

# Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo

## *Aestheticization of health and muscle dysmorphia: social conceptions of the body*

Andréa Maria Pires Azevedo<sup>1</sup>; Iraquitã de Oliveira Caminha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Laboratório de Estudo e Pesquisa em Lazer, Esporte, Corpo e Sociedade. João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>2</sup>Doutor em Filosofia – Université Catholique de Louvain, Louvain-La-Neuve, Belgique, Professor-pesquisador do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Laboratório de Estudo e Pesquisa em Lazer, Esporte, Corpo e Sociedade. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

### Endereço para correspondência

Andrea Maria Pires Azevedo  
SQN 407 – Bl. E, apto. 212, Asa Norte.  
70855-050 – Brasília – DF [Brasil]  
andrea.mpaf@hotmail.com

### Resumo

**Introdução:** A obsessão pela conquista da beleza próxima àquela que é disseminada pela mídia faz com que os adeptos do universo do fitness façam uso de práticas extremadas para alcançarem um corpo esteticamente belo. **Objetivo:** Investigar as percepções e usos sociais do corpo, assim como as motivações para a prática do Treinamento de Força em atores com Dismorfia Muscular (DM). **Métodos:** Realizou-se estudo transversal, descritivo-interpretativo, de abordagem qualiquantitativa. **Resultados:** Os indivíduos compulsivos pela prática do Treinamento de Força espelham-se em sentidos e valores do corpo para aceitação social, remetendo a contrastes entre saúde e beleza. A motivação para a compulsão pela prática do Treinamento de Força é a obsessão pela imagem corporal musculoso e o temor pela perda de massa muscular. **Conclusão:** Há um hiperinvestimento do corpo na sociedade contemporânea no que diz respeito à compulsão pela aquisição de uma forma física musculosa relacionado aos sinais e sintomas da DM e estetização da saúde.

**Descritores:** Transtorno da compulsão alimentar; Estética; Imagem corporal; Musculação; Saúde.

### Abstract

**Introduction:** Obsession with achieving an ideal of beauty similar to what is disseminated by the media leads fitness enthusiasts to use extreme practices in order to attain an aesthetically beautiful body. **Objective:** To investigate the perceptions and social uses of the body, as well as the motivations of individuals with Muscle Dysmorphia (MD) in their practice of strength training. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, interpretive study with a qualitative and quantitative approach was conducted. **Results:** Individuals with a compulsion to practice strength training view themselves based on meanings and values of body to acquire social acceptance, leading to the contrasts between health and beauty in their self-view. The motivation for the compulsive practice of strength training is one's obsession for a muscular body image and fear of the loss of muscle mass. **Conclusion:** There is, in the contemporary society, a hyper-investment in the body given a compulsion for achieving a muscular body, associated to signs and symptoms of DM and to the aestheticization of health.

**Key words:** Binge-Eating Disorder; Body image; Esthetics; Health; Strength training.

## Introdução

Na sociedade atual, marcada pela cultura do corpo belo, modelado, sobretudo, pela prática do Treinamento de Força, que propaga a imagem de um corpo desprovido de gordura e arquitetado por uma musculatura bem definida, os sujeitos despendem horas nas academias realizando exercícios resistidos como o objetivo de modelar seu corpo, conforme os padrões estéticos estereotipados de uma forma física progressivamente magra e musculosa<sup>1,2</sup>.

Além da prática dessa modalidade de exercícios, destaca-se também toda uma preocupação excessiva com a alimentação, que disciplina e vigia o corpo por meio de regimes alimentares rigorosos. Pode-se ainda ressaltar possíveis usos de anabolizantes e suplementos alimentares visando o corpo perfeito<sup>1,2,3</sup>.

Veicula-se atualmente nas sociedades contemporâneas como verdadeiro, coerente e confiável a recomendação de que as pessoas devem buscar um estilo de vida saudável por meio da prática regular de exercícios físicos e de uma alimentação balanceada. Tal recomendação associa o bem-estar da saúde com a aquisição de um corpo belo. Particularmente, pensa-se que essa associação está sendo elaborada com base em uma identidade entre saúde e beleza. Chama-se essa identidade de estetização da saúde.

Entende-se estetização da saúde como a perspectiva de conceber o bem-estar por meio da aquisição de um corpo belo<sup>2</sup>. Nesse sentido, a forma física considerada bela é definido como saudável. Pode-se ilustrar o processo de estetização da saúde por meio de um número elevado de cirurgias plásticas realizadas exclusivamente com fins estéticos; regimes alimentares voltados para melhorar a imagem corporal; uso de vestuários e adornos visando à beleza do corpo, bem como cuidados excessivos com pele, cabelos, unhas e dentes com intenção de melhorar a aparência<sup>2</sup>. Nesse contexto, identificam-se vários profissionais da área de saúde que se especializam para atender as demandas sociais de clientes que desejam possuir corpos belos e, conseqüentemente, saudáveis.

A obsessão pela conquista de um padrão de beleza próximo àquele que é disseminado com veemência pela mídia, faz com que os pretensos adeptos do universo do *fitness* se familiarizem e façam uso de práticas extremadas, para alcançarem um corpo esteticamente belo, obtendo desse modo sucesso na vida profissional e pessoal<sup>4</sup>.

O processo de estetização da saúde pode servir de referência para discutir-se o sentido de bem-estar vivido pelos vigoréticos. Diante do exposto, neste estudo, objetiva-se investigar as percepções e usos sociais do corpo, assim como as motivações para a prática compulsiva do Treinamento de Força em atores sociais considerados vigoréticos.

## Materiais e métodos

### Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-interpretativo, de abordagem qualitativa-quantitativa.

### Sujeitos da pesquisa

Os atores sociais da pesquisa foram 20 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 24 anos, praticantes de Treinamento de Força e inscritos em comunidades específicas sobre Dismorfia Muscular (DM), na rede mundial de computadores.

A amostra foi selecionada por meio da mídia eletrônica, realizada com internautas que se dispuseram a participar da pesquisa via correio eletrônico. Para resguardar a identidade dos participantes, atribuíram-se as iniciais AS (Ator Social) seguidas dos números equivalentes aos questionários respondidos.

### Instrumentos e técnicas para coleta de dados

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário de identificação e caracterização dos sujeitos, estruturado e adap-

tado a partir de artigos científicos da literatura<sup>5,6</sup>. Contemplaram-se questões objetivas e subjetivas relacionadas aos dados de identificação e caracterização socioeconômica do grupo (sexo, idade, escolaridade, renda familiar, estado civil), dados sobre a prática de exercício físico (tempo de prática de Treinamento de Força, frequência de treino, tempo gasto em cada sessão), dados sobre uso e tipo/nome de suplementos alimentares e esteroides anabolizantes, dados acerca da rotina alimentar e imagem corporal. Por fim, foram analisadas as respostas dos atores sociais em relação às perguntas: (a) “Na sua opinião, o que é vigorexia ou Dismorfia Muscular?” e (b) “Você se considera vigorético(a)? Por quê?”. O questionário foi estruturado de forma a ser respondido voluntária e anonimamente.

Para interpretação das respostas dos participantes foi realizada análise documental a fim de qualificar os dados relacionados à estetização da saúde e a Dismorfia Muscular.

A busca e análise dos referenciais teóricos ligados ao conhecimento coesivo da DM foram realizadas em bases de dados científicos (SciELO, BVS, Ebsco, Teses e Dissertações), envolvendo a leitura, seleção e registro da literatura de interesse para o estudo proposto.

## Procedimentos para coleta de dados

O contato com os indivíduos incluídos na pesquisa foi realizado no período de janeiro e fevereiro de 2010. Inicialmente, foi criado um perfil pelos pesquisadores em 52 comunidades, como: “Vigorexia”, “VICIADOS EM ACADEMIA”, “Vigorexia Síndrome de Adônis”, “Vigorexia@”, “Vigorexia. Doença ou não?”, “Perdi um amigo para VIGOREXIA!”, “Feio de tão grande é o @#\$%&o”, “Eu tenho VIGOREXIA e Daí?”, “Vigorexia, um estilo de vida...”, “Fisiculturismo”, etc., dos sites de relacionamentos (*Orkut* e *Blogs*), totalizando 125.003 indivíduos inscritos. Posteriormente, foram postadas nas comunidades informações pertinentes à pesquisa que seria realizada, bem como foi divulgado o endereço eletrônico da pesquisadora

responsável para quem apresentasse interesse em receber e preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário.

Aqueles que preencheram o TCLE e o questionário de pesquisa foram chamados de participantes do estudo, cientes de estarem participando voluntariamente e de não haver nenhuma consequência pela sua não participação. Foi ressaltada pelos pesquisadores a importância da fidedignidade dos dados fornecidos. Todos os participantes eram membros de pelo menos uma comunidade do sítio eletrônico de relacionamentos *Orkut*<sup>®</sup>.

## Técnicas de análise dos dados

Após o recebimento do material, foi realizada análise descritiva dos dados por meio de frequência, média e desvio-padrão. Ainda, para a análise documental, as respostas foram interpretadas e comparadas com o que vem sendo encontrado nas fontes de informações visitadas (livros, artigos nacionais e internacionais, sítios eletrônicos, teses e dissertações), considerando e moderando o conteúdo dessas referências quanto à confiança e pertinência das informações de tais fontes.

## Aspectos éticos

Foram consideradas as orientações sugeridas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) e ao Estado.

A metodologia deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob o Protocolo nº 378/2009.

## Resultados

Participaram do estudo 17 atores do sexo masculino e três do sexo feminino, todos com

idade entre 18 e 24 anos ( $19,6 \pm 1,9$  anos), solteiros. A maioria dos homens possui renda familiar mensal acima de sete salários mínimos; e todas as mulheres, entre quatro e sete. O nível de escolaridade relatado foi ensino médio e superior para os homens; e apenas nível superior, para as mulheres (Tabela 1).

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos atores com Dismorfia Muscular

| Variáveis                          | Masculino |      | Feminino |     | Total |     |
|------------------------------------|-----------|------|----------|-----|-------|-----|
|                                    | N         | %    | N        | %   | N     | %   |
| Faixa etária (anos)<br>18 – 24     | 17        | 100  | 3        | 100 | 20    | 100 |
| Estado civil<br>Solteiro (a)       | 17        | 100  | 3        | 100 | 20    | 100 |
| <b>Renda familiar mensal (SM)*</b> |           |      |          |     |       |     |
| 1-3                                | 2         | 11,7 | —        | —   | 2     | 10  |
| 4-7                                | 5         | 29,4 | 3        | 100 | 8     | 40  |
| > 7                                | 10        | 58,9 | —        | —   | 10    | 50  |
| Total                              | 17        | 100  | 3        | 100 | 20    | 100 |
| <b>Nível de escolaridade</b>       |           |      |          |     |       |     |
| Ensino Fundamental                 | 1         | 5,9  | —        | —   | 1     | 5   |
| Ensino Médio                       | 9         | 52,9 | —        | —   | 9     | 45  |
| Ensino Superior                    | 7         | 41,2 | 3        | 100 | 10    | 50  |
| Total                              | 17        | 100  | 3        | 100 | 20    | 100 |

\* Salário mínimo

A associação entre o corpo belo e hipertrofiado com o sentir-se saudável pode ser analisada. Essas questões são percebidas nos seguintes discursos dos participantes:

Apesar de buscar a hipertrofia, viso sempre a saúde em primeiro lugar (AS1).

Não sou como gostaria que fosse meu corpo em geral, gostaria de ter um corpo muito maior e muito mais definido dentro de padrões de fisiculturismo (AS14).

Apesar de dizerem que estou com um corpo legal e que já está bom assim, eu

acho que estou muito longe de um corpo grande e que se enquadre no perfil de um vigorético (AS18).

Quanto ao entendimento do conceito da DM, 65% dos respondentes consideram a DM de modo coerente com o que vem sendo explicado pela ciência, corroborando a ideia de que a percepção social do senso comum sobre o corpo e a DM influencia e é influenciada pela ciência.

Nas palavras dos atores sociais:

Vigorexia é um distúrbio psíquico, o qual o indivíduo busca a “perfeição” de seu corpo a qualquer custo, e como na anorexia vê no espelho uma imagem deformada de si, se enxerga menos musculoso do que é. (AS4).

Comportamento psicológico de pessoas aficionadas por exercícios físicos e que mesmo com um corpo forte, bonito sempre acham que não é o bastante! (AS9).

Vigorexia é uma doença psicológica que afeta os marombeiros das academias e com isso eles acabam estragando o corpo pensando que esta fazendo o bem para saúde. (AS11).

Para mim, é o conjunto de sintomas decorrentes da insatisfação com o próprio corpo. Não só sintomas psicológicos tais como depressão, ansiedade etc., mas, sócio-culturais como excesso de atividade física, desmarcar compromissos em virtude da dieta ou dos treinos, etc. (AS13).

Nesse caso, os atores sociais afirmam tais conflitos nas relações sociais, como:

Vigorexia é um transtorno em que a pessoa cultua seu corpo a níveis extremos a ponto de fazer coisas que outras

peças não fariam, como, por exemplo, sacrificar sua “balada” ou círculos sociais para estar presente se alimentando corretamente ou descansando corretamente, treinando corretamente etc. [...] Terminei inclusive um namoro em razão disso, ela dizia que eu me preocupava mais com meu corpo do que com o que ela sentia... (AS5).

Prefiro ficar em casa descansando do que sair com amigos e me entupir de álcool, se for pra usar drogas, que seja drogas que me ajude a alcançar minha meta. (AS7).

No que concerne aos sentidos e valores do corpo visando à aceitação social, o relato de AS14 é condizente com alguns sinais e sintomas da DM:

Escuto muitos elogios sobre meu físico (do tipo: você esta um ogro, abomai, monstrão, cavalo, entre outros) e realmente não me vejo assim, me olho no espelho como um cara sem nenhum provento muscular, como eu era antes de treinar. Mas há vezes que a vigorexia torna-se um motivo para me dar força e saber que eu não estou pequeno e poder ser apenas algo da minha cabeça.

Quanto aos esteroides anabolizantes, 50% dos indivíduos afirmaram os utilizar, sempre almejando maximizar a hipertrofia muscular, conforme expresso nas seguintes falas:

Sempre me acho fraco e todos, a minha volta, acha exatamente ao contrário, acabo apelando e ‘f...’ com meu corpo (anabolizante) buscando um corpo melhor que nunca chega. (AS20).

Me preocupo exageradamente em criar músculos, passo horas na academia, faço uso de anabolizantes e tenho uma

distorção do meu corpo me vendo muito magro sem músculos. (AS3).

Comecei com o uso de nandrolona acompanhada de um mix de testosterona. Anos mais tarde acabei testando também stanozolol, clenbuterol e oximetolona. (AS2).

Como motivação para a prática compulsiva pelo Treinamento de Força, as análises indicam, principalmente, o desejo de minimizar sentimentos negativos decorrentes da falta aos treinamentos, dos pensamentos sobre a perda de massa muscular e da insatisfação corporal:

Não fico mais nenhum dia sem malhar, até domingo em casa faço treinos pro peito abdômen e panturrilha [...] minhas conversas pelo MSN e pelo Orkut são apenas academia, treinos e suplementação do meu corpo e não falto academia nem por um dia por nada. (AS12).

Pra mim é ta sempre em busca de um corpo maior e sempre ta desesperado com o tamanho, você achar muito vezes que está pequeno mesmo estando grande pra outras pessoas isso não te satisfaz, e tenta crescer mais ainda, atingir a perfeição humana virar um HULK. (AS19).

Apesar de ter um motivo para colocar a musculação em primeiro lugar na minha vida, [...] comecei a treinar por insatisfação com meu físico e sempre fui obcecada por isso, tanto é que chego a me sentir mal quando não tenho condições de seguir minha dieta ou treinar adequadamente, portanto me considero vigoréxica. É como um vício. (AS13).

Já fiz coisas absurdas pela musculação, atualmente estou 2 semanas sem entrar

numa academia e estou desesperado por que estou perdendo a massa muscular. Meus amigos dizem que estou ficando feio de corpo de tão grande estou ficando, mais para mim sempre esta faltando algo. (AS11).

Adoro meu corpo e todo o sacrifício envolvido para desenvolvê-lo... NÃO VIVO PARA TREINAR, EU TREINO PARA VIVER!(AS5).

Alguns indivíduos que apresentam sinais da DM relacionam o ato de cuidar do corpo por meio da prática compulsiva pelo Treinamento de Força com a “saúde perfeita”. Por isso, tendem a transmitir o sentimento de negação ao serem questionados sobre estarem acometidos pelo transtorno. Essa análise pode ser compreendida por meio dos seguintes relatos:

Eu não me considero doente ou sofrer desse mal, mas sim que me proponho a fazer alguma coisa, encaro de frente, então prefiro imaginar que tenho foco no que escolhi e, no esporte não foi diferente apesar de ser um passatempo para mim, acabou virando um estilo de vida, forma de manter corpo e mente em dia. Consigo me livrar do estresse e manter uma aparência satisfatória, infelizmente isso tem um custo e realmente não é fácil se dedicar em tempo integral, requer muita paciência, persistência e dedicação. Foco! Mas voltando a pergunta, não me considero vigorético, agora se perguntar a meus familiares e muitos amigos com certeza a resposta não será a mesma [...] Afinal de contas, um dos sintomas muitas vezes se vê por aí é a não aceitação do doente não é mesmo? (Risos). (AS2).

Tenho minha dieta montada, me alimento de duas em duas horas, procuro comer proteínas de qualidade, gordu-

ras boas e carboidratos de baixo índice glicêmico. Faço oito refeições diárias [...] Não me considero vigorético, e sim determinado a alcançar meus objetivos, com saúde. (AS7).

## Discussão

A sociedade hodierna marcada pelo consumo e pelo imediatismo, com o auxílio dos panoramas midiáticos, edifica um ideal de beleza que é reforçado e hipervalorizado, reproduzindo um padrão estético homogêneo que não pode ser considerado como “natural”<sup>2</sup>. A beleza vem sendo compreendida pelos indivíduos compulsivos pelo Treinamento de Força como sinônimo de saúde, evidenciada como algo natural quando de fato se trata de uma construção social, não havendo beleza “natural” que não seja influenciada pela cultura.

Ainda, de acordo com Vieira, Rocha e Ferrarezzi<sup>7</sup> os meios de comunicação de massa e a indústria de consumo conectada às modificações corporais agem de forma acrítica, ilimitada ou superficialmente em relação às questões que devem ser consideradas importantes, como, por exemplo, a saúde.

Esse ideal de beleza corporal, edificado pelo corpo musculoso e associado à saúde pode agravar alguma insatisfação corporal existente, facilitando em indivíduos com predisposição a transtornos psiquiátricos, o desenvolvimento da DM<sup>2</sup>. Essa deve ser considerada um transtorno de ordem obsessivo-compulsiva, tanto pela obsessão da hipertrofia muscular, quanto pela compulsão aos exercícios físicos (especialmente o Treinamento de Força), além da constante distorção da imagem corporal, frequentemente associada ao uso e abuso de drogas ergogênicas<sup>2,3,6</sup>.

As obsessões são definidas como pensamentos, imagens ou impulsos que geram ansiedade ou sofrimento<sup>2,3</sup>. Já os comportamentos compulsivos são hábitos apreendidos e adotados por alguma gratificação emocional, normalmente um alívio de ansiedade e/ou angústia, acon-

tecendo quase automaticamente, executados várias e repetidas vezes<sup>2, 3</sup>. Na DM, esse processo obsessivo-compulsivo almeja o corpo idealizado, musculoso e saudável<sup>2, 6</sup>.

Destarte, os sentidos do corpo “perfeito” e “sarado”, atualmente, refletem os conceitos de beleza e saúde, ou seja, o corpo saudável e o corpo belo vão ganhar outros contornos, outros sentidos, no qual o discurso que envolve o corpo “ideal” traz à tona a estratégia de uma racionalidade atuante na (re)construção de um olhar que se instala cientificamente, modela, torna o corpo “naturalmente” belo.

Tal rede de sentidos e valores estabelece o que é aceito socialmente e o que escapa aos padrões dominantes, passando a ser visto como inadequado, imperfeito ou duvidoso<sup>8</sup>. Assim, o corpo é construído e projetado em uma imagem idealizada que não se ratifica, uma construção imaginária do corpo ideal que conduz, geralmente, aos Transtornos Dismórficos Corporais, especificamente: a Dismorfia Muscular.

Desse modo, os indivíduos que possuem obsessão pelo corpo musculoso e compulsão pela prática extremada do Treinamento de Força consideram que esses sentidos e valores para aceitação social remetem a contrastes entre a saúde e o corpo belo. Esses valores instauraram percepções sociais de saúde, beleza, sucesso e aceitação social. Tudo aponta para uma tendência a igualar forma física, modelar à saúde e conseqüentemente à beleza. Um corpo belo nunca esteve tão exposto a formas desgastantes de exercício físico, ao consumo de drogas e dietas duvidosas<sup>2</sup>.

Estudos sugerem que a preocupação estética é introduzida cada vez mais cedo no universo adolescente por meio dos produtos da indústria da moda e culto ao corpo<sup>2, 9, 10</sup>, favorecendo o desenvolvimento da DM. Na adolescência, período em que os sujeitos sofrem extrema pressão da sociedade para serem reconhecidos em seus grupos e suas capacidades críticas não estão suficientemente desenvolvidas, os fatores de risco para o desenvolvimento da Dismorfia Muscular

umentam, existindo essa cobrança para que os meninos fiquem fortes e musculosos.

Smolak, Murnen e Thompson<sup>11</sup> identificaram que 25% das crianças e adolescentes em idade escolar iniciaram o Treinamento de Força objetivando o ganho de massa muscular como meio para diminuir os sentimentos negativos associados ao corpo. Tais sentimentos e emoções podem conduzir à necessidade de praticar compulsivamente o Treinamento de Força para minimizar essas insatisfações e salientar a relação de poder estabelecida entre o sujeito que apresenta a compulsão pela prática do Treinamento de Força e seu grupo social.

Stallone, Schwarzenegger, Van Damme, He-Man, Super Homem, Conan, [...] difícil encontrar um adolescente que não tenha, ao menos uma vez, se inspirado num desses ícones da virilidade masculina, com músculos enormes e corpo dividido. Estimulados progressivamente pela mídia, que associa a idéia do corpo perfeito ao sucesso e felicidade, e pela enorme difusão de academias de ginástica nos anos 90, os jovens ‘marombeiros’ foram em busca do sonho de ter o poder e o respeito encarnados numa silhueta musculosa<sup>12</sup>.

Assim, o culto ao corpo, a intenção do corpo no meio social e sua importância no processo de (re)construção da identidade na sociedade atual dimensionam novos valores e sentidos que operam na construção de uma nova percepção corporal e de saúde, direcionando para questões éticas que são minimamente discutidas pelos profissionais que atuam na Educação Física, os quais preparam alunos que desejam, ao custo da DM, possuir corpos belos e, conseqüentemente, saudáveis<sup>13</sup>, mesmo que para esse paradoxo usufruam de artifícios maléficos para a saúde como os esteroides anabolizantes.

Nesse ponto, importa salientar estudo realizado por Kanayama et al.<sup>14</sup>. Os autores afirmaram que muitos usuários de esteroides ana-

bolizantes desenvolveram Dismorfia Muscular após o uso dessas drogas. Essa constatação sugere que a utilização dessas substâncias e o aumento da hipertrofia muscular, não resolveram necessariamente as inseguranças psicológicas e sociais desses atores sociais quanto à percepção corporal.

Rutzstein et al.<sup>15</sup>, após analisarem sete homens com Dismorfia Muscular, identificaram que todos os voluntários declaravam utilizar esteroides anabolizantes e afirmavam que seu consumo é inevitável, uma vez que não é possível alcançar o volume muscular exigido por meios naturais. Ainda, todos afirmaram conhecer as consequências e efeitos adversos do uso de tais substâncias.

Por meio da análise realizada, pode-se inferir, pelos relatos dos atores deste estudo, que a motivação para a compulsão pela prática exacerbada do Treinamento de Força é a obsessão pelo corpo musculoso e o temor de “perder músculos” ao deixar de praticar os exercícios, mesmo por um período curto como um dia. Alguns indivíduos não conseguem se desvencilhar dessa obsessão, influenciada principalmente pela mídia e sua indústria consumista de estética e beleza que leva ao hiperinvestimento na imagem corporal “perfeita”.

O tema que constitui a estética, o corpo e os pensamentos que lhes são atribuídos é visto na perspectiva dualista e mecanicista do pensamento moderno. O corpo comumente é aceito como uma máquina que pode ser reciclada, aperfeiçoada ou “modernizada”, sem revelar suas contradições, seus conflitos e seus limites<sup>16, 17</sup>.

A saúde passa, então, a ser um arcabouço simbólico no qual tudo cabe. Ter saúde não se restringe a evitar as doenças, a “preservar-se”, a “não correr riscos”, a permanecer nos parâmetros médicos. Ter saúde passa a ser ao mesmo tempo cuidar da forma, do peso e imagem corporal, da alimentação e da manutenção da beleza<sup>18, 19, 20</sup>. Os cuidados com a estética passam a definir os cuidados com a saúde e com a “boa forma”. Por isso, alguns atores sociais se dizem

não vigoréticos mesmo apresentando as características desse transtorno sugeridas por Pope et al.<sup>6</sup>, devido ao que se chama de estetização da saúde.

O corpo está constantemente presente nas falas dos atores, sendo o principal elo entre o sujeito e a realidade, é ele também que traduz o diálogo entre natureza e cultura. O corpo é socialmente construído e nele se materializa a relação sujeito *versus* sociedade, tornando-se o palco onde acontecem os conflitos simbólicos que refletem questões da contemporaneidade.

A preocupação com a estética passa a ser não apenas uma forma de manter a imagem corporal ou a saúde, mas também uma forma de distinção social, garantia da manutenção do seu lugar no campo profissional e pessoal e até mesmo como forma de conquistar a mobilidade social.

## Conclusão

Os fatores contemporâneos que envolvem a DM, como a supervalorização corporal e como o bem-estar proporcionado por meio da aquisição de um corpo belo e de acordo com os padrões sociais, compõem o “pano de fundo” que se determinou como estetização da saúde, favorecendo a criação das condições para o crescimento da indústria da transformação corporal e a diversificação de práticas que levam à aproximação de transtornos obsessivos e compulsivos em prol da imagem corporal ideal.

Dessa forma, constata-se que há práticas de hiperinvestimento do corpo na sociedade contemporânea, no que diz respeito à compulsão pela aquisição de uma forma física musculosa, relacionadas aos sinais e sintomas da DM e à estetização da saúde. Assim, a educação física deve ser compreendida como uma das estratégias de motivação para a instrução em ciência e saúde, podendo atuar conjuntamente com outras áreas por meio de trabalho multidisciplinar, a fim de minimizar os riscos envolvidos no desenvolvimento de transtornos dismórficos corporais.

## Referências

1. Azevedo AMP. Substâncias injetáveis não anabolizantes na prática da musculação: uso e riscos. [monografia de graduação]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2008.
2. Azevedo AMP. Compulsão pelo corpo musculoso e estetização da saúde: um estudo sobre Dismorfia Muscular. [dissertação de mestrado]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2011.
3. Grieve FG. A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*. 2007;15(1):63-80.
4. Malysse S. Em busca dos (H)alteres-ego: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: Goldenberg, M. (Org.). *Nu e vestido*. Rio de Janeiro: Record; 2002.
5. Dawes J, Mankin T. Muscle dysmorphia. *National strength and conditioning association*. 2004;16(2):24-5.
6. Pope Jr HG, Phillips KA, Olivardia R. *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press; 2000.
7. Vieira JLL, Rocha PGM, Ferrarezzi RA. A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2010;32(1):35-41.
8. Ferreira FR. The production of meanings regarding body image. *Interface - Comunic. Saúde, Educ*. 2008;12(2):471-83.
9. Gomes BCR. O corpo na representação social das mulheres da comunidade boa esperança. [dissertação de estrado]. Departamento de Educação da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2006.
10. AAP: American Academy of Pediatrics. Adolescents and Anabolic Steroids: A Subject Review. *Pediatrics*. 1997;99(6):904-8.
11. Smolak L, Murnen SK, Thompson JK. Sociocultural influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men and Muscularity*. 2005;6:227-39.
12. Arraz CH. Equipe do correio brasileiro [acesso em 2011 fev 15]. Disponível em: <<http://www.correioweb.com.br/>>.
13. Monteiro AC. Espelho, espelho meu...: percepção corporal e caracterização nosográfica no Transtorno Dismórfico Corporal. [dissertação de mestrado] Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2003.
14. Kanayama G, Barry S, Hudson JI, Pope Jr HG. Body images and attitudes toward male roles in Anabolic-Androgenic Steroid users. *American Journal Psychiatry*. 2006;163(4):697-703.
15. Rutzstein G, Casquet A, Leonardelli E, López P, Macchi M, Marola ME, et al. Imagen corporal em hombres y su relación com la dismorfia muscular. *Revista Argentina de clínica psicológica*. 2004;13(2):119-31.
16. Grieve FG, Wann DL, Henson C, Ford P. Healthy and unhealthy weight gain and weight loss behaviors in college students. *J Sport Behav*. 2006;29:229-41.
17. Gomes MVA. Vigorexia: colocando a vaidade acima da saúde mental. [monografia de conclusão de curso]. Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC. Maceió; 2005.
18. Prado JLA. As narrativas do corpo saudável na era da grande saúde. *Contemporânea*. 2007;5(1):1-11.
19. Silva AS, Ferreira ACD, Aniceto RR, Nogueira FRS. *Musculação: aspectos fisiológicos, metodológicos e nutricionais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2010.
20. Lanzieri Júnior C. "Ser belo na condição de ser bom": Beleza e ética na sabedoria monástica do Abade Guiberto de Nogent (c.1055-c.1125). *Outros Tempos*. 2008;5(5).