

FATORES DESENCADEANTES E A INCIDÊNCIA DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM HOMENS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Giovanni Marques Martins¹

Jéssica Lorraine de Almeida Leite¹

Erica Dias de Souza Borher²

RESUMO

A aparência tornou-se relevante na sociedade capitalista e antropocêntrica, e, esse estereótipo estético trouxe consigo distúrbios de imagem corporal como o Transtorno Dismórfico Corporal em homens, a Vigorexia. Portanto houve o objetivo de averiguar os fatores desencadeantes do Transtorno Dismórfico Corporal em homens, praticantes de musculação, e sua incidência. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, entre o período 2013 a 2018, qualificados entre A1 e B3 segundo o QUALIS, artigos indexados com as palavras-chave Vigorexia; Transtorno Dismórfico Corporal; Distúrbio de Imagem Corporal, ao qual foram separados 8 artigos. Os resultados, em relação aos fatores desencadeantes apontam que, o maior fator, 75%, que leva o praticante de musculação à vigorexia é o tempo de prática da modalidade, 50% a mídia e com pouca relevância, 25% o meio social e os amigos por serem os principais que levam o vigorexíco ao uso de produtos ergogênicos. Em relação a incidência, é mais abrangente no sexo masculino e em indivíduos com idade de 18 a 35 anos de idade. Concluímos que os fatores desencadeantes são o tempo de prática, mídia e amigos/social e a maior incidência é entre homens de 18 a 35 anos de idade. Não foi esclarecido quanto tempo de prática leva ao Transtorno Dismórfico Corporal, sendo um possível tema para novos estudos. Esse tema merece uma atenção maior dos profissionais da área da Educação Física, pois aparentemente esse transtorno tende a crescer entre frequentadores de academias, podendo afetar diretamente a saúde física e mental dos indivíduos.

Palavras- chave: Musculação. Transtorno dismórfico muscular/ Vigorexia. Distúrbio de Imagem Corporal.

¹ Graduandos do curso de Educação Física da Universidade Salgado de Oliveira

² Licenciada e Bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UNI/BH; Especialista em Atividades Físicas para Grupos Especiais pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UNI/BH; Especialista em Saúde Coletiva pelo NESCON/UFMG; docente da disciplina Seminário de Pesquisa: Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO/BH.

1 INTRODUÇÃO

A aparência tornou-se relevante na sociedade capitalista e antropocêntrica, e na atualidade, essa intensificação com o estereótipo estético trouxe consigo distúrbios de imagem corporal para o público masculino.

Ao tratar do distúrbio de imagem corporal para o público masculino, surge a nomenclatura vigorexia ou transtorno dismórfico corporal. Esse transtorno ocorre quando a pessoa potencializa seus defeitos estéticos ou até mesmo defeitos que ela imagina possuir e, a preocupação frequente e excessiva, leva à prática demasiada de exercícios físicos, com prejuízo da vida acadêmica, profissional e dos relacionamentos afetivos e sociais (POPE; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000).

A dismorfia muscular ou vigorexia é um subtipo do transtorno dismórfico corporal que ocorre principalmente em homens que, apesar da grande hipertrofia muscular, consideram-se pequenos e fracos (ASSUNÇÃO, 2002).

Através desses conceitos e o cotidiano em academias, houve uma preocupação com a situação de clientes no salão de musculação, onde é possível observar no comportamento dos “homens”, a insatisfação com a sua forma física, querendo sempre maior volume muscular e menor percentual de gordura.

Muitos desses clientes evitam sair com seus amigos e restringem seus relacionamentos amorosos, no intuito de evitar que seus corpos sejam exibidos e a vida social venha a atrapalhar sua rotina de treinamentos. Eles se mostram excessivamente preocupados com a própria aparência e estão, constantemente, insatisfeitos com seus músculos e buscam, incessantemente, a perfeição corporal (ANDREOLA, 2010).

Segundo Motter, Bellini e Almeida (2017), é de fundamental importância que o profissional de Educação Física conheça e possa identificar esse transtorno a fim de orientar os seus clientes a um tratamento.

Mas, para o profissional de Educação física se preocupar com as causas e consequências desse transtorno, para que possa identificar é necessário saber a incidência da vigorexia em praticantes de musculação, já que é pré suposto que esse transtorno está associado a homens.

Deste modo, o objetivo deste trabalho é averiguar os fatores desencadeantes do transtorno dismórfico corporal em homens, praticantes de musculação, e a sua incidência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Musculação

Segundo Soares *et al* (1994) a Europa no fim do século XVIII e o início do século XIX foi o palco da construção e consolidação de uma nova sociedade onde os exercícios físicos desempenharam um papel significativo.

De acordo com Russo (2010), a mídia, encarregou-se de produzir desejos e reforçar imagens, padronizando corpos, e os que se sentem fora dessas medidas se veem cobrados e insatisfeitos, conseqüentemente procurando as academias, onde seria o principal local para a prática de musculação.

A musculação é um produto da ginástica de condicionamento físico, considerado um ponto importante ao longo da história. A ideia de corpo belo também foi alterada segundo o padrão estético de cada período, principalmente nos tempos modernos (NOBRE, 1999).

Logo, a musculação está diretamente ligada com a academia de ginástica, um espaço para a realização de práticas corporais. De acordo com Nobre (1999), o termo “academia” apenas foi se estabelecer definitivamente, no Brasil, no início da década de 1980. Nessa mesma época, acontece a mudança de nome, como diz Furtado (2009), “O termo musculação passou a substituir o halterofilismo, visando abranger um público maior de pessoas que não praticavam a modalidade por competição ou para construir corpos com grande hipertrofia da musculatura.”

Aos poucos, as antigas salas de halterofilismo foram sendo reorganizadas a partir da fabricação de máquinas e outros instrumentos com tecnologias que facilitavam a utilização por pessoas que não tinham costume de treinar, garantindo maior segurança durante a execução. Foram, portanto, se transformando em salas de musculação (FURTADO, 2009).

Segundo Fleck e Kraemer (2017), a musculação é um tipo de exercício que requer que os músculos se movam ou tentem se mover contra uma força de oposição. Essa força de oposição pode ser gerada por meio de halteres, caneleiras, barras, anilhas e máquinas desenvolvidas para oferecer alguma carga mecânica em oposição aos movimentos do corpo.

O treinamento com pesos tornou-se uma das formas mais populares de exercício para melhorar a aptidão física e o condicionamento de atletas. Os

indivíduos que procuram a musculação como forma de atividade física, tem como benefício a saúde, o aumento de força, diminuição da gordura corporal, aumento de massa magra, melhora do desempenho esportivo ou nas atividades diárias (FLECK; KRAEMER, 2017).

Contudo, para o ganho desses benefícios é preciso que o indivíduo passe por um programa bem elaborado e prescrito por um profissional da área de Educação Física, que colocará o conhecimento de anatomia, fisiologia, biomecânica e cinesiologia dentro de um programa de treino (CHAGAS; LIMA, 2008).

Tais programas podem ser divididos em sessões de treino, contendo a flexibilidade, a capacidade cardiovascular e a força. A programação das sessões de treino com as bases propostas dependerá do objetivo pessoal do indivíduo, como: estético, terapêutico, profilático, preparatório, competitivo e especial (NOVAES; VIANA, 1998).

O objetivo estético caracteriza-se pelo desenvolvimento e manutenção da estética corporal; O terapêutico está ligado à correção, reabilitação, estabilização de desvios posturais, articulações e problemas orgânicos; O profilático ocorre para prevenir desvios posturais e diminuição da atividade funcional de cada organismo juntamente com as lesões atléticas; O objetivo da preparação física é para desenvolver e aprimorar as qualidades físicas relacionadas às estruturas neuromusculares; O competitivo alinha levantamento básico, olímpicos e fisiculturistas entre outras modalidades, pois estamos falando de atletas; e, o especial é destinado a fases ou grupos com doenças crônico degenerativas como a infância, adolescência, terceira idade, hipertensos, cardiopatas, diabéticos, gestantes, etc (NOVAES; VIANA, 1998).

Dentro desses objetivos, o mais procurado no salão de musculação é a hipertrofia, considerada uma importante adaptação ao treinamento resistido a partir do aumento no tamanho dos músculos. Isto se dá principalmente pela hipertrofia da fibra muscular, atribuído ao tamanho e número aumentado de filamentos de actina e miosina e à adição de sarcômeros dentro das fibras musculares já existentes (FLECK; KRAEMER, 2017).

Fleck e Figueira (2003) afirmam que a importância do treinamento de força é gerar benefícios à aptidão física e à saúde, contudo estes não podem ser adquiridos pelo treinamento aeróbico ou de flexibilidade.

O treinamento de força torna-se cada dia mais popular entre indivíduos de todas as faixas etárias, por seus efeitos resultarem em uma aparência saudável, com o tônus muscular maior. A melhor maneira de se trabalhar os parâmetros neuromusculares, em relação à força, dentre variadas atividades oferecidas na academia, é a prática da ginástica localizada e da musculação. Uma vez que a ginástica localizada e a musculação são as atividades mais procuradas nas academias como modalidades de exercícios promotores da aptidão física (ACSM, 2002 *apud* FERNANDES; NOVAES; DANTAS, 2004).

Como podemos observar em Fernandes, Novaes e Dantas (2004), o importante para o ganho de força é uma programação de treino bem elaborada, periodizada, de acordo com a necessidade e objetivo do indivíduo, o que confirma a afirmativa sobre a importância de um planejamento didático-pedagógico em aulas de ginástica de academia.

Para uma boa periodização de treino é necessário alguns pontos relevantes que podemos encontrar no livro Fundamentos do Treinamento de Força, de Fleck e Kraemer (2017).

Tais pontos são chamados princípio do treinamento esportivo. Os principais princípios do Treinamento Esportivo são: O Princípio da Individualidade Biológica, O Princípio da Adaptação, O Princípio da Sobrecarga, O Princípio da Continuidade, O Princípio da Interdependência Volume-Intensidade (FLECK; KRAEMER, 2017).

Observamos que os professores ou treinadores devem se apoiar no bom senso para efetivar qualquer treinamento e ampliar a discussão sobre os conceitos e utilizações dos princípios que norteiam os treinamentos em diferentes modalidades. Principalmente a musculação que tem como uma das bases o treinamento de força (CHAGAS; LIMA, 2008).

2.2 Distúrbio de Imagem Corporal.

Para Schilder (1994), a Imagem Corporal é "a imagem subjetiva do próprio corpo formada na nossa mente, enquanto objeto único; não é apenas perceptiva, é construída de forma dinâmica a partir das interações sociais e segundo os padrões de uma cultura".

Este conceito envolve três componentes: o perceptivo, relacionado com a percepção do corpo, e a uma estimativa do tamanho corporal e do peso; o subjetivo,

referente à satisfação com a aparência, juntamente com a ansiedade e a preocupação relacionados a ela; e o comportamental, que consiste em situações evitadas devido ao desconforto causado pela aparência corporal (SAIKALI *et al.*, 2004).

Sua formação pode ser influenciada pelo sexo, idade, pelos meios de comunicação, bem como por uma relação entre processos cognitivos, como crenças, valores e atitudes provenientes de sua cultura. Além disto, envolve fatores emocionais, de atitude e perceptuais (BARROS, 2005).

Segundo Barros (2005), a imagem corporal depende de reações fisiológicas e emocionais, sendo construídas a partir de trocas entre as pessoas e o mundo a sua volta. Estas imagens são influenciadas pela sociedade e não são fixas. Além disso, influenciam nosso comportamento e relações pessoais.

Mudanças corporais com relação à forma, tamanho e aparência são comuns em todas as sociedades e têm uma importante função social. Estas expressam onde este indivíduo está inserido na sociedade e podem ainda demonstrar mudanças no status social (BARROS, 2005).

No entanto, indivíduos do sexo masculino também podem apresentar imagens corporais distorcidas. Estudos mostram que o nível de insatisfação dos homens em relação a seus corpos vem crescendo nos últimos anos (CHOI; POPE; OLIVARDIA, 2002).

A distorção da imagem corporal está comumente associada a distúrbios (transtornos) alimentares como a bulimia, a anorexia e a vigorexia, tanto em homens quanto em mulheres (BARROS, 2005).

Os Transtornos Alimentares e a distorção da imagem corporal podem ocorrer em atletas, inclusive do sexo masculino, sendo os esportes de maior risco, tanto para homens quanto para mulheres, aqueles nos quais uma baixa porcentagem de gordura corporal é desejável, como maratonas e cross-country, além dos esportes nos quais altos índices de massa magra são interessantes (LEONE; SEDORY; GRAY, 2005).

Segundo Leone, Sedory e Gray (2005), tal fato pode ocorrer pelo fato de os atletas serem normalmente muito preocupados com a saúde e, em alguns esportes, o peso correto ajudar o atleta a atingir um melhor desempenho.

Um fator importante para o desenvolvimento de Transtorno Alimentar é a distorção da imagem corporal; a auto-avaliação desta pode ocorrer de três formas: o

indivíduo pensa em extremos relacionados a sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; quando o indivíduo compara sua aparência com padrões extremos da sociedade; quando o indivíduo se concentra em um aspecto de sua aparência (SAIKALI *et al.*, 2004).

Segundo Saikali *et al* (2004), a distorção da imagem corporal está diretamente relacionada com a Anorexia Nervosa, pois este é um dos fatores determinantes para o desenvolvimento deste transtorno.

No caso dos homens, a preocupação excessiva com o corpo se manifesta de maneira diferente das mulheres. Chama atenção um novo quadro denominado vigorexia (ASSUNÇÃO, 2002).

Os indivíduos acometidos pela vigorexia se descrevem como fracos e pequenos, quando na realidade são extremamente fortes e musculosos. Estes pacientes, em sua maioria, utilizam esteroides anabolizantes, dietas hiperprotéicas e suplementos à base de aminoácidos com intuito de maior ganho de massa muscular. Normalmente, estes indivíduos praticam atividade física excessiva, o que pode levar a prejuízos em seu convívio social. Além disso, não praticam atividades aeróbias, pois temem perder massa muscular (ASSUNÇÃO, 2002).

Outro dado interessante é que pessoas com vigorexia evitam exposição de seus corpos e utilizam-se de diversas camadas de roupas, mesmo no calor, a fim de evitar esta exposição (ASSUNÇÃO, 2002).

Segundo Oliveira *et al* (2003), treinadores, patrocinadores e familiares podem ter forte influência no desenvolvimento de Transtorno Alimentar, através de comentários sob a forma física dos atletas. Por esta razão, treinadores devem estar bem informados quanto a distúrbios de autoimagem.

De acordo com Villardi, Ribeiro e Soares (2001), apesar do crescente interesse pela nutrição esportiva, ainda hoje treinadores e até mesmo os atletas, insistem em cuidar do tratamento dietético, não buscando a orientação do profissional nutricionista. Assim como nos outros Transtornos Alimentares, a prevenção depende de atenção por parte dos atletas, pais e treinadores:

Os praticantes de atividade física tendem a buscar uma melhora da aparência física, sendo um fenômeno sociocultural, às vezes mais significativo do que a própria satisfação econômica, afetiva ou profissional. Os principais motivos pelos quais pessoas iniciem programas de atividade física são a insatisfação com o próprio

corpo ou mesmo pela imagem que se tem dele e pela valorização exacerbada de baixos níveis de gordura corporal (ASSUNÇÃO, 2002).

Damasceno et al. (2005), quantificou em seu estudo, o tipo físico ideal e verificou o nível de insatisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Participaram deste estudo 186 pessoas, sendo 87 mulheres e 98 homens. Os resultados apontaram que as mulheres tendem a escolher silhuetas menores que a atual, e no caso dos homens, verificou-se a tendência desejar possuir um corpo com maior massa muscular e menor quantidade de gordura corporal, assim como relatado no estudo de Araújo e Araújo (2003).

Assunção, Cordás e Araújo (2002), analisaram métodos para perda e/ou controle de peso, com ênfase na atividade física, em indivíduos com Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Os resultados mostraram que indivíduos com Transtornos Alimentares e maior prática de exercício, sentem-se mais insatisfeitos com o corpo que aqueles sem atividade física. A amostra estudada utilizava métodos para controle de peso, como uso de laxantes, diuréticos, anfetaminas e indução de vômito.

Isso vem de encontro com estudo realizado por Assunção (2002), que avaliou a semelhança entre indivíduos com exercício excessivo e aqueles com Transtorno Alimentar. Concluiu-se que os indivíduos com Transtorno Alimentar são significativamente diferentes daqueles com exercício excessivo. Logo, nota-se que indivíduos com Transtorno Alimentar praticam exercício excessivo em decorrência do próprio Transtorno Alimentar, porém não foi encontrada relação entre desenvolvimento de Transtorno Alimentar em decorrência de exercício excessivo.

A atividade física em indivíduos com Transtorno Alimentar é um comportamento voltado para o controle de peso, sendo motivo de preocupação, pois pode acarretar prejuízos psicológicos, sociais e físicos (ASSUNÇÃO, 2002).

A partir de estudos recentes, observou-se que os transtornos alimentares, se não tratados, tornam-se círculos viciosos que podem impactar significativamente a vida social do indivíduo. Essa ocorrência se dá pelo próprio indivíduo ao acabar se isolando do convívio com outras pessoas por causa da sua preocupação exacerbada com alimentação e imagem corporal (BOSI, 2014 *apud* KESSLER e POLL, 2018).

Com o conhecimento desse tema, é importante a conscientização dos treinadores e familiares com relação à sua influência na parte psicológica dos atletas

e à alimentação dos mesmos, é primordial para a prevenção de transtornos alimentares e distúrbios da imagem corporal, evitando que estes os influenciem negativamente (ASSUNÇÃO, 2002).

Um meio para a verificação do transtorno de imagem corporal seria a aplicação periódica do Questionário de Silhuetas (anexo H) nos alunos, atletas, que demonstrem qualquer insatisfação corporal (ASSUNÇÃO, 2002).

Há escassez de estudos epidemiológicos sobre estes transtornos na população esportiva, o que impede uma melhor visão da magnitude do problema, principalmente no Brasil (ASSUNÇÃO, 2002).

2.3 Transtorno Dismórfico Muscular/ Vigorexia

A dismorfia muscular ou vigorexia é um subtipo do transtorno dismórfico corporal que ocorre principalmente em homens que, apesar da grande hipertrofia muscular, consideram-se pequenos e fracos (ASSUNÇÃO, 2002).

Ela foi descrita pela primeira vez em 1993, com o nome de Anorexia Nervosa Reversa pela equipe do médico psiquiatra Harrison Pope Jr. da Harvard Medical School (BARTHOLOMEU et al. 2013 *apud* CORNEL et al., 2013).

Segundo Alonso (2006), as características de personalidade das pessoas com transtorno de dismorfia muscular são dificuldades de socialização, baixa autoestima. Geralmente são: introvertidos, podendo rejeitar ou aceitar com sofrimento a própria imagem corporal.

É uma síndrome psicopatológica severa, e que agride a pessoa e o meio social em que ela está inserida, e não tem distinção de sexos, com ocorrência desde adolescentes a idosos. Mas o mais comum seria em homens de faixa etária que compreende indivíduos de 16 a 35 anos, basta estar dentro das obsessões masculinas pelo corpo perfeito (FALCÃO, 2008).

Alonso (2006), ressalta que as principais consequências da dismorfia muscular são depressão e ansiedade, que afetam as relações sociais, o trabalho, e geram isolamento social. Dessa forma, a dismorfia muscular é um distúrbio que está dentro da cabeça da pessoa, interferindo em seu psicológico.

Brandão et al (2011), diz em seu estudo que, alguns autores discutem a possibilidade de categorizá-lo como uma forma de transtorno obsessivo compulsivo (TOC), já que ambos os transtornos compartilham algumas características, entre

elas: pensamentos desagradáveis e indesejados, comportamentos compulsivos e repetitivos, sentimentos de vergonha, baixa autoestima e, em casos mais graves, isolamento social e total incapacidade funcional.

Os indivíduos com vigorexia dificilmente procuram tratamento, por não admitir que possuam a doença e também porque através dos métodos propostos há o receio por parte dos acometidos de reduzirem sua massa muscular, uma vez que serão dosadas as sessões de exercícios físicos (BRAGANÇA; SILVA, 2016).

A terapia cognitivo-comportamental tem sido útil no tratamento da vigorexia. Suas estratégias incluem a identificação de padrões distorcidos de percepção da imagem corporal, identificação de aspectos positivos da aparência física e confrontação entre padrões corporais atingíveis e inatingíveis. Os comportamentos compulsivos relacionados ao exercício, dieta ou de checagem do grau de desenvolvimento da musculatura devem ser inibidos (ASSUNÇÃO, 2002).

Como instrumento de descoberta do transtorno dismórfico muscular é utilizado o Questionário de imagem corporal, o Questionário do Complexo de Adônis (QCA), a Escala de Dependência de Exercício, e o Inventário de Dismorfia Muscular. O Questionário do Complexo de Adônis ou QCA (desenvolvido por POPE JÚNIOR; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000) (ANEXO D) tem como objetivo identificar sinais e sintomas relacionados à Vigorexia. Este instrumento contém 13 (treze) perguntas, cada uma com 3 (três) opções de respostas. No final de todas as respostas se obtém um valor ao qual dará o resultado, que são classificados como: Não compromete; Brando à Moderado; Problema Sério; Problema Grave.

O questionário de imagem corporal (ANEXO E, H) é para verificar a percepção da imagem corporal dos indivíduos praticantes de musculação utilizando um conjunto de 9 silhuetas, proposto por Stunkard (1983) *apud* Motter; Bellini; Almeida (2017), e o indivíduo deve marcar em que silhueta melhor representa sua aparência atual.

A Escala de Dependência de Exercício foi proposta por Hausenblas e Downs (2002) *apud* SOLER *et al.* (2013) (ANEXO F). O instrumento avalia a dependência ao exercício através de um questionário de 21 itens, atribuindo-se a cada item um escore de um a seis, representando nunca e sempre, respectivamente, conforme comportamentos ou crenças nos últimos três meses. O somatório desses itens possibilita o cálculo de sete escores diferenciados, cada um representando um sintoma da dependência de exercício, a saber: a abstinência, a continuidade, a

tolerância, a perda de controle, a redução de outras atividades, o tempo e os efeitos intencionais. Além disso, também possibilita o cálculo de um escore global representativo da dependência ao exercício. Quanto maior o escore total, mais alto o nível de dependência ao exercício e quanto maior o escore em determinado sintoma, mais comprometido o indivíduo se encontra naquele aspecto da dependência de exercício.

O Inventário de Dismorfia Muscular consiste num instrumento de medida de dismorfia muscular, desenvolvido e validado por Hildebrandt *et al.* (2004) *apud* SOLER *et al.* (2013) (ANEXO G) é composto por 21 itens respondidos numa escala de um a cinco pontos, representando de nunca a sempre, respectivamente, conforme comportamentos ou crenças nos últimos três meses. A soma dos itens permite a criação de três escores diferenciados, cada um representando um sintoma da vigorexia: tamanho, intolerância a aparência e defeitos funcionais. Quanto mais alto o escore, maior a tendência a vigorexia e quanto maior o escore em determinado sintoma, mais comprometido o indivíduo se encontra naquele aspecto da vigorexia.

É necessário reconhecer a gravidade da situação, por ser uma questão de saúde pública. É preciso que nós profissionais de Educação Física, atentemos para nossos alunos no cotidiano das academias. A partir da constatação de qualquer desses distúrbios da imagem corporal especialmente distúrbio dismórfico corporal ou distúrbio alimentar devemos estar preparados para trabalhar em conjunto com outros profissionais, psicólogos, psiquiatras, nutricionista para tentar minimizar os danos que esta doença pode causar (CORNEL *et al.*, 2013).

Contudo, a muito tempo o culto ao corpo manifesta-se nas sociedades. Desde as idades antigas retratam-se passagens em que o homem reverenciava a imagem corporal, como na Grécia Antiga por exemplo. A diferença é que os gregos cultuavam o belo de forma a tratar o corpo com um propósito maior e o homem contemporâneo serve ao corpo e esquece de servir-se dele (POPE, PHILIPS e OLIVARDIA, 2000).

A sociedade moderna trouxe consigo o capitalismo desenfreado, colocando tudo a venda, inclusive o corpo (MOTA; AGUIAR, 2011). A mídia é um dos principais fatores que corroboram para estabelecer um modelo corporal na sociedade considerada como padrão. Uma imagem distorcida de um padrão estético quase

inalcançável deixa insatisfeitos aqueles que a buscam, e se torna em um passo para adquirir o transtorno dismórfico muscular (CORNEL *et al.*, 2013).

Nessa busca acabam praticando exercícios em excesso, agredindo o corpo, por não enxergarem o corpo tão desejado imposto pela mídia (ASSUNÇÃO, 2002). E na busca do corpo perfeito muitos indivíduos têm colocado suas vidas em risco, nos procedimentos cirúrgicos estéticos, consumindo remédios para emagrecer sem prescrição médica, utilizando anabolizantes, dietas severas, dentre outros recursos ergogênicos causadores de efeitos colaterais no organismo (CAMARGO *et al.*, 2008).

Essas dietas severas que os vigoréticos normalmente seguem como foi citado acima possuem uma redução drástica de gorduras e carboidratos e aumento do consumo de proteínas, com intuito de favorecer a construção de massa muscular. No entanto, esse modelo de dieta desequilibrada pode trazer transtornos metabólicos, e afetar os rins, a glicemia e o colesterol do indivíduo (ALONSO, 2006).

Juntamente com a dieta está a suplementação, que tem como finalidade complementar as necessidades energéticas e vitaminas do praticante de atividade física quando sua dieta alimentar não supre às demandas, e é importante ressaltar que deve ser prescrito por profissional da Nutrição. Mesmo assim vários indivíduos utilizam sem se preocupar com as consequências geradas pelo produto, mas sim pelos resultados momentâneos (ALONSO, 2006).

Estes suplementos são facilmente encontrados à venda na internet, em farmácias, lojas especializadas e principalmente em academias. O acesso aos suplementos é fácil e não é necessário apresentar uma prescrição emitida por um profissional. Entretanto o consumo excessivo e mal orientado, sem prescrição especializada pode ocasionar diversos transtornos metabólicos aos indivíduos com vigorexia, afetando principalmente os rins e fígado, a taxa de glicemia, colesterol, metabolismo ósseo, causar distúrbios hormonais, psicológicos, doenças cardíacas e câncer (ALONSO, 2006).

Além da dieta hiperproteica e suplementação, a prática demasiada de exercício físico torna-se compulsivamente associada aos resultados que o indivíduo busca sobre a aparência, trazendo para si uma forma de prazer que a atividade lhe proporciona, ou seja, “quanto maior for a duração do treino a chance de o indivíduo desenvolver sintomas de abstinência como ansiedade e depressão quando a atividade física for suprida ou diminuída” (CORNEL *et al.*, 2013).

Quando o indivíduo já se encontra nesse quadro, ele continua na atividade física mesmo quando impedido por diversos motivos. Assim, quanto maior a duração do treino, maior a probabilidade de o praticante considerar esse tempo insuficiente e desperdiçar cada vez mais tempo com a prática. Desse modo, é comum que o indivíduo se exercite sempre mais do que o pretendido (CORNEL *et al.*, 2013).

Segundo Russo (2010), a prática regular de exercícios orientados e sem exagero trará benefícios e proporcionará uma boa qualidade de vida, porém se essa prática acontecer em excesso os resultados serão outros, como: lesões musculares, desvios posturais, autoestima, hipertrofia desproporcional entre os grupos musculares, entre outros. Chagas e Lima (2008), diz que toda a prática esportiva precisa de limites, para obtenção dos resultados esperados.

E quando o indivíduo cumpre com as tarefas da garantia do seu corpo perfeito, e mesmo assim não consegue atingir o seu objetivo, afinal o vigorético nunca está satisfeito, ele procura os meios sintéticos para facilitar seu ganho, os esteroides anabolizantes, são derivados sintéticos do hormônio masculino testosterona. Seu uso indiscriminado está associado a uma série de problemas tanto fisiológicos quanto psiquiátricos, que envolvem sintomas depressivos quando de sua abstinência, além de comportamento agressivo (ASSUNÇÃO, 2002).

A agressividade vem da manutenção de um corpo hipertrofiado, que garante sua identidade egocêntrica, sendo assim desejado e amado pelo outro, impedindo aquele que não está inserido no seu mundo de exercícios, a questionar sua identidade. Entretanto sempre haverá alguém mais forte do que ele, e este fato irá provocar no vigorético uma sensação de incompletude, fazendo com que um resíduo real se imponha e retorne de maneira contínua (COUTINHO, 1988 *apud* ASSUNÇÃO, 2002).

3 MÉTODO

O presente estudo é realizado nos moldes de uma revisão sistemática, caracterizada por “fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2014, p.1).

Como critério para seleção da amostra considerou-se:

a) Publicações em periódicos nacionais e internacionais, escritos em língua portuguesa, entre o período 2013 e 2018, qualificados entre A1 e B3 segundo o QUALIS;

b) Artigos indexados com as palavras-chave Vigorexia; Transtorno Dismórfico Corporal; Distúrbio de Imagem Corporal, nas bases de dados: SCIELO A ScientificElectronic Library Online (<http://www.scielo.br/scielo>), Google Scholar (scholar.google.com.br).

Na busca inicial foram considerados o título e o resumo dos artigos para seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado visando avaliá-lo, considerando-o de interesse ou não à pesquisa. Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados em um total de 8 artigos. Destes, 7 foram encontrados na Base de Dados Google Scholar, 1 na Base de dados SCIELO. 5 trabalhos de campo e 3 revisões bibliográficas compõem a amostra deste estudo.

A partir desse momento, os artigos foram analisados por meio de um instrumento que viabilizasse a organização das ideias dos diversos estudos para responder à pergunta do presente trabalho. O instrumento tem como objetivo integrar os artigos lidos em suas diferenças e semelhanças “conceituais” permitindo uma aproximação à concepção geral acerca da Incidência de Vigorexia e seus fatores desencadeantes. Esta seção foi confeccionada com base em um texto padrão fornecido na disciplina Seminários: Trabalho de conclusão de curso.

Tabela 1 – Artigos selecionados por bases de dados e qualificação

Autores (ano)	Base de dados	Qualificação
SOLER, P. T.; FERNANDES, H. M.; DAMASCENO, V. O.; NOVAIS, J. S (2013)	SCIELO	A2
JUNIOR, M. P.; JUNIOR, W. C.; SILVEIRA, F. V. (2013)	Google Scholar	B3
JUNIOR, S. J. F.; OLIVEIRA, A. J. ;PIERUCCI, A. P (2014)	Google Scholar	B3
COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. M. D.; ALVARENGA, M. S (2015)	Google Scholar	B1

FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S (2016)	Google Scholar	B3
PAULA, S. S. F.; VIEBIG, R. F (2016)	Google Scholar	B3
JUNIOR, I. G.; SILVA, J. S. I.; FERREIRA, E. F.; CAMARGOS, G. L.; OLIVEIRA, R. A. R. (2018)	Google Scholar	B3
LIZ, C. M.; SACIOTO, P. W.; DOMINSKI, F. H.; VILARINO, G. T. (2018)	Google Scholar	B2

FONTE: Estudos selecionados para a revisão

4 RESULTADO

Os resultados dos 8 artigos podem ser observados na tabela 1:

Tabela 1 – Resultados relacionados aos fatores e a incidência dos artigos selecionados para a revisão

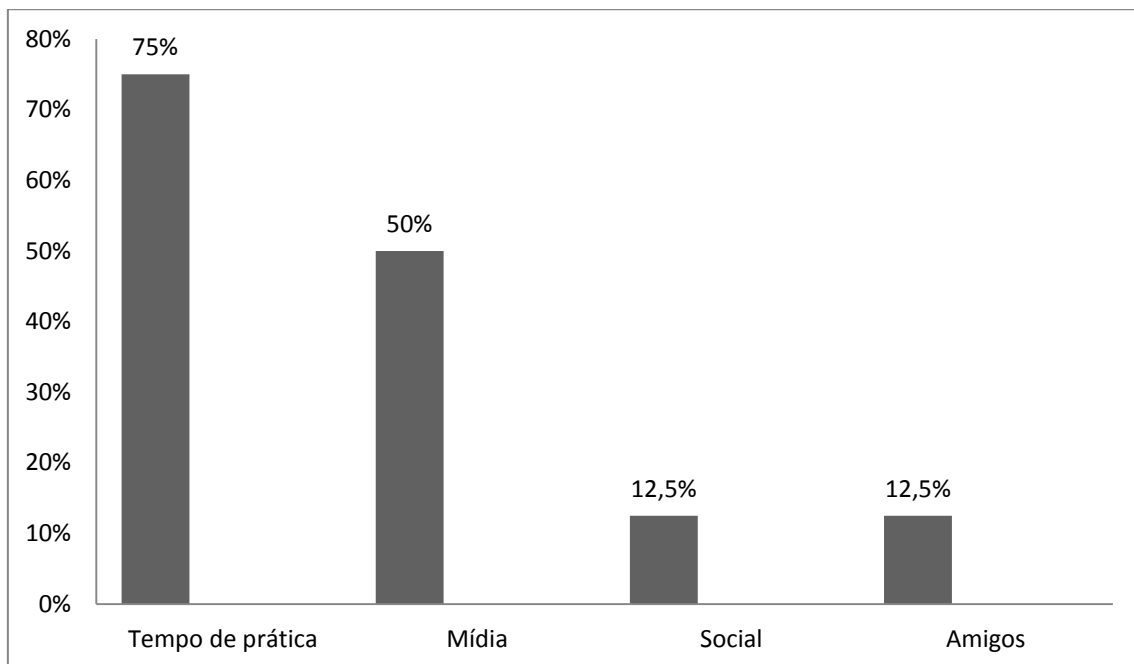
AUTOR	PROTOCOLO	N.	FATORES DESENCADEANTES	INCIDÊNCIA
SOLER, P. T.; FERNANDES, H. M.; DAMASCENO, V. O.; NOVAIS, J. S (2013)	Escala de Dependência de Exercício; Inventario de Dismorfia Muscular.	176 homens	TEMPO DE PRÁTICA	Homens 18 e 35 anos
JUNIOR, M. P.; JUNIOR, W. C.; SILVEIRA, F. V. (2013)	Revisão sistemática da literatura	38 artigos	MÍDIA AMIGOS	Homens 18 e 35 anos
JUNIOR, S. J. F.; OLIVEIRA, A. J.; PIERUCCI, A. P (2014)	Revisão sistemática da literatura	4 artigos	MÍDIA	Homens 18 e 35 anos
COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. M. D.; ALVARENGA, M. S (2015)	BSQ (body shape questionnaire) CES (commitment exercise scale)	33 homens 67 mulheres	TEMPO DE PRÁTICA	Homens 18 e 35 anos
FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S (2016)	MASS (Escala de satisfação com a aparência muscular)	47 homens	TEMPO DE PRÁTICA	Homens 18 e 35 anos
PAULA, S. S. F.; VIEBIG, R. F (2016)	MASS (Escala de satisfação com a aparência muscular)	51 homens	TEMPO DE PRÁTICA MÍDIA SOCIAL	Homens 18 e 35 anos

JUNIOR, I. G.; SILVA, J. S. I.; FERREIRA, E. F.; CAMARGOS, G. L.; OLIVEIRA, R. A. R. (2018)	MASS (Escala de satisfação com a aparência muscular)	56 homens	TEMPO DE PRÁTICA	Homens 18 e 35 anos
LIZ, C. M.; SACIOTO, P. W.; DOMINSKI, F. H.; VILARINO, G. T. (2018)	Revisão sistemática da literatura	27 artigos	MÍDIA	Homens 18 e 35 anos

FONTE: Estudos selecionados para a revisão

Na tabela 2, observamos a incidência de cada fator apresentado nos artigos, sendo 5 artigos citando o tempo de prática, total de 75%; 4 artigos citando a interferência da mídia, total de 50%; e 1 falando da influência dos amigos, total de 12,5%; e outro da influência social, total de 12,5%.

Tabela 2 - Resultados (Fator em percentual) dos artigos selecionados para a revisão



FONTE: Estudos selecionados para a revisão

Em 100% dos artigos analisados a faixa etária entre 18 e 35 anos do sexo masculino é considerada como de maior risco para a Vigorexia.

Qual seria o tempo necessário de prática para o prognóstico da Vigorexia? Uma questão levantada no estudo dos artigos, que não deixa claro, pelos

questionários serem aplicados apenas com pessoas que tinham no mínimo três meses de prática de treinamento de força.

Um dos artigos (LIZ *et al.*, 2018) diz que a Dismorfia Muscular é multifatorial, citando como fatores desencadeantes o Psicológico, Alimentação, Social, Características Pessoais e Prática de Exercício Físico. Como tais fatores estão ligados às consequências de quem já possui o transtorno, não foram utilizados para a contagem da incidência, sendo descartados os fatores Alimentares, Ergogênicos e Suplementares.

5 DISCUSSÃO

A insatisfação com a imagem corporal é fato crescente em nossa sociedade (DAMASCENO *et al.*, 2005). A imposição da mídia, sociedade e meio esportivo, de um padrão corporal considerado ideal, ao qual associam o sucesso e a felicidade é um dos principais fatores causais de alterações da percepção da imagem corporal (LIZ *et al.*, 2018).

De acordo com Liz *et al.*, (2018), a obsessão da beleza física se converte em algumas doenças emocionais como ansiedade, depressão, fobias, atitudes compulsivas e repetitivas, como seguidas observações no espelho, e que conduzem à Dismorfia Muscular (DM), estando relacionada com uma patologia psíquica das pessoas excessivamente preocupadas com a aparência, não estando satisfeitas com seus músculos e sempre estão na busca obsessiva pela perfeição.

Um estudo realizado por Paula e Viebig (2016), mostra que a maioria dos participantes (76,5%) estava na faixa etária entre 18 e 35 anos, segundo o estudo, esta é uma das faixas adotadas por vários autores como de maior risco para DM.

Este mesmo critério foi utilizado no estudo de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008) em que avaliaram a suspeita diagnóstica de DM em indivíduos também do sexo masculino e frequentadores de academia, porém na cidade do Rio de Janeiro.

Sujeitos que praticam o Treinamento de Força exaustivamente não apenas em busca do bem-estar, mas principalmente objetivando corpos progressivamente musculosos, são sérios candidatos ao diagnóstico de DM (PAULA; VIEBIG, 2016). Atualmente algumas práticas corporais tais como a compulsão pelo treinamento de força vem sendo justificadas pelo desejo de se ter um corpo ideal.

Tanto a obsessão quanto a compulsão pela prática exacerbada do treinamento de força em busca do corpo perfeito podem gerar consequências maléficas ao vigorético, como o overtraining. Este se caracteriza pelo excesso de treinamento, ou seja, tempo de recuperação incompleto entre as sessões de treinamento, provocando manifestações de desordens físicas, psíquicas ou emocionais, tais como perda de apetite e peso corporal, insônia, irritabilidade, depressão, ansiedade, agressividade, lesões, diminuição da libido, fraqueza, cansaço constante, dificuldade de concentração e dores músculo-articulares (ASSUNÇÃO, 2002).

O estudo de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008) apresentou a prevalência de DM avaliada através de um critério antropométrico e do MASS (Escala de satisfação com a aparência muscular); Neste estudo observou-se através dos dois instrumentos de avaliação uma prevalência maior após o treino, uma informação que merece novas investigações.

Vários indivíduos com esse comportamento de treinamento exercitam-se excessivamente a ponto de causar lesões físicas. Além disso, suas relações sócias e interpessoais ficam prejudicadas, com interferências na vida pessoal e profissional do indivíduo, atingindo sintomas depressivos e outras possíveis conformidades psiquiátricas associadas, levando até mesmo ao isolamento total dentro das academias, visando sempre à busca de um corpo perfeito (ALONSO, 2006).

No estudo de Junior *et al.* (2018), descreve que, para atingirem o corpo perfeito, os indivíduos utilizam uma associação de suplementos alimentares, alteram dietas e fazem uso de anabolizantes - práticas relacionadas à dismorfia muscular. Por outro lado, a grande parcela dos homens com dismorfia muscular já utilizou, em algum momento de sua vida, os esteroides anabolizantes (POPE; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000). Esse dado também foi confirmado no estudo de Floriano e D'Almeida (2016) mostrando a associação entre dismorfia muscular e utilização de suplementos alimentares, alteração de dietas, e utilização de anabolizantes.

Em um estudo realizado por Lima *et al.*, *apud* LIZ *et al.*, 2018, os autores relacionaram o uso de substâncias ergogênicas com a prática de musculação de 23 indivíduos e notaram que, 26,1% (n=6) usavam algum tipo de suplementação e, destes, 73,9% (n=17), utilizavam sem prescrição. Torna-se clara a relação entre o desejo de modificação da imagem corporal e o consumo de suplementos

alimentares, em que esses produtos significam para os sujeitos, na maior parte dos casos, meios fundamentalmente ligados aos objetivos visados.

Para ressaltar de um modo geral todos os fatores desencadeantes da Vigorexia, o estudo de Liz *et al.* (2018), conclui que a dismorfia muscular é um transtorno de origem multifatorial, sendo que os principais fatores associados são os psicológicos (insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, baixa autoestima, transtorno de humor, transtorno dismórfico corporal, transtorno obsessivo-compulsivo, hostilidade, baixos níveis de extroversão, níveis elevados de neurose), alimentares (uso de esteroides anabólicos, uso de suplementos alimentares e comportamento alimentar), (violência na infância e adolescência e assédio moral), a prática de exercícios físicos (fisiculturismo, prática de exercícios de musculação, dependência do exercício e medidas corporais aumentadas), e pessoais (maior renda mensal, sexo masculino, faixa etária entre 18 e 24 anos e elevado grau de escolaridade).

Destaca-se que a insatisfação com a imagem corporal é um dos principais fatores associados a DM, sendo este fator resultado de uma sociedade cada vez mais estereotipada por um padrão de beleza irreal, trazendo diversos danos à saúde e à socialização dos sujeitos com DM.

6 CONCLUSÃO

Analisados os resultados apresentados, conclui-se que a os fatores desencadeantes que levam o praticante de musculação à vigorexia é de 75% do tempo de prática da modalidade, 50% a interferência da mídia e com pouca relevância, 12,5% o meio social e 12,5% os amigos citados apenas pelo fato de serem os principais que leva o vigoréxico ao uso de produtos ergogênicos. A maior incidência é entre homens de 18 a 35 anos de idade.

Os artigos não apontam quanto tempo de prática é necessário para evoluir o transtorno Dismórfico Corporal, sendo um possível tema para novos estudos.

Esse estudo deixa a entender que o tema merece uma atenção maior dos profissionais da área da Educação Física, pois aparentemente esse transtorno tende a crescer entre frequentadores de academias, podendo afetar diretamente a saúde física e mental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 99, p. 24, 2006. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm> > Acesso em: 25 Set 2018.

ANDREOLA, N. M. **O culto ao corpo sob o olhar da psicanálise**. Belo Horizonte, UFMG, 2010.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Self-perception and dissatisfaction with weight does not depend on the frequency of physical activity. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 80, n. 3, p. 243-249, 2003. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19975> > Acesso em: 12 Set 2018.

ASSUNÇÃO, S. S. M. Dismorfia muscular. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 80- 84, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13979.pdf> > Acesso em: 12 Set 2018.

ASSUNÇÃO, S. S. M.; CORDÁS, T. A.; ARAÚJO, L. A. S. B. Atividade física e transtornos alimentares. **Rev. de Psiq. Clín**, v. 29, p. 4-13, 2002. Disponível em: < <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/10/tapoio-inibidores-e-af.pdf> > Acesso em: 12 set 2018.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 547-554, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/19.pdf> > Acesso em: 12 Set 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte, p. 1, 2014.

BRAGANÇA, V.; SILVA, R. Vigorexia: a patologia do culto ao corpo. **Revista eletrônica de educação da faculdade Araguaia**, v. 9, P. 318-330, 2016. Disponível em: < http://www.faculdadearaguaia.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/423/pdf_23 > Acesso em: 25 Set 2018.

BRANDÃO, A. S.; CASSETARI, B. M.; DAROZ, R.; FERNANDES, V.; SILVA, A. T. B. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura. **Temas em Psicologia**, V. 19, n. 2, P. 525 – 540, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a15.pdf> > Acesso em: 24 Set 2018.

CAMARGO, T. P. P.; COSTA, S. P. V.; UZUNIAN, L. G.; VIEBIG, R. F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 2, n. 1, p. 01-15, 2008. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n1/v1n2a03.pdf> > Acesso em: 25 Set 2018.

CHAGAS, M. H.; LIMA, F. V. **Musculação: variáveis estruturais**. 1 ed. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2008.

CHOI, P.Y.L.; POPE, H.G.; OLIVARDIA, R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. **Br J Sports Med**, v. 36, p. 375-376, 2002. Disponível em: <<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1724540&blobtype=pdf>> Acesso em: 12 Set 2018.

CORNEL, A. V. F.; COELHO, C. G. V.; MIRON, V. V.; AZAMBUJA, C. R. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM VIGOREXIA? . **Fames**, 2013. Disponível em:<<http://fames.edu.br/jornada-academica-educacao-fisica-da-fames/anais/8-jornada/011.pdf>> Acesso em: 24 Set 2018.

COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. M. D.; ALVARENGA, M. S. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 453-464, Jul./Set. 2015. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rbefe/article/view/105820>> Acesso em: 09 Set 2018.

DAMASCENO, V. O.; LIMA, J. R. P.; JEFERSON, M. V.; VIANNA, V. R. A.; NOVAES, J. S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 11, n. 3, p. 181-186, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a06v11n3.pdf>> Acesso em: 12 Set 2018.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. P. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Rev. Nutr**, v. 16, n.1, p. 51-60, 2003. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/26371291_Habitos_e_comportamentos_alimentares_de_adolescentes_com_sintomas_de_anorexia_nervosa> Acesso em: 9 Set 2018.

FALCÃO, R. S. Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva. **Rev. bras. psicol. esporte**, São Paulo , v. 2, n. 1, p. 01-21, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 out 2018.

FERNANDES, A. D. O.; NOVAES, J. S.; DANTAS, E. H. M. Efeitos do treinamento de ginástica localizada e musculação nos níveis de força máxima de membros inferiores, superiores e lombar de mulheres adultas não atletas. **Fitness & Performance Journal**, v.3, n.1, p.33-40, 2004. Disponível em: <http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/1513-4_Ginastica_localizada_Rev1_2004_Portugues.pdf> Acesso em: 23 Set 2018.

FLECK, S. J.; FIGUEIRA, A. **Treinamento de força para fitness & saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. 4 ed. São Paulo: Artmed, 472 p. 2017.

FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S. Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do rio grande do sul. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 10, n. 58, p. 448-457, Jul./Ago. 2016. Disponível em: < <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/671/568>> Acesso em 09 Set 2018.

FURTADO, R. P. Do fitness ao wellnes: os três estágios de desenvolvimento das academias de ginástica. **Pensar a prática**, V. 12, N. 1, P. 1-11, jan./abr. 2009. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/4862/5345>> Acesso em: 22 Set 2018.

JUNIOR, I. G.; SILVA, J. S. I.; FERREIRA, E. F.; CAMARGOS, G. L.; OLIVEIRA, R. A. R. Nível de satisfação com a aparência muscular em alunos de musculação nas academias de ubá-mg. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 12, n. 69, p.93-99, Jan./Fev. 2018. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/993/738>> Acesso em: 09 Set 2018.

JUNIOR, M. P.; JUNIOR, W. C.; SILVEIRA, F. V. Percepção e distorção da autoimagem corporal em praticantes de exercício físico: a importância do exercício físico na imagem corporal. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 7, n. 42, p. 345-352, Nov./Dez. 2013. Disponível em: < <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/410>> Acesso em: 09 Set 2018.

JUNIOR, S. J. F.; OLIVEIRA, A. J.; PIERUCCI, A. P. Dismorfia muscular em homens não atletas praticantes de treinamento resistido: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 8, n. 43, p. 52-57, Jan./Fev. 2014. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/420/400>> Acesso em: 09 Set 2018.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 118-125, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000194>> Acesso em: 29 Out 2018.

LEONE, J. E.; SEDORY, E. J.; GRAY, K. A. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. **J Athl Train**, v. 40, n. 4, p. 352-359, 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16404458>> acesso em: 12 set 2018.

LIZ, C. M.; SACIOTO, P. W.; DOMINSKI, F. H.; VILARINO, G. T. Fatores associados à dismorfia muscular em praticantes de treinamento de força em academias: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 200-212. 2018. Disponível em:< <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/7242/pdf>> Acesso em: 12 Set 2018.

MOTA, C. G.; AGUIAR, E. F. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/revista de atenção à saúde**, v. 9, n. 27, 2011. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1340/986 > Acesso em: 25 Set 2018.

MOTTER, A. G.; BELLINI, M.; ALMEIDA, S. Incidência de vigorexia em praticantes de musculação. **Do Corpo: Ciências e Artes**, Caxias do Sul, v. 7, n. 1, p. 217- 227. 2017. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/view/5958/3200>> Acesso em: 21 Set 2018.

NOBRE, L. **Projetando a academia de ginástica**. Guarulhos, SP: Phorte, 1999.

NOVAES, J. S.; VIANA, J. M. **Personal training e condicionamento físico em academia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

OLIVEIRA, F. P.; BOSI, M. L. M.; VIGÁRIO, P. S.; VIEIRA, R. S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 9, n. 6, p. 348-356, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v9n6/18934.pdf>> acesso em: 12 Set 2018.

OLIVEIRA, M. S.; NUNOMURA, M. A produção histórica em ginástica e a constituição desse campo de conhecimento na atualidade. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 10, n. Especial, p. 80-97, dez. 2012. Disponível em: < <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/viewFile/8637663/5354> > Acesso em 22 Set 2018.

PAULA, S. S. F.; VIEBIG, R. F. Risco de dismorfia muscular em frequentadores de academias do centro de São Paulo. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 10, n. 57, p. 142-148, Jan./Fev. 2016. Disponível em: < <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/900/773>> Acesso em: 09 Set 2018.

POPE, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Tradução Sérgio Teixeira. Rio de Janeiro. Editora Campus. 2000.

RUSSO, R. C. T. **Do corpo usado ao corpo conhecido: uma reflexão a partir da educação física e da ginástica**. In: GAIO, R.; GÓIS, A. A. F.; BATISTA, J. C. F. (Org.). **A ginástica em questão: corpo e movimento**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

SAIKALI, C. J.; SOUBILLA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. de Psiqu. Clín.**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22401.pdf>> Acesso em: 31 Out 2018.

SARDINHA, A.; OLIVEIRA, A. J.; ARAUJO, C. G. S. Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 4, 2008. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/245847686_Dismorfia_muscular_analise_comparativa_entre_um_criterio_antropometrico_e_um_instrumento_psicologico> Acesso em: 31 Out 2018.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SOARES, C. L.; TAFFAREL, C. N. Z.; VARJAL, E.; FILHO, L. C.; ESCOBAR, M. O.; BRACHT, V. **Metodologia do ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1994.

SOLER, P. T.; FERNANDES, H. M.; DAMASCENO, V. O.; NOVAIS, J. S. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 5, p. 343-348, Set./Out. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922013000500009&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 09 set 2018.

VILLARDI, T. C. C.; RIBEIRO, B. G.; SOARES, E. A. Distúrbios Nutricionais em Atletas Femininas e Suas Inter-Relações. **Revista de Nutrição**, v. 14, p. 61-69, 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v14n1/7573.pdf>> Acesso em: 12 Set 20.