Artigo original Recebido em: 27/03/2023 Parecer emitido em: 25/05/2023

FÉLIX, T.L.M.; MOREIRA, L.R.S.; B.M.; PEREIRA, LOBO, I.L.B.; LAURIA, A. de A.; Insatisfação com a imagem corporal e vigorexia em homens e mulheres praticantes de musculação. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.22, n.02, p.45-52, 2023. ISSN; 1981-4313.

INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E VIGOREXIA EM HOMENS E MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

BODY IMAGE DISSATISFACTION AND VIGOREXIA IN MEN AND WOMEN PRACTICING STRENGTH TRAINING

Thúlio Luís Moreira Félix
Lucas Richard Saraiva Moreira
Beatriz Magalhães Pereira
Ingrid Ludimila Bastos Lôbo
André de Assis Lauria

Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Comportamento Motor – GEPECOM. Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG. Ibirité. Minas Gerais. Brasil.

RESUMO

O objetivo do trabalho foi investigar se existem diferenças no nível de insatisfação com a imagem corporal e na vigorexia entre homens e mulheres praticantes de musculação. Foram investigados 137 sujeitos (29,7±7,93 anos), sendo 68 mulheres e 69 homens, como no mínimo 6 meses de prática de musculação. Foi aplicado um questionário adaptado pelos pesquisadores, com a finalidade de mensurar o nível de insatisfação com a imagem corporal e o nível de vigorexia dos participantes. Com base nos resultados, os níveis de insatisfação com a imagem corporal apresentaram valores médios de 3,7± 2,7 para os homens e de 2,9± 2,6 para as mulheres. Não houve diferença estatística significativa (p>0,05). Com relação ao nível de vigorexia, o escore final foi de 9,9± 5,5 para os homens, e de 6,6± 4,1 para as mulheres, e houve diferença significativa entre homens e mulheres (p<0,05). Concluímos que homens e mulheres, praticantes de musculação, apresentam níveis semelhantes de insatisfação com a imagem corporal, e que a vigorexia acomete mais os homens do que as mulheres.

Palavras-chave: Dismorfia muscular. Imagem corporal. Treinamento de força.

ABSTRACT

The purpouse of this study was to investigate differences in the level of body image dissatisfaction and vigorexia between men and women who practice strength training. A total of 137 subjects (29,7±7,93 years) were investigated, 68 women and 69 men, with at least 6 months of weight training. A questionnaire adapted by the researchers was applied to measure the level of dissatisfaction with the body image and the level of vigorexia of the participants. Based on the results, the final score of vigorexia for men was 9,9±5,5, and 6,6±4,1 for women, with a significant difference between men and women (p>0,05). Regarding the level of dissatisfaction with body image, the mean values were 3,7± 2,7 for men and 2,9± 2,6 for women. There were no statistically significant differences (p<0,05). We concluded that men and women who practice bodybuilding have similar levels of dissatisfaction with body image and that vigorexia affects men more than women.

Keywords: Boby image. Muscle dysmorphia. Resistance training.

INTRODUÇÃO

O convívio social é uma necessidade primordial do ser humano, que para a aceitação em determinado grupo, busca alcançar padrões estabelecidos de atratividade, demarcados pela capacidade funcional e pela forma corporal. Assim, o corpo é considerado uma forma de contato entre o indivíduo e o meio ambiente que o cerca, possibilitando o estabelecimento das primeiras relações sociais. No que diz respeito à forma do corpo, um elemento fundamental que constitui a identidade pessoal é definido como imagem corporal, que é representada pela ilustração mental do próprio corpo e pelo modo como é percebido pelo sujeito, através de sentidos, ideias e sentimentos. Refere-se a uma "fotografia mental" que a pessoa cria sobre sua aparência, podendo ser modificada em busca de um corpo ideal (COELHO; FAGUNDES, 2007).

A imagem corporal pode proporcionar em cada indivíduo sensações, pensamentos e percepções distintas, quanto ao tamanho e as formas corporais (CASTRO *et al.*, 2010). Fatores como sexo, idade, mídia e cultura influenciam na criação de um padrão ideal de imagem corporal. Dessa forma, os padrões definidos pela sociedade podem desencadear sentimentos relacionados com a insatisfação com o corpo. Destaca-se que, insatisfação advém da discrepância entre a percepção da forma do corpo e a imagem idealizada. A autoavaliação 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.

Diante dessa busca pelo corpo ideal, indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal podem adotar comportamentos inadequados para a modificação do peso e da forma corporal, tais como o uso de medicamentos, adesão às cirurgias plásticas, desenvolvimento de atitudes alimentares prejudiciais à saúde e o excesso de exercícios físicos (MARTINS *et al.,* 2010). Essa situação gera reflexões sobre o conceito de saúde e de aparência física, sendo que a busca por um determinando padrão estético nem sempre é saudável. Além disso, as fortes pressões impostas pela sociedade e os padrões definidos pela mídia podem influenciar na autoavaliação da imagem corporal, desencadeando sentimentos relacionados com a insatisfação com o corpo. Vale salientar que, a insatisfação advém da discrepância entre a percepção da forma do corpo e a imagem idealizada e é um componente da dimensão atitudinal da imagem corporal. Nesse contexto, surge a vigorexia, que é um distúrbio ocasionado por alterações na percepção da autoimagem. De forma conceitual, a vigorexia pode ser definida como um conjunto de atitudes e comportamentos visando o aumento extremo da massa corporal (GRIEVE, 2007).

No que concerne aos aspectos teóricos, algumas das principais características da vigorexia associam-se a alterações na percepção da musculatura, bem como no exagero com a rotina de exercícios físicos, na ingestão de grandes quantidades de alimentos ricos em proteínas e no uso de esteroides anabólicos (GRIEVE, 2007; BOTELHO; MOREIRA, 2022). As primeiras pesquisas sobre vigorexia ocorreram na década de 90, esse distúrbio foi inicialmente classificado como Anorexia Nervosa Reversa, e foi considerada como uma parte do espectro de Desordens de Dismorfia Corporal. Posteriormente, Cohane e Pope Jr (2001) identificaram que a vigorexia se manifestava, principalmente, por pressões sociais para o alcance de determinado padrão corporal. Adicionalmente, existem quatro tipos de variáveis que podem influenciar no desenvolvimento de distúrbios de imagem, sendo eles, os fatores socioambientais, fatores emocionais (afeto negativo), fatores psicológicos (insatisfação corporal e baixa autoestima) e fatores fisiológicos (massa corporal).

De forma complementar, verificou-se que a vigorexia está diretamente associada a questões de baixa autoestima e a padrões biológicos e sociais (LANTZ; RHEA; MAYHEW, 2001). Nesse sentido, Grieve (2007) propôs que as variáveis mais importantes relacionadas à vigorexia são a distorção da percepção da imagem corporal, a insatisfação com o corpo e a construção de uma imagem corporal ideal internalizada. Essas três variáveis, juntamente com perfeccionismo, afeto negativo, baixa autoestima e pressão da mídia, são pensadas como a base das condições necessárias para o desenvolvimento da vigorexia.

Salienta-se que a vigorexia acomete predominantemente os indivíduos do sexo masculino, mas também pode estar presente no comportamento de mulheres. Contudo, estudos sobre o assunto têm sido realizados geralmente em amostras selecionadas, com atletas ou fisiculturistas, o que dificulta generalizações sobre a prevalência ou incidência do quadro em outras populações. Pope Jr *et al.*, (1997) descreveram sobre a prevalência de 10% de dismorfia muscular entre levantadores de peso e de até 84% entre fisiculturistas que participavam de competições. Hitzeroth *et al.* (2001), encontraram prevalência de 53,6% entre fisiculturistas amadores na África do Sul com transtorno dismófico e prevalência de 9,3% de vigorexia.

Cohane e Pope Jr. (2001) realizaram uma revisão sobre aspectos relacionados à imagem corporal em indivíduos do sexo masculino. Em termos gerais, os autores relataram que alterações de imagem corporal no sexo masculino, ao contrário do que se pensava, são quadros relativamente comuns e diferem do padrão de distorção tipicamente feminino. As mulheres apresentam níveis bem maiores de insatisfação que os homens

e descrevem sempre corpos mais magros como objetivo. No caso dos homens, há aqueles que seguem o padrão feminino, mas a maioria considera um corpo mais musculoso como representação da imagem corporal masculina ideal.

Com base no exposto, o objetivo desse estudo foi investigar se existem diferenças nos níveis de insatisfação com a imagem corporal e na vigorexia entre homens e mulheres praticantes de musculação. Os resultados deste estudo contribuirão para melhorar a compreensão desses transtornos, permitindo que profissionais identifiquem e encaminhem indivíduos em risco para ajuda de transtornos mentais a profissionais de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, e o trabalho é parte integrante de um trabalho de conclusão de curso de dois acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

Participantes

A amostra foi composta por 137 voluntários, sendo 69 do sexo masculino ([Média±DP] Idade: 29,42±6,56 anos; Massa corporal: 81,44±11,92 kg; Estatura: 1,77±0,07 m; e IMC: 26,01±3,67) e 68 do sexo feminino ([Média±DP] Idade: 30,07±8,02 anos; Massa corporal: 63,34±10,18 kg; Estatura: 1,63±0,07 m; e IMC: 24,03±3,93), com idade entre 18 e 35 anos, com no mínimo 6 meses de prática de musculação, e selecionados de forma aleatória. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) (CAAE: 46419021.9.0000.5115), seguindo as exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução Nº 466/12 e 510/16, do CNS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos e procedimentos

A coleta de dados foi realizada presencialmente em cinco academias de musculação da cidade de Belo Horizonte/MG, todas selecionadas por conveniência. Os participantes eram abordados pelos pesquisadores assim que chegavam na academia, e os que concordaram em participar da pesquisa, eram conduzidos para um espaço reservado na própria academia de ginástica. Os voluntários ficavam sentados e acompanhados do pesquisador durante todo o momento da coleta. Na oportunidade os participantes responderam a um questionário, utilizando um notebook fornecido pelos pesquisadores. Os pesquisadores responsáveis pela coleta, ficavam a disposição para sanar qualquer tipo de dúvida apresentada pelos voluntários. O questionário era composto por informações referentes aos dados demográficos dos participantes (massa corporal e estatura declarados), além de dois instrumentos com a finalidade de identificar: (a) a percepção subjetiva da imagem corporal e o nível de insatisfação com a imagem corporal; e (b) indicativos de predisposição para a vigorexia.

Para avaliar a percepção subjetiva da imagem corporal, utilizou-se a escala de silhuetas proposta por Damasceno *et al.* (2011) (Figura 1). O conjunto de silhuetas é composto por medidas que foram alinhadas horizontalmente permitindo classificações de imagem corporal entre o menor valor (característica de um indivíduo com mais massa gorda) e o maior valor (característica de um indivíduo com mais massa muscular), sendo a silhueta central a mais fina (silhueta entre a característica com massa gorda e a massa muscular). As imagens do conjunto de silhuetas foram numerados entre –7 (característica de massa gorda) e 7 (característica de massa muscular), permitindo que os participantes classificassem a sua silhueta atual (SA), que melhor representa sua aparência física atual, e sua silhueta ideal (SI), que representa a corpo que mais gostariam de possuir ou o corpo que acham que os outros acham mais atraente.

As silhuetas foram apresentadas aos indivíduos e realizadas as seguintes perguntas: "Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente, silhueta atual (SA)?". "Qual é a silhueta que você gostaria de ser, a silhueta ideal (SI)?". Para verificar a insatisfação corporal, utilizou-se a diferença entre a SI e SA (SI - SA), sendo a classificação estratificada com base nos quartis analisados: Baixa insatisfação = primeiro quartil (≤ 1); Insatisfação mediana = segundo e terceiro quartis (entre 2 e 4); e Alta insatisfação = quarto quartil (≥ 5).

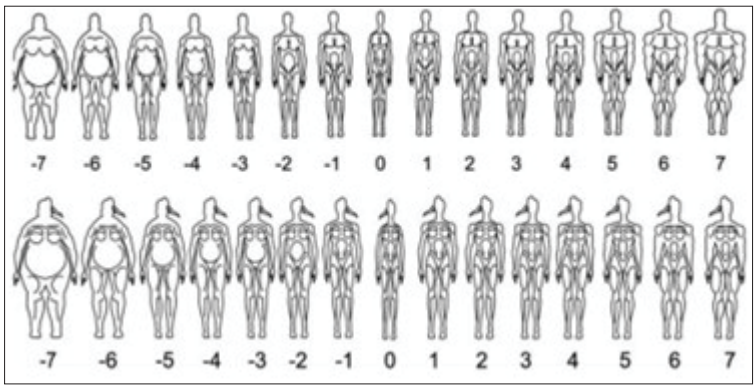


Figura 1 - Escala de silhuetas de percepção subjetiva da imagem corporal
Fonte: Adaptado de Damasceno *et al.* (2011)

Para identificar a prevalência de indicativos de vigorexia, foi aplicado o questionário proposto por Rodrigues; De Araújo e Alencar (2008), que visa identificar possíveis transtornos relacionados a vigorexia. O instrumento é composto por 10 perguntas (1. Quanto tempo você passa na academia? / 2. O tempo gasto na pratica de exercícios atrapalha sua vida social, profissional ou familiar? / 3. Você faz uso de suplementos alimentares? / 4. Você faz uso de algum tipo de dieta específica para o seu treinamento? / 5. Você já fez algum "ciclo" de esteroides anabolizantes? / 6. Você se sente culpado quando não vai a academia? / 7. Você está satisfeito com sua forma física? / 8. Você já treinou lesionado? / 9. Mesmo sabendo das enfermidades ocasionadas pelo excesso de treinamento você está disposto a correr esse risco? / 10. Você passa muito tempo na frente do espelho admirando seu corpo?), sendo conferida a cada resposta uma quantidade de pontos e a respectiva descrição dos pontos relacionados ao grau de vigorexia. Os coeficientes referentes as repostas de cada pergunta são estabelecidas por uma pontuação, que é atrelada aos graus de indícios de vigorexia, conforme descrito a seguir: 0 – Não há nenhuma ligação de vigorexia; 1 – Leve predisposição ao comportamento vigoréxico (pergunta 1 e 4); 2 – Moderada predisposição ao comportamento vigoréxico (pergunta 1,2,3,6,7 e 10); 3 – Grave predisposição a vigorexia (pergunta 1 e 8); e 4 – Comportamento extremamente vigoréxico (pergunta 5 e 9).

Após a coleta dos dados, foi realizado o somatório dos pontos referentes a cada uma das questões, e com base no resultado final, foi estabelecida a classificação dos indícios de vigorexia dos voluntários (RODRIGUES; DE ARAÚJO; ALENCAR, 2008), conforme descrito a seguir: 0 a 7 pontos - Fique tranquilo, pois você não está dentro dos padrões considerados vigoréxicos; 8 a 10 pontos - Seu comportamento ainda está normal, mas já precisa se preocupar; 11 a 15 pontos - Procure colocar a atividade física e a saúde como forma de bem-estar, não destrua seu corpo em virtude das cobranças para um corpo perfeito; e 16 a 21 pontos - Todos os indícios indicam a vigorexia, procure um médico especialista para conhecer mais sobre o assunto.

Análise de dados

A distribuição dos dados apresentou normalidade, utilizando o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Foram utilizados os indicadores descritivos média e desvio padrão para os escores referentes ao nível de insatisfação e pontuação total de vigorexia, e valores de percentual para nível de insatisfação. O teste t não pareado foi adotado para comparar as diferenças observadas nos níveis de insatisfação com a imagem corporal e no escore total de vigorexia entre os sexos. As análises foram realizadas no software IBM SPSS Statistics 21 (*Statistica Package for the Social Science*) e o nível de significância adotado foi de $p<0,05$.

RESULTADOS

Com relação ao nível de insatisfação com a imagem corporal, os valores médios foram de 3,7± 2,7 para os homens e de 2,9±2,6 para as mulheres. Não houve diferenças significantes entre os grupos ($p=0,114$). Os valores percentuais referentes a cada nível de insatisfação e o percentual dos dados agrupados e estratificados por homens e mulheres estão apresentados na tabela 1. A respeito da insatisfação com a

imagem corporal, verificou-se que tanto os escores (SI - SA) dos homens (média da SA:0,90 para a média da SI:4,55), quanto os das mulheres (média da SA:-0,43 para a média da SI:2,90) foram positivos, na direção de um corpo mais musculoso.

Tabela 1 - Nível de insatisfação com a imagem corporal.

Nível de insatisfação	Total	Homens	Mulheres
Alta insatisfação	41 (29,0%)	22 (31,9%)	19 (28,0%)
Insatisfação mediana	70 (51,1%)	34 (49,3%)	36 (52,9%)
Baixa insatisfação	26 (19,0%)	13 (18,8%)	13 (19,1%)

Fonte: Produzido pelos autores (2023).

Com relação aos indicadores para a prevalência de vigorexia, verificou-se que, o escore para homens foi de 9,9±5,5, indicando que na média se encontram na faixa de 8 a 10 pontos (Seu comportamento ainda está normal, mas já precisa se preocupar). Para as mulheres, o escore foi de 6,6±4,1, classificando-as na faixa de 0 a 7 pontos (Fique tranquilo, pois você não está dentro dos padrões considerados vigoréxicos). Na comparação entre os escores de homens e mulheres sobre esses indicadores, houve diferença significativa entre os grupos (p=0,000), sendo a média dos homens maior do que a das mulheres.

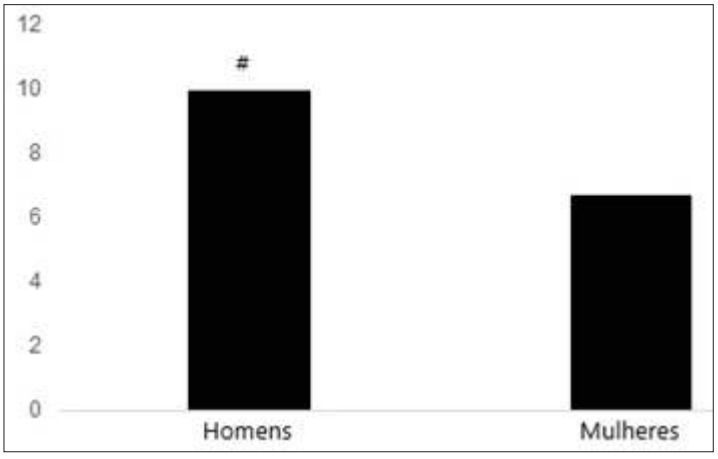


Figura 2 - Escore de vigorexia de homens e mulheres.
Legenda: # Índice de significância (p<0,05).
Fonte: Produzido pelos autores (2023).

Considerando os itens dos escore de vigorexia avaliados isoladamente, os resultados foram organizados e apresentados com base no número de respostas referente a cada opção de cada item, e apresentados em valores absoluto e relativo (%).

Com relação a pergunta 1 (*Quanto tempo você passa na academia?*), existiam quatro opções de respostas, sendo cada umas das respostas atrelada a cada grau de indício de vigorexia. Os resultados foram os seguintes: 26 (38%) homens e 28 (41%) mulheres responderam que passam uma hora ou menos, 28 (41%) homens e 25 (37%) mulheres responderam que passam uma hora e trinta minutos, 9 (13%) homens e 12 (18%) mulheres responderam que passam duas horas, e 5 (8%) e 3 (4%) mulheres responderam que passam mais de duas horas.

Da pergunta 2 a pergunta 10, o questionário previa duas opções de respostas (sim ou não). As perguntas foram apresentadas de acordo com o grau de indício de vigorexia atreladas a elas. A pergunta 4 (*Você faz uso de algum tipo de dieta específica para o seu treinamento?*), correspondia a leve predisposição ao comportamento vigoréxico, e os resultados mostraram que 32 (46%) homens e 27 (40%) mulheres responderam que sim, e 37 (54%) homens e 41 (60%) mulheres responderam que não.

As perguntas que eram atreladas a moderada predisposição ao comportamento vigoréxico, apresentaram os seguintes resultados: Na pergunta 2 (*O tempo gasto na pratica de exercícios atrapalha sua vida social, profissional ou familiar?*), 4 (6%) homens e 1(2%) mulher responderam que sim, enquanto que

65 (94%) homens e 67 (98%) mulheres responderam que não. Na pergunta 3 (*Você faz uso de suplementos alimentares?*), 40 (58%) homens e 18 (27%) mulheres responderam que sim, enquanto que 29 (42%) homens e 50 (73%) mulheres responderam que não. Já na pergunta 6 (*Você se sente culpado quando não vai a academia?*), 48 (70%) homens e 40 (59%) mulheres responderam que sim, e 21 (30%) homens e 28 (41%) mulheres responderam que não. Para a pergunta 7 (*Você está satisfeito com sua forma física?*), 30 (44%) homens e 28 (41%) mulheres responderam que sim, e 39 (56%) homens e 40 (59%) mulheres responderam que não. Finalmente, na pergunta 10 (*Você passa muito tempo na frente do espelho admirando seu corpo?*), 17 (25%) homens e 14 (21%) mulheres responderam que sim, e 52 (75%) homens e 54 (79%) mulheres responderam que não.

A pergunta 8 (*Você já treinou lesionado?*), que aponta para uma grave predisposição a vigorexia, teve como respostas 37 (54%) homens e 13 (19%) mulheres indicando que sim, e 32 (46%) homens e 55 (81%) mulheres indicando que não.

Por fim, duas perguntas eram atreladas a um comportamento tido como extremamente vigoréxico. Na pergunta 5 (*Você já fez algum "ciclo" de esteroides anabolizantes?*), 13 (19%) homens e 8 (12%) mulheres responderam que sim, e 56 (81%) homens e 60 (88%) mulheres responderam que não. Para a pergunta 9 (*Mesmo sabendo das enfermidades ocasionadas pelo excesso de treinamento você está disposto a correr esse risco?*), 33 (48%) homens e 18 (27%) mulheres responderam que sim, e 36 (52%) homens e 50 (73%) mulheres responderam que não.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram não haver diferenças em relação a insatisfação com a imagem corporal entre homens e mulheres. Já em relação aos indicadores para vigorexia, houve diferenças entre os sexos, sendo que os homens apresentaram um escore maior para a prevalência desse distúrbio.

A respeito da insatisfação com a imagem corpora verificou-se que tanto os escores (IS-CS) dos homens, quanto os das mulheres foram positivos, na direção de um corpo mais musculoso. Esse resultado diverge de estudos anteriores, que apontam para escores dos homens (IS-CS) na direção de um corpo mais musculoso, enquanto as mulheres apresentaram silhuetas desejadas que representassem um corpo mais magro (DAMASCENO *et al.,* 2011). No presente estudo, 31,9% dos homens (n=22) e 28,0% das mulheres (n=19) indicaram alto nível de insatisfação. Estes resultados divergem de pesquisas anteriores, cuja prevalência de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal foi maior do que a de homens. No estudo de Silva; Brunetto e Reichert (2010), a prevalência da insatisfação corporal entre praticantes de treinamento com pesos foi elevada, sobretudo entre as mulheres e iniciantes de programas de treinamento com pesos.

Por outro lado, ao se analisar apenas o percentual de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal, os resultados do presente estudo são similares aos de Medeiros; Caputo e Domingues (2017), que identificaram que 21,4% das mulheres apresentaram algum tipo de insatisfação corporal. No referido estudo, foi ainda constatado que das 257 mulheres avaliadas, 67,3% delas buscaram a prática de atividade física por estética e 63,8% tinham a intenção de fazer cirurgia plástica. Essa situação gera reflexões sobre o conceito de saúde e de aparência física, sendo que a busca por um determinando padrão estético nem sempre é saudável (KESSLER; POLL, 2018). Vale ressaltar que independente do percentual de pessoas insatisfeitas, temos que nos preocupar com os possíveis desfechos negativos atrelados a saúde dessas pessoas. Vale ressaltar que a média do IMC das mulheres avaliadas no presente estudo se enquadra na classificação de adequado. A literatura que aborda a temática sobre o padrão corporal feminino apresenta diversos estudos que demonstram que o tipo físico ideal feminino está muito ligado ao baixo peso corporal e baixo percentual de gordura (DAMASCENO *et al.,* 2011). A insatisfação com a imagem corporal pode afetar diferentes aspectos da vida do indivíduo, interferindo em seu desempenho social, físico, emocional e cognitivo, além de ser um potencial para desencadear comportamentos inadequados e prejudiciais à saúde. Devido a isso, é importante avaliar como os sujeitos percebem subjetivamente a imagem corporal.

Com relação a vigorexia, os achados do presente estudo estão em consonância com a literatura (CHUNG, 2001; HITZEROTH *et al.*, 2001), na qual é relatada que a maior ocorrência da vigorexia está associada aos indivíduos do sexo masculino. Reafirmando que a vigorexia está sim mais propensa a indivíduos do sexo masculino, sendo que 30,0% deles apresentaram comportamentos vigoréxicos e 12,0% das mulheres entrevistadas apresentaram os mesmos comportamentos. Em virtude dos resultados obtidos quanto a insatisfação corporal (silhueta) nota-se uma tendência potencial de crescimento de padrões de comportamentos vigoréxicos em ambos os sexos, tendo em vista que houve uma pequena diferença de 3,9% entre homens e mulheres, por essa razão, pode-se afirmar que sim, as mulheres também são acometidas pela vigorexia. Logo, mesmo com os resultados obtidos através da presente pesquisa e com base nas bibliografias

estudadas, observa-se a grande lacuna de estudos referente ao sexo feminino para fins de comparação quanto a incidência de vigorexia nas mesmas.

A diferença na exigência da beleza em corpos de homens e mulheres para justificar a ênfase no estudo da vigorexia em homens e reafirmadas as desigualdades de gênero nas atividades físicas. O que, justifica a falta de dados referente à vigorexia em mulheres. No entanto, conforme levantamento feito na Bases de Dados *Science Direct*, foi encontrando cerca de 176 artigos envolvendo "Vigorexia e mulher". A maior incidência desses estudos ocorreu entre os anos 2010 e 2016, o que de fato corrobora com as tendências caracterizadas por Pope Jr. *et al.* (1997), referente ao surgimento da vigorexia em ambos os sexos.

Vale ressaltar as respostas referentes aos itens 5 (sobre o uso de esteroides anabolizantes) e 9 (riscos causados por excesso de treinamento), que remetem a um indicativo de comportamento extremamente vigoréxico. Nesses itens os homens apresentaram um percentual de respostas maior do que as mulheres, o que justifica e reforça os achados. Os homens com essa patologia não poupam esforços, tempo ou dinheiro para construir o corpo desejado e encontram, na utilização de esteroides anabolizantes, a solução para seus desejos. A maior parcela dos homens com vigorexia já utilizou, em algum momento, esteroides anabolizantes, pois eles acreditam que anabolizantes proporcionam sessões de atividade física intensa por retardar a fadiga, aumentar a motivação e a resistência, estimular a agressividade e diminuir o tempo necessário para a recuperação entre as sessões de exercício, além de que, os esteroides anabolizantes teriam ação direta no crescimento do tecido muscular. O uso inadequado de esteroides anabolizantes, causa diversos problemas à saúde física e psicológica do indivíduo como a elevação da pressão arterial, doenças cardiovasculares, redução do HDL, atrofia testicular, problemas de ereção, alteração da voz, hipertrofia da próstata, ginecomastia, hipogonadismo, acnes e estrias. Existe uma grande diferença de incidência de traços vigoréxicos entre homens e mulheres o que já se constata no estudo realizado por Pope Jr. *et al.* (1997). Um conhecimento mais efetivo desses itens pode ser tido como importantes na identificação de praticantes com indícios de vigorexia.

Não há descrição do tratamento para a vigorexia, em sua maior parte, práticas são "emprestadas" do tratamento de quadro correlatos e não devem ser entendidas como definitivas. Indivíduos com vigorexia dificilmente procuram tratamento, pois através dos métodos propostos geralmente acarretarão perda da massa muscular. Caso o indivíduo faça uso de esteroides anabolizantes, sua interrupção deve ser sugerida imediatamente. No tratamento psicológico incluem a identificação de padrões distorcidos de percepção da imagem corporal, identificação de aspectos positivos da aparência física, deve-se abordar e encorajar atitudes mais sadias, e enfrentar a aversão de expor o corpo. Culturalmente o homem tem dificuldade de expressar seus sentimentos, angústias e indecisões, seja para seus amigos, familiares ou parceiros e até para si mesmos. Esses aspectos dificultam a prevenção e o diagnóstico. Geralmente os homens que procuram auxílio médico e/ou psicológico já se encontram em estados avançados de suas patologias, dificultando ainda mais o tratamento.

Ainda sobre os resultados do presente estudo não avaliamos a relação entre insatisfação com a imagem corporal e vigorexia. Partindo do pressuposto de que se uma pessoa está com alta insatisfação com a sua imagem corporal, exista uma maior chance de ser acometida pela vigorexia. No entanto, o presente estudo não estabeleceu tal relação. As principais limitações desse estudo são o delineamento transversal do estudo, ou seja, estima as relações entre as variáveis em apenas um único momento e não permite identificar as relações de causa e efeito, e o fato de não termos avaliado a composição corporal dos voluntários. Informações como o % de gordura e massa livre de gordura poderiam estabelecer uma importante relação com os parâmetros investigados. Vale ressaltar ainda que uma caracterização mais específica com informações como nível de escolaridade, nível socioeconômico, o mapeamento dos bairros das academias nas quais a coleta dos dados foi realizada, são informações que talvez possam estar associadas aos resultados e pudessem ajudar na compreensão da temática estudada. Sugerimos então novas investigações, com desenhos metodológicos que contemplem as lacunas aqui apresentadas, investigando praticantes de musculação e outras modalidades, atletas e não atletas, de diferentes idades e gêneros.

Por fim, os presentes resultados não sugerem que a musculação não é uma atividade saudável. A musculação não causa vigorexia, e apenas uma minoria de homens que praticam a modalidade, que podem desenvolver. Um rigoroso programa de alimentação e treinamento é relativamente importante para indivíduos que desejam aumentar sua massa muscular, o problema aparece quando isso torna-se uma obsessão. A vigorexia tem conseqüências prejudiciais à saúde, portanto, os profissionais que trabalham com a musculação devem estar cientes de que os homens adultos são mais sucetíveis a serem acometidos. Uma melhor compreensão e consciência acerca dos sintomas de vigorexia, da insatisfação com a imagem corporal e distúrbios alimentares podem ajudar profissionais a identificar e encaminhar indivíduos em risco para a ajuda de profissionais da saúde mental.

CONCLUSÃO

Com base nos achados, concluímos que homens e mulheres, praticantes de musculação, apresentam níveis semelhantes de insatisfação com a imagem corporal. Com relação a vigorexia, ela acomete mais os homens do que as mulheres. Sugerimos novas investigações buscando explorar mais profundamente os fatores que colaboram para a ocorrência desses distúrbios tanto em homens quanto em mulheres, em praticantes de outras atividades físicas e esportivas, bem como investigar indivíduos de diferentes faixas de idade, como adolescentes e idosos.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, G.R.; MOREIRA, W.W. Vigorexia: alerta para el área de Educación Física. **Retos**, v.46, p.980–986, 2022.

CASTRO, I.R.R.; LEVY, R.B.; CARDOSO, L.O.; PASSOS, M.D.; SARDINHA, L.M.V.; TAVARES, L.F.; DUTRA, S.P.; MARTINS, A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl.2, p.3099-4108, 2010.

COELHO, E.J.N.; FAGUNDES, T.F. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. **Motriz Revista de Educação Física**, v.13, n.2, p.37-43, 2007.

CHUNG, B. Muscle dysmorphia: a critical review of the proposed criteria**. Perspectives in Biology and Medicine**, v.44, n.4, p.565-574, 2001.

COHANE, G.H.; POPE JR, H.G. Body image in boys: A review of literature. **International Journal of Eating Disorders**, v.29, p.373-379, 2001.

DAMASCENO, V.O.; VIANNA, J.M.; NOVAES, J.S.; LIMA, J.P.; FERNANDES, H.M.; REIS, V.M. Relationship between anthropometric variables and body image dissatisfaction among fitness center users. **Revista de Psicología del Deporte**, v.20, n.2, p.367-382, 2011.

GRIEVE, F.G. A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. **Eating disorders**, v.15, n.1, p.63-80, 2007.

HITZEROTH, V.; WESSELS, C.; ZUNGU-DIRWAYI, N.; OOSTHUIZEN, P., STEIN, D.J. Muscle dysmorphia: a South African sample**. Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v.55, n.5, p.521-523, 2001.

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.

LANTZ, C.D.; RHEA, D.J.; MAYHEW, J.L. The drive for size: A psycho-behavioral model of muscle dysmorphia. **International Sports Journal**, v.5, n.1, p.71-86, 2001.

MARTINS, C.R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S.C.; PETROSKI, E.L. Body image dissatisfaction and its relationship with nutritional status, body fat, and anorexia and bulimia symptoms in adolescents. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.32, n.1, p.19-23, 2010.

MEDEIROS, T.H.; CAPUTO, E.L.; DOMINGUES, M.R. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.66, n.1, p.38-44, 2017.

POPE JR, H.G.J.; GRUBER, A.J.; CHOI, P.; OLIVARDIA, R.; PHILLIPS, K.A. Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, v.38, n.6, p.548-557, 1997.

RODRIGUES, J.B.; DE ARAÚJO, F.A.; ALENCAR, E.F. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v.2, n.12, p.390-395, 2008.

SILVA, A.J.B. da; BRUNETTO, B.C.; REICHERT, F.F. Imagem corporal de praticantes de treinamento com pesos em academias de Londrina, PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.3, p.170–175, 2012.

Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG
Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Comportamento Motor – GEPECOM
Prédio Caio Martins – Curso de Educação Física Av. São Paulo, 3996, Vila Rosário
Ibirité/MG
32412-190