

VIGOREXIA: uma luta pelo corpo ideal

Jhésyca Cândida Israel dos Santos¹
Sérgio Luíbran Ferreira da Silva²
Ruth do Prado Cabral³
Bárbara Rosa Foizer Ribeiro⁴

RESUMO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória quantitativa sobre a Vigorexia ou Transtorno Dismórfico Muscular. A Vigorexia consiste em uma Síndrome pouco conhecida e vem acometendo grande parte da população brasileira nos últimos anos, em virtude da forte pressão da sociedade atual na disseminação da ideia do corpo perfeito como sinônimo de felicidade e sucesso. O objetivo deste estudo consistiu em observar a tendência da Vigorexia em participantes de academias, bem como levantar o perfil sócio demográfico e as características aos participantes da pesquisa e; investigar os indicadores do desenvolvimento da Vigorexia. O levantamento bibliográfico consistiu em leitura, seleção e análise de literaturas referentes à temática e o estudo de caso foi realizado em uma academia situada no município de Aragoiânia-Goiás, na qual foram aplicados questionários para 18 participantes do sexo masculino, com idade entre 18 e 59 anos, frequentadores da referida academia. O instrumento de coleta foi a Escala de Satisfação com a Imagem Muscular (MASS) e o Questionário Sócio Bio-demográfico. A coleta de dados possibilitou constatar que há uma forte tendência desses pesquisados a contrair Vigorexia, embora a maioria deles declararem estar satisfeitos com o corpo, foram observadas características específicas do transtorno.

Palavras-chave: Vigorexia; corpo ideal; exercícios físicos.

VIGOREXIA: a struggle for body ideal

ABSTRACT

This study treated is a descriptive, exploratory quantitative research on Vigorexia or Muscle Dymorphic Disorder. The Vigorexia consists of a little-known syndrome and is affecting much of the population in recent years, due to the strong pressure of modern society in the dissemination of the idea of the perfect body as a synonym for happiness and success. The aim of this study was to observe the trend of Vigorexia at participating academies and raise the socio-demographic profile and characteristics to the research participants and; investigate the indicators of the development of Vigorexia. The literature consisted of reading, selection and literature analysis concerning the subject and the case study was carried out in a gym located in the municipality of Aragoiania-Goiás, in which questionnaires were applied to 18 male participants, aged between 18 and 59 years of that gym goers. The instrument

¹ Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

² Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

³ Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

⁴ Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

was the Satisfaction Scale with Muscular Image (MASS) and the Bio-demographic Questioners. The data collection possible to see that there is a strong tendency of those surveyed to contract Vigorexia, although most of them declare to be satisfied with the body, specific features of the disorder were observed.

Keywords: vigorexia; ideal body; physical exercises.

INTRODUÇÃO

A Vigorexia ou Transtorno Dismórfico Muscular é uma síndrome pouco conhecida que vem acometendo grande parte da população. No entanto, de acordo com Assunção *et al* (*apud* CAMARGO, 2008) ainda não foi reconhecida como doença nos quadros de manuais de diagnóstico em saúde mental, o CID-10 e o DSM-IV. Contudo, já se encontra presente na última atualização do DSM-V de 2014 como F45.22- Transtorno dismórfico corporal especificado com dismorfia muscular.

Os indivíduos que indicam Vigorexia demonstram uma preocupação excessiva com sua imagem corporal. Essa preocupação leva à adoção de algumas medidas e comportamentos prejudiciais à saúde do indivíduo. Vigorexia consiste também como um transtorno psicológico, dessa maneira, o presente estudo se insere na área de Psicologia, em virtude do fato de que esse tipo de transtorno faz com que a pessoa se sinta infeliz com seu corpo, fazendo com que seja acometida por problemas psicológicos na busca pelo corpo que considera ideal.

Soler *et al* (2013) pontua que existem poucas análises de cunho psicológico e, portanto, se apresenta como um campo do conhecimento a ser preenchido. O aumento da incidência da Vigorexia entre os brasileiros somado ao pouco conhecimento sobre o tema fez emergir o interesse em investigá-lo.

O objetivo geral deste estudo foi verificar as tendências da Vigorexia em participantes de academias, com o intuito de conhecer as características do Transtorno Dismórfico Muscular, bem como os fatores que implicam em seu desenvolvimento e os riscos causados à saúde. Hipoteticamente, os participantes das academias sentem a necessidade de estar sempre aperfeiçoando a aparência física muscular. A baixa autoestima pode ser um fator que potencializa nos participantes de academias as tendências da Vigorexia, assim como, os exercícios físicos podem se transformar em obsessão. A permanência por tempo prolongado na academia pode fazer com que os frequentadores tenham maior tendência para contrair Vigorexia.

O estudo consistiu em uma pesquisa descritiva exploratória quantitativa. Buscou-se descrever as características de determinada população, de maneira tal que, possa familiarizar-se com o objeto investigado por meio de um levantamento das informações pertinentes ao estudo. Divide-se em duas fases, nas quais a primeira consistiu na pesquisa bibliográfica que fundamentou o aporte teórico referente à temática proposta, e, a segunda fase foi o estudo de caso realizado em uma academia situada na cidade de Aragoiânia-GO.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Vigorexia

O termo Vigorexia ou Síndrome de Adonis (personagem da mitologia grega que representava o ideal de beleza masculino) deriva do grego *vig[or]* + grego *óreksis*, -eos, apetência, vontade, desejo + -ia. Foi, a princípio, discutido pelo psiquiatra Harrison Graham Pope Junior, da Faculdade de Medicina de Harvard. Pope realizou estudos sobre a Vigorexia e os publicou na revista *Psychosomatic Medicine*. Consiste em um termo ainda pouco conhecido que vem acometendo várias pessoas do meio esportivo, especialmente, fisiculturistas e frequentadores de academias. (DIAZ, CARRASCO & HOLLANDER, 1996)

De acordo com Soler *et al* (2013), a Vigorexia ou Dismorfia Muscular (DM) como também é conhecida, se constitui como uma distorção que se enquadra nos transtornos dismórficos corporais (TDC), nos quais a percepção da imagem corporal para o indivíduo é distorcida. Camargo (2008) explica que uma pessoa com essa distorção da imagem se vê como fraca e magra, embora esteja com o corpo musculoso e forte.

Essa síndrome, segundo Camargo (2008, p. 5) “acomete mais homens do que mulheres, prevalecendo entre os indivíduos com idade entre 18 e 35 anos”. O nível socioeconômico das pessoas que apresentam Vigorexia, se encaixa nas mais diversas classes sociais, porém, é predominante na classe média baixa. Como possíveis fatores que culminam no surgimento dessa síndrome destacam-se os aspectos emocionais, cognitivos, fisiológicos, comportamentais, socioeconômicos, o ambiente no qual o indivíduo está inserido, bem como, seu estado psicológico. Com o tempo, estes fatores podem agravar-se ainda mais.

Pessoas com Vigorexia tendem a ver defeitos imaginários em seu corpo. Assim sendo, desenvolvem uma preocupação excessiva com esses possíveis defeitos que, para a pessoa com essa síndrome se tornam graves. Dessa maneira, podem manifestar comportamentos relacionados com a fobia, ansiedade, depressão, atitudes compulsivas e repetitivas que interferem em seus relacionamentos em família, namoro, emprego, estudos, entre outros.

A Vigorexia, de acordo com Camargo (2008) já foi compreendida como uma Anorexia Reversa, pois, ambas implicam em uma distorção da autoimagem corporal, na qual, o indivíduo não consegue se ver em sua forma real, como é de fato. No caso da Anorexia, a pessoa se preocupa expressivamente com a possibilidade de ganhar peso, passando, por vezes, a não se alimentar normalmente. Nesse tipo de síndrome, a atenção é direcionada para o ganho de massa muscular, levando a pessoa adotar recursos inadequados e a realizar dietas rigorosas. Pessoas que apresentam Vigorexia, tendem a adotar medidas restritivas para alcançar o corpo desejado. Portanto, utilizam dietas hiperprotéicas, suplementos alimentares, levantamento de peso em excesso, acompanhado por várias sessões de treinos durante a semana, podendo levar em média, de três a quatro horas de prática de exercícios e até mesmo fazer uso de esteróides anabolizantes.

De acordo com Grieve (2007, *apud* CAMARGO *et al*, 2008), o transtorno dismórfico muscular é recente, não possuindo ainda um quadro clínico definido e tampouco se encontra nos manuais de diagnóstico em psiquiatria. Pode ser associado com o conteúdo moderno que o transtorno apresenta e com a escassez de estudos relacionados a ele.

São nove as variáveis identificadas na literatura da dismorfia muscular, classificadas como: massa corporal, influência da mídia, internalização do ideal de forma corporal, baixa autoestima, insatisfação pelo corpo, falta de controle da própria saúde, efeito negativo, perfeccionismo e distorção corporal (GRIEVE, 2007 *apud* CAMARGO, *et al.*, 2008, p.4).

Com base nas variáveis de Grieve (2007, *apud* CAMARGO *et al*, 2008) pode-se notar que a mídia, com todo o seu aparato tecnológico, ao apresentar o modelo de padrão corporal ditado pela sociedade vigente, influencia na tomada de decisão da pessoa que apresenta Vigorexia. O indivíduo internaliza um ideal de beleza e, quando não se enquadra nesse padrão, passa a sofrer com uma insatisfação em relação ao corpo, pois, acredita que o ganho de massa muscular não está suficiente, causando assim, uma baixa autoestima resultante do efeito negativo observado, predominando a falta de controle sobre a saúde em detrimento

de um modelo perfeccionista de treino, medidas alimentares e controle sobre o corpo causando distorção corporal⁵.

Para Cordás *et al* (1998, *apud* SAIKALI *et al*, 2004), a mente humana forma uma figura do corpo, a qual recebe o nome de imagem corporal. Portanto, essa imagem corporal constitui-se no modo como a pessoa sente o peso, o tamanho ou a forma do seu corpo. Já para Tavares (2003), compreende-se como imagem corporal, o conjunto de todas as formas pelas quais a pessoa conceitua e vive seu próprio corpo. Essa imagem está ligada a uma organização cerebral que se integra e sofre influência dos processos de desenvolvimento, aspectos psicodinâmicos e fatores sensoriais. Assim sendo, a imagem é, na verdade, uma construção mental cuja função é orientar os movimentos do indivíduo a fim de conseguir uma ação mais efetiva, isto é, o reflexo da realidade.

1.2 Cultura

A beleza é um ideal que, atualmente, tem sido almejado pela sociedade. Desde tempos remotos até o presente momento, existe um “certo” padrão corporal imposto pela sociedade. De acordo com Andrade (2003), os poucos estudos referentes ao conceito de beleza corporal e sobre o que as pessoas entendem sobre corpo ideal revelam que existe um padrão de beleza corporal vigente na sociedade brasileira. No entanto, embora esses estudos se aproximem de uma unanimidade, nenhum deles é consistente ou capaz de fazer qualquer descrição desse padrão.

Para Freitas *et al* (2010), é possível que a beleza possa se expressar de maneira idêntica em muitas culturas, mas, também o que é belo para determinado povo pode não ser para outro. Dessa forma, fazer uma definição do belo e do ideal citando algo, alguém ou determinado tipo de corpo que se acha belo é exemplificá-lo e não o definir de fato.

No que se refere ao padrão de beleza corporal brasileiro, os estudos de Freitas *et al* (2010), considerando diversas evidências, concluíram que existe um padrão de beleza corporal no Brasil é definido como aquele que está abaixo do peso

⁵Síndrome da Distorção da Imagem ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) consiste em uma preocupação obsessiva com algum defeito corporal suposto ou de mínima realidade, que afeta a aparência física. O TDC é constituído por pensamentos praticamente delirantes, com características obsessivas, resistentes a todas as demonstrações objetivas em contrário (opinião das demais pessoas, espelhos, balanças, fotos etc), além de serem intrusivas à consciência e, em geral, acompanhadas por rituais, características que são também muito semelhantes a pensamentos obsessivos. (ABCMED, 2014).

mediante o Índice de Massa Corporal (IMC), com o corpo malhado e bem definido para ambos os sexos.

Na mitologia grega, as deusas do Olimpo disputavam entre elas para provar quem era mais bela e a vencedora causava ira nas demais. Tudo isso nos revela o efeito que a importância da aparência física causa nas pessoas ao ditar o modelo de físico ideal para cada sociedade. “Concomitantemente, a sociedade, auxiliada pela mídia, exerce forte pressão sobre qual deve ser a estrutura corporal de indivíduos de ambos os sexos” (CAMARGO *et al*, 2008, p.2). Ao longo dos anos, emergiram diversos padrões ditados segundo cada sociedade. Esses padrões são lançados sobre as pessoas com o intuito de ser algo alcançado e seguido por meio dos comportamentos, valores e normas sociais ditos como adequados.

Segundo Frost (2005, *apud* ALVES *et al*, 2009), a construção da aparência é parte inevitável da produção de uma identidade onde a sociedade capitalista insinua sonhos e desejos de corpos e beleza perfeitos. Sendo assim, a imposição do que é dito como ideal não é diferente da questão do aspecto físico, tanto de homens quanto de mulheres, onde a forma física implica na aceitação ou não desses indivíduos. De acordo com Damascenedo (2005, *apud* MELLO, LIBERALI, 2012, p.2), “para as mulheres o tipo físico ideal é um corpo mais magro e menos volumoso, já os homens querem um corpo mais forte e musculoso além de um baixo percentual de gordura.”

Quando o corpo perfeito não é atingido, a insatisfação acontece. Os indivíduos com Vigorexia, mesmo quando se enquadram nesse padrão, ainda se sentem insatisfeitos com sua estrutura física. Se percebem de forma distorcida do que realmente são, ocasionando assim, uma insatisfação proveniente da distorção de sua imagem corporal.

De acordo com Warren *et al* (2005, *apud* ALVES *et al*, 2009), a insatisfação corporal consiste em uma avaliação subjetiva negativa da aparência física, o que terá inevitavelmente, repercussões a nível psicológico.

Para Figueiredo (2016), existe uma imposição social forte no que tange ao corpo ideal e, por acreditar que quando se possui um corpo que está inserido dentro dos padrões sociais também se tem sucesso e felicidade. A autora pondera que dois avanços positivos na sociedade brasileira trazem consigo alguns malefícios quando se juntam: a tecnologia que permite o acesso e compartilhamento imediato a todo tipo de informação que facilita a disseminação de conhecimentos e o quantitativo de estudos e avanços na área de saúde nutricional e física. Os fatores supracitados

aliados à pressão da sociedade pelo corpo ideal criam novos problemas psicológicos nos indivíduos, dentre os quais, se destaca a Vigorexia.

1.3 Imagem corporal

Conforme Mota e Aguiar (2011), o contexto sociocultural em que se está inserido pode influenciar a imagem corporal, sendo a aparência física do ser humano construída culturalmente. Ao se preocupar de maneira obsessiva com essa imagem, o indivíduo tende a se sentir sempre insatisfeito, se percebendo de forma distorcida. A cultura, dessa forma, torna-se um fator determinante quando se trata do que será a imagem ideal em uma sociedade. Esse fator também dita quais os padrões que devem ser alcançados para melhor aceitação de si e dos outros.

Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) afirmam que a imagem é uma “construção multidimensional” de como cada pessoa vê seu corpo dentro das crenças e valores. Se ver acaba sendo sinônimo do que os outros veem devido a influência que a autoimagem causa na autoestima das pessoas.

As sociedades contemporâneas, principalmente, as ocidentais, vêm apresentando uma preocupação excessiva com os padrões de beleza, nas quais há uma verdadeira divinização do corpo belo, além de uma busca incessante pela magreza exagerada. Isto tem contribuído para o aumento da insatisfação com a imagem corporal, acometendo negativamente alguns aspectos da vida dos indivíduos, principalmente no que tange ao comportamento alimentar, psicossocial, físico, cognitivo e à autoestima (PETROSKI, PELEGRINI E GLANER, 2012, p. 1072)

Logo, de maneira insistente, a mídia impõe os padrões a serem seguidos, ou seja, homens com corpos musculosos e definidos e mulheres magras e torneadas. Dessa forma, fazem com que os indivíduos se esforcem para conquistar um corpo ideal, que esteja dentro dos padrões impostos pela sociedade da qual fazem parte. Esses indivíduos passam o maior espaço de tempo trabalhando arduamente para atingir aquela forma específica como, por exemplo, o peso ideal. Para isso, fazem dietas, malham em academias, unicamente com o objetivo de alcançar a satisfação pessoal imposta por fatores externos.

De acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), o peso ideal ou normal para determinado corpo é aquele que se enquadra dentro dos padrões de normalidade do IMC. Quando alinhados o peso e estatura da pessoa, utiliza-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / (\text{Altura (m)})^2$, onde os resultados obtidos enquadram se nas seguintes categorias: abaixo de 18,5 = desnutrição; entre 18,5 e 24,5 = peso normal; entre 25,0 e 29,9 = sobrepeso; entre 30,0 e 39,9 = obesidade e

acima de 40,0 = obesidade mórbida. Em consequência da busca por uma imagem corporal satisfatória, concomitantemente houve um aumento significativo dos transtornos alimentares em prol da aceitação pessoal da imagem corporal.

Braga, Molina e Figueiredo (2010) declaram que os meios de comunicação exercem uma força muito grande na divulgação dos modelos corporais, a fim de garantir as relações de mercado. “A mídia exerce papel importante na construção e desconstrução de procedimentos alimentares e padrões de estética, os quais estão submetidos a interesses de empresas produtoras de mercadorias, indústrias de aparelhos e equipamentos e setores financeiros (BRAGA, MOLINA E FIGUEIREDO, 2010, p. 88).

Muitos são os motivos pelos quais se amplia a busca pelo corpo ideal. Essa supervalorização da imagem perfeita torna as pessoas insatisfeitas com o que são. Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) realizaram um estudo na cidade de Saudades (SC), região Sul do Brasil com adolescentes sobre os motivos da insatisfação corporal entre esses jovens. Participaram da pesquisa, alunos com idade entre 10 e 17 anos, sendo um total de 708 adolescentes. As informações foram colhidas através da escala de nove silhuetas corporais e os estudos conduziram os estudiosos para a constatação de que os indicadores da insatisfação com a imagem corporal foram iguais em ambos os sexos. Os indicadores mais registrados foram à estética e a autoestima. Um dado importante foi à diferença dos motivos em localidades no parâmetro urbano e rural. “Observou-se que a estética (53,7%) influencia a distorção da imagem corporal nos adolescentes urbanos, enquanto a autoestima (50,9%) aparece como motivo que mais distorce a imagem corporal nos adolescentes rurais” (PETROSKI, PELEGRINI e GLANER 2012, p. 1.074).

De acordo com o estudo apresentado, percebe-se que mais da metade dos adolescentes estão insatisfeitos com o corpo, podendo buscar meios para se adequar as exigências da cultura e desenvolver no futuro algum tipo de distúrbio tal como, a Vigorexia, Bulimia e outros. Outro aspecto determinante na busca pela imagem ideal é a diferença de classes sociais, pois, de acordo com Boltanski (1989, *apud* BRAGA, MOLINA e FIGUEIREDO, 2010, p. 92):

Há um esforço das pessoas das classes menos favorecidas para obter imagem semelhante à das classes ditas superiores, ainda que tal represente dificuldades para eles em aspectos econômicos, de tempo, etc., visto que a posse desse corpo marca um lugar privilegiado na sociedade. (BOLTANSKI, 1989, *apud* BRAGA, MOLINA e FIGUEIREDO, 2010, p. 92).

Esse esforço na luta pelo corpo ideal estende-se para além dos fatores físicos. Há também um considerável gasto financeiro para se adequar ao que se considera perto da perfeição. O corpo ideal propriamente dito, é um padrão almejado que possivelmente o indivíduo nunca consiga chegar. Ao determinar metas difíceis de serem alcançadas e/ou quando conquistadas geram-se outras, seguindo um círculo vicioso. Nesse ritmo de constante caminhar rumo ao corpo ideal, entra a Vigorexia como um companheiro de viagem. Ela se torna mais presente em homens que buscam fortalecer cada músculo do seu corpo, sem jamais alcançar a satisfação com sua imagem corporal.

1.4 Vigorexia e transtorno obsessivo compulsivo

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (F42) se enquadra no CID-10 (1993) como um transtorno caracterizado por ideias obsessivas ou por comportamentos compulsivos recorrentes, no qual, essas ideias interferem na consciência do indivíduo de modo repetitivo e estereotipado. Já os comportamentos e os rituais compulsivos são atividades repetitivas, cuja finalidade é prevenir eventos improváveis que possam causar dano ao sujeito, ou ser um dano causado por ele.

Nesse sentido, nota-se que a Vigorexia, ao gerar no indivíduo uma deturpação em relação à sua aparência física, torna-o exageradamente preocupado com seu corpo, originando pensamentos obsessivos que influenciam seu padrão de comportamento. Assim como no transtorno obsessivo compulsivo, a Vigorexia apresenta sinais e sintomas referentes a rituais, ideias fixas, padrões de comportamentos repetitivos que afetam o dia a dia do indivíduo, causando prejuízos nas relações sociais e até danos ao próprio corpo (CID-10, 1993).

Segundo Santos (2010), os indivíduos com Vigorexia adotam comportamentos restritivos e repetitivos em relação ao desempenho adequado para alcançar o ideal de corpo desejado. Sendo assim, realizam dietas rigorosas difíceis de serem seguidas e praticadas que, em geral, os tornam pessoas anti-sociais, podendo também ser perigosas a saúde.

De acordo com Silva *et al* (2016), treinos excessivos ou “*overtraining*” onde o esforço exigido é maior que o potencial do indivíduo para sua execução, geram um desequilíbrio entre a carga funcional e a capacidade funcional. A utilização de suplementos alimentares e esteróides anabolizantes causam prejuízos drásticos a saúde do mesmo.

Segundo Barros (2005, *apud* RODRIGUES; ARAÚJO e ALENCAR, 2008, p. 391) “a Vigorexia reflete a obsessão pelo corpo perfeito, buscando formas compulsivas para alterá-lo. É um reflexo da obsessão com as formas do próprio corpo”. Os padrões de comportamento compulsivo tendem a se manifestar na realização de exercícios com finalidades do ganho de massa muscular, podendo até mesmo fazer uso de forma indiscriminada de substâncias hiperprotéicas.

Essa imagem distorcida tende a levar esses indivíduos a buscar nos exercícios de fortalecimento muscular a “correção” do seu problema. Um aspecto marcante desta síndrome é a busca incessante pelo aumento da massa muscular, além do uso frequente e indiscriminado de substância ergogênicas e dietas hiperprotéicas. (RODRIGUES, ARAUJO e ALENCAR 2008, p. 391).

Dessa maneira, o indivíduo pensa obcecadamente em formas de se tornar musculoso dispensando os devidos cuidados com a própria saúde. No entanto, a prática recorrente de exercícios físicos não pode ser confundida com o comportamento compulsivo. Ela deve ser incentivada com o fim de obter qualidade de vida. O que difere a prática regular com um transtorno compulsivo é a forma como cada indivíduo enxerga o real motivo da sua necessidade de exercitar-se. Buscar um corpo musculoso, não deve ser visto como um transtorno. No entanto, o excesso e exagero de medidas a fim de consegui-lo devem ser analisados cuidadosamente.

1.5 Sinais da Vigorexia

Como características dos sinais da Vigorexia, tem-se um grande repertório como: duração do treino em média de três horas por dia; ilusão relacionada à desproporção corporal; comprometimento de atividades sociais, ocupacionais e interpessoais; sentimento de inferioridade; métodos extremos de treinos; tendência a automedicar-se; realização de exercícios mesmo estando lesionado; perda de peso corporal; distorção da autoimagem; insônia; perda de apetite; irritabilidade; insatisfação; lesões articulares e musculares; ansiedade; agressividade; depressão; fraqueza; diminuição da libido; cansaço; dores musculares; dificuldade em concentrar-se; baixa autoestima; timidez; dificuldade para socializar-se; menor desempenho durante o contato íntimo; observações constantes no espelho como forma de checar os ganhos musculares; aumento da frequência cardíaca ao repouso; mudança de costumes e rotinas de forma radical;

dieta hiperprotéica; consumo de suplementos alimentares e utilização de anabolizantes.

A auto avaliação da imagem corporal pode ocorrer de três formas: o indivíduo pensa em extremos relacionados à sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; o indivíduo compara a aparência com padrões extremos da sociedade; o indivíduo se concentra em um aspecto de sua aparência. (OLIVARDIA *et al*, 2002 *apud* CAMARGO *et al*, 2008, p.3)

Sendo assim, nota-se que a auto avaliação implica em uma gama de fatores que se tornam evidentes na medida em que essa ela se torna verdadeira para o indivíduo. A pessoa começa a apresentar comportamentos e atitudes que levam a uma deterioração das suas funções causando prejuízos sociais, físicos, mentais, emocionais, cognitivos entre outros.

1.6 Riscos à saúde

A utilização de alguns recursos para alcançar o corpo desejado como dietas restritivas, excesso de levantamento de peso, suplementos alimentares e a utilização de esteróides anabolizantes podem causar danos prejudiciais à saúde do indivíduo.

A dieta inadequada (rica em carboidratos e proteínas) e o consumo exacerbado de suplementos proteicos podem ocasionar muitos transtornos metabólicos aos indivíduos com Vigorexia, afetando especialmente os rins, a taxa de glicemia e o colesterol do indivíduo (ALONSO, 2006 *apud* CAMARGO *et al*, 2008, p. 9).

Do ponto de vista de Alonso (2006 *apud* CAMARGO *et al*, 2008), a falta de acompanhamento nutricional pode abarcar uma dieta insuficiente para a manutenção do organismo, ocasionando hipoglicemia e diminuindo o rendimento da pessoa durante o exercício físico, além de poder acarretar no desenvolvimento de distúrbios alimentares. Quando o frequentador de academia restringe sua alimentação a ovos, filé de frango, batata doce entre outros componentes utilizados para o ganho de massa magra, ele demonstra sua obsessão em prol dos músculos almejados.

Para Camargo *et al*. (2008), o intuito do levantamento de peso consiste em realizar uma hipertrofia muscular, fazendo com que o músculo se expanda, contudo, quando o exagero ultrapassa os limites comuns suportados pelo corpo, ele se torna um comportamento desregrado. Já o excesso de levantamento de peso pode implicar danos, pois, sobrecarrega ossos, tendões, músculos e articulações, especialmente, os membros inferiores. Os suplementos alimentares incluindo os termogênicos somados aos anabolizantes, tendem a melhorar o rendimento dos

frequentadores de academias. Enquanto os suplementos atuam como fonte para repor as vitaminas perdidas durante o treino e ganho muscular, os anabolizantes são hormônios sintéticos que tendem a aumentar o tamanho dos músculos, porém, o uso desmedido pode acarretar diversos danos físicos. Entretanto Assis (2014) aponta que os termogênicos aumentam a temperatura corporal e aceleram o metabolismo.

Dentre as alterações físicas estão maiores riscos para o desenvolvimento de doenças coronarianas, hipertensão arterial, tumores hepáticos, hipertrofia prostática, hipogonadismo, problemas de ereção, atrofia testicular, atrofia mamária, alteração da voz, hipertrofia do clitóris e amenorréia em mulheres, aumento da força, produção de eritropoietina e glóbulos vermelhos, formação óssea e a quantidade de massa magra, aumento do desejo sexual, ocorrência de acne, aumento na incidência de aterosclerose e aumento da quantidade de pêlos corporais (CAMARGO *et al.*, 2008, p. 7).

O indivíduo que apresenta Vigorexia passa a não dar importância aos riscos da utilização de medidas inadequadas que desencadeiam diversos malefícios à sua saúde e que o acompanharão ao longo da vida.

2 METODOLOGIA

O presente estudo decorre de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória quantitativa. De acordo com Gil (2008), qualquer classificação de pesquisa deve seguir algum critério. Pondera que o objetivo de uma pesquisa de caráter exploratório é o de se familiarizar com o assunto ainda pouco conhecido e explorado.

Segundo Cervo e Silva (2006), a pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de um estudo. Visa também oferecer informações sobre o objeto de pesquisa e orientar na formulação de hipóteses. Assim sendo, ao final, o pesquisador conhecerá mais sobre o tema tornando-se, assim, apto a construir hipóteses.

Já as pesquisas descritivas, segundo Barros e Leffeld (2007), têm como objetivo descrever as características de uma população, fenômeno ou experiências. Nesse tipo de pesquisa, realiza-se o estudo, análise, registro e a interpretação de fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A pesquisa quantitativa possui como característica principal, a interrogação de maneira direta de pessoas sobre determinado tema, podendo ser um questionário.

O estudo teve como método o levantamento bibliográfico e o estudo de caso. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2008) se constitui como sendo uma

etapa fundamental em qualquer que seja o trabalho científico e influenciará todas as demais etapas do estudo. A pesquisa bibliográfica teve como critérios de inclusão artigos completos no idioma Português tendo como período de leituras e análise um tempo variável de acordo com o tema. Como critérios de exclusão, teses, livros, monografias, dissertações e artigos repetidos. A base de dados com descritores está representada no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Base de dados com descritores

DESCRITORES	SCIELO	BVS	PORTAL CAPES	PUB MED	TOTAL
Vigorexia	6	0	1	0	7
Vigorexia – uma luta pelo corpo ideal: reflexão da não aceitação do eu	0	0	0	0	0
Vigorexia e percepção do eu	0	0	0	0	0
Vigorexia e percepção corporal	1	0	2	0	3
Vigorexia em frequentadores de academias	2	1	0	3	6
Testes de vigorexia	4	0	0	0	4
Total					20

Fonte: Santos e Silva (2015)

O quadro 1 revelou a existência de poucos trabalhos realizados sobre o tema, bem como uma necessidade de envolvimento de estudiosos em mais pesquisas, afim de elucidar aspectos e tendências da Vigorexia.

O estudo de caso contou com uma população de 200 pessoas cadastradas e a amostra constituiu-se de 18 participantes. Teve como critério de inclusão o gênero masculino, adultos com idade entre 18 a 59 anos conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e como critérios de exclusão o gênero feminino, crianças, adolescentes e idosos e o tempo inferior a três meses de treino. A duração da coleta de dados foi de três meses (fevereiro, março e abril) do ano de 2016. O instrumento de coleta de dados foi Escala de Satisfação com a Imagem Muscular (MASS) e o Questionário Sócio Bio-demográfico. A apresentação dos dados foi feita por meio da análise estatística.

Foram entregues aos participantes os questionários Sócio Bio - Demográfico e a escala MASS. Segundo Junior, Souza e Silva (2008), a escala de Satisfação com a Imagem Muscular visa identificar a percepção do indivíduo frente ao seu aspecto físico, possibilitando compreender qual o grau de satisfação que ele tem com sua imagem muscular. Após orientação sobre os objetivos da pesquisa, os

participantes assinaram o termo de livre consentimento. Foram informados que seria garantido seu anonimato e liberdade para deixarem de participar da pesquisa quando quisessem. Foram aplicados questionários contendo o número de 15 (quinze) questões referentes ao perfil socioeconômico, idade, altura, estado civil, uso de anabolizantes, satisfação com a imagem corporal, cirurgia plástica, frequência da prática de atividades físicas.

O estudo consiste no esclarecimento sobre a Vigorexia, tendo em vista a escassez de estudos referentes a essa síndrome. Beneficiar os participantes constitui-se em oferecer melhor intervenção para que não venham a atingir o nível patológico da Vigorexia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com praticantes de atividades físicas de uma academia na cidade de Aragoiânia-GO, que se enquadravam dentro dos termos de inclusão desta pesquisa e de forma voluntária consentiram em participar, o que possibilitou observar alguns indicadores relevantes para a elucidação dos objetivos, conforme os dados descritos no quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Quantitativo Sócio bio demográfico - I

Participantes	Idade	Estado Civil	Renda Mensal (R\$)	Peso	Altura
1	24	Solteiro	500,00-2.500,00	80Kg	1,82m
2	22	Solteiro	500,00-2.500,00	102Kg	1,85m
3	25	Solteiro	500,00-2.500,00	84,5Kg	1,76m
4	32	Divorciado	2.500,00-4.000,00	91Kg	1,76m
5	22	Solteiro	Não informou	73Kg	1,77m
6	22	Solteiro	500,00-2.500,00	75Kg	1,77m
7	27	Solteiro	500,00-2.500,00	74Kg	1,68m
8	38	Solteiro	5.500,00-7.000,00	77Kg	1,65m
9	19	Solteiro	Não informou	74Kg	1,70m
10	27	Solteiro	Acima de 7.000,00	63Kg	1,73m
11	27	Solteiro	2.500,00-4.000,00	72Kg	1,73m
12	19	Solteiro	Não informou	71Kg	1,80m
13	30	Outro	2.500,00-4.000,00	70Kg	1,70m
14	24	Solteiro	500,00-2.500,00	80Kg	1,83m
15	27	Casado	500,00-2.500,00	88Kg	1,82m
16	29	Casado	500,00-2.500,00	69Kg	1,80m
17	24	Solteiro	500,00-2.500,00	72Kg	1,68m
18	19	Solteiro	500,00-2.500,00	80Kg	1,82m

Fonte: Santos e Silva (2016)

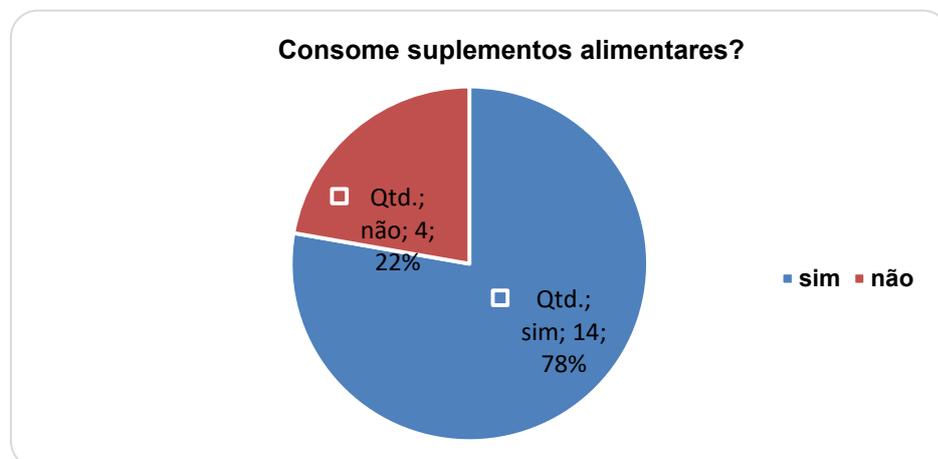
O quadro 2 revelou, no que se refere ao estado civil dos participantes, que 78% é solteiro, um número significativamente superior ao número de casados (11%) e de divorciados (5%). Os participantes que não informaram seu estado civil somam um percentual de 6%. Dentre as profissões declaradas obteve-se como resultado: marceneiro, recepcionista de academia, frentista, professor de informática,

professor de História, estudante, vendedor, personal, farmacêutico, estagiário de educação física, pedreiro e autônomo.

A renda frequente dos participantes variou de R\$ 500,00 a R\$ 2.500,00 (55%), em segundo lugar uma renda entre R\$ 2.500,00 a R\$ 4.000,00 (17%) respectivamente com a renda não informada (17%) e, por último, o percentual de participantes que declararam ter uma renda superior a R\$ 4.000,00 foi de 11%. Os participantes possuem peso corpóreo entre 69 kg a 120 kg, sendo maior o percentual de 70 a 80 kg (67%) e altura variante entre 1,65 a 1,85 (55%).

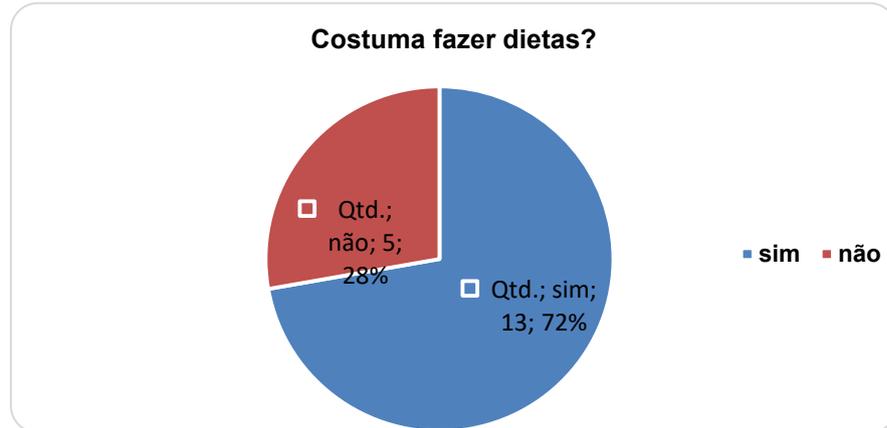
Os dados coletados corroboram a informação de Camargo (2008 p.5) quando este aponta que a vigorexia tem incidência maior nos homens com idade de 18 a 35 anos pertencente nas mais diversas classes econômicas. O questionário sócio bio-demográfico apontou a participação de 18 homens com idades entre 20 e 38 anos. 39% de homens estão inseridos na faixa etária de 20 a 25 anos, 33% de 26 a 30 anos, 17% com idade acima de 35 anos, 6% com menos de 20 anos e 5% entre 30 e 35 anos. 74% dos participantes está na faixa etária que possui maior incidência a desenvolver vigorexia.

Gráfico 1 – Referente ao consumo de suplementos alimentares



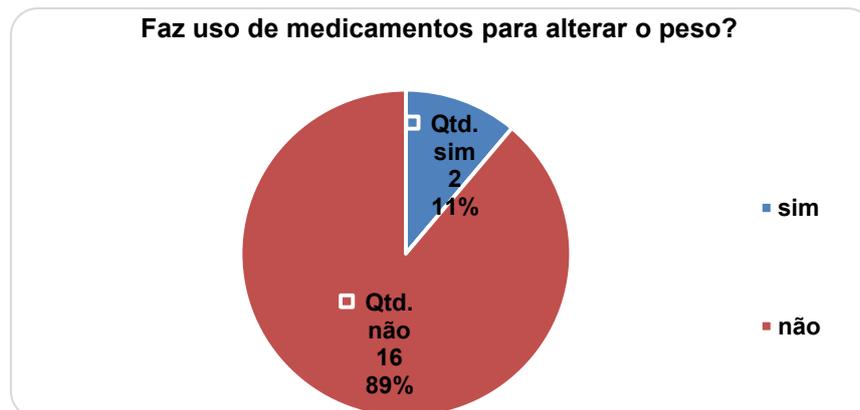
Fonte: Santos e Silva (2016)

No que se refere ao consumo de suplementos alimentares, 78% dos participantes respondeu que consome suplementos alimentares e 22% não consomem. Esse é um dado alarmante, pois, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007), o consumo de suplementos alimentares como o Jack3D, Oxy Elite Pro, Lipo-6 Black e outros, pode causar danos graves à saúde, pois, alguns deles contêm ingredientes não seguros para o consumo ou contêm substâncias com propriedades terapêuticas não consumíveis sem acompanhamento médico.

Gráfico 2 – Referente ao consumo de dietas

Fonte: Santos e Silva (2016)

Os dados do gráfico 2 demonstram que 72% dos participantes costuma fazer dietas, enquanto que 28% não fazem nenhum tipo de dieta alimentar. Os participantes que fazem algum tipo de dieta informaram que fazem para ganhar massa magra e também para perder gordura corporal.

Gráfico 3 – Sobre o uso de medicamentos para alterar o peso

Fonte: Santos e Silva (2016)

Os dados do gráfico 3 apresentam um percentual de 89% para o número de participantes que não fazem uso de medicamentos para alterar o peso.

Segundo o Assis (2014), os termogênicos são substâncias que aumentam a temperatura corporal. Constituem-se como medicamentos sem qualquer tipo de controle e são comercializados, especialmente, em academias e orientados por pessoas despreparadas para indicar a utilização deste tipo de medicamento. Sua utilização de médio a longo prazo implica numa série de riscos à saúde como a elevação da pressão arterial, a doença coronária, acidente vascular cerebral (A.V.C) e até mesmo cegueira.

Gráfico 4 – Sobre o uso de anabolizantes



Fonte: Santos e Silva (2016)

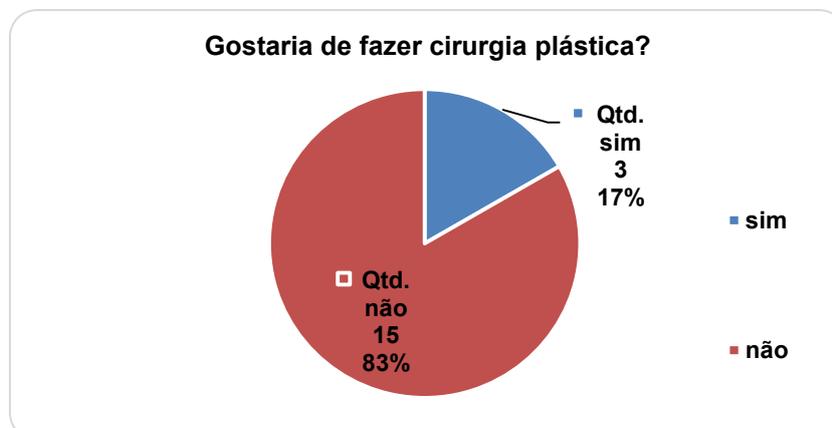
Sobre o uso de anabolizantes, apenas 6% dos participantes respondeu que faz uso. 94% respondeu que não utiliza anabolizantes. Vale ressaltar que a utilização dos mesmos é considerada uma prática ilegal e engloba uma gama de crenças negativas ao que se refere ao desempenho sexual do indivíduo que usa. Em virtude dessa constatação, as respostas podem não ter sido de todo verdade.

Gráfico 5: Referente a cirurgia plástica



Fonte: Santos e Silva (2016)

Gráfico 6 – Referente ao desejo de fazer cirurgia plástica



Fonte: Santos e Silva (2016)

Os gráficos 5 e 6 acima, apresentam dados referentes às perguntas: “Já fez alguma cirurgia plástica? ”, “Gostaria de fazer cirurgia plástica? ”. No que tange à

primeira pergunta, 94% respondeu que não fez nenhuma cirurgia plástica e, no que se refere à segunda pergunta, 83% respondeu que não gostaria de realizar cirurgia plástica.

Gráfico 7 – Nível de satisfação com o corpo



Fonte: Santos e Silva (2016)

A respeito da satisfação com o próprio corpo, o quantitativo foi de 61% que declarou estar satisfeito e 39% não estão satisfeitos. Embora o percentual de satisfeitos tenha sido elevado, não se pode desconsiderar que o percentual de insatisfeitos seja significativo.

Quadro 3 – Frequência de atividades físicas

Participantes	Histórico	Frequência Semanal	Duração	Intensidade
1	1 ano	6 vezes	2 a 3hs	Mais do que a maioria das pessoas
2	5 meses	5 vezes	1:30min	Mais do que a maioria das pessoas
3	2 anos	4 a 6 vezes	1:30min	Mais do que a maioria das pessoas
4	6 anos	5 vezes	1:30min	Mais do que a maioria das pessoas
5	12 anos	5 vezes	1h	Mais do que a maioria das pessoas
6	5 anos	6 vezes	1:30min	Mais do que a maioria das pessoas
7	20 anos	5 vezes	1:20min	Menos do que a maioria das pessoas
8	10 anos	3 vezes	1h	Mais do que a maioria das pessoas
9	1 ano	6 vezes	50min	Mais do que a maioria das pessoas
10	5 anos	3 vezes	1h	Menos do que a maioria das pessoas
11	10 anos	6 vezes	1h	Mais do que a maioria das pessoas
12	1 ano e 3 meses	5 vezes	1h	Mais do que a maioria das pessoas
13	3 anos	5 vezes	1h	Menos do que a maioria das pessoas
14	2 anos	7 vezes	2:30min	Mais do que a maioria das pessoas
15	4 anos	5 vezes	50min	Na mesma proporção que a maioria das pessoas
16	X	X	X	X
17	4 anos	5 vezes	10min	Na mesma proporção que a maioria das pessoas
18	2 anos	5 vezes	1:30min	Na mesma proporção que a maioria das pessoas

Fonte: Santos e Silva (2016)

As atividades físicas realizadas pelos participantes apontadas durante a coleta de dados foram: musculação, corrida, luta, aeróbica, futebol e ciclismo, com

um histórico variando entre 5 meses a 10 anos de prática de atividade física. O percentual mais frequente foi o de 1 a 3 anos (38%) de tempo que praticam de determinadas atividades. 31% praticam atividades físicas num período de 04 a 05 anos, 23% de 5 meses a um ano e 8% de 05 a 10 anos.

Os dados do quadro 3 apontam para uma frequência mais acentuada, ou seja, 05 a 06 dias (78%) de treino por semana na prática da musculação, 11% 3 a 4 vezes, 5% 07 vezes por semana e 6% não informou a quantidade de vezes. A duração do exercício praticado variou de 50 minutos a 3 horas, sendo que, 67% dos pesquisados respondeu que a duração de seus exercícios é de 1 a 2 horas/dia, 17% até 50 minutos/dia, 11% de 2 a 3 horas/dia e não informaram apenas 5% dos pesquisados. Os participantes acreditam que se exercitam mais do que a maioria das pessoas ou na mesma proporção que a maioria delas. O instrumento utilizado para essa análise foi o Questionário sócio bio-demográfico.

De acordo com Junior, Souza e Silva (2008), a escala MASS é a adaptação validada para o Brasil, que constitui em 19 itens que são distribuídos em 4 (quatro fatores). Cada item possui uma pontuação que equivale ao seu fator e a avaliação é realizada com o número de 1 a 5, na qual, 1 equivale a nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 frequentemente e 5 sempre. A verificação da escala ocorre da seguinte maneira: (A) dependência em malhar – pontuação 0,77 multiplicados a quantidade ao total de itens do fator que equivale a 10 itens e sendo multiplicado novamente pelo valor máximo da pontuação que é igual a 5. Dessa maneira, se obtém o valor máximo da escala de 38,5; (B) checagem – com pontuação de 0,71 sendo 4 o total de itens, multiplicado por 5 chegando ao valor máximo de 14,2; (C) satisfação – pontuação de 0,70 com total de 3 itens multiplicados por 5. Obtém-se assim, o valor máximo de 10,5 e; (D) uso de substâncias – com pontuação de 0,72, total de 2 itens, multiplicado pelo valor máximo de 5 obtém-se como valor máximo 7,2. De acordo com a escala aplicada nos participantes de academia da cidade de Aragoiânia, obteve a média total de cada fator: (A) Dependência em Malhar: 16,9. (B) Checagem: 5,3. (C) Satisfação: 6,3 e (D) Uso de Substância: 2,8. Os praticantes da academia de Aragoiânia mostraram que estão dentro da normalidade conforme os resultados mensurados pela escala de satisfação com a imagem Muscular (MASS). Os gráficos abaixo apresentam dados referentes às avaliações individuais conforme a Escala de Satisfação com a Imagem Muscular (MASS).

Gráfico 8

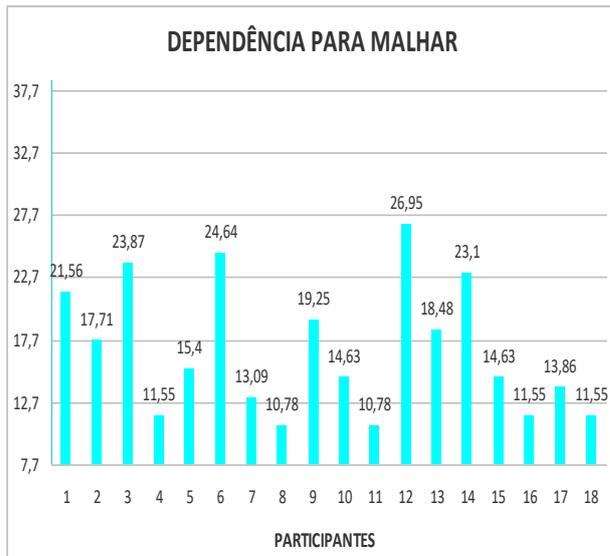
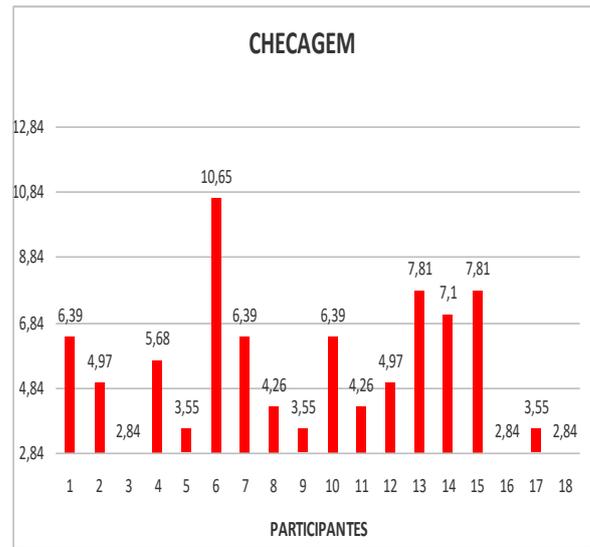


Gráfico 9



Fonte: Santos e Silva (2016)

Gráfico 10

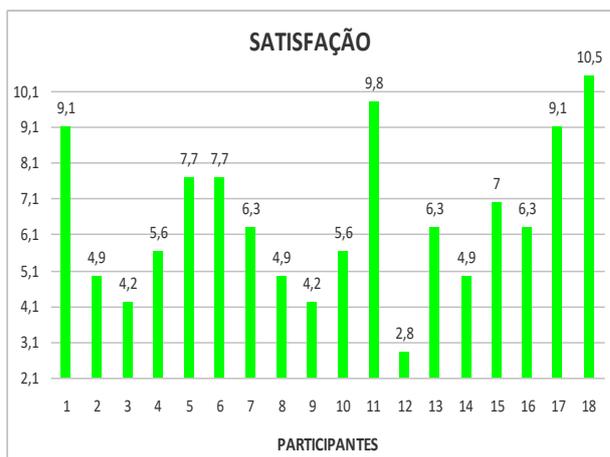
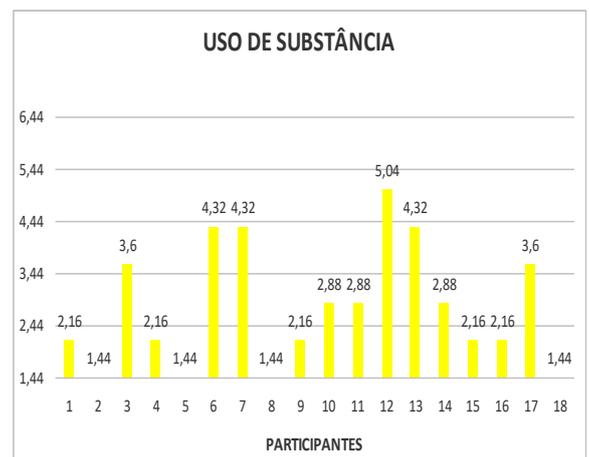


Gráfico 11



Fonte: Santos e Silva (2016)

No que se refere a querer mudar algo no corpo, a maioria dos participantes respondeu que não possui esse desejo, contudo, 17% pontuaram que gostaria de mudar algo como pernas, abdômen, aumentar a massa magra, ficar maior, ter mais peso e mais definição muscular. Embora a maioria dos participantes não esboçarem o desejo de modificar algo em seu corpo, ficou evidenciada entre os participantes que têm esse desejo, a preocupação com a mudança em algumas partes de seu corpo. Esses fatores foram os que mais se destacaram na pesquisa, mostrando o que já afirmava Damasceno (2005, *apud* MELLO e LIVERALI, 2012) quando diz que a tendência masculina é buscar eliminar a gordura e adquirir um corpo forte com uma massa magra.

Sobre os motivos que levaram os participantes a entrar em uma academia, destacaram-se a lesão na coluna, melhoria na saúde, composição

corporal, insatisfação com o corpo, estar acima do peso, aliviar o stress, controlar a ansiedade, estética, ganhar músculos, esporte, hobby, trauma que restringiu a prática do futebol, melhorar a postura e a disposição, melhorar a imagem, ficar mais musculoso, hábitos saudáveis, ter um corpo perfeito segundo a sua visão de bem-estar. Os motivos mais enfatizados foram a saúde, estética e ganho de massa muscular.

O objetivo deste estudo foi observar as tendências da vigorexia, os seus indicadores e as características dos participantes da pesquisa. Observou-se que no decorrer do trabalho os sintomas da vigorexia estiveram presentes nos resultados que foram obtidos. Entretanto, as respostas que apresentam tais sintomas, não estiveram presentes de maneira significativa, o que não permite classificá-los como sintomáticos desta síndrome. No entanto, pode-se analisar dados acentuados que podem levar a compreensão das características da vigorexia, como também o possível início de manifestação da mesma, que pode ocorrer de forma lenta dependendo do histórico da pessoa.

Com o questionário Sócio Bio-Demográfico, a princípio, foi possível identificar características da vigorexia. Constatou-se que os suplementos alimentares ou complexos vitamínicos fazem parte da rotina de alguns dos pesquisados, bem como, a prática de dietas tanto para ganho de massa muscular como também para a perda de gordura corporal. A princípio, ambos os dados não causam prejuízos à saúde da pessoa, desde que ela esteja sendo acompanhada por profissionais especializados na área, o que não é uma realidade muito frequente nos dias atuais.

Vale ressaltar que o uso da internet muitas vezes auxilia, mas, também prejudica as pessoas que seguem alguns bloggers, publicações em redes sociais das rotinas diárias de treino, de alimentação, suplementação, entre outros. As pessoas acabam sendo induzidas por essas mídias a acreditarem obterão resultados rápidos se seguirem as orientações à risca. Contudo, Braga, Molina e Figueiredo (2010 p.88) declaram em que há diversos interesses atrás dessas mídias, a fim de movimentar os setores financeiros de empresas produtoras de mercadorias e aparelhos. Os bloggers, em geral, são acompanhados por profissionais especializados, mas, poucos são os que informam a real importância deste acompanhamento nas suas orientações.

A mídia cada vez mais vem difundindo a ideia de que o indivíduo para ser feliz e bem-sucedido necessita ter um corpo perfeito. Isso é perceptível nas

propagandas de TV, outdoors, revistas, entre outros veículos de informação e comunicação que sempre apresentam pessoas com corpos perfeitos em suas divulgações de qualquer produto ou serviço. Nas programações como novelas, filmes, seriados, poucas são as pessoas (personagens) que não possuem o padrão físico que a sociedade impõe que se apresentam como realizadas e felizes. Essa ideia também se reflete no cotidiano das pessoas, ou seja, em sua vida social e também profissional, pois, muitos indivíduos que não estão dentro desse padrão sofrem diversos tipos de preconceitos e discriminações na escola, no lazer, na própria família e também no trabalho.

Tais fatores conduzem para uma busca desenfreada pelo corpo perfeito como uma forma de autoafirmação. Contudo, essa busca pode acarretar problemas de saúde e psicológicos que variam de leves a graves. O uso de cirurgias, medicamentos, entre outros podem não garantir o sucesso do objetivo, ao contrário, podem levar o indivíduo a não adotar critérios adequados para utilização dos mesmos. Problemas psicológicos como a depressão podem surgir com a obsessão pelo corpo ideal. Há necessidade de informações coerentes para os praticantes do meio esportivo, para que dessa forma eles obtenham um conhecimento verídico sobre seus hábitos levando a uma conscientização corporal.

O uso de anabolizantes é uma das principais características da Vigorexia, senão, um dos seus determinantes. Na pesquisa notou-se que, apenas 6% dos homens pesquisados admitiram fazer o uso, porém, acredita-se que os demais, com algumas exceções, podem não ter sido sinceros em suas respostas, tendo em vista que, atualmente, o uso de esteróides anabolizantes é muito frequente em academias, principalmente, entre os colegas de prática esportiva. Entretanto, o que se pretende dizer com isso é que, devido ao grande risco que os anabolizantes causam para a pessoa que o usa, bem como os prejuízos que esse uso implica, muitos se sentem envergonhados em admitir que fazem esse uso.

O tempo de duração e a frequência que o treino possui durante a semana constituem-se como um dos fatores característicos do comportamento vigorético. A frequência de treino da maioria dos pesquisados é realizada entre 5 a 7 dias durante a semana, o que significa que alguns participantes não têm um período de intervalo e descanso entre os treinos. Isso pode levar a um cansaço extremo, indisposição, desgaste nas articulações e ossos, bem como pode implicar prejuízos sociais, caso a pessoa não realize outras atividades além da musculação ou que deixe de ter convívio com pessoas do seu meio social para se dedicar à prática de exercícios.

17% dos pesquisados relatou que seus treinos duram em média 50 minutos à 1 hora e meia, mas também, obtivemos respostas de duração de treino entre 2 a 3 horas (11%) por dia, o que é um fator preocupante. Vamos pensar em um trabalhador que realiza seu trabalho em oito diárias. Agora imagine que esse trabalhador realize um treino de 2 a 3 horas por dia, seu rendimento com certeza não será o mesmo e, provavelmente, ele pode estar ausente de grande parte dos sistemas sociais que estão ao seu redor.

A pesquisa não revelou claramente se as lesões mencionadas foram devido à prática da musculação. Vale ressaltar, que elas podem ser ocasionadas por essa prática, pois, há o desgaste das articulações, dos tendões, dos ossos, entre outros. O levantamento de peso sobrecarregado e a forma inadequada de realizar o exercício podem prejudicar a coluna, a lombar, causar dores musculares intensas, aumentar a frequência cardíaca em repouso, entre outros. É relevante mencionar que insônia, depressão, irritabilidade, sentimento de inferioridade, cansaço extremo também são sintomas da Vigorexia, mostrando que o prejuízo emerge sob diversas maneira e modos e não decorrentes apenas de lesões dos treinos. A necessidade de mudança no corpo foi pouco mencionada, mas, revelou uma preocupação com o aumento da massa muscular, com a definição, principalmente, de pernas e abdômen.

Algumas das características da Vigorexia são: preocupação exagerada com o próprio corpo, autoimagem negativa e distorcida, insatisfação com a estrutura muscular, etc. Observou-se essas características quando foi questionado o motivo pelo qual o participante começou a frequentar a academia. A maioria das respostas foram: composição corporal, insatisfação com o próprio corpo, questões estéticas, ganhar músculos, melhorar o corpo, ficar forte, melhorar a forma física e para ter um corpo perfeito com um ponto de vista melhor. Essas respostas se relacionam com as características acima mencionadas.

O culto ao corpo é algo muito visível na nossa cultura e, cada vez mais, vem ganhando mais espaço. Os resultados obtidos mostram que, para alguns participantes, a saúde não é um fator determinante para a prática de treinos que realizam, mas sim, uma maneira de se apresentar de forma mais agradável. Aparentemente, para muitos, o fato de ser grande, forte e musculoso é questão de respeito e imposição, que causa admiração por parte de quem elogia e sentimento de valorização por quem recebe o elogio. Inicialmente, a síndrome apresenta-se como uma simples vaidade que, com o tempo, vai ganhando força e espaço,

levando à dependência de certos hábitos para alcançar o corpo tão almejado e idealizado, o dito corpo perfeito, que nunca é alcançado devido à distorção da imagem por parte da pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar as tendências da Vigorexia em participantes de academias, bem como, levantar o perfil sócio bio demográfico e as características relacionadas aos participantes da pesquisa e; investigar os indicadores do desenvolvimento da Vigorexia. As possíveis respostas obtidas no presente estudo apontaram para o fato de que os participantes de academias sentem a necessidade de sempre aperfeiçoar a aparência física muscular no sentido de se enxergarem maiores e mais fortes. Essa hipótese foi corroborada durante a explanação teórica na qual as literaturas apresentadas revelam que existe uma forte imposição da sociedade de uma ideia de que o corpo perfeito promove felicidade e sucesso. Durante a aplicação do questionário essa hipótese também se confirma nas respostas dos participantes quando estes declaram que um dos motivos pelos quais eles passaram a frequentar academias foi o de melhorar a musculatura. A baixa autoestima como um fator que potencializa os participantes a terem tendências a contrair Vigorexia também emergiu como uma hipótese inicial. Essa hipótese é confirmada, embora o percentual de homens que se sentem satisfeitos com seu corpo tenha sido significativamente maior do que o que aponta para a insatisfação, pois, o percentual de insatisfação não foi insignificante, tendo inclusive como resposta, um participante que gostaria de mudar tudo no corpo. Isso é algo que carece maior atenção, pois, pode conduzir o indivíduo a dietas descabidas e descontroladas, bem como a prática excessiva de exercícios sem um controle profissional e, em último caso, a cirurgias que podem não ser tão bem-sucedidas como se espera.

Outra hipótese levantada foi a de que os exercícios físicos podem se transformar em obsessão. Tanto as literaturas como o estudo de caso revelaram que, a prática de exercícios físicos de maneira obsessiva, pode gerar danos à saúde do indivíduo tanto física como psicológica. No que tange à saúde psicológica, a pessoa quando realiza atividades físicas em excesso pode estar acometida da falsa ideia de que seu corpo nunca está adequado e isso pode desencadear uma compulsividade nunca saciada. A permanência por tempo prolongado em academias

pode tornar a pessoa anti-social, pois, ela passará a maior parte do seu tempo em atividade física, envolto em aparelhos, exercícios, sem um convívio com pessoas de outro universo social.

A Vigorexia consiste em um transtorno que se caracteriza pela insatisfação persistente com a forma, força e vigor do corpo. Essa insatisfação leva à prática excessiva de exercícios físicos, dietas radicais, bem como o consumo de esteróides anabolizantes de maneira descontrolada, o que pode acarretar em problemas graves para a saúde do usuário. É um transtorno pouco conhecido ainda, porém, constitui-se como sendo grave e que requer atenção, pois, não causa danos apenas físicos, mas, especialmente, psicológicos. Em muitos dos casos de danos psicológicos, o indivíduo pode chegar ao óbito. Acomete mais homens jovens que estão na faixa etária dos 18 aos 35 anos.

Tanto a literatura como o estudo de caso revelaram que aproximadamente 80% das pessoas não buscam ajuda profissional para realizarem dietas, exercícios físicos, utilização de suplementos e drogas que auxiliam no desenvolvimento dos músculos, entre outros. É de suma importância que se busque uma qualificação profissional que oriente a prática de exercícios físicos e o consumo de medicamentos que possam auxiliar na busca pelo corpo ideal. Não buscar uma orientação profissional faz com que o tratamento da Vigorexia se torne complexo e difícil, pois, se as pessoas não buscam uma qualificação profissional antes de se inserirem em academias e dietas, tampouco o fazem quando estão com o transtorno.

Para finalizar, observou-se que a preocupação com a saúde não é o principal fator que leva um indivíduo para as academias, mas sim, principalmente, o fator melhorar a aparência física. Não há o entendimento de que, o corpo ideal é aquele que é saudável e com perfeito equilíbrio.

REFERÊNCIAS

ABCMED. **Síndrome da distorção da imagem corporal ou transtorno dismórfico corporal: o que é isso?** 2014. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/psicologia..47.psiquiatria/533439/sindrome-da-distorcao-da-imagem-corporal-ou-transtorno-dismorfico-corporal-o-que-e-isso.htm>>. Acesso em: 5 out. 2016.

ALVES, D. *et al.* **Cultura e imagem corporal.** Motri. Santa Maria da Feira, v. 5, n. 1, jan. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646107X2009000100002&ng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2015.

ANDRADE, S. **Saúde e beleza do corpo feminino**: algumas representações no Brasil do século XX. *Movimento*, Porto Alegre, v.9, n.1, p.119-43, 2003.

ANVISA. **Riscos do consumo de suplementos alimentares**. 2007. Disponível em: <<http://www.portal.anvisa.go.br>>. Acesso em: 6 out. 2016.

ASSIS, Galileu de. **Uso de termogênico aumenta o risco de AVC e pode até causar câncer e perda da visão**. Disponível em: <<http://www.globoesporte.globo.com/eu-atleta/noticia/2014/03/uso-de-termogenico-aumenta-o-risco-de-avc-e-pode-ate-causar-cancer-e-perda-da-visao>>. Acesso em: 2 set. 2016.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n°.1, p.87-95, Jan, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201000010001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2015.

BARROS, A. J. P; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. Brasil: Makron, 2007.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de *et al.* Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Rev. bras. psicol. Esporte**. São Paulo, v. 2, n°. 1, jun., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2015.

CERVO, A. L; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. Brasil: Prentice Hall Brasil, 2006.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mund. Da Saúde. Tradução. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

Diaz Marsa M, Carrasco JL, Hollander E. **Body dysmorphic disorder as an obsessive-compulsive spectrum disorder**. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc: Afines*, 1996 p.331-7.

FIGUEIREDO, Priscilla. **A busca pelo corpo ideal e o surgimento de um novo transtorno**: a Vigorexia. Artigo. 2016. Disponível em: <<http://www.psicologiaparacuriosos.com.br/a-busca-pelo-corpo-ideal-e-o-surgimento-de-um-novo-transtorno-a-vigorexia/>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de; LIMA, Ricardo Bezerra Torres; COSTA, Antônio Silva; LUCENA FILHO, Ademar. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o I.M.C.** *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, V.24, n.3, p. 389-404, jul/set, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUNIOR, Sérgio Henrique Almeida da Silva. SOUZA, Marcos Aguiar de. SILVA, Jonas Henrique Almeida da. **Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular**. Revista Digital: Buenos Aires. 2008, n. 120. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd120/traducao-adaptacao-e-validacao-da-escala-desatisfacaocom-a-aparencia-muscular.htm>>. Acesso em: 30 set. 2016.

Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5 - DSM-5 / [American Psychiatric Association, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento. et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELLO, Gabrielli Thais de. LIBERALI, Rafaela. Dismorfia muscular em participantes de musculação: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. V6. n°. 36. p.449-457, nov/dez 2012. Disponível em:<<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/342/346>> Acesso em: 26 out. 2015.

MOTA, Cristiane Gonçalves; AGUIAR, Eduardo Figueira. Disformia Muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, Passo Fundo, n. 27, p. 49-56, jan./mar. 2011.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n°.4, p. 1071-1077, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000400028&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 nov. 2015.

RODRIGUES, Jetro Bezerra. ARAUJO, Francisco Acácio de. ALENCAR, Edson Ferreira. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo v.2, n 12, p. 390-395, 2008. Disponível em:<<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/81>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

SAIKALI, Carolina Jabur. et. al. **Imagem corporal nos transtornos alimentares**. Ver. Psiq. Clin. 31(4), 164-166, 2004.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **Da dieta à reeducação alimentar**: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet.Physis. Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.459-474, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2016.

SILVA, Jurandir Baptista da et al. Lombalgia em professores de musculação da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. **Rev. dor**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 15-18, Mar.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2016.

SOLER, Patrícia Tatiana *et al.* Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Rev Bras Med Esporte**. São Paulo, v. 19, n. 5, p. 343-348, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922013000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2016.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.