

# ANÁLISE DA RELAÇÃO DE VIGOREXIA E DISTÚRBO DE IMAGENS DE INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO PRATICANTES DO TREINAMENTO RESISTIDO

Raynner Régis Rodrigues<sup>1</sup>  
Ademar Azevedo Soares Júnior<sup>1</sup>  
Aysha Jussara Ivonilde Carrim<sup>2</sup>

## RESUMO

A dimorfofobia é um fenômeno emergente na sociedade e as causas não são muito bem compreendidas, fato que reforça a necessidade de investigação contínua com perfil multidisciplinar, pois um conjunto de profissionais mais familiarizados com os sinais e sintomas comuns são capazes de identificar especificamente e prescrever o tratamento mais adequado para atletas ou praticantes de musculação. Este estudo objetivou realizar uma pesquisa bibliográfica e a aplicação de um questionário com 14 questões de caráter exploratório e fechado para identificar a ocorrência de vigorexia entre praticantes de treinamento resistido em academia localizada na região Norte do município de Goiânia. Os resultados revelam que 17,9% dos 28 entrevistados apresentaram indícios fortes que caracterizam o distúrbio e 59% não estão satisfeitos com a autoimagem. Portanto esses grupos categorizados de acordo com a pontuação utilizada merecem atenção e orientação quanto ao cuidado do corpo e mente sem que esse comportamento se transforme em distúrbio. Conclui-se que ainda existe grande necessidade de mais investigações a respeito desse tema que foi descrito apenas há 25 anos e se trata de uma patologia indolor e silenciosa, que pode desestruturar não só a saúde do praticante de atividade física como afetar a sua vida social, profissional e familiar. **Palavras chaves:** Dismorfofobia Corporal, Distúrbio, Imagem Corporal.

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF VIGOREXIA AND DISTURBANCE OF IMAGES OF INDIVIDUALS OF MALE SEX PRACTICERS OF RESISTED TRAINING

### ABSTRACT

Dimorphobia is an emerging phenomenon in society and the causes are not very well understood. This fact reinforces the need for continuous research with a multidisciplinary profile, since a group of professionals more familiar with the common signs and symptoms are able to identify specifically and prescribe the most appropriate treatment for athletes or bodybuilders. This study aimed to perform a bibliographical research and the application of a questionnaire with 14 exploratory and closed questions to identify the occurrence of muscle dysmorphia among resistance training practitioners in a gym located in the northern region of the city of Goiânia. The results reveal that 17.9% of the 28 interviewees presented strong evidence that characterizes the disorder and 59% are not satisfied with the self-image. Therefore, these groups categorized according to the punctuation used deserve attention and guidance regarding body and mind care without this behavior becoming a disorder. It is concluded that there is still a great need for more research on this subject that was described only 25 years ago and is a painless and silent pathology that can de-structure not only the health of the practitioner of physical activity but also affect their social life, professional and family.

**Keywords:** Body Dysmorphism, Disorders, Body Image, Body Dysmorphic Disorder, Adonis Syndrome

Recebido em 05 de dezembro de 2018. Aprovado em 28 de dezembro de 2018.

---

<sup>1</sup> Docente do Curso de Educação Física da Universidade Salgado de Oliveira, Mestre e Doutor em Educação Física - E-mail: arquiteturjr@gmail.com

<sup>2</sup> Docente, Especialização em Gestão e Estratégia de Pessoas e Coaching, Doutora em Ciências Ambientais – Faculdade Araguaia. E-mail: acarrim@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Dentre os diversos distúrbios de ordem alimentar comuns entre as mulheres, a vigorexia, relatada apenas há 25 anos, é mais prevalente entre os homens, e basicamente denota o desejo de ser mais forte, implicando em realizar exercícios sem limites, recorrendo, em alguns casos, aos anabolizantes e esteroides, dietas hiperproteica sem acompanhamento, na busca de um corpo idealizado. Esse culto ao corpo, muitas vezes exacerbado, pode se transformar em um transtorno psiquiátrico, que atualmente não tem tratamento específico, advindo da influência midiática que impõe padrões de beleza associados com a felicidade e o sucesso, provocando, entre muitos praticantes de fisiculturismo e do treinamento resistido, comportamentos de extrema exaustão do organismo.

A dimorfofobia é um fenômeno emergente na sociedade e as causas não são muito bem compreendidas, fato que reforça a necessidade de investigação contínua com perfil multidisciplinar, pois um conjunto de profissionais mais familiarizados com os sinais e sintomas comuns são capazes de identificar especificamente e prescrever o tratamento mais adequado para atletas ou praticantes de musculação. Historicamente o corpo tem sido o ponto principal de intersecção em qualquer instância cultural, simbolicamente refletindo comportamentos, sonhos e inquietações de cada época (Dantas, 2011). A busca incessante pela boa aparência se tornou compulsória, e como um adicto, a necessidade de uma dose maior, transformou a busca em um vício perseguindo um ideal que pretende ser melhorado continuamente (Bauman, 2007). A evolução dos padrões de beleza masculina vem sendo relatados desde a época dos egípcios, em cujo período o modelo ideal mais adequado era representado por um jovem com quadris estreitos, esbelto, ombros largos e cintura fina, quadris cheios, bustos delgados e barriga plana, com atenção em controlar o peso, através de uma dieta a base de frutas, verduras, evitando o consumo de carnes. E a preocupação com a beleza incluía o uso de maquiagem, a qual também tinha a função de espantar insetos, além de adereços como joias, perucas, peitorais, peles de leopardo, túnicas, mais comuns nas classes mais abastadas (Fernandes Filho, 2010).

A concepção de um corpo perfeito masculino foi pensada e produzida na Grécia antiga, como objetos de admiração e combate que expressavam proporção, saúde e beleza. Entretanto, com o cristianismo, a expressão da beleza passou a ser fonte de pecado, perdurando na Idade Média, sendo redescoberto no renascentismo, e sofrendo diversas transformações de significados até a era moderna e pós-moderna, que enfatiza um modelo produtivo, sexualizado e objeto de idealização, traduzindo uma autoimagem fragmentada em músculos, glúteos, coxas, seios, boca, olhos, cabelos etc, através de tratamentos estéticos e cirúrgicos (Barbosa *et al.*, 2011). A relação do indivíduo com sua imagem corporal vinculada aos ditames estéticos, veiculados pelas mídias pode estabelecer um ideal de beleza física inatingível. Tantos homens quanto mulheres estão expostos constantemente às influências e imposições que, valorizam ao extremo a aparência física, estimulando distúrbios como anorexia (distúrbio alimentar na busca da magreza), bulimia (compulsão alimentar) e vigorexia ou bigorexia (transtorno dismórfico muscular) (Feitosa Filho, 2008). De acordo com Assunção (2002) o distúrbio conhecido como dismorfia muscular, síndrome/complexo de Adonis ou, popularmente denominada como, vigorexia, pode estar relacionado a um comportamento de obsessão, pode levar a óbito, sendo mais observado entre os homens.

O termo vigorexia surgiu em 1993 (Pope *et al.*, 1993) para substituir um transtorno alimentar conhecido como a síndrome da 'anorexia reversa', que inicialmente foi considerado um transtorno obsessivo compulsivo, uma vez que a pessoa se enxergava como fraca e pequena, mesmo com hipertrofia muscular, a qual ocorria com frequência em homens que se exercitavam com pesos regularmente. Os autores observaram que a síndrome poderia perpetuar o uso de esteroides anabolizantes em alguns indivíduos, investindo obsessivamente muitas horas na busca de um corpo musculoso, belo e extremamente definido. (ASSUNÇÃO, 2002). Esta

síndrome pode ser estimulada, com grande frequência, por influência midiática, uma vez que existe uma incansável exposição de corpos esculturais, valorizando ao extremo uma imagem que, para muitos, está vinculada aos conceitos de sucesso, determinação, felicidade, dinheiro, inserção social, e por sua vez, são atingidos apenas quando se alcança um corpo perfeito (Gibim *et al.*, 2017).

A dismorfia muscular, que afeta a maioria de indivíduos do gênero masculino entre 18 e 25 anos, pode ser caracterizada pela preocupação do indivíduo que acredita no fato do seu corpo não estar musculoso ou grande suficiente, passando por um estado de sofrimento e intensa ansiedade, mesmo com uma rotina disciplinada de exercícios, dietas ou até o uso de substâncias com o intuito de melhorar o seu desempenho (Cecchetto *et al.*, 2012; Santos *et al.*, 2012; Arriaga *et al.*, 2018). Algumas destas substâncias podem ser esteroides anabólicos androgênicos (EAA), substâncias derivadas do hormônio testosterona, as quais trazem efeitos colaterais significativos e nocivos para o homem, tais como a suscetibilidade às doenças coronarianas, tumores no fígado, hipertensão arterial, efeitos adversos para o aparelho reprodutor masculino (oligospermia, azoospermia, redução dos níveis de testosterona, redução do tamanho dos testículos, infertilidade, calvície, impotência) e, para o sistema reprodutor feminino (redução dos estrogênios e da progesterona, alterações do ciclo menstrual), além de alterações psicológicas (aumento ou diminuição da libido, alterações do humor e comportamento agressivo) e psiquiátricas envolvendo psicose, histeria, sintomas de depressão, agressividade e uma interface com a criminalidade violenta (Machado e Ribeiro, 2004). Desta forma, diversas alterações são relatadas por usuários que fazem uso indiscriminado dos esteroides anabolizantes, as quais variam desde alterações na glicemia e os valores das frações do colesterol, afetando o sistema hepático e renal, favorecendo o aparecimento de tumores (Bragança e Silva, 2016).

A vigorexia, enquanto distúrbio acarreta problemas na rotina das pessoas modificando a qualidade de vida, trazendo um mal estar em detrimento de um bem estar ilusório, pois atinge o indivíduo fisicamente, sua atuação social, ocupacional e sua mente. E a respeito desse assunto, de acordo com a literatura, observou-se que a obsessão pela imagem corporal por alguns indivíduos do sexo masculino tem se tornado compulsiva, e os estudos científicos a respeito, dentro das academias, pelo profissional da Educação Física, ainda são carentes (Motter *et al.*, 2017). Sendo comumente compreendido dentro do campo dos transtornos obsessivo-compulsivos, ainda não foi catalogado como um transtorno específico nos manuais CID.10 (Classificação Internacional de Doenças) e DSM.IV (Manual Diagnóstico e Estatístico) e por sua vez, não existe disponível critérios sedimentados para o diagnóstico, uma vez que não se apresenta como outros problemas psicocomportamentais. Em função da semelhança com anorexia os tratamentos do transtorno dimórfico muscular tem caráter multidisciplinar, que envolvem os profissionais da saúde como médicos, nutricionistas, psicoterapeuta, preparador físico, professores de educação física, podem variar desde a dispensação farmacológica até a intervenção psicológica com terapias cognitivo-comportamental na restauração da autoconfiança em relação à autoimagem (Leone *et al.*, 2005; Kotona *et al.*, 2018). O acompanhamento de um profissional é fundamental para conduzir um bom treino, sem os excessos de treino (*overtraining*), além de controlar as perdas nutricionais, de forma individual, do ponto de vista antropométrico, bioquímico, clínico e dietético (Ramos e Isayama, 2009).

O Educador Físico como profissional da área da saúde é responsável pela promoção e prevenção da saúde, portanto deve estar atualizado sobre os efeitos colaterais do uso de substâncias classificadas como EAA (Abrahin *et al.*, 2012), principalmente quando associadas com a vigorexia, facilitando assim a identificação do transtorno e a orientação adequada de grupos de risco, vislumbrando o bem-estar físico e mental dos indivíduos praticantes de musculação, além de evitar o uso indiscriminado e suas consequências (Kotona *et al.*, 2018). Assim este trabalho vem, por meio de pesquisa bibliográfica através da busca eletrônica de

artigos indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico e a aplicação de um questionário, contribuir com dados que ajudarão a refletir sobre um problema crescente em nível mundial, entre vários praticantes de musculação, principalmente do sexo masculino, sob a ótica de profissionais da área, em tempos modernos, cuja busca pelo bem estar e o corpo perfeito pode ser transformado em um distúrbio, o qual percebido em tempo permite ser tratado antes das consequências indesejadas afetarem permanentemente o indivíduo. Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação de vigorexia e distúrbio de imagens de indivíduos do sexo masculino praticantes do treinamento resistido em academias da região norte do município de Goiânia, contribuindo para avaliar quais os fatores que desencadeiam estes sintomas e, assim, criar um estratagema para que os praticantes de treinamento resistido recebam orientação e desenvolvam conscientização a respeito.

### METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa longitudinal de campo, experimental descritivo. Cujos 28 indivíduos que participaram desta pesquisa frequentavam uma academia na região norte do município, os quais fazem parte de um grupo composto por homens com faixa etária variada e, com interesse na prática do treino resistido. Uma parte da pesquisa constou de 14 questões objetivas (anexo B), de caráter exploratório, sobre a percepção da autoimagem corporal entre pessoas do gênero masculino, adaptado de Lima (2008) e Rodrigues et al. (2008).

Todos os voluntários convidados para integrarem a pesquisa foram comunicados dos termos e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo A) e durante o preenchimento do questionário acompanhado por um monitor para que os participantes não se comunicassem entre si, de modo que não houvesse qualquer influência nas respostas. A abordagem foi realizada durante o treino dos mesmos. Todo procedimento foi realizado de acordo com o preconizado na resolução nº 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

A análise dos dados auxiliou compreender o nível de pensamentos ou imagens criadas pelo indivíduo, uma vez que a vigorexia está relacionada com a imagem corporal e a prática excessiva de exercício físico, uma dieta hiperproteica em sua maioria e com o consumo de suplementos alimentares. Os dados obtidos no questionário foram tabulados e analisados para compreender esta relação dentre os praticantes de musculação na academia escolhida.

A questão 1 indica o tempo que o participante frequenta a academia, e não é computado no somatório, bem como as questões de 12 a 14, as quais apresentam uma Escala de Silhueta (Lima *et al.*, 2008) para indicar como a pessoa se enxerga, e estes resultados analisados separadamente. As respostas foram tabuladas de acordo com uma pontuação para predisposição a vigorexia, a partir da somatória para as respostas sim ou não, conforme a tabela 1.

**Tabela 1.** Classificação quanto à pontuação e o comportamento vigorético avaliado através do questionário, adaptado de Rodrigues et al. (2008)

PONTUAÇÃO	TIPO DE PREDISPOSIÇÃO À VIGOREXIA
0	Nenhuma ligação com vigorexia
1	Leve
2	Moderada
3	Grave
4	Comportamento extremamente vigorético

Em relação à interpretação das respostas e a valoração de cada questão constam na tabela 2 e 3, os quais indicaram a possibilidade do comportamento vigorético estar presente. A tabela 3 consta a pontuação para a interpretação do questionário como instrumento para avaliar em

qual estágio o indivíduo avaliado se encontra. Em caso de resposta positiva para a questão 6, recomenda-se a busca de um especialista para avaliar qualquer sequela de esteroides anabolizantes.

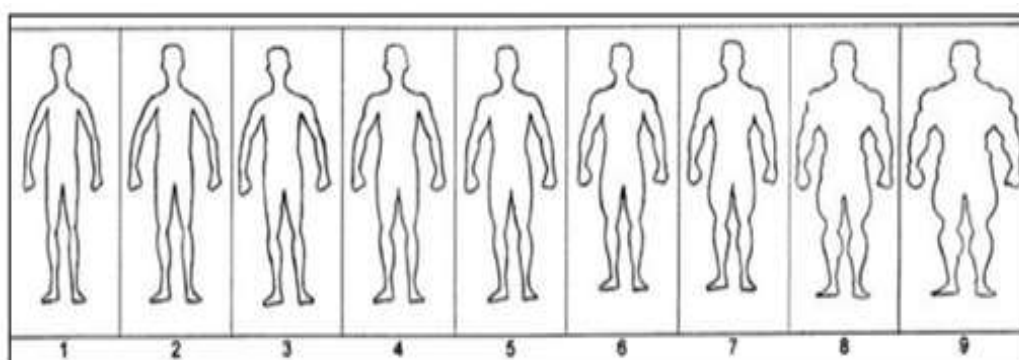
**Tabela 2.** Pontuação correspondente para composição do somatório.

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
1	
2	A = 0; B = 1; C = 2; D = 3
3	Sim = 2      Não = 0
4	Sim = 2      Não = 0
5	Sim = 1      Não = 0
6	Sim = 4      Não = 0
7	Sim = 2      Não = 0
8	Sim = 0      Não = 2
9	Sim = 3      Não = 0
10	Sim = 4      Não = 0
11	Sim = 2      Não = 0

**Tabela 3.** Interpretação da pontuação utilizada no questionário para categorizar o comportamento vigorético.

PONTUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO
0-7	Sem vigorexia
8-10	Estado de alerta
11-15	Indício de comportamento vigorético
16-21	Indícios de vigorexia com indicação para buscar um especialista na área

O conjunto de silhuetas que representaram a musculabilidade com vários tamanhos corporais, desde a mais magra até o mais forte (volumoso), exposto em nove imagens, foi proposto por Lima *et al.* (2008) e ajuda a indicar o grau de insatisfação com a autoimagem corporal (Figura 1), indicado para os praticantes de musculação. Todos os dados foram analisados segundo a Estatística Descritiva através de média, máxima, mínima, e percentuais, via programa Excel do pacote Office do Windows 2010.



**Figura 1.** Escala de silhuetas para homens associada com a auto percepção e grau de satisfação, descritas nas questões de 12 a 14. Fonte: Lima et al. (2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um modo geral a tabela com os resultados abaixo indica um baixo perfil vigorético entre os entrevistados, entretanto mesmo uma tendência baixa ao distúrbio é de extrema necessidade o alerta para os indivíduos que se encaixam para certa tendência e alerta para que

sejam também orientados. A tabela 4 indica as questões aplicadas aos voluntários para detecção do comportamento vigorético e a porcentagem relacionada, cada qual será analisada individualmente.

**Tabela 4.** Respostas e as respectivas porcentagens obtidas a partir dos questionários.

<b>QUESTÕES</b>	<b>%</b>	<b>FREQ. (f)</b>
<b>Tempo de Musculação</b>		
Entre 1 e 2 anos	10,7	3
Entre 2 e 3 anos	17,9	5
Entre 3 e 4 anos	21,4	6
Mais de 4 anos	50,0	14
<b>Tempo que passa na academia</b>		
1 hora ou menos	10,7	3
De 1 hora a 2 horas	67,9	19
De 2 horas a 3 horas	14,3	4
Mais de 3 horas	3,6	1
<b>Se a prática de exercício atrapalha outras funções</b>		
Sim	82,1	23
Não	17,9	5
<b>Uso de suplementos alimentares</b>		
Sim	60,7	17
Não	39,3	11
<b>Uso de algum tipo de dieta específica para seu treinamento</b>		
Sim	53,6	15
Não	46,4	13
<b>Ciclo de esteroides anabolizantes</b>		
Sim	35,7	10
Não	64,3	18
<b>Culpa quando não vai à academia</b>		
Sim	89,3	25
Não	10,7	3
<b>Satisfação com sua forma física</b>		
Sim	39,3	11
Não	60,7	17
<b>Já treinou lesionado</b>		
Sim	39,3	11
Não	60,7	17
<b>Riscos de treino, mesmo sabendo das enfermidades ocasionadas pelo excesso de treinamento</b>		
Sim	64,3	18
Não	35,7	10
<b>Tempo de permanência na frente do espelho</b>		
Sim	25	7
Não	75	21

O gasto excessivo com atividade física pode interferir na vida social, laboral e familiar, desgastando essas relações em função do indivíduo trocar um evento pelo outro, além de provocar lesões indesejadas. Observando-se o tempo de musculação percebeu-se que 50% dos participantes frequentam a academia por mais de 4 anos, ou seja, tempo suficiente para adquirir discernimento e planejar suas atividades no cotidiano, sendo que 67,9% passam de 25 a 60

minutos se exercitando, ou seja, a maioria se preocupa em treinar dentro do tempo sugerido visando atingir seus objetivos. Estes resultados corroboram com o observado por Augusto (2006) o qual evidencia que esse período seria eficiente para que se alcance bons resultados para o treinamento de força.

Em relação ao tempo na academia, observou-se que 82,1% admitem que o tempo gasto atrapalhe a vida social de um modo geral e esse resultado pode apontar para o surgimento do transtorno (Pope *et al.*, 1997), por outro lado é preciso se fazer uma avaliação em conjunto com as demais variáveis, entretanto é um valor para se considerar, pois a atividade física deve ser um evento prazeroso, pois avaliando que muitos momentos de descontentamento pode levar o praticante a desistir ou mesmo, no caso da presença do distúrbio, ainda ser indicativo de obsessiva dedicação aquele momento.

O uso de suplementos alimentares e o acompanhamento com uma dieta equilibrada podem trazer vários benefícios à saúde, e para o treino contribui com o aumento da resistência física e da força, levando a melhora da autoimagem. De acordo com Mota e Aguiar (2011) essa preocupação excessiva com uma dieta específica na busca de um padrão relaciona-se com o distúrbio estudado. Observou-se que 60,7% utiliza suplementos por no mínimo 2 meses e 53,6% usa uma dieta específica. Esses dados indicam que a maioria dos entrevistados se preocupa com a dieta de forma equilibrada. O emprego de substâncias como os esteroides anabólicos para suplementar o ganho de massa muscular é um indicativo de alteração do comportamento em direção à vigorexia. Dentre os entrevistados 35,7% já fez uso desse tipo de droga, a qual é utilizada para melhorar o desempenho muscular e cultivar o aspecto físico, porém pode ser extremamente deletéria para o organismo (Rocha *et al.*, 2014).

Sobre a satisfação corporal, representados por 89,3% demonstraram alto índice de culpa por faltarem na academia e 60,7% relataram insatisfação com sua forma física. Realizar uma atividade física implica em efeitos positivos para o indivíduo ao leva-lo ao estado de prazer e bem-estar, porém esses resultados corroboram para a presença de vigorexia quando expressam a distorção da imagem corporal (Mota e Aguiar, 2011). Respeitar os limites físicos durante as práticas esportivas auxiliam no alcance das metas programadas, resultando em pequenas lesões ou rupturas intencionais que estimulam respostas bioquímicas para promover ganhos na massa muscular (Moura *et al.*, 2013). Ultrapassar esses limites produzem efeitos contrários, e os participantes compartilham desse entendimento em sua maioria, ao se observar que 60,7% não treinam lesionados (questão 9) e 64,3% tem consciência desses riscos (questão 10). De acordo com Scoss *et al.* (2017) não existe uma ‘fórmula mágica’ para melhorar a autoestima ou alcançar a saúde, e o profissional da educação física tem um papel fundamental para identificar o início de possíveis distúrbios. Na questão 11 sobre a admiração corporal, apenas 25% dos voluntários passam demasiado tempo em frente ao espelho admirando o seu corpo, sugerindo menor declínio ao distúrbio.

Dos 28 entrevistados 17,9% apresentaram indícios de vigorexia, 28,6% indício de comportamento vigorético, 32,1% apontaram para o estado de alerta e 21,4% não apresentaram indicativo do distúrbio, de acordo com a tabela 5. Esses resultados obtidos a partir da pontuação relacionada a predisposição à vigorexia (Rodrigues *et al.*, 2008) é um dos instrumentos mais utilizados para essa verificação, muito útil em função da facilidade e praticidade de aplicação, permitindo identificar com rapidez um distúrbio com gravidade considerável. Pires *et al.* (2016) em sua pesquisa relataram que 87,5% dos avaliados apresentaram forte indícios de vigorexia. Nesta pesquisa encontrou-se um resultado relativo menor (17,9%), porém quando se observa que mais 60,7% estão caminhando para essa síndrome, isso representa um alerta para que esses grupos sejam cuidadosamente orientados e desviados desse contexto. Trata-se de um dado preocupante, pois considerando aqueles com indícios fortes de vigorexia e aqueles que têm indicativo, o total é de 78,6%.

**Tabela 5.** Pontuação para predisposição a vigorexia a partir dos questionários aplicados

PONTUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	PERCENTUAL (%)	FREQUÊNCIA
0 - 7	Nenhuma ligação com vigorexia	21,4	6
8 - 10	Estado de alerta	32,1	9
11 - 15	Indício de comportamento vigorético	28,6	8
16 - 21	Indícios de vigorexia com indicação para buscar um especialista na área	17,9	5
TOTAL		100,0	28

O modelo de silhuetas é um instrumento amplamente utilizado para investigações na ciência do esporte e por profissionais da área da saúde, devido a facilidade de aplicação, resposta rápida, baixo custo e interpretação simplificada (Castro *et al.*, 2011). Esse modelo facilita ao profissional de educação física compreender quais os objetivos que o praticante de musculação tem em mente, permitindo que os treinos sejam mais bem planejados, e ao mesmo tempo identificar a presença de algum distúrbio a partir da auto avaliação e o grau de insatisfação.

As questões de 12 a 14 relacionavam-se com a imagem projetada pelas silhuetas com uma escala de 1 a 9, cujas perguntas respectivamente, foram: (12) qual a silhueta que representa a sua aparência corporal atual?; (13) qual a silhueta que você gostaria que seu corpo parecesse? (14) qual a silhueta que você acha que melhor representa a forma como as outras pessoas lhe veem? Essas questões foram incluídas para avaliar o nível de satisfação que cada participante manifestou e contrapor com o nível de vigorexia encontrado. Na questão 12 (tabela 6) observou-se que as silhuetas mais escolhidas foram a 4 e 5 correspondendo a 57,2%, as quais exibem um perfil mediano de acordo com as imagens apresentadas.

Em relação a pergunta 13 (Tabela 6), as silhuetas mais escolhidas foram as 6 e 7, equivalendo a 60,7%, indicando que a maioria idealiza imagens corporais acima daquelas que as representam, produzindo uma baixa prevalência de insatisfação com a sua aparência, ou seja uma leve distorção da imagem. Os resultados indicam que existe o desejo de ser mais forte do que alguns se percebem, evidenciando uma preocupação com o tamanho do corpo comparada com a figura do próprio corpo que cada um tem em sua mente.

Na questão 14 (Tabela 6), as silhuetas mais frequentes corresponderam às imagens 4, 5 e 6, totalizando 57,2%. Nesta questão notou-se uma contraposição como se percebem e como desejariam ser percebidos. A maioria entende que as outras pessoas os veem com certa distância daquilo que gostariam de ser vistos, criando ansiedade e sugerindo sintomas de vigorexia, tais constatações também foram evidenciadas por (Bartholomeu *et al.* 2010).

**Tabela 6.** Resultados dos percentuais de silhuetas elegidas nas questões 12, 13 e 14.

Questões/silhuetas	2	3	4	5	6	7	8	9
Q. 12	3,6	10,7	28,6	28,6	10,7	10,7	7,1	0
Q. 13	7,1	3,6	7,1	3,6	32,1	28,6	10,7	7,1
Q. 14	10,7	10,7	17,9	17,9	21,4	10,7	3,6	3,6

Dentre as questões avaliadas percebe-se que, de uma maneira geral, os entrevistados buscam um corpo diferente daquele que eles propriamente enxergam, no mínimo com mais musculabilidade que efetivamente apresentam, demonstrando um pequeno grau de insatisfação com a imagem percebida atualmente. A presença de insatisfação pode ser seguida de comportamentos que proporcionem riscos maiores ao desenvolvimento de transtornos, inclusive os de ordem alimentar (Neves *et al.*, 2015). Nos grupos de riscos estão incluídos homens com idade entre 18 e 35 anos que podem apresentar comportamentos de vigorexia relacionados com fatores comportamentais, ambientais, seu estado emocional e psicológico, de ordem cognitiva que afeta os mecanismos de atenção e a memória em curto prazo, algum grau



de disfunção neuropsicológica (Sartório *et al.*, 2014). A média de idade do grupo estudado foi de 30 anos, variando de 17 a 47 anos.

Os tratamentos específicos para TDC não estão descritos na literatura e para esse distúrbio são empregadas práticas comumente aplicadas ao tratamento de outros correlatos como os transtornos obsessivos-compulsivos (TOC). De acordo com Amâncio *et al.* (2002) são utilizados vários tipos de antidepressivos para o tratamento do Transtorno de Dismorfia Corporal (tricíclicos, clomipramina, fluoxetina, fluvoxamina, inibidores da enzima monoamina oxidase (MAO). Tratamentos com psicoterapia não apresentaram homogeneidade nos resultados e assim não são considerados efetivos. Contudo, alguns inibidores de receptação da serotonina tem mostrado maior eficiência e no estudo enfatizam o uso de doses crescentes de venlafaxina por seis meses, a qual apresenta efeitos ansiolíticos que diminuem os sintomas do TDC (Kotona *et al.*, 2018). Como estratégia para se identificar a presença do distúrbio ou sinais que indiquem seu surgimento, recomenda-se um acompanhamento constante desde o momento que o aluno se matricula na academia, inclusive em academias que disponibilizam equipes multidisciplinares treinadas e empenhadas com a ética para observarem mudanças no comportamento com indicativo de distúrbios alimentares e vigorexia. Como todo profissional da saúde, cabe ao educador físico estar atento, compreender o momento de interagir e intervir na hora adequada, através da conversa, avaliação, ouvir as dificuldades dos alunos para que esses se sintam apoiados e a família ciente de como auxiliar nesse processo (Reis *et al.*, 2004). Nesse estudo não se utilizou outras variáveis como massa corporal, estatura, medidas antropométricas, IMC (índice de massa corporal), hábitos alimentares específicos, aspectos psicológicos e emocionais, apesar destes últimos itens fugirem do domínio do educador físico, entretanto este poderá orientar e encaminhar para os profissionais capacitados.

Em estudos futuros também se sugere o emprego de novos métodos complementares como o uso de gráficos tridimensionais, simulações em computador e filmagem em grupos com maior número de participantes, para tornar mais completo um mapeamento realístico de um distúrbio descrito há apenas 25 anos e que tem crescido entre os praticantes de musculação e fisiculturistas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho contribuiu para elevar o número dos estudos dedicados a caracterização adequada dos indivíduos que podem estar apresentando uma enfermidade silenciosa e encoberta pela insatisfação corporal, raramente reconhecida, com ocorrência relativamente comum entre os praticantes de treinamento lesionado, os quais dificilmente buscam por tratamento e necessitam de ajuda imediata, incluindo aqueles que fazem uso de esteroides anabolizantes. O questionário utilizado foi um recurso simples que evidenciou com praticidade o perfil dos entrevistados e permitiu que os objetivos fossem atingidos, ou seja, trata-se de um instrumento amplamente utilizado e que proporciona um mapeamento preliminar e rápido na detecção de um distúrbio relativamente comum, porém de difícil diagnóstico.

Claramente, os resultados encontrados revelaram na pesquisa, indicativos de uma baixa distorção, porém, esses indivíduos devem ser orientados e encaminhados para os profissionais da saúde (médico, psicólogo, nutricionista), de modo que, em caso de necessidade, algum tratamento pode ser indicado e consequências piores evitadas. O excesso de preocupação com o corpo, além das práticas inadequadas associadas com dietas sem acompanhamento e uso desordenado de medicamentos esteroides anabolizantes, agravado com a indução de um corpo ideal veiculado pela mídia, comprovadamente trazem algum tipo de sofrimento subjetivo severo ou prejuízo na questão social e ocupacional, em função do desenvolvimento de distúrbios relacionados com a autoimagem ou de ordem nutricional. É fundamental que esses grupos de riscos sejam identificados rapidamente com o auxílio do profissional da Educação Física e/ou

da saúde com o objetivo de se minimizar e até, evitar a ocorrência da síndrome de Adonis, a qual pode evoluir para um transtorno psiquiátrico grave.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHIN, O. S. C.; SOUZA, N. S. F.; FERREIRA, A. L. L.; AGUIAR, E. J. S.; DE SOUSA, E. C. Análise sobre o conhecimento de esteroides anabolizantes por professores de educação física que atuam em academias de Belém-PA. **Revista Científica da Federação Internacional de Educação Física – FIEP Bulletin**, v. 82, p. 1-7, 2012.
- AMÂNCIO, E. J.; MAGALHÃES, C. C. P.; SANTOS, A. C. G.; PELUSO, C. M.; PIRES, M. F., PEÑA-DIAS, A. P. Tratamento do transtorno dismorfismo coporal com venlafaxina: relato de caso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 141-143, 2002.
- ARRIAGA, C.; NETO, S.; MOINHO, R.; MILHEIRO, G.; LUZ, A.; MOLEIRO, P. Vigorexia – um estudo de autodiagnóstico. **Adolescência & Saúde**, v.14, n.1, p. 97-101, 2017.
- ASSUNÇÃO, S. S. M. Dismorfia muscular. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24 (supl III), p. 80-4, 2002.
- AUGUSTO, E. B. Influência do treinamento resistido superlento nos parâmetros antropométricos e funcionais de adultos do sexo masculino. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, Mato Grosso, v. 1, n. 4, p. 115-126, 2006.
- BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.
- BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M.; MACHADO, A. A.; LUZ, L. S. Discriminação de medidas antropométricas e distorção de imagem corporal em praticantes de exercícios contra resistido. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 2, p. 198-206, 2013.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 49, 2001.
- BRAGANÇA, V. SILVA, R. Vigorexia: a patologia do culto ao corpo. **Revista eletrônica de educação da Faculdade Araguaia**, v.9, n.9, p. 319-330, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 19/06/2108.
- CASTRO, A. P. A.; DAMASCENO, V. O.; de MIRANDA, J. A.; de LIMA, J. R. P.; VIANNA, J. M. Fotossilhuetas para avaliação da imagem corporal de fisiculturistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 17, n. 4, p. 250-253, 2011.
- CECCHETTO, F.; MORAES, D. R.; FARIAS, P. S. Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: risco à saúde e hipermasculinidade. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v. 16, n. 41, p. 369-82. 2012.
- DANTAS, J. B. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, 2011.
- FEITOSA FILHO, O. A. Vigorexia: uma leitura psicanalítica. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 150 p. 2008.
- FERNANDES FILHO, A. Breve histórico da beleza masculina. **Modapalavra E-periódico**, n. 6, p. 59-79, 2010.
- GIBIM, K. C. R.; PINHEIRO, L. H. N.; CASTRO, C.; PINHEIRO, A. M.; VESPASIANO, B. S. Síndromes de alteração de percepção em atletas fisiculturistas. **Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 21, n. 1, p. 12-19, 2017.
- KOTONA, E. A. W.; OLIVEIRA, F. B.; DA SILVA, L. A.; SALVADOR, A. A.; ROSSETTI, F. X.; TAMASIA, G. A.; VICENTINI, M. S.; BELLO, S. R. B. Vigorexia e suas correlações nutricionais. **Research, Society and Development**, v. 7, n. 1, p. 01-11, 2018.

- LIMA, J. R. P.; ORLANDO, F. B.; TEIXEIRA, M. P.; CASTRO, A. P. A.; DAMASCENO, V. O. Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação. **Arquivos Sanny Pesquisa e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 26-30, 2008.
- MACHADO, A. G.; RIBEIRO, P. C. P. Anabolizantes e seus riscos. **Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 4, p. 1-3, 2004.
- MOTA, C. G.; AGUIAR, E. F. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 27, p. 49-56, 2011.
- MOTTER, A. G.; BELLINI, M.; ALMEIDA, S. Incidências de vigorexia em praticantes de musculação. **Do corpo: ciências e artes**, v. 7, n. 1, p. 117-127, 2017.
- MOURA, P. V.; SILVA, E. A. P. C.; SILVA, P. P. C.; FREITAS, C. M. S. M.; CAMINHA, I. O. O significado da dor física na prática do esporte de rendimento. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 1005-1019, 2013.
- NEVES, C. M.; MEIRELES, J. F. F.; de CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal e comportamento alimentar em atletas de esportes estéticos: uma revisão. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 18, n. 4, p. 922-936, 2015.
- PIRES, J. P.; BAPTISTA, T. J. R. A vigorexia em atletas de fisiculturismo goiano: um estudo de caso. **Caderno de Educação, Tecnologia e Sociedade**, Inhumas, v. 9, n.3, p. 384-395, 2016.
- POPE, H. G.-Jr, KATZ, D. L., HUDSON, J. I. 1993. Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. **Comprehensive Psychiatry**, v. 34, n. 6, p. 406-9.
- POPE, H. G.-Jr; GRUBER, A. J.; CHOI, P. Y. L.; OLIVARDIA, R.; PHILLIPS, K. A. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, v. 38, n. 6, p. 548–557, 1997.
- RAMOS, R.; ISAYAMA, H. F. Lazer e esporte: olhar dos professores de disciplinas esportivas do curso de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 379-391, 2009.
- REIS, R. P.; COSTA, H. R.; SANTOS, A. M. C. M.; BEZERRA, D. G. O olhar da equipe multiprofissional para os praticantes de exercícios resistidos: uma revisão bibliográfica, **Revista Hórus**, v. 9, n.1, p. 12-23, 2004.
- ROCHA, M.; AGUIAR, F.; RAMOS, H. O uso de esteroides androgênicos anabolizantes e outros suplementos ergogênicos – uma epidemia silenciosa. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, Porto, v. 9, n. 2, p. 98-105, 2014.
- RODRIGUES, J.B.; de ARAÚJO, F. A.; ALENCAR, E. F. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 2, n. 12, p. 390-395, 2008.
- SANTOS, N. O.; MARQUES, V. G.; DOS SANTOS, A. M.; BENUTE, G. R. G.; DE LUCIA, M. R. S. Vigorexia e uso de anabolizantes e a (não) procura por tratamento psicológico: relato de experiência. **Psicologia Hospitalar**, v. 10, n.1, p. 2-15, 2012.
- SARTÓRIO, S. S.; SILVA, H. S.; OLIVEIRA, C. S. Aspectos cognitivos nos transtornos alimentares. **Conhecendo Online: Biológicas e Saúde**, Santo Antônio de Pádua, v. 1, n. 1, p. 33-44, 2014.
- SCOSS, D. M., da SILVA, A. P. V.; KATO, E. M. A.; do NASCIMENTO, K. F.; ALBUQUERQUE JR, P. N. O corpo padronizado pela mídia e suas consequências. **Unifitalo em Pesquisa**, URL: [www.italo.com.br/pesquisa](http://www.italo.com.br/pesquisa). São Paulo SP, v.7, n.1, p. 86-109, 2017.