

DISMORFIA MUSCULAR: UMA NOVA SÍNDROME EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

MUSCLE DYSMORPHIA: NEW SYNDROME IN THE WEIGHT TRAINING PRACTITIONERS

Cristiane Gonçalves da Mota¹ e Eduardo Figueira Aguiar²

¹ Professora de Educação Física; especialista em Condicionamento Físico para Grupos Especiais e Reabilitação Cardíaca, pelas Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo.

² Docente do Curso de Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discutir a dismorfia muscular em praticantes de exercício físico, a partir da compreensão sobre o culto ao corpo e o transtorno da imagem corporal. As preocupações com a imagem do corpo ocorriam predominantemente no universo feminino, porém tais preocupações atingiram o universo masculino, o que, de início, recebeu o nome de anorexia nervosa reversa e, logo após, denominou-se dismorfia muscular. O indivíduo tem um transtorno de sua imagem corporal vendo-se magro e franzino quando, na verdade, é forte e musculoso. Nesse sentido, estudos para caracterização da dismorfia muscular em praticantes de exercício físico poderiam trazer conscientização para que esses indivíduos pudessem refletir sobre a prática exacerbada de exercícios que, em alguns casos, pode desenvolver essa síndrome. Assim, o presente estudo permitiu concluir que a prática demasiada de exercícios físicos pode ocasionar vários prejuízos à saúde.

Palavras-chave: dismorfia muscular; imagem corporal; transtorno dismórfico corporal; vigorexia.

ABSTRACT

This study has the objective to discuss the Muscle dysmorphia in weight training and the extreme cult to the body and the body image disorder. Concerns about body image were predominantly in the female, but today those concerns also predominate in men which, initially, was characterized as reverse anorexia nervosa and soon after, was called muscle dysmorphia. The individual has a disorder of body image by seeing skinny and weak when in fact is strong. Studies to characterize the muscle dysmorphia in weight training could bring awareness to these individuals to reflect on the exaggerated practice of exercises that, in some cases, can develop this syndrome. This study concluded that the practice of too much exercise can cause several health hazards.

Keywords: muscle dysmorphia; body image; body dysmorphic disorder; vigorexia.

¹ Pesquisa realizada na Universidade de Passo Fundo – UPF, no Rio Grande do Sul.

* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

I. INTRODUÇÃO

O culto ao corpo parte de um contexto em que o corpo humano era oculto, causava vergonha e hoje atinge o ponto mais elevado em conjunto com os corpos “sarados” e/ou musculosos das academias.

De acordo com Tavares (2003), o corpo tem vários aspectos – fisiológicos, sociais, psicológicos e ambientais – que se relacionam e se completam, momento após momento, durante a vida, por meio do ininterrupto processo de perceber. Esse corpo tem memória, história e identidade, e é a representação dessa identidade corporal que se denomina imagem corporal.

A partir desse pressuposto, configura-se a noção de que a imagem corporal é a representação mental do próprio corpo do indivíduo. A procura por uma imagem corporal, dentro dos anseios estereotipados de corpo, é um fato real da sociedade.

A excessiva valorização de um modelo ideal de corpo traz a ideia de que ter um corpo “perfeito” é o caminho para encontrar a felicidade, obter aceitação social e solução para questões afetivas e financeiras, afirmou Maciel (2006).

As preocupações com a imagem do corpo eram exclusivas ao sexo feminino, mas, recentemente, essas preocupações passaram a fazer parte do universo masculino. A princípio, de acordo com Pope Jr., Katz & Hudson (1993), tais preocupações receberam o nome de anorexia nervosa reversa e, mais tarde, denominou-se de dismorfia muscular.

A dismorfia muscular é tida como uma preocupação excessiva do indivíduo em não ser suficientemente musculoso e forte. Essa preocupação faz com que a pessoa tenha uma limitação em suas atividades diárias, dedicando diversas horas do seu dia à prática de exercícios físicos com o objetivo de provocar hipertrofia muscular.

A partir da compreensão sobre culto ao corpo, construção da imagem corporal e a distorção dessa imagem, o presente trabalho tem por objetivo discutir questões sobre a dismorfia muscular em praticantes de exercício físico.

2. CULTO AO CORPO

Desde o início da humanidade, a presença física, assim como a beleza estética, a perfeição e a simetria corporal eram aspectos essenciais e vistos como atributos indispensáveis para a sobrevivência do homem.

Atualmente, a mídia e a indústria da beleza podem ser apontadas como os elementos estruturantes para a prática do culto ao corpo, de acordo com Castro (2004). A mídia, por manter presente no dia a dia das pessoas as novidades sobre as tendências; e a indústria da beleza, por garantir a materialidade das tendências de comportamento que só existe devido a um conjunto de objetos e produtos consumíveis, e que, nesse sentido, não pode ser desvinculado do mercado de consumo.

Nos dias de hoje, a prática do “culto ao corpo” é colocada como uma preocupação que atravessa todas as áreas, classes sociais e faixas etárias, firmadas num discurso que, em alguns momentos, exclui a questão da estética e, em outros, ignora a preocupação com a saúde. Criam-se imagens e discursos de acordo com os interesses econômicos, padrões morais e argumentos científicos de cada momento histórico.

As atividades para a prática da cultura física crescem a cada dia, tais como musculação, ginástica aeróbica, halterofilismo e jazz, dentre outras. A seu modo, a moda mostra reflexos do narcisismo. Os tecidos tornam-se mais leves e o corte das roupas ressalta as formas do corpo. De maneira progressiva, afirmou Campos (2004), a velhice é desvalorizada.

3. IMAGEM CORPORAL

Segundo Aguiar (2003), o corpo pode ser entendido como um veículo que se comunica e demonstra uma linguagem característica, resultando na seleção e na adaptação ao ambiente para discutir mensagens, desenvolver projetos e ideias, emoções e sentimentos sobre os acontecimentos por meio de um código específico que é a linguagem corporal.

Ao se entender a imagem corporal como um resultado – em sua maioria, de experiências vividas –, pode-se visualizá-la como uma unidade sensorio-cinestésica em constante modificação e que demonstra uma relação constante na história motora e afetiva da pessoa, construindo-se e reconstruindo-se por meio da assimilação das esferas sociais, psicológicas e fisiológicas.

A imagem corporal reúne todas as maneiras pelas quais um indivíduo vivencia e define seu próprio corpo. Ela recebe influências de fatores sensoriais em seu processo de desenvolvimento, de sorte que, mesmo dependendo de uma estrutura orgânica, a imagem corporal deve ser entendida como um fenômeno

único, estruturado no contexto da vivência existencial e individual de cada pessoa, em um mundo de inter-relações entre imagens corporais.

O interesse no estudo sobre imagem corporal, disse Tavares (2003), surgiu entre os neurologistas no começo do século XX a partir das observações relacionadas ao dano cerebral. A preocupação estava em correlacionar determinadas maneiras de percepção distorcidas do corpo, como lesões cerebrais específicas, fundamentadas em relatórios detalhados de casos clínicos.

A aparência física do ser humano, afirmou Aguiar (2003), é construída culturalmente. O corpo se adapta de acordo com padrões sociais estabelecidos por convenção. Nesse sentido, criaram-se modelos de referência praticamente inacessíveis, pois o corpo “vendido” ultrapassa a realidade da maior parte das pessoas. Então, de acordo com Adami *et al.* (2005), devido a esses excessos, surgem frustrações.

De acordo com Schilder (1999), compreende-se como imagem do corpo humano a figuração do corpo construída na mente do indivíduo, isto é, a maneira pela qual o corpo se apresenta para cada sujeito.

A partir de uma visão sistêmica sobre o corpo e o movimento, Paul Schilder (1999) ultrapassou os limites de disciplinas como Fisiologia, Anatomia, Filosofia, Sociologia e Psicologia, e, com um amplo conhecimento dessas áreas de conhecimento, mostrou uma visão de imagem corporal multidimensional, dinâmica e fortemente vinculada à identidade do indivíduo.

Dentro dessas perspectivas, Paul Schilder (1999) apresentou, em 1935, seu livro *A imagem do corpo*, cujo conteúdo foi separado em três partes: a base fisiológica para imagem corporal; a estrutura libidinal da imagem corporal e a sociologia da imagem corporal. Ainda que em seu livro estas estruturas do sujeito tenham sido apresentadas separadamente, o assunto foi abordado de forma integrada em uma visão atual até aos dias de hoje e sem fragmentações, fazendo com que, no texto de cada capítulo, fique em evidência a integração desses diversos aspectos, isto é, os aspectos fisiológicos, emocionais e sociais estão intimamente ligados ao processo de construção da imagem corporal.

Freedman (1994), citado por Aguiar (2003), relacionou diversos aspectos da imagem corporal, como mostra o Quadro I.

Esse reforço dado pela mídia em apresentar corpos atraentes resulta em uma sociedade que se lança em

Quadro I: Aspectos da imagem corporal

- aspecto visual: o que a pessoa vê no momento em que olha para si mesma;
- aspecto mental: o que a pessoa pensa sobre a sua própria aparência;
- aspecto emocional: como a pessoa se sente a respeito de seu próprio corpo;
- aspecto cinestésico: como a pessoa administra as partes do corpo;
- aspecto histórico: onde a imagem corporal da pessoa é construída por toda uma vida de experiências, que incluem prazeres, dores, elogios e críticas, dentre outros fatores.

busca de uma aparência física idealizada, afirmou Russo (2005).

Uma das características mais importantes do ser humano é a sua aptidão em agir diante de si e do mundo, admitindo uma postura em relação a ele mesmo e possibilitando isso por meio da construção de uma imagem de si próprio.

4. TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

O transtorno dismórfico corporal (TDC), de acordo com Monteiro (2003), é uma preocupação exagerada com um mínimo defeito ou com um defeito imaginário na aparência física do indivíduo, que causa um grande sofrimento ou prejuízo em diversas esferas da vida da pessoa. Diferente da anorexia nervosa, na qual o sujeito se preocupa fundamentalmente com a magreza, o TDC pode estar relacionado com qualquer região ou aparência corporal, como tamanho, textura e cor.

Torres, Ferrão & Miguel (2005) acrescentaram que o TDC é um transtorno mental que se caracteriza por afetar a percepção que o sujeito tem da sua imagem corporal, levando-o a ter preocupações com defeitos em alguma parte de seu corpo como nariz torto e imperfeições na pele, por exemplo. Isto pode causar prejuízos em relação ao funcionamento pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo.

Dos transtornos psiquiátricos, o TDC é o que mais se assemelha em critérios diagnósticos com a fobia social, pois, tanto nos casos de fobia social quanto nas ocorrências de TDC, os indivíduos demonstram grande ansiedade social e buscam se esquivar de situações sociais por receios de críticas e/ou comentários referentes à sua aparência física, afirmou Savoia (2000).

De acordo com Philips (1991), considerada a mais produtiva pesquisadora dessa área, citada por Monteiro (2003), essa questão haveria sido descrita sob vários nomes na Europa, na Rússia e no Japão, sendo que o termo mais comum era *dismorfofobia*, criado por Enrico Moselli no século XIX.

5. DISMORFIA MUSCULAR

Nos transtornos *dismórficos* corporais típicos, a principal preocupação é com áreas específicas do corpo. Já a *dismorfia muscular*, explicou Assunção (2000), é tida como uma preocupação da pessoa em não ser suficientemente forte e musculosa em todas as áreas do corpo, o que lhe acarreta uma limitação de atividades diárias, tendo em vista dedicar muitas horas do seu dia a dia a práticas de exercícios físicos com o objetivo de provocar hipertrofia muscular.

Na etiologia da *dismorfia muscular*, aspectos socioculturais desempenham papel importante na formação do referido transtorno, pois a importância da aparência física para a sociedade na atualidade é notória. Isso pode ser visto, em parte, pelo grande número de notícias veiculadas na mídia sobre saúde, alimentação e exercício físico. A partir desse pressuposto, as academias de ginástica são os principais ambientes para encontrar pessoas com *dismorfia muscular*.

Olivardia, Pope Jr. & Hudson (2000) corroboraram esta ideia, pois revelaram acreditar que a *dismorfia muscular* pode ser estimulada por influências socioculturais. Como exemplo, além de a incidência das imagens dos corpos masculinos divulgados em diversos meios de comunicação ter crescido – e sempre os corpos apresentados são musculosos –, recorda-se que grandes estrelas do cinema de Hollywood dos anos 1940 e 1950 não se assemelhavam a esses novos corpos dos heróis dos filmes de ação atuais. Outra questão é o modelo dos brinquedos americanos de ação que são muito magros e musculosos, afirmou Pope Jr. et al. (2000), citado por Olivardia, Pope Jr. & Hudson (2000).

A principal característica da *dismorfia muscular* é, então, a preocupação do indivíduo com o fato de que seu corpo seja pequeno e franzino, quando, na realidade, é grande e musculoso.

Essa característica relaciona-se a padrões de alimentação específicos, normalmente dietas hiperproteicas e inúmeros suplementos alimentares à base de aminoácidos ou substâncias para aumentar o

rendimento físico. A prática de exercício físico é realizada de maneira excessiva, causando danos ao relacionamento social e ocupacional do indivíduo, haja vista que ele pode ocupar-se de quatro a cinco horas por dia em práticas de atividade física. Vale lembrar que essas pessoas não praticam atividades aeróbias para evitar perda de massa muscular adquirida.

Esses indivíduos chegam a verificar os ganhos de massa muscular em torno de 13 vezes ao dia, afirmou Maciel (2006), e se observam de forma obsessiva no espelho, comparando-se a outros sujeitos com o objetivo de verificar se suas medidas são maiores.

A síndrome aqui descrita é também denominada como *vigorexia* ou síndrome de Adonis, sendo que, de acordo com Gomes (2005), a *vigorexia* acomete mais os homens, caracterizando-se pela preocupação extrema do sujeito em ficar musculoso. A *vigorexia* é considerada como um quadro clínico já descrito de maneira ampla: o TDC, o que, em separado, pode ser chamado de transtorno *dismórfico muscular*, uma vez que as pessoas com esse tipo de transtorno são excessivamente preocupadas com a aparência física e permanecem em busca constante pela perfeição. Esses indivíduos têm um sofrimento significativo e uma obsessão com a questão muscular, que os impede de ter uma vida normal.

Nesse sentido, a *vigorexia* então é considerada como um transtorno obsessivo-compulsivo, por haver uma obsessão por musculatura e uma compulsão por exercícios físicos, propiciando a ingestão de substâncias que aumentam a massa muscular e a grande distorção da imagem corporal.

A autora mencionada acima concluiu que os indivíduos acometidos pela *vigorexia* participam dos mesmos pensamentos obsessivos que têm os portadores de *dismorfia corporal* e *anorexia*. Essas pessoas executam certos rituais repetitivos diante do espelho, o qual lhes mostra sua imagem distorcida, e, além disso, sofrem de pensamentos persistentes sobre como percebem sua imagem corporal. Sob tal perspectiva, de acordo com Gomes (2005), todo o indivíduo com *vigorexia* tem TDC.

Pope Jr. et al. (2000) definiram que, para uma pessoa ser diagnosticada com *dismorfia muscular*, ela deverá apresentar os seguintes comportamentos, conforme sintetiza o Quadro II a seguir:

Garner & Garfinkel (1980), citado por Olivardia, Pope Jr. & Hudson (2000), afirmaram essa questão

Quadro II: Critérios para diagnóstico de dismorfia muscular

- Preocupação do indivíduo com o fato de que seu corpo não seja suficientemente forte e musculoso.
- Presença de sofrimento e prejuízo social, ocupacional e em outras áreas de funcionamento clinicamente significantes diante de tal preocupação.
- Desistência de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes, pois o sujeito tem uma necessidade compulsiva de manter sua rotina de exercícios físicos ou sua dieta.
- Evitamento, por parte da pessoa, de situações nas quais seu corpo possa ser exposto, ou, quando não puder evitá-las, vivência de sofrimento e ansiedade intensos.
- Opção por exercitar-se, fazer dieta ou usar substâncias para melhorar seu desempenho a despeito de efeitos colaterais ou consequências psicológicas.

dizendo que literatura significativa foi desenvolvida a respeito dos transtornos da imagem corporal nas mulheres enquanto poucos estudos analisavam essas questões no sexo masculino.

Nos últimos tempos, o transtorno da imagem corporal cresceu mais entre os homens do Ocidente, enfatizaram Yang, Gray & Pope Jr. (2005). Estes autores concluíram que a dismorfia muscular atinge de 1% a 2% dos homens ocidentais e, em contrapartida, há o conhecimento de apenas um caso de dismorfia muscular na Ásia, o que demonstra a raridade deste transtorno em sociedades não ocidentais.

Nesse sentido, questionam-se os motivos que levam os homens ocidentais a estarem vulneráveis aos transtornos da imagem corporal. Algumas dessas motivações podem ser as seguintes: os homens ocidentais possuem ideias irrealistas de seu corpo; e a sociedade ocidental está valorizando cada vez mais o corpo masculino.

6. DISMORFIA MUSCULAR E EXERCÍCIO FÍSICO

A dismorfia muscular é um tipo do transtorno dismórfico muscular em que os indivíduos desenvolvem preocupações patológicas com sua musculatura.

A descoberta da dismorfia muscular deu-se a partir de uma amostra de indivíduos levantadores de peso, na qual foi possível tornar evidente a relação entre o

uso de esteroides anabolizantes e a presença do transtorno, afirmaram Pope Jr. et al. (2000).

Pensamentos a respeito de estarem fracos e de que precisam ficar mais fortes acometem esses indivíduos por mais de cinco horas diárias. Praticantes de musculação sem dismorfia muscular, salientaram Pope Jr. et al. (2000), dizem ter esses pensamentos em média por 40 minutos diários; além disso, quatro entre nove indivíduos com dismorfia muscular desenvolveram o quadro após a utilização de esteroides anabolizantes, com a ideia de que estas substâncias possam modificar a percepção da imagem corporal.

De acordo com Ribeiro (2001), pesquisas desenvolvidas nos Estados Unidos apontaram a quantidade de uso indevido de esteroides anabolizantes, mostrando que a idade de início do consumo dessas substâncias está entre 15 e 18 anos, em estudantes de ensino médio, e que a incidência maior é no sexo masculino. A maior parte dos usuários é formada por atletas que têm por objetivo melhorar seu desempenho esportivo; já entre os não atletas usuários, o propósito é melhorar a aparência física.

Segundo Mantelato (2003), alguns fatores influenciam pessoas aparentemente sadias e com boa aparência física a utilizar esteroides anabolizantes, como uma infância desfigurada por motivos de sua aparência ou corpo frágil, por exemplo. Isso faz com que esses indivíduos desejem se impor, perante a sociedade, com um porte atlético, demonstrando seu poder de força, para que, dessa maneira, eles possam ser notados e aceitos pelo grupo.

O exercício físico é realizado de maneira excessiva. Esses indivíduos evitam as atividades aeróbias para não perder a massa muscular adquirida nos fortes e pesados treinos de musculação.

Dessa forma, o exercício físico mostra a possibilidade de se transformar em uma obsessão, trazendo, conseqüentemente, prejuízos à saúde, afirmou Santos (2005). Algumas das características para esse tipo de obsessão são as seguintes: distúrbios do funcionamento psicológico, exercícios mesmo com contraindicações médicas e interferências nas relações pessoais e ocupacionais.

Os homens que demonstram satisfação em obter um corpo mais musculoso mostram estar menos satisfeitos com sua aparência física atual do que os que não têm essa pretensão. Muitos fazem dietas para ganhar peso em massa muscular – em média, esse

ganho está em torno de 12,7kg de massa muscular a mais do que o seu peso atual, asseverou Santos (2005).

Pesquisas realizadas para a caracterização da dismorfia muscular em homens praticantes de exercício físico ocorreram, utilizando-se diversos métodos, como os estudos de Oliveira & Araújo (2004) que utilizaram uma abordagem antropométrica para a caracterização da síndrome em indivíduos praticantes de musculação em academia de ginástica. Após realizaram uma avaliação médico-funcional detalhada de indivíduos com idade superior ou igual a 15 anos, analisando perímetro de braço contraído e flexionado, mais a espessura das dobras cutâneas tricipital e de perna medial, colocou-se então como hipótese que valores maiores do que a unidade, isto é, com perímetro de braço contraído e flexionado superior ao perímetro de perna, corresponderiam à expressão antropométrica de dismorfia muscular em homens.

Pasman & Thompson (1989), citados por Olivardia, Pope Jr. & Hudson (2000), verificaram a imagem corporal e distúrbios alimentares em corredores homens e mulheres, atletas levantadores de peso e pessoas sedentárias. Os atletas levantadores de peso e os corredores homens com dismorfia muscular apresentaram um índice significativamente maior em relação aos atletas que não possuíam a síndrome na busca em não aumentar percentual de gordura e uma elevada manifestação de descontentamento com o corpo.

Hurst *et al.* (2005) investigaram correlações psicológicas, como ansiedade social, dependência social de treinamento e a dependência do exercício em 35 atletas *bodybuilders* homens que treinavam há mais de dois anos, 31 que treinavam há menos de um ano e 23 levantadores de peso que treinavam há, aproximadamente, um ano.

Os resultados mostraram que os atletas *bodybuilders* e levantadores de peso que treinavam há mais tempo apresentavam a necessidade de praticar seus exercícios com o objetivo de diminuir a percepção de imagem pobre que tinham de seus corpos. Porém, o índice maior desse resultado foi apresentado pelos *bodybuilders*, demonstrando maior dependência do exercício físico desses atletas em relação aos demais que treinavam há menos tempo. Os referidos autores concluíram, então, que o indivíduo, dessa maneira, pode se tornar dependente do exercício, tendo a atividade como algo mais importante em sua vida do que seu trabalho e sua própria família.

Mantelato (2003) disse que a dismorfia muscular, entendida por este autor como vigorexia, não acomete todos os praticantes de fisiculturismo por não ser diagnosticada apenas pela prática de exercícios físicos. Exercícios orientados e executados com sanidade contribuem para a saúde do indivíduo; porém, se os treinos forem executados de forma exaustiva e o objetivo estiver focado na estupenda perfeição física, esses indivíduos serão candidatos a desenvolver a dismorfia muscular.

Choi, Pope Jr. & Olivardia (2002), a partir da hipótese de que, nos dias atuais, cresceu o desejo dos homens em ficar musculosos, investigaram uma população de atletas do gênero masculino levantadores de peso com o objetivo de verificar o entendimento desses indivíduos em relação ao seu próprio corpo, ou seja, qual a sua percepção corporal e a sua satisfação com a sua aparência física.

A pesquisa mostrou que, para os indivíduos com dismorfia muscular, a aparência tem grande significado, além de que essas pessoas se consideravam pouco saudáveis, enquanto o grupo sem dismorfia muscular estava parcialmente satisfeito com o seu corpo.

A partir desse pressuposto, os autores acima citados afirmam que essa síndrome parece ser uma entidade diagnóstica válida e que está possivelmente relacionada a um grupo maior de perturbações, como transtornos alimentares e de ansiedade, ligando-se também a características de estereótipo. Ao avaliarem um grupo de atletas levantadores de peso em Boston, selecionando atletas que possuíam a síndrome e outros atletas que não a manifestavam, por meio de perguntas que questionavam a satisfação de cada um com o próprio corpo e a assiduidade aos treinos, e verificando peso, altura e percentual de gordura, eles notaram que as respostas dos homens praticantes dessa modalidade diferiam grandemente dos indivíduos adeptos da mesma modalidade que não possuíam a síndrome, pois os atletas com dismorfia muscular demonstraram insatisfação com a sua aparência física e realizavam treinamento físico excessivo.

Os atletas levantadores de peso passavam mais de três horas diárias, preocupados com a sua musculatura, e abandonavam o convívio social, como reuniões com amigos e família, por terem vergonha de seus corpos.

Assim, dismorfia muscular pode ter sua formação explicada, em partes, por questões ambientais em que uma crescente pressão, principalmente por parte da

mídia, é exercida para que os homens tenham um corpo forte e musculoso, o que pode gerar um aumento do transtorno.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Preocupações exacerbadas do indivíduo, em sua grande maioria do gênero masculino, em relação à sua musculatura caracterizam-se como dismorfia muscular, o que ocasiona uma obsessão por exercícios físicos com o propósito de obter hipertrofia muscular, mesmo que seus músculos já estejam super hipertrofiados.

Em consonância com esse pressuposto, observa-se que, a cada dia, cresce o número de academias de ginástica, sempre com suas propagandas de corpos saudáveis e “perfeitos”.

Os indivíduos que iniciam a prática de exercícios físicos, por vezes, vão em busca dessas atividades em

decorrência da culpa que sentem por não estarem com seus corpos da maneira como o padrão exposto pela mídia, ou seja, o corpo ideal. O corpo torna-se, dessa maneira, o principal meio de expressão na sociedade, e isto pode gerar um transtorno da imagem corporal, fazendo com que o indivíduo veja a imagem de seu corpo de maneira alterada.

A dismorfia muscular é uma síndrome emergente entre os praticantes de exercícios físicos e pode estar relacionada com outros tipos de transtornos, como o transtorno alimentar. Poucos são ainda os estudos que tratam sobre essa síndrome, o que traz a necessidade de se desenvolverem pesquisas a respeito do assunto em destaque para que, dessa maneira, seja possível, talvez, conscientizar os praticantes de exercícios físicos com peso sobre o fato de que essa atividade, executada de maneira exacerbada, por vezes pode trazer graves prejuízos à saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, Fernando; FERNANDES, Tony Charles; FRAINER, Deivis Elton S. & OLIVEIRA, Fernando Roberto de. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. *Lecturas: Educación Física y Deportes – Revista Digital*, v. 10, n. 83, Buenos Aires, abril, 2005.
- AGUIAR, Eduardo F. *O papel do stress nos processos de comunicação do corpo*. 2003. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Departamento de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC/SP.
- ASSUNÇÃO, Sheila S. M. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 3, n. 24, p. 81-84, São Paulo, dezembro, 2002.
- CAMPOS, Flávia Maria. *Um estranho no espelho: a ditadura da beleza e o culto à imagem em universitários*. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP.
- CASTRO, Ana Lúcia. Culto ao corpo: identidades e estilos de vida. In: VIII CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. *Anais...* Coimbra: Universidade de Coimbra, 2004. p. 1-14.
- CHOI, Precilla Y. L.; POPE JR., Harrison G. & OLIVARDIA, Roberto. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*, v. 36, p. 375-376, London, April, 2002.
- GOMES, M. V. A. Vigorexia: colocando a vaidade acima da saúde mental. *Lecturas: Educación Física y Deportes – Revista Digital*, v. 10, n. 83, Buenos Aires, abril, 2005.
- HURST, Richard; HALE, Bruce D.; SMITH, Dave & COLLINS, David. Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*, v. 34, p. 431-435, London, April, 2005.
- MACIEL, A. *Distorção da imagem corporal em adolescentes do sexo masculino*. 2006. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul: USCS.
- MANTELATO, R. *Vigorexia, esteroides anabolizantes e o professor de Educação Física*. 2003. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo: Umesp.
- MONTEIRO, Andréa C. *Espelho, espelho meu...: percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz.

REFERÊNCIAS

- OLIVARDIA, Roberto; POPE JR., Harrison G. & HUDSON, James I. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *The American Journal of Psychiatry*, v. 157, p. 1.291-1.296, Virginia, August, 2000.
- OLIVEIRA, Aldair José de & ARAÚJO, Cláudio Gil S. de. Proposição de um critério antropométrico para suspeita diagnóstica de dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 10, n. 3, p. 187-190, Niterói, maio/junho, 2004.
- POPE JR, Harrison G.; GRUBER, Amanda J.; MANGWETH, Barbara; BUREAU, Benjamin; DECOL, Christine; JOUVENT, Roland & HUDSON, James I. Body image perception among men in three countries. *The American Journal of Psychiatry*, v. 157, p. 1.297-1.301, Virginia, August, 2000.
- POPE JR., Harrison G.; KATZ, David L. & HUDSON, James I. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108n male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, v. 34, n. 6, p. 406-409, New York, November/December, 1993.
- RIBEIRO, Paulo César P. O uso indevido de substâncias: esteroides, anabolizantes e energéticos. *Revista Adolescência Latino-Americana*, v. 2, n. 2, p. 97-101, Porto Alegre, março, 2001.
- RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção*, v. 5, n. 6, p. 80-90, Espírito Santo de Pinhal, janeiro/junho, 2005.
- SANTOS, Tiago. *A dependência do exercício: um estudo sobre a utilização de substâncias ergogênicas nutricionais em frequentadores de ginásios/health clubs*. 2005. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: ULHT.
- SAVOIA, Mariangela G. Diagnóstico diferencial entre fobia social e transtorno dismórfico corporal. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 27, n. 6, São Paulo, novembro/dezembro, 2000.
- SCHILDER, Paul. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- TAVARES, Maria da Consolação F. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. 1. ed. Barueri: Manole, 2003.
- TORRES, Albina R.; FERRÃO, Ygor A. & MIGUEL, Eurípedes C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 2, p. 95-96, São Paulo, junho, 2005.
- YANG, Chi-Fu J.; GRAY, Peter & POPE JR, Harrison G. Male body image in Taiwan versus the West: Yanggang Zhiqi Meets the Adonis Complex. *The American Journal of Psychiatry*, v. 162, p. 263-269, Virginia, February, 2005.

Endereço para correspondência:

Cristiane Gonçalves da Mota. R. Príncipe da Beira, n. 260, Vila Alpina - São Paulo - CEP 03211-150.

E-mail: professoracrismota@yahoo.com.br