazer nada porque não consigo visualizar o que que seria essa doença”*.

Dessa forma é de suma importância a compreensão do transtorno, pois permite o reconhecimento da gravidade dos sintomas no meio familiar e social, promovendo a redução do estigma associado a questões de saúde mental, corroborando com o relato de Jéssica: *“Então se a família não está enxergando, ela não está conseguindo compreender, e aí vem aquela psicoeducação que eu falei ainda pouco, a gente precisa psicoeducar a população para o tamanho da problemática que nós temos e sem aderência, agrava mais ainda a demanda, então isso é muito assim o x da questão, se eu não consigo enxergar eu não vou tratar, é o caso dessa família e quando é criança é pior ainda”*.

### **Imagem corporal e Redes sociais**

Nos casos estudados foram perceptíveis a presença de muitos relatos voltados para a influência da mídia social nos indivíduos afetados pelo transtorno dismórfico, que promovem padrões de beleza irreais, corroborando para a percepção distorcida que esses indivíduos têm de sua própria aparência, o que pode acarretar o agravamento do quadro existente do transtorno (Barros, 2022), que juntamente com a utilização de ferramentas como filtros e aplicativos de edição de imagem, cria um ambiente onde a comparação se torna inevitável.

Apesar de ser comum a exposição e a influência da mídia durante o processo de desenvolvimento humano, a coexistência da intensidade e frequência dos efeitos ao longo do

tempo podem corroborar para o agravamento de transtornos psicológicos relacionados à imagem corporal (Bastos, 2022).

A análise acima pode ser encontrada na fala de Jéssica: *“É muito difícil você ver alguém se expor sem estar usando um filtro, hoje em dia, né? É uma coisa, por exemplo, que essas meninas faziam em comum. Elas editavam muito as próprias selfies. Muito, né e isso é uma coisa que foge do padrão da realidade. Então eu entendo que a forma como essas pessoas que já têm esses sintomas consomem as redes sociais é um fator estressor e agravante muito forte também”*.

Com as redes sociais promovendo padrões de estéticas ideais na sociedade, as indústrias de beleza frequentemente utilizam esses recursos para disseminar esses padrões, visando aumentar as vendas de seus produtos de beleza (Rocha, Santos & Maux, 2019), desconsiderando as implicações para os indivíduos com o transtorno, que buscam constantemente se encaixar nos ideais de beleza, de forma que suas preocupações com a aparência são frequentemente validadas e intensificadas pela alta demanda estética promovida, o que pode contribuir para um ciclo contínuo de confirmação externa.

Esse fato pode ser identificado no relato de Rosa: *“Nós estamos aí com o mercado da estética em alta, hoje em dia temos até novos tipos de cirurgia plástica e isso em uma sociedade altamente impulsiva e compulsiva. Então assim, existe a desvalorização da patologia psíquica, a desvalorização da psicopatologia relacionada a estética, quando a gente já tem uma vigorexia, um transtorno dismórfico ou um transtorno alimentar, pois estão relacionados a imagem, então também há tabus de dificuldade da sociedade em identificar e trabalhá-los”*.

## **Abordagem clínica para o tratamento**

Todos os participantes têm uma linha de atuação em TCC no tratamento de pacientes com TDC, além disso, uma das participantes relatou utilizar técnicas de outra abordagem no processo clínico. A escolha da TCC se justifica pelas demandas apresentadas por esses pacientes, como a rigidez cognitiva e a necessidade de mudanças comportamentais profundas. Segundo Mazzi (2019), a TCC tem se mostrado um suporte eficaz, uma vez que possibilita a criação de estratégias para o enfrentamento dos sintomas provocados pelo transtorno, contribuindo na construção de uma autoimagem saudável.

Tal afirmativa pode ser exemplificada pela fala de Joana: *“Se eu coloco uma meta grande, as chances de frustração são maiores. Por isso, vou estabelecer uma meta menor, que é mais fácil de alcançar. Assim, consigo criar forças progressivamente, com os resultados que vão sendo apresentados aqui no trabalho terapêutico”*. O estabelecimento de metas com foco em resultados realistas torna o processo terapêutico mais estruturado, contribuindo para a sua eficácia. Isso porque oportuniza um melhor acompanhamento do paciente e também garante o seu engajamento ao permitir que ele visualize o progresso obtido. Outras técnicas da TCC citadas pelos participantes incluem a Psicoeducação, o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), o Questionamento Socrático e o Treinamento de Habilidades Sociais.

Uma das participantes afirmou que pontualmente também faz uso de técnicas incorporadas pela Gestalt-terapia como as técnicas projetivas, a exemplo da técnica da caixa de areia e a colagem projetiva. Ela afirmou que esses instrumentos são utilizados de acordo com as necessidades do paciente, considerando o seu bem-estar e a sua receptividade em relação a elas. De acordo com a participante, essas técnicas permitem uma maior liberdade de expressão em aspectos como crenças e valores, uma vez que se apresentam de maneira

menos estruturada. Dessa forma, as técnicas projetivas podem proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, possibilitando ao paciente explorar questões subjacentes relacionadas à dismorfia corporal, e que podem impactá-la de forma negativa.

### **Utilização de escalas**

De modo geral, os participantes afirmaram que os instrumentos de avaliação disponíveis para a mensuração do TDC apresentam limitações significativas. Segundo eles, esses instrumentos geram uma compreensão superficial do transtorno ao desconsiderarem as experiências subjetivas dos pacientes. Como resultado, a aplicabilidade dos dados obtidos na prática clínica é bastante limitada. Apenas uma participante mencionou o uso ocasional de escalas, sem especificar quais, enquanto os demais participantes disseram optar por instrumentos que priorizassem aspectos qualitativos dos pacientes.

Para Rosa: *“As escalas existentes acabam por desconsiderar aspectos relevantes ao transtorno como o histórico de vida do paciente e a forma com que o transtorno afeta a sua qualidade de vida e bem-estar”*. Sobre isso, Joana falou: *“A metrificação do Transtorno não traz grandes vantagens, uma vez que os sintomas são flutuantes, portanto, variando em intensidade, duração e frequência ao longo do tempo”*.

Embora existam escalas específicas para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas do TDC, é de suma importância que a escolha do tratamento considere os diversos aspectos que permeiam a vida do paciente, visando a adoção de uma linha de tratamento adequada. De acordo com Mazzi (2019), para que o psicólogo contribua de forma efetiva no desenvolvimento de uma autoimagem positiva do paciente, ele deverá compreender o contexto sociocultural e econômico em que este está inserido. Assim, é notório que os

aspectos qualitativos desempenham um papel fundamental no processo diagnóstico e na escolha de intervenções acertadas.

De acordo com a literatura, o acesso a melhores formas de tratamentos está diretamente relacionado a uma ampla compreensão do TDC. Para isso, é essencial que o diagnóstico seja feito com cautela. A utilização de análises quantitativas e qualitativas possibilita uma visão integral do transtorno. Nesse contexto, o emprego de escalas se apresenta como uma ferramenta de investigação ordenada, o que vem a contribuir com o trabalho multidisciplinar, uma vez que possibilita a troca de mais informações entre diferentes áreas da saúde.

É fundamental destacar a relevância da abordagem multidisciplinar, considerando a complexidade inerente à dismorfia corporal e a diversidade de demandas apresentadas pelos pacientes. Esta estratégia permite a integração de práticas distintas entre profissionais de diferentes áreas, o que contribui para uma intervenção mais adequada e conseqüentemente para a obtenção de melhores resultados no tratamento. Dessa forma, as análises quantitativas e qualitativas se apresentam de forma complementares e, portanto, não devem ser sobrepostas em termos de relevância.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou os relatos de profissionais da psicologia sobre suas experiências ao atender pacientes com transtorno dismórfico corporal. As análises revelaram a persistência no relato dos profissionais da dificuldade no processo da tomada de consciência dos pacientes para reconhecer comportamentos disfuncionais caracterizados como sintomas do transtorno, o que dificulta as intervenções, pela dificuldade dos pacientes em reconhecer as distorções decorrentes de sua percepção de si mesmo.

Ademais, pode-se observar nos casos relatados pelos psicólogos a presença de comorbidades associadas ao transtorno dismórfico corporal, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares, exigindo uma abordagem integrada e multifacetada no tratamento para abordar tanto os sintomas primários quanto às condições associadas, isso foi evidenciado nos relatos de todos os participantes, que frequentemente recorrem à colaboração com outros profissionais, como psiquiatras e nutricionistas, para oferecer um tratamento mais completo e eficaz.

Frente à escassez de referências disponíveis para sustentar as discussões e análises sobre o TDC, este estudo teve como objetivo primordial promover uma compreensão mais ampla e aprofundada do transtorno. A produção de novos conhecimentos permite não só o desenvolvimento de melhores estratégias de intervenção, mas também auxilia no combate à desinformação e à perpetuação de estigmas, os quais estão relacionados, sobretudo a falta de compreensão, a desvalidação de experiências e o isolamento social, o que contribui para que essa condição permaneça altamente subdiagnosticada e subtratada. O presente estudo, embora baseado em uma amostra reduzida, destaca a importância de fomentar novas pesquisas em

uma área que ainda carece de investigações, contribuindo tanto para o aprimoramento do trabalho do psicólogo quanto para o esclarecimento da sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, M. M. M. S., Leahy, A. R. M., & Moreira, L. A. C. (2020). Transtorno dismórfico corporal: Uma revisão integrativa. *Residência Pediátrica*.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Bastos, A. P. S. O., Benevides, A. L. A., Silva, M. F., & Ribeiro, L. U. (2022). A influência das mídias sociais no Transtorno Dismórfico Corporal: Uma doença da era digital?. *Revista Científica do Tocantins*. 2(1), 1–18.
- Bauman, Z., & Raud, R. (2018). *A individualidade numa época de incertezas*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Carneiro, C. (2018). O estudo de casos múltiplos: estratégia de pesquisa em psicanálise e educação. *Psicologia Usp*, 29, 314-321.
- De Medeiros, L. P., Souto, B. L. C., Fernandes, V. L., Tristão, M. L. V., Dias, L. C., Silva, M. A., & Moura, I. G. S. (2022). Transtorno dismórfico corporal: relação com os padrões de beleza. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*
- Dornelas, M. T., Corrêa, M. D. P. D., Corrêa, L. D., Dornelas, G. V., Soares, A. A., Dornelas, L. V., ... & De-Oliveira, Y. M. (2019). Transtorno Dismórfico Corporal Sob a Perspectiva do Cirurgião Plástico. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 34(1), 108-112.

- Kataoka, A., Lage, R. R., Mendes, C. C. S., & Soares, N. G. (2022). O Transtorno Dismórfico Corporal e a influência da mídia na procura por cirurgia plástica: a importância da avaliação adequada. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 38(1).
- Mazzi, D. M. B., Jorge, G., Contini, G. D. S., Carlos, J. D. O. F., Silva, J. V. D. D., Nora, M. S. F., Oliveira, R. R. & Ferreira S. M. (2019). O saudável e o não saudável na busca pelo Bem-Estar: Transtorno Dismórfico Corporal e a Terapia Cognitivo Comportamental. Projeto Integrado. Fundação de Ensino Octávio Bastos.
- Nascimento, L. A. do, & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: A voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26(1), 103–121.
- Rocha, A. B. P., Santos, M., & Maux, S. (2019). Indústria Da Beleza Como Vetor Da Pressão Estética. In XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste.
- Rodrigues, L. F., de Souza Junior, R. E., Balbino, J. C., da Rocha Neto, L. J., de Almeida, J. L. V., Silva, M. F., Oliveira, J. R., Campos, L. de S., Bergamini, V. M., Sagata, Y., Guerreiro, J. V. S., Braga, M. de F. e A., Maciel, G. C., Pedro, G. F. de S., Ferreira, B. A., Lima, L. V. M., Pacheco, A. V. G., Aragão, T. M. M., Sampaio, R. R. F., ... , Raffaelli, T. C. F. (2023). Prevalência do Transtorno Dismórfico corporal em pacientes candidatos e/ou submetidos a procedimentos estéticos na especialidade da cirurgia plástica: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 9(05), 16889–16901.
- Santos, T. C. A. dos., & Rodrigues, K. L. A. (2023). IMPACTOS DAS REDES SOCIAIS EM RELAÇÃO À AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM. *Revista Ibero-Americana De*

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ – CESUPA  
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

**Título da pesquisa:** “A visão do profissional de psicologia e suas vivências com o transtorno dismórfico corporal: um estudo qualitativo”

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Zakiee Castro Mufarrej Hage CRP: 10/06336.

**Alunas pesquisadoras:** Maria Eduarda Moita Raiol (Curso de Psicologia – CESUPA)  
Maria Helena Watrin Souza (Curso de Psicologia - CESUPA)

**Informações sobre o projeto dadas aos participantes:**

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado: “A visão do profissional de psicologia e suas vivências com o transtorno dismórfico corporal: um estudo qualitativo”, cujo objetivo é descrever as estratégias utilizadas por profissionais da área de psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, compreendendo o impacto desse transtorno na prática clínica. A sua participação no referido estudo corresponde a responder uma entrevista semiestruturada, a qual será composta por oito perguntas sociodemográficas (coleta informações sobre aspectos sociais) e oito perguntas abertas que englobam aspectos relacionados aos indivíduos com o transtorno dismórfico corporal, para compreender qual a atuação do psicólogo nesta área, através da plataforma online *Google Meet* ou presencialmente, podendo você optar por aquela de sua preferência. As informações obtidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa e em eventos científicos, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação.

A possibilidade de risco para a sua participação está relacionada à exposição da sua identidade e a quebra do sigilo das informações. Para que a sua privacidade seja respeitada, o seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Este risco será controlado por meio da atribuição de um nome fictício a cada participante e por meio de um terceiro equipamento (gravador) que irá captar apenas o áudio e será ativado após a coleta dos dados sociodemográficos, preservando a sua identidade. Os dados coletados ficarão cuidadosamente arquivadas por cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão excluídos.

Você pode contar com alguns benefícios, tais como: ampliar o conhecimento dos psicólogos,



oferecendo insights sobre as diversas abordagens adotadas por profissionais que lidam com o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), isso contribui para a sua formação e prática clínica, além de colaborar com a ciência ao participar dessa pesquisa, que tem a intenção de ser publicada posteriormente. Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

O questionário encontra-se em anexo ao TCLE, bem como, é assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e os resultados.

Em caso de dúvida e da necessidade de esclarecimento procurar as pesquisadoras responsáveis: Maria Eduarda Moita Raiol e Maria Helena Watrin Souza, pelos e-mails [maria20330080@aluno.cesupa.br](mailto:maria20330080@aluno.cesupa.br) ou [maria20330204@aluno.cesupa.br](mailto:maria20330204@aluno.cesupa.br) e telefones [REDACTED], [REDACTED], alunas do curso de Psicologia do Centro Universitário do Estado do Pará, sendo este situado na Av. Almirante Barroso, 3775, CEP 66613-903– Belém/PA; Telefone: (91) 3205-9000 (Ramal 9044); e-mail: [cep@cesupa.br](mailto:cep@cesupa.br), ou recorrer a orientadora Profa. Dra. Zakiee Castro Mufarrej Hage CRP: 10/06336. [REDACTED], e-mail [zakiee.hage@prof.cesupa.br](mailto:zakiee.hage@prof.cesupa.br).

#### DECLARAÇÃO:

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a)  
\_\_\_\_\_ anos de idade, \_\_\_\_\_ (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_

Tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendido a natureza e objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Testemunha 1:

---

Testemunha 2:

---

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Almirante Barroso n. 3775, CEP 66613-903 Belém/PA; Telefone: (91) 3205-9000 (Ramal 9044); e-mail: cep@cesupa.br

## **Apêndice B - Entrevista semiestruturada**



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

### **Perguntas Sociodemográficas:**

Identificação (Nome fictício):

Identidade de gênero:

Idade:

Tempo de conclusão da formação em psicologia:

Tempo de atuação como profissional de psicologia:

Grau de titulação em psicologia (Especialista, Mestre, Doutor, etc.):

Abordagem

teórica:

Formação, especialização ou treinamento específico em Transtorno Dismórfico (Se sim, onde foi realizado):

### **Perguntas Relacionadas ao Atendimento**

1. Como você define o Transtorno Dismórfico Corporal?
2. Como você costuma abordar a identificação de pacientes com TDC em sua prática clínica?
3. Durante os atendimentos, você consegue identificar quais os principais desafios no tratamento de pacientes com TDC?
4. Quais técnicas ou intervenções você utiliza para auxiliar os pacientes a desenvolver uma autoimagem mais saudável e realista?

5. Você colabora com outros profissionais de saúde no tratamento desses pacientes, de que forma?
6. Existem escalas ou instrumentos específicos que você utiliza para medir o grau do transtorno?  
Se sim, cite quais costuma utilizar.
7. Você considera que os instrumentos disponíveis para o seu diagnóstico e os tratamentos recomendados atualmente são eficientes e/ou suficientes para a efetividade terapêutica ?
8. Como você percebe os principais resultados no tratamento da TDC na sua prática clínica?

Prezado (a) \_\_\_\_\_,

Olá, somos estudantes de psicologia conduzindo uma pesquisa como parte dos requisitos para a nossa graduação no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), cujo o tema é “A visão de profissionais de psicologia e suas vivências com o Transtorno Dismórfico Corporal: Um estudo qualitativo”, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Zakiee Castro Mufarrej Hage CRP: 10/06336.

Nesse contexto, se aceitar participar da pesquisa, será solicitada a sua participação em uma entrevista, na qual será abordada as suas perspectivas e experiências relacionadas ao tratamento do Transtorno Dismórfico Corporal. É importante destacar que não serão solicitadas informações confidenciais dos pacientes, em estrito cumprimento das normas de preservação do sigilo.

Por razões éticas, asseguramos que sua identidade será mantida em sigilo absoluto ao participar da pesquisa. Sua participação é de livre e espontânea vontade, e não envolverá qualquer despesa financeira. Caso não possa ou opte por não participar, agradecemos se puder indicar outra pessoa que cumpra os seguintes critérios estabelecidos:

- Exercer a profissão de psicólogo, com o CRP ativo;
- Possuir ou já ter possuído experiência de no mínimo 6 meses com o Transtorno Dismórfico Corporal.

Para confirmar a sua participação, por favor, entre em contato através dos seguintes números de telefone: [REDACTED] ou pelos e-mails das pesquisadoras [maria20330080@aluno.cesupa.br](mailto:maria20330080@aluno.cesupa.br) e [maria20330204@aluno.cesupa.br](mailto:maria20330204@aluno.cesupa.br).

Sua presença e contribuição desempenham um papel crucial na condução deste estudo.

Obrigada,

Maria Eduarda Moita Raiol e Maria Helena Watrin Souza.

## **Apêndice D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A VISÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA E SUAS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UM ESTUDO QUALITATIVO

**Pesquisador:** Zakiee Castro Mufarrej Hage

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77562123.8.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.728.387

#### Apresentação do Projeto:

Segundo o DSM-5, o transtorno dismórfico corporal (TDC) é definido como uma preocupação constante com falhas ou imperfeições que afetam a noção do indivíduo sobre a própria imagem corporal. Essa preocupação excessiva com a aparência gera um sofrimento considerável na vida do indivíduo por ela acometido, uma vez que gera um grande impacto negativo na sua qualidade de vida. O objetivo deste artigo é realizar uma pesquisa qualitativa com o propósito de descrever as estratégias utilizadas por profissionais da área de psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, a fim de compreender o seu impacto na prática clínica. Para tal, como método será aplicada uma pesquisa de natureza qualitativa, que terá como instrumento uma entrevista semiestruturada, a ser aplicada em cinco psicólogos, que possuam o mínimo de seis meses de experiência com a temática da pesquisa. No que se refere a leitura dos dados que serão coletados, foi escolhida a análise temática, uma vez que ela permite ao pesquisador a ampliação da sua compreensão acerca da temática explorada, gerando um entendimento mais profundo a partir de um processo ativo de reflexão. Espera-se que a partir dos resultados, seja possível compreender o Transtorno Dismórfico Corporal sob a concepção dos psicólogos envolvidos no tratamento dos indivíduos afetados, revelando quais as principais barreiras ou estratégias no manejo clínico do tratamento para o Transtorno dismórfico corporal.

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.387

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Descrever as estratégias utilizadas por profissionais da área de psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, compreendendo o impacto desse transtorno na prática clínica.

Objetivo Secundário:

- A) Caracterizar os participantes acerca das variáveis sócio demográficas e profissionais.
- B) Descrever a atuação dos psicólogos participantes da pesquisa acerca do tipo ou característica de manejo do Transtorno Dismórfico Corporal

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCO: Um potencial risco que pode ser encontrado no presente projeto é a quebra de sigilo, ocorrendo a exposição das informações contidas nas entrevistas semiestruturadas. No entanto, a fim de minimizar tal risco, somente os pesquisadores responsáveis terão acesso aos dados a serem coletados, e estes serão adequadamente eliminados após um período de cinco anos. Outro risco identificado é a identificação dos participantes ao responderem às perguntas, para atenuar essa preocupação, será adotada a prática de eliminar informações identificáveis, priorizando a preservação do anonimato dos participantes, por meio da utilização de nomes fictícios de identificação ao invés de seus nomes reais.

**BENEFÍCIOS:**

A pesquisa em questão tem o potencial de ampliar o conhecimento dos psicólogos, oferecendo insights sobre as diversas abordagens adotadas por profissionais que lidam com o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), contribuindo assim para a sua formação e prática clínica, além de potencialmente aumentar a visibilidade do transtorno para uma melhor compreensão de seus sintomas e desafios associados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa tem relevância científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos presentes: TCLE, Cronograma, Protocolo de pesquisa

Documentos AUSENTES: Aceite do orientador (está no corpo do trabalho), folha de rosto, Aceite da instituição onde será realizada a pesquisa.

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.387

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Feito as correções.

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2243210.pdf	11/01/2024 16:30:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleatualizado.pdf	11/01/2024 16:30:08	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2243210.pdf	04/12/2023 16:40:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisatdc.pdf	04/12/2023 16:32:52	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisatdc.pdf	04/12/2023 16:32:52	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Recusado
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	04/12/2023 16:32:01	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Cronograma	cronogramaatualizado.pdf	04/12/2023 16:31:40	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	04/12/2023 16:31:34	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	04/12/2023 16:31:34	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Recusado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2243210.pdf	20/11/2023 15:42:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.pdf	20/11/2023 15:41:46	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	20/11/2023 15:41:32	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/11/2023 15:40:40	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775

**Bairro:** Souza

**CEP:** 66.613-903

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.387

Cronograma	cronograma.pdf	20/11/2023 15:40:29	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/11/2023 15:40:29	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	20/11/2023 15:40:23	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	20/11/2023 15:40:23	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Recusado
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/11/2023 15:40:17	Zakiee Castro Mufarrej Hage	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 27 de Março de 2024

---

Assinado por:  
Celice Cordeiro de Souza  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775  
**Bairro:** Souza  
**UF:** PA      **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100

**CEP:** 66.613-903

**E-mail:** cep@cesupa.br

Declaração de aceite de orientação



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE INSCRIÇÃO DO PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DE TC

Eu Zakiee Castro Mufomeij Hoag,  
professor(a) responsável pela orientação do Trabalho de Curso com título provisório

A Visão do profissional de psicologia e suas vivências  
com o transtorno Dismórfico Corporal: Um estudo qualitativo  
do(a) aluno(a)s:

matricula: \_\_\_\_\_,

Maria Helena Watrim Souza, matrícula: 20330205

Maria Eduarda Meira Raniel, matrícula: 20330080,

regularmente matriculados no curso de Psicologia, do Centro Universitário do Estado do Pará,  
DECLARO que estou orientador(a) do trabalho supracitado que será apresentado na  
modalidade de:

( ) Artigo:

( ) Revisão

Pesquisa aplicada

( ) Produto

( ) Portfólio

Belém, 25 de 10 de 20 23.

Zakiee Castro Mufomeij Hoag

Prof.(a) Orientador (a).

Assinatura