

NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E A APARÊNCIA MUSCULAR DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

LEVEL OF SATISFACTION WITH BODY IMAGE AND MUSCLE APPEARANCE IN BODYBUILDERS

Marcelo da Silva Villas Bôas*
Valéria Aguiar Ferreira**
Celso Souza***
Ricardo Weigert Coelho****

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o nível de satisfação de praticantes de musculação do sexo masculino em relação à imagem corporal e à aparência muscular, bem como detectar uma possível presença do quadro de dismorfia muscular. A amostra foi composta por 50 sujeitos do sexo masculino, com idades entre 18 e 43 anos, todos praticantes de musculação da Academia do Centro de Excelência em Atividades Físicas (CEAF) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Os instrumentos de medida utilizados foram a Escala de Satisfação da Aparência Muscular (MASS), adaptada e validada no Brasil por Silva Junior, Souza and Silva (2008), e a Escala de Avaliação da Imagem Corporal adaptada e validada no Brasil por Ferreira e Leite (2002). A análise dos dados foi realizada por meio da análise descritiva. Os resultados mostraram que, em relação à aparência muscular, a média geral da pontuação dos sujeitos foi de 42,98 pontos, o que os classifica como "satisfeitos a maioria das vezes com a aparência muscular", e em relação à imagem corporal, a média da pontuação dos sujeitos foi de 86,26 pontos, classificando-os como "satisfeitos às vezes sim, às vezes não com a imagem corporal"; porém não foi descartada a possível ocorrência da dismorfia muscular.

Palavras-chave: Dismorfia muscular. Percepção de corpo.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal masculina ainda é um assunto pouco estudado, entretanto alguns autores têm abordado esta temática (EDWARDS; LAUNDER 2000, SCHILDER 1994, SLADE 1994, MAXIMIANO, et al., 2004; SAIKALI et al., 2004).

Devido ao crescimento do número de academias, resultante do maior número de praticantes de musculação, ao abuso de esteroides, aos distúrbios da imagem corporal e ao comportamento alimentar dos atletas, tem crescido o interesse por esta temática (FRUTUOSO, 2004; SILVA et al., 2007; MACHADO; SCHINEIDER, 2006).

A imagem corporal é definida como uma construção psicológica complexa, que se refere a como a autopercepção do corpo/aparência gera uma representação mental composta por um esquema corporal perceptivo, assim como as emoções, pensamentos e condutas associados (AYENSA, 2002).

De acordo com Rutzstein et al. (2004), uma extensa literatura tem tratado de temas relacionados com a insatisfação feminina em relação à imagem corporal e são poucos os estudos que abordam este mesmo tema em homens. A maioria das investigações tratou da insatisfação da imagem corporal na população masculina que apresentava transtornos alimentares, mas nos últimos anos tem crescido

* Mestre. Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá.

** Professora Graduada pela Universidade Estadual de Maringá.

*** Mestre. Professor Aposentado do Departamento Educação Física da Universidade Estadual de Maringá.

**** Doutor. Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná.

o interesse principalmente em relação ao abuso de anabolizantes.

No estudo de Pope, Phillips e Olivardia (2000), que envolveu 548 homens, 43% (quase a metade) se manifestaram insatisfeitos com sua aparência geral, 63% estavam insatisfeitos com o abdômen ou o peso (52%), 55% estavam insatisfeitos com seu tônus muscular e 38% com o tórax. Além de estarem insatisfeitos ou preocupados com sua imagem corporal, estes homens podem apresentar uma imagem corporal distorcida, percebendo-se diferentes, geralmente piores do que realmente são, podendo apresentar menor autoestima e mais tendências depressivas do que os homens satisfeitos com seus corpos.

As patologias mentais evoluem e se transformam ao longo do tempo, tornando-se suscetíveis a todas as mudanças socioculturais em curso. A incidência dessas doenças é absolutamente associada a um determinado ambiente e a uma época concreta. Assim, explica-se o aparecimento de uma nova desordem, a dismorfia muscular ou vigorexia, que nasce no âmbito de uma sociedade competitiva, em que o culto à imagem tornou-se praticamente uma religião (BALLONE, 2004; MARTÍNEZ et al., 2008). O surgimento desta desordem pode ser considerado recente, pois os estudos existentes datam a partir da década de 90.

Autores como Valencia (2002), Ayensa (2005), Arraias e Souza (2002) referem-se à dismorfia muscular como uma alteração da imagem que o indivíduo tem de si próprio e a consequente rejeição que ele sente em relação ao seu próprio corpo e desejo de alcançar padrões estéticos de beleza.

Nos EUA, em um estudo envolvendo 108 fisiculturistas, dos quais alguns utilizavam esteroides anabolizantes e outros não, foi identificado um fenômeno denominado “anorexia nervosa reversa” ou “bigorexia”. Constatou-se que 8,3% deles se achavam muito fracos e pequenos e na verdade estavam extremamente fortes e musculosos. Os outros sujeitos da amostra relataram o uso de esteroides anabolizantes e dois apresentaram história anterior de anorexia nervosa reversa (POPE; KATZ; HUDSON, 1993).

Em estudo posterior, Pope et al. (1997), após o conhecimento de vários homens com essa síndrome, da qual se encontrou a incidência em

10% de levantadores de peso e em 84% de fisiculturistas, decidiram modificar a nomenclatura de “anorexia nervosa reversa” para “dismorfia muscular”. A justificativa para a mudança foi que este distúrbio não era um problema de comportamento alimentar (como a anorexia), mas sim, de alterações na percepção da musculatura. Além disso, o termo “dismorfia” demonstrou a relação existente com o “distúrbio ou transtorno dismórfico corporal” (DDC/TDC), já conhecido na psiquiatria.

Pope, Phillips e Olivardia (2000), em estudo com halterofilistas acerca da satisfação com o corpo, relataram que quase 50% dos praticantes se mostraram insatisfeitos com seu corpo.

Publicaram no mesmo ano critérios diagnósticos formais para a dismorfia muscular, acompanhando o formato utilizado pela Associação Americana de Psiquiatria em seu manual diagnóstico (DSM-IV). De acordo com os autores, esses critérios podem ser considerados como um “menu”, de tal forma que diferentes profissionais podem concordar de forma confiável que um indivíduo tenha ou não uma condição psiquiátrica particular.

Rosenberg (2004) descreve alguns comportamentos característicos que de forma isolada não indicam que a pessoa tenha dismorfia muscular, mas quando vários deles estão presentes é sugerida a existência do problema. Entre estes comportamentos podem-se destacar: a maneira de se vestir na tentativa de parecer forte, exercitar-se mesmo com lesões, a utilização de suplementos ou drogas, observar-se repetidas vezes na imagem refletida no espelho.

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de satisfação de praticantes de musculação pertencentes ao sexo masculino em relação à imagem corporal e à aparência muscular, bem como detectar uma possível presença do quadro de dismorfia muscular.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo estudo de campo. A amostra foi composta de cinquenta sujeitos do sexo masculino, com média de idade de 23,9 anos, com desvio padrão de 6,07. A média de tempo de prática na musculação foi de 3,4 anos, com a frequência de 4,3 dias por semana, e a duração diária da sessão de treinamento com pesos foi de

uma hora e 36 minutos. A seleção da amostra se deu através de amostragem não probabilística do tipo intencional.

Os instrumentos de medida utilizados foram: a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS), adaptada e validada para o Brasil por Silva Junior, Souza e Silva (2008), e a Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal, adaptada e validada para o Brasil por Ferreira e Leite (2002).

A Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS) constituiu-se de 19 itens, com afirmativas a respeito da aparência muscular nas quais o sujeito indicava o grau em que cada uma se aplicava a ele, em escalas de cinco pontos, variando de “não, nunca” (1) a “sim, sempre” (5). Para a análise estatística os itens foram distribuídos em quatro fatores: dependência de malhar, checagem, satisfação e uso de substância.

A Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS) apresenta a seguinte pontuação: de 19 a 28 pontos, totalmente satisfeito com a aparência muscular; de 29 a 47, satisfeito a maioria das vezes; de 48 a 66, satisfeito às vezes sim, às vezes não; de 67 a 85, insatisfeito a maioria das vezes, e de 86 a 95 pontos, totalmente insatisfeito com a aparência muscular.

A Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal apresenta a seguinte pontuação: de 25 a 37 pontos, totalmente insatisfeito com a imagem corporal; de 38 a 63, insatisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal; de 64 a 88, satisfeito às vezes sim, às vezes não com a imagem corporal; de 89 a 113, satisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal e 114 a 125 pontos, totalmente satisfeito com a imagem corporal.

A Escala de Avaliação de Satisfação com a Imagem Corporal foi composta de 25 itens, com afirmativas a respeito da aparência física. O sujeito indicava o grau em que cada uma se aplicava a ele, em escalas de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5). Para

análise estatística os itens foram distribuídos em dois fatores: satisfação/sentimentos sobre a aparência e avaliação da aparência/preocupação com o peso.

A Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal apresenta a seguinte pontuação: de 25 a 37 pontos, totalmente insatisfeito com a imagem corporal; de 38 a 63, insatisfeito a maioria das vezes; de 64 a 88, satisfeito às vezes sim, às vezes não; de 89 a 113, satisfeito a maioria das vezes; e de 114 a 125 pontos, totalmente satisfeito com a imagem corporal.

Inicialmente foi solicitada autorização à coordenação da academia de musculação junto à Coordenadoria de Desportos e Recreação do Departamento de Educação Física da UEM, para contactar os sujeitos. O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP), concedeu parecer (n.º 409/2008) favorável à execução do estudo. A coleta de dados foi realizada em uma única etapa, de forma individual ou coletiva, no período de 1º a 19 de setembro de 2008, nos horários de treinamento dos sujeitos selecionados. Foram explicados os objetivos da pesquisa para então distribuir o instrumento aos que concordaram voluntariamente em participar. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que forneceu informações sobre a preservação, integridade e a garantia de sigilo de cada um.

A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva, gerada pelo programa Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da Escala de Satisfação com a Aparência Muscular apresentaram uma média de 42,98 pontos, com desvio padrão de 15,4 e os participantes foram classificados como “satisfeitos a maioria das vezes com a aparência muscular”.

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos conforme o nível de satisfação com a aparência muscular.

Nível de satisfação	Frequência (N)	Percentuais
Totalmente satisfeito com a aparência muscular.	05	10,0
Satisfeito a maioria das vezes com a aparência muscular.	32	64,0
Satisfeito às vezes sim, às vezes não com a aparência muscular.	07	14,0
Insatisfeito a maioria das vezes com a aparência muscular.	06	12,0
Total	50	100%

Na Tabela 1, trinta e dois sujeitos (64%) mostram-se “satisfeitos a maioria das vezes com a aparência muscular”, cinco (10%) se sentem “totalmente satisfeitos com a aparência muscular”, sete (14%) estão “satisfeitos às vezes sim, às vezes não com a aparência muscular” e seis (12%) estão “insatisfeitos a maioria das vezes com a aparência muscular”. Supõe-se que estes 6 sujeitos apresentam uma possível tendência ao quadro de dismorfia muscular. Ayensa (2005) refere que a dismorfia muscular é uma alteração da saúde caracterizada pela preocupação com a condição de ser magro e não ter suficiente desenvolvimento muscular. Ainda que visivelmente o sujeito seja musculoso, ele não consegue visualizar o tamanho do próprio

corpo, mostrando-se insatisfeito com sua aparência.

O presente estudo apresenta resultados contraditórios aos da pesquisa de Pope, Phillips e Olivardia (2000), na qual 47% dos halterofilistas que apresentavam o quadro de dismorfia muscular estavam “totalmente insatisfeitos” ou “insatisfeitos na maior parte” com a proporção de seus corpos.

Choi, Pope e Olivardia (2002) também analisaram um grupo de levantadores de peso dos quais vinte e quatro eram portadores de dismorfia muscular e trinta não tinham o problema. Os resultados apontaram que os portadores de dismorfia muscular demonstraram insatisfação com a imagem corporal e desejo de ganhar massa muscular.

Tabela 2 - Pontuação da Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS).

Fator	Média	Desvio padrão	1º Quartil	2º Quartil	Mínimo	Máximo
Dependência em malhar	23,16	9,81	16	26	10	47
Checagem	6,72	2,81	05	08	04	15
Satisfação	9,14	2,88	07	11	03	15
Uso de substância	3,96	1,81	03	05	02	08

Em relação aos quatro fatores que dividem as questões da Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS), observa-se que no fator 1 (dependência de malhar) a média foi de 23,16 pontos, com desvio padrão de 9,81; no fator 2 (checagem) foi de 6,72 pontos, com desvio padrão de 2,81; no fator 3 (satisfação) foi de 9,14 pontos, com desvio padrão de 2,88 e no fator 4 (Uso de substância) a média obtida foi de 3,96 pontos, com desvio padrão de 1,81 (Tabela 2). Por estes valores percebe-se que houve bastante diferença entre as pontuações máximas e mínimas em todos os fatores, sendo que quanto maior a pontuação, mais insatisfeitos com a aparência muscular os sujeitos estão.

Quando realizadas comparações entre as perguntas da Escala de Aparência e Imagem Corporal, observa-se com relação à satisfação com o tamanho dos músculos e à relação entre a satisfação e a dependência de malhar, que dezenove sujeitos (38%) responderam estar satisfeitos, treze (26%) afirmaram estar indecisos e dezoito (36%) responderam sentir-se insatisfeitos. Destes, dez concordam que para ser “grande” (hipertrofiado) o indivíduo tem que ignorar a dor.

Percebe-se que a insatisfação com a proporção da musculatura tem relação com a dependência de malhar, o que configura um indicador para o desenvolvimento da dismorfia muscular. Rosenberg (2004) coloca que exercitar-se excessivamente a ponto de causar lesões físicas é um dos comportamentos característicos que podem indicar a existência da dismorfia muscular, porém não de forma isolada, pois é necessária a combinação de outros sintomas. Sendo assim, não se pode afirmar se esses dez sujeitos são portadores ou não do problema, mas todos apresentam alguns indicadores.

Na relação entre a satisfação e a dependência de malhar, os resultados mostram que, dos dezoito sujeitos (36%) que se sentem insatisfeitos com o tamanho dos seus músculos, treze ficam muito transtornados se o seu horário os força a perder um dia de trabalho com pesos. Sendo assim, juntamente com a insatisfação com o tamanho dos músculos e com a ideia de que o indivíduo deve ignorar a dor para o aumento da massa muscular, existe ainda outro indicador acerca da dependência de malhar, que se relaciona o transtorno que o sujeito sente em

perder um dia de treinamento com pesos. Conforme Arraias e Souza (2002), um dos sintomas do “vigorético” é sentir-se irritado e ansioso no dia em que está impossibilitado de malhar. Nesse contexto, supõe-se que os sujeitos que apresentam os três indicadores podem apresentar o quadro de dismorfia muscular.

Na relação entre a satisfação e a checagem, dos dezoito sujeitos (36%) que se sentem insatisfeitos com o tamanho dos seus músculos, 9 acham difícil resistir a medir o tamanho deles. Dessa forma, juntamente com a insatisfação com a proporção muscular e os indicadores anteriormente apresentados acerca da dependência de malhar, acrescenta-se ainda a questão da checagem, em que o sujeito tem a necessidade de medir frequentemente o tamanho de seus músculos. Rosenberg (2004) afirma que o ato de repetidas vezes medir com fita métrica a musculatura do peito, dos braços ou das pernas é um comportamento característico da existência da dismorfia muscular. Assim, supõe-se que os sujeitos que apresentam este indicador juntamente com a dependência de malhar podem estar acometidos pelo transtorno.

Na relação entre a satisfação e o uso de substância, dos dezoito sujeitos (36%) que se sentem insatisfeitos com o tamanho dos seus músculos, cinco acham correto utilizar anabolizantes para aumentar a massa muscular. Esses sujeitos estão insatisfeitos com a proporção de seus músculos, pois, além de apresentarem os sintomas relacionados à dependência de malhar e à checagem, também indicam a utilização de substâncias.

Ainda sobre o uso de substâncias, pôde-se observar que cinco sujeitos (10%) o consideram correto e dois sujeitos (4%) estão indecisos, o que demonstra certo receio em responder à questão, e 43 sujeitos (86%) manifestaram-se contrários.

Sobre o investimento financeiro em suplementos musculares, onze sujeitos (22%) afirmaram que frequentemente gastam dinheiro com substâncias, quinze (30%) estão indecisos e 24 (48%) responderam que não gastam. Destarte, no tocante à utilização de substâncias, o consumo de suplementos é maior se comparado ao uso de anabolizantes, mas, de qualquer forma, para o tamanho da amostra esses valores são relativamente altos, indicando um consumo indiscriminado dessas substâncias.

Sobre o uso de anabolizantes, Silva et al. (2007), tendo realizado um estudo sobre a incidência do consumo de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre, constataram valores semelhantes em 288 sujeitos quais 32 (11,1%) afirmaram consumir essas substâncias. Já sobre o consumo de suplementos alimentares, Machado e Schneider (2006) realizaram um estudo entre frequentadores de uma academia, também de Porto Alegre, com 65 sujeitos, e constataram que 24 deles (39,9%) consumiam algum tipo de suplemento.

Em relação à Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal, apontaram a média de 86,26 e 13,38 pontos aos sujeitos praticantes de musculação, classificando-os como “satisfeitos às vezes sim às vezes não com a imagem corporal”.

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos conforme o nível de satisfação com a imagem corporal.

Nível de satisfação	Frequência	Percentuais
Satisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal	24	48,0
Satisfeito às vezes sim, às vezes não com a imagem corporal	24	48,0
Insatisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal	02	04,0
Total	50	100,0%

Verifica-se na Tabela 3 que vinte e quatro sujeitos (48%) mostraram-se “satisfeitos a maioria das vezes com a imagem corporal”, vinte e quatro (48%) se decalaram “satisfeitos às vezes sim, às vezes não com a imagem corporal”, e dois (4%) responderam estar “insatisfeitos a maioria das vezes com a imagem

corporal”. Pope, Phillips e Olivardia (2000) colocam que os homens enfrentam um tabu social quanto à expressão de seus sentimentos, por isso têm receio de verbalizar suas preocupações com a aparência e acabam sofrendo em silêncio. Nos EUA, em estudo realizado por esses autores, envolvendo 548

homens, 43% relataram estar insatisfeitos com sua aparência em geral. Segundo esses estudiosos, além de estarem insatisfeitos com sua imagem corporal, estes homens podem possuir uma imagem distorcida, percebendo-se diferentes, geralmente piores do que realmente são. Nesse contexto, os dois sujeitos que se

sentem insatisfeitos com a aparência podem apresentar esse quadro.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados da pontuação dos sujeitos em relação aos dois fatores, que dividem as questões da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal.

Tabela 4 - Dados dos sujeitos em relação à pontuação nos dois fatores da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal.

Fator	Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	2º Quartil	Mínimo	Máximo
Satisfação/ sentimentos sobre a aparência	60,92	11,98	63	54	70	31	81
Avaliação da aparência/ preocupação com o peso	25,34	3,98	25	23	27	15	34

No fator 1 (satisfação/sentimentos sobre a aparência) a média foi de 60,92 pontos, com desvio padrão de 11,98. No fator 2 (avaliação da aparência/preocupação com o peso) a média encontrada foi de 25,34 pontos, com desvio padrão de 3,98. Percebe-se que houve bastante diferença entre as pontuações máximas e

mínimas em todos os fatores, de modo que quanto menor a pontuação, mais insatisfeitos com a imagem corporal os sujeitos estão.

Apresentam-se nas tabelas seguintes algumas comparações relativas à Avaliação da Satisfação com Imagem Corporal, instrumento adaptado e validado por Ferreira e Leite (2002).

Tabela 5 - Distribuição dos sujeitos quanto à satisfação com a imagem refletida no espelho x satisfação com o corpo.

Questão 3 – Gosto do que vejo quando me olho no espelho.	Questão 12 – Acho que eu tenho um corpo bom.							
	Concordo		Não concordo/nem discordo		Discordo		Total geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Concordo	20	68,97	01	11,11	-	0,0	21	42,0
Não concordo, nem discordo	9	31,03	08	88,89	03	25,0	20	40,0
Discordo	-	-	-	-	09	75,0	9	18,0
Total geral	29	100,0	09	100,0	12	100,0	50	100,0

Na Tabela 5 os resultados apontam que vinte e um sujeitos (42%) gostam do que veem quando se olham no espelho, vinte (40%) estão indecisos e nove (18%) não gostam do que veem. A insatisfação demonstrada acerca da imagem refletida no espelho, tem relação com a insatisfação em relação ao próprio corpo. Por se tratar de sujeitos que têm como objetivo, através do treinamento muscular, a hipertrofia, supõe-se que estes sujeitos estão insatisfeitos com a proporção muscular de seus corpos.

Muitas vezes esta insatisfação se configura como uma percepção distorcida da própria imagem, de modo que o indivíduo não enxerga o que ele realmente é. Não obstante, embora Ayensa (2005) afirme que um dos sintomas da dismorfia muscular é a incapacidade de, por causa da insatisfação corporal, ver objetivamente o próprio corpo mesmo tendo-se um corpo grande e musculoso, não se pode afirmar que estes 9 sujeitos sofrem de dismorfia muscular.

Tabela 6 - Distribuição dos sujeitos em relação à satisfação com a imagem refletida no espelho x satisfação com o caimento das roupas.

Questão 3 – Gosto do que vejo quando me olho no espelho.	Questão 18 – Gosto da maneira que as roupas caem em mim.							
	Concordo		Não concordo/ nem discordo		Discordo		Total geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Concordo	19	63,33	02	22,22	-	-	21	42,0
Não concordo, nem discordo	11	36,67	07	77,78	02	18,18	20	40,0
Discordo	-	-	-	-	09	81,82	09	18,0
Total geral	30	100,0	09	100,0	11	100,0	50	100,0

Os resultados desta tabela indicam que nove sujeitos (18%) não gostam do que vêem quando se olham no espelho; nove também não gostam da maneira como as roupas caem em seus corpos. Para Rosenberg (2004) um dos comportamentos característicos do indivíduo que possui a dismorfia muscular é vestir-se de maneira a parecer mais musculoso (várias

camadas de roupas), ou ao contrário, usar roupas que possam disfarçar partes do corpo que julga fina (braços e/ou pernas). Portanto, pelo fato de não estarem satisfeitos com seus corpos, conseqüentemente, não se sentem felizes com a forma que as roupas vestem. A partir de tais considerações, supõe-se que esses 9 sujeitos podem estar afetados pelo transtorno.

Tabela 7 - Distribuição dos sujeitos em relação à satisfação com a imagem refletida no espelho x desejo em mudar o peso.

Questão 3 – Gosto do que vejo quando me olho no espelho.	Questão 19 – Estou tentando mudar meu peso.							
	Concordo		Não concordo/ nem discordo		Discordo		Total geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Concordo	10	29,41	04	80,0	7	63,64	21	42,0
Não concordo, nem discordo	16	47,06	01	20,0	3	27,27	20	40,0
Discordo	08	23,53	-	-	1	9,09	09	18,0
Total geral	34	100,0	05	100,0	11	100,0	50	100,0

Na relação entre a satisfação/sentimentos sobre a aparência x avaliação da aparência/preocupação com o peso, os resultados mostram que dos nove sujeitos (18%) que não gostam do que veem quando se olham no espelho, 8 estão tentando mudar seu peso. Supõe-se que, por se tratar de sujeitos que objetivam a hipertrofia, essa mudança de peso

seria no sentido de aumentar o peso em massa magra. Sobre isso, Arraias e Souza (2002) afirmam que um dos sintomas do “vigorético” é ficar deprimido se perceber que perdeu peso ou centímetros nos músculos. Destarte existe a possibilidade de esses sujeitos se sentirem dessa forma, o que configuraria o quadro de dismorfia muscular.

Tabela 8 - Distribuição dos sujeitos em relação à satisfação com a imagem refletida no espelho x realização de dieta.

Questão 3 – Gosto do que vejo quando me olho no espelho.	Questão 24 – Estou fazendo dieta atualmente.							
	Concordo		Não concordo/ nem discordo		Discordo		Total geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Concordo	-	-	02	40,0	19	46,34	21	42,0
Não concordo, nem discordo	01	25,0	02	40,0	17	41,46	20	40,0
Discordo	03	75,0	01	20,0	5	12,2	09	18,0
Total geral	04	100,0	05	100,0	41	100,0	50	100,0

Os resultados mostram que, dos nove sujeitos (18%) que não gostam do que veem quando se olham no espelho, três estão fazendo dieta atualmente. Percebe-se que, além de esses sujeitos não estarem satisfeitos com a imagem refletida no espelho e de apresentarem os indicadores anteriormente citados acerca da satisfação com a aparência e da preocupação com o peso, alguns deles concordam que estão fazendo dieta atualmente, tentando aumentar o peso para o

desenvolvimento muscular. Conforme Ayensa (2005), um dos sintomas do vigorético é o excessivo controle da dieta. Silva (2005) escreve que os indivíduos acometidos pelo transtorno são praticantes de rigorosos regimes alimentares à base de suplementos energéticos, para não perder “massa magra” e não ganhar gordura. Nesse sentido, pode haver a possibilidade de esses sujeitos estarem afetados pelo transtorno.

Tabela 9 - Distribuição dos sujeitos quanto à satisfação com a imagem refletida no espelho x preocupação com o fato de estar gordo.

Questão 3 – Gosto do que vejo quando me olho no espelho.	Questão 23 – Estou sempre preocupado com o fato de poder estar gordo.							
	Concordo		Não concordo/nem discordo		Discordo		Total geral	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Concordo	03	37,5	-	50,0	17	42,5	21	42,0
Não concordo, nem discordo	05	62,5	-	50,0	14	35,0	20	40,0
Discordo	-	-	-	-	09	22,5	09	18,0
Total geral	08	100,0	-	100,0	40	100,0	50	100,0

Os resultados mostram que os nove sujeitos (18%) que não gostam do que veem quando se olham no espelho não estão preocupados com o fato de estarem gordos. Partindo desses valores, esses sujeitos estão preocupados em aumentar o peso, e não diminuir. Sobre isso, Pope, Phillips e Olivardia (2000) apresentam alguns critérios diagnósticos para a dismorfia muscular, e um deles é que o foco primário da preocupação do indivíduo concentra-se em ser muito pequeno ou

inadequadamente musculoso, distinguindo-se do medo de estar gordo, como ocorre na anorexia nervosa. Considerando-se, então, o critério apresentado pelos autores, pode ser que haja uma possível ocorrência do transtorno nestes sujeitos.

Ainda sobre a avaliação da aparência/preocupação com o peso, podemos observar na tabela seguinte as respostas dos sujeitos.

Tabela 10 - Distribuição dos sujeitos quanto à preocupação com o peso.

Questão 23 – Fator 2: Estou sempre preocupado com o fato de poder estar gordo.	Frequência	Percentual
Concorda	08	16,0
Não concordo, nem discordo	02	4,0
Discordo	40	80,0
Total geral	50	100,0
Questão 25 – Fator 2: Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais.	Frequência	Percentual
Concorda	-	-
Não concordo, nem discordo	-	-
Discordo	50	100,0
Total geral	50	100,0

Quanto à preocupação com o fato de poder estar gordo, oito sujeitos (16%), afirmam tê-la, dois (4%) estão indecisos e quarenta sujeitos

(80%) discordam. Sobre a realização de dietas drásticas e radicais para perder peso, todos os 50 sujeitos (100%) discordam estratégia. Dessa

forma, existe preocupação dos sujeitos com o fato de estarem gordos, mas não a ponto de realizar dietas radicais. A preocupação dos sujeitos diz respeito ao tamanho de seus músculos, e não ao fato de estarem acima do peso. Nota-se assim que estes sujeitos podem possuir bem menos distorção de imagem corporal em relação ao sobrepeso, podendo ocorrer mais distorções no sentido inverso, ou seja, a excessiva preocupação com o volume e a musculatura do corpo, ainda que sejam fortes e musculosos. Neste sentido, Silva (2005) afirma que homens tendem a apresentar muito menos distorções da imagem corporal em relação às mulheres. Já as mulheres, em outro estudo, percebiam-se com um excesso de peso inexistente, enquanto entre os homens apenas 2% apresentavam esse sintoma.

CONCLUSÃO

Pôde-se observar que os sujeitos praticantes de musculação deste estudo estão, na maioria das vezes, satisfeitos com a aparência muscular. Em relação à imagem corporal, às vezes estão

satisfeito, às vezes não. Existe a possibilidade de parte dos sujeitos da amostra apresentar dismorfia muscular, uma vez que eles tiveram um agrupamento de indicadores, dentre eles dependência de malhar, checagem frequente de seus músculos e uso de substâncias, e como analisado, o transtorno se desenvolve a partir de uma combinação destes sintomas.

Sobre possíveis estratégias de tratamento para o transtorno, constatou-se que ainda não existe indicação para a dismorfia muscular, pois esta é uma patologia recente; contudo algumas propostas de tratamento, entre elas a terapia comportamental cognitiva (TCC e o tratamento farmacológico (antidepressivos), têm como base métodos utilizados em quadros semelhantes, como o transtorno dismórfico corporal ou os transtornos alimentares.

O assunto estudado merece mais atenção da comunidade científica, principalmente na área da Educação Física, pois parece ser um problema que tende a crescer entre os frequentadores de academias, afetando significativamente a saúde física e mental destes indivíduos.

LEVEL OF SATISFACTION WITH BODY IMAGE AND MUSCLE APPEARANCE IN BOBYBUILDERS

ABSTRACT

The objective of the present study was to analyze the level of satisfaction of male bodybuilders regarding their body image and muscle appearance, as well as to detect the possible presence of muscle dysmorphia. The study was characterized as descriptive, and described as a field study. The sample was composed of 50 males, between 18 and 43 years of age, all of whom lifted weights at the gym of the Center for Excellence in Physical Activity (CEAF) at the State University of Maringá (UEM). The measurement tools used were the Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS), adapted and validated in Brazil by Silva Junior, Souza and Silva (2008), and the Body Image Satisfaction Evaluation Scale, adapted and validated in Brazil by Ferreira e Leite (2002). Data analysis was performed using descriptive statistics. The results showed that, regarding muscle appearance, the general average score of the subjects was 42,98 points, which qualifies them as "satisfied most of the time with their muscle appearance". Regarding body image, the general average score of the subjects was 86,26 points, which qualifies them as "sometimes satisfied, sometimes dissatisfied with their body image". Nevertheless, the possible occurrence of muscle dysmorphia cannot be discarded.

Keywords: Muscle dysmorphia. Body perception.

REFERÊNCIAS

- ARRAIAS, C. H.; SOUZA, Z. **Anorexia de marombeiro**. 2002. Disponível em: <<http://www2.correioweb.com.br>>. Acesso em: 5 maio 2008.
- AYENSA, B. I. J. **Qué es la imagen corporal?** 2002. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em: 10 jun. 2008.
- AYENSA, B. J. I. **Vigorexia: como reconocerla y evitarla**. Madrid: Síntesis, 2005.

- BALLONE, G. J. **Vigorexia**. 2004. Disponível em <<http://gballone.sites.uol.com.br/alimentar/vigorexia.html>>. Acesso em: 15 abr. 2008.
- CHOI, P. Y. L.; POPE, H. G.; OLIVARDIA, R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. **British Journal of sports medicine**, Loughborough, v. 36, p. 375-377, 2002.
- EDWARDS, S.; LAUNDER, C. investigating muscularity concerns in male body image: development of the swansea muscularity attitudes questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, New York, v. 28, p. 120-124, 2000.

- FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Revista Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 2, p. 141-149, 2002.
- FRUTUOSO, S. Bombados pela vaidade. **Época**, n. 327, p. 68-70, ago. 2004.
- MACHADO, D. Z.; SCHNEIDER, A. P. Consumo de suplementos alimentares entre frequentadores de uma academia de ginástica de Porto Alegre – Rio Grande do Sul. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano XIV, n. 78, p. 13-17, maio/jun. 2006.
- MARTÍNEZ, A. B. M. et al. **Vigorexia, complejo de Adonis o dismorfia muscular**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em: 17 jul. 2008.
- MAXIMIANO, J. et al. Imagem corporal e doenças do comportamento alimentar. **Psilogos**: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, v. 1, n. 2, p. 69-76, 2004.
- POPE, H. G. et al. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, New York, v. 38, p. 547-548, 1997.
- POPE, H. G.; KATZ, D. L.; HUDSON, J. I. Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. **Comprehensive Psychiatry**, New York, v. 36, no. 6, p. 406-409, 1993.
- POPE, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis**: a obsessão masculina pelo corpo. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- ROSENBERG, J. L. **Lindos de morrer**: dismorfia corporal e outros transtornos para ela e para ele. São Paulo: Celebris, 2004.
- RUTSZTEIN, G. et al. **Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular**. 2004. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em: 17 jul. 2008.
- SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 31, p. 164-166, set. 2004.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SILVA JUNIOR, S. H. A.; SOUZA, M. A.; SILVA, J. H. A. Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular (MASS). **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 13, n. 120, maio 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd120/traducao-adaptacao-e-validacao-da-escala-de-satisfacao-com-a-aparencia-muscular.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2008.
- SILVA, A. B. B. **Mentes insaciáveis**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.
- SILVA, P. R. P. et al. Prevalência do uso de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 104-110, 2007.
- SLADE, P. What is body image? **Behavior Research and Therapy**, Oxford, v. 32, no. 5, p. 497-502, 1994.
- VALENCIA, J. P. **La anorexia de los fuertes**. 2002. Disponível em: <<http://www.elpais.com/articulo/sociedad/anorexia/fuertes>>. Acesso em: 17 jul. 2008.

Recebido em 20/07/09

Revisado em 30/03/10

Aceito em 12/04/10

Endereço para correspondência: Marcelo da Silva Villas Boas. Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Educação Física. Av. Colombo, 5790, Câmpus Universitário, Zona 07, CEP 87020-900, Maringá-PR, Brasil. E-mail: msvboas@uem.br