

# TRANSTORNO DE IMAGEM CORPORAL E VIGOREXIA EM HOMENS E MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DA CIDADE DE PIRAÚBA-MG

**CABIDO, Thiago Medeiros<sup>1</sup> ; CABRAL, Thalita Azevedo<sup>2</sup> ;  
CAMARGOS, Gustavo Leite<sup>3</sup> ; MIRANDA, Denise Coutinho de<sup>4</sup>**



tiago18\_admg@hotmail.com  
coordinut@unifagoc.edu.br  
gustamargos@hotmail.com  
denisecmiranda@gmail.com

<sup>1</sup>Graduação em Educação Física - UNIFAGOC

<sup>2</sup>Docente de Nutrição- UNIFAGOC

<sup>3</sup>Docente de Educação Física- UNIFAGO

<sup>4</sup>Docente de Educação Física- UNIFAGO

## RESUMO

A busca incessante pelo “corpo perfeito” pode se tornar uma condição de frustração em praticantes de exercícios físicos, podendo resultar em comportamentos deletérios para o indivíduo, como no caso de comportamento vigorético. A maioria dos estudos aponta comportamentos vigoréticos em homens, porém as mulheres também podem ser acometidas. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de transtorno de imagem corporal e comportamento vigorético em homens e mulheres praticantes de musculação. Foi possível observar que as mulheres possuem baixo risco para o desenvolvimento de vigorexia (55,56%), enquanto os homens apresentaram todos os indícios de vigorexia (30,43%). Em suma, os homens almejam uma silhueta maior ( $6,52 \pm 1,56$ ) do que a percebida ( $4,82 \pm 1,34$ ). Não foi possível observar uma correlação entre a silhueta desejada e o risco para o desenvolvimento da vigorexia. Conclui-se que educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e médicos devem ser sensibilizados em relação aos problemas que podem ser desenvolvidos em relação à saúde física e psicológica de praticantes de musculação.

**Palavras-chave:** Vigorexia. Percepção corporal. Musculação

## INTRODUÇÃO

A busca incessante pelo “corpo perfeito” pode se tornar uma condição de frustração em praticantes de exercícios físicos. Muitos objetivam atingir determinado resultado estético, como se a “beleza” fosse realmente um padrão a ser seguido (AZEVEDO et al., 2012). Essa busca pode resultar em comportamentos deletérios para o indivíduo, como no caso de comportamento vigorético. A vigorexia ou dismorfia muscular se trata de uma autopercepção depreciativa, em que o indivíduo tem a percepção de possuir menos massa muscular do que gostaria de ter (TEIXEIRA, 2019).

O comportamento vigorético está associado à prática de dietas extremamente restritivas, algumas vezes super proteicas, reduzindo significativamente carboidratos e lipídios, bem como a realização exagerada de exercícios. Essas atitudes são agressivas ao nosso corpo, prejudicando nossa saúde e vida social; no entanto, para se sentir bem consigo mesmo e mostrar que é capaz de, a qualquer custo, atingir seu resultado, o indivíduo acometido por essa condição não percebe tais comportamentos (SOLER et al.,

2013).

Apesar de a vigorexia ser um distúrbio psíquico ela pode estar diretamente relacionada com o uso recreacional e indiscriminado de esteroides anabolizantes androgênicos por parte dos praticantes de musculação. Isso ocorre devido a sua incessante busca do corpo perfeito em curto prazo. O problema é que a maioria dessas pessoas não considera esse tipo de comportamento como disfuncional, mas como algo extremamente natural e uma atitude normal que qualquer praticante possa ter. Porém, é sabido que os esteroides devem ser prescritos por médicos especialistas no assunto sob algum tipo de deficiência hormonal ou tratamento de algum tipo de doença, devido aos efeitos nocivos que podem surgir em longo prazo (AZEVEDO et al., 2012).

Os estudos apontam que a vigorexia é mais prevalente no sexo masculino, porém também acomete mulheres. De fato, a maioria dos estudos que objetivam compreender a vigorexia incluem apenas homens, enquanto os estudos que focam nas mulheres fazem correlação dos transtornos alimentares com a busca pela aparência magra, porém muscular (STEIN; RIBEIRO, 2020).

A identificação desses indicadores, tanto em homens quanto em mulheres, é fundamental para se criarem estratégias de enfrentamento. Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de transtorno de imagem corporal e comportamento vigoréxico em homens e mulheres praticantes de musculação.

## MÉTODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal e quantitativo com praticantes de musculação, na cidade de Piraúba, MG. O estudo foi realizado nos meses de agosto e setembro do ano de 2021.

A amostra foi composta por 41 praticantes de musculação, de ambos os性os, com idade maior ou igual a 18 anos ( $31,00 \pm 9,457$ ). Para seleção da amostra, foram distribuídas cartas convite para os alunos, em horário de aula, durante o primeiro mês da pesquisa. A carta continha informações acerca dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos que seriam adotados, da duração da pesquisa e dos possíveis riscos ao voluntário. Foram incluídos os praticantes que apresentaram o mínimo de 3 meses de experiência na prática de musculação e que a praticavam com uma frequência semanal de pelo menos 2 dias. Foram excluídos aqueles que não preencheram corretamente os instrumentos de coleta.

Aqueles que aceitaram participar e atenderam aos critérios de elegibilidade leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A todos os participantes, foram esclarecidos os objetivos do estudo, sua confidencialidade e os procedimentos de coletas de dados. Também ficou claro que poderiam desistir de participar por quaisquer motivos e a qualquer momento.

Os procedimentos adotados para a coleta incluíram um encontro com cada participante, em que foram apresentados e preenchidos três instrumentos. O primeiro se tratou de um questionário sociodemográfico contendo informações como idade, tempo de prática na musculação, objetivo do treinamento e frequência semanal.

O segundo foi o Conjunto de Silhuetas (MASCULINO e FEMININO), traduzido e validado por Lima et al. (2008). Esse instrumento permite identificar qual a silhueta que: a) melhor representa a sua aparência corporal atual; b) ele(a) gostaria que seu corpo parecesse; c) ele(a) acha que melhor representa a forma como outras pessoas o(a) viam. As silhuetas eram identificadas em uma escala de 1 a 9, sendo 1 a silhueta mais fraca e 9 a silhueta mais forte, com os valores médios de IMC variante de 17,5 e 37,5, sendo: 17,5 (silhueta 1); 20,0 (silhueta 2); 22,5 (silhueta 3); 25,0 (silhueta 4); 27,5 (silhueta 5); 30,0 (silhueta 6); 32,5 (silhueta 7); 35,0 (silhueta 8) e 37,5 (silhueta 9). Com esses resultados, foi possível constatar o quão satisfeitos ou insatisfeitos nossos avaliados estavam em relação ao corpo.

O terceiro instrumento é o Questionário para Identificação de Possíveis Indícios de Vigorexia, validado por Rodrigues (2012), cujo objetivo foi avaliar os indícios para o comportamento vigoréxico. Esse questionário é composto por dez (10) questões sobre comportamentos relacionados à sua vida em relação a academia. Para avaliação, foram somados os pontos das questões. A partir daí, o avaliado foi classificado com uma pontuação entre 0 a 21 pontos. Em suma, entende-se que, de 0 a 7 pontos, não se observa risco de desenvolvimento de vigorexia; de 8 a 10 pontos, observa-se baixo risco de comportamento vigoréxico; de 11 a 15 pontos, observa-se considerável risco para o comportamento vigoréxico; de 16 a 21 pontos, todos os indícios indicam a vigorexia, e o comportamento necessita de um suporte médico especializado. Quanto mais próximo de 21, maior é o risco de problemas mais sérios, já havendo a necessidade de uma ajuda médica.

Os dados foram apresentados como média e desvio padrão da média ou porcentagem simples. Inicialmente, foi realizado um teste para avaliar a normalidade dos dados de Shapiro-Wilk. Posteriormente, foi realizado um teste t de Student para comparação do risco de desenvolvimento de vigorexia entre homens e mulheres. Foi aplicada a ANOVA de uma via com post hoc de Tukey para comparar a percepção das silhuetas. Além disso, foi aplicada a correlação de Pearson entre o risco de desenvolvimento da vigorexia e a silhueta desejada em homens e mulheres. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados através do programa estatístico GraphPad Prism 8.0®.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes. O tempo médio de prática de musculação foi de  $59,97 \pm 64,27$  meses.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos participantes

	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>	
<i>Sexo</i>	43,90%	56,10%	
<i>Possui alguma doença crônica?</i>	<i>Não</i> 90,25%	<i>Sim</i> 9,75%	
<i>Faz uso de medicamento controlado?</i>	<i>Não</i> 82,93%	<i>Sim</i> 17,07%	
<i>Escolaridade</i>	<i>Alfabetizado</i> 2,44%	<i>Ensino Primário</i> 4,88%	<i>Ensino Secundário</i> 51,20%
			<i>Ensino Superior</i> 41,46%
<i>Pratica musculação?</i>	<i>2 vezes por semana</i> 2,44%	<i>3 vezes por semana</i> 31,70 %	<i>5 vezes por semana</i> 65,85%
<i>Tempo diário gasto na academia</i>	<i>1:00h</i> 42,50%	<i>1:30h</i> 47,50 %	<i>2:00h</i> 7,50%
			<i>2:00h ou mais</i> 2,50%
<i>Pratica outra atividade física?</i>	<i>Não pratica</i> 41,46%	<i>2 vezes por semana</i> 29,27%	<i>3 vezes por semana</i> 14,63%
			<i>5 vezes por semana</i> 7,32%

Fonte: dados de pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes às análises de silhuetas. Foi observado diferença estatística na variável “percepção da própria aparência” comparativamente à “silhueta desejada” para o grupo “Homens”, sendo a percepção menor do que a silhueta desejada.

**Tabela 2:** Análise das silhuetas

	<i>Percepção da própria aparência</i>	<i>Silhueta desejada</i>	<i>Percepção de como outras pessoas lhe veem</i>
<b>Homem</b>	$4,82 \pm 1,34^*$	$6,52 \pm 1,56$	$5,26 \pm 1,87$
<b>Mulher</b>	$4,11 \pm 2,14$	$4,22 \pm 1,80$	$3,89 \pm 2,59$

\* Diferença em relação a silhueta desejada.

Fonte: dados de pesquisa.

A Tabela 3 descreve o risco para o desenvolvimento da vigorexia. Observa-se que

as mulheres possuem baixo risco (55,56%), enquanto 30,43% dos homens possuem todos os indícios de vigorexia. Houve diferença estatística entre mulheres e homens para o valor de média e desvio padrão. De acordo com a média das mulheres, “não se observa risco de desenvolvimento da vigorexia” ( $7,89 \pm 4,01$ ), enquanto, para os homens, “observa-se considerável risco para o comportamento vigoréxico” ( $11,85 \pm 4,50$ ).

**Tabela 3:** Risco de desenvolvimento da vigorexia

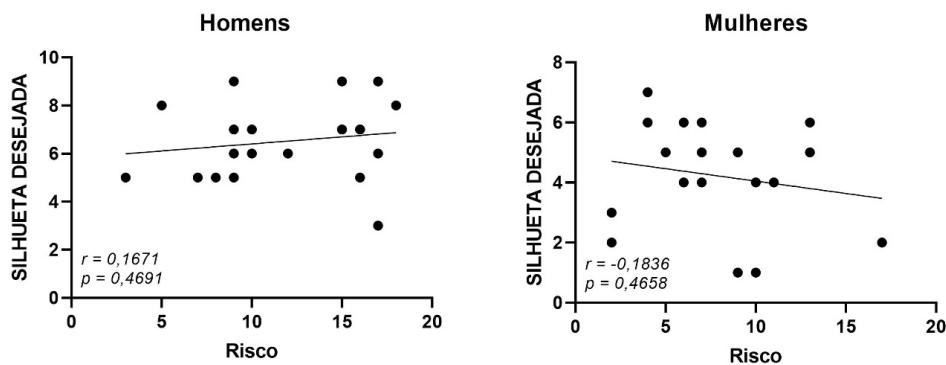
	<i>De 0 a 7 pontos</i>	<i>De 8 a 10 pontos</i>	<i>De 11 a 15 pontos</i>	<i>De 16 a 21 pontos</i>	<i>Média e desvio padrão</i>
<b>Homem</b>	21,74%	43,48%	17,39%	30,43%	$11,85 \pm 4,50$
<b>Mulher</b>	55,56%	22,23%	16,67%	5,56%	$7,89 \pm 4,01^*$

• - diferença para o grupo “Homens”.

Fonte: dados de pesquisa.

O Gráfico 1 apresenta a correlação entre a silhueta desejada e o risco para o desenvolvimento da vigorexia. Em relação aos homens, não foi verificada correlação significativa ( $p = 0,4691$ ;  $r = 0,1671$ ). Da mesma forma, não foi visto correlação significativa para as mulheres ( $p = 0,4658$ ;  $r = -0,1836$ ).

**Gráfico 1:** Correlação entre a silhueta desejada e o risco para o desenvolvimento da vigorexia



Fonte: dados de pesquisa.

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de transtorno de imagem corporal e comportamento vigoréxico em homens e mulheres praticantes de musculação.

Os dados demonstram que as mulheres possuem baixo risco para o desenvolvimento de vigorexia (55,56%), enquanto 30,43% dos homens possuem todos

os indícios de vigorexia. Ainda, os homens almejaram uma silhueta maior ( $6,52 \pm 1,56$ ) do que a percebida ( $4,82 \pm 1,34$ ). Não foi possível observar uma correlação entre a silhueta desejada e o risco para o desenvolvimento da vigorexia.

É possível observar que a maioria dos voluntários possui uma frequência semanal de 5 dias, apesar de ficarem pouco tempo na academia, e não serem adeptos a outro tipo de prática desportiva. Já foi visto na literatura que praticantes de musculação, principalmente do sexo masculino, evitam outros esportes que possam elevar o gasto calórico, comum de atividades físicas aeróbias, por receio de perder massa muscular, aparentando ser magros (ANDRADE *et al.*, 2007).

Neste estudo foi possível observar que tanto os homens quanto as mulheres possuem a percepção da própria aparência e a percepção de como o outro os vê de forma similar. Porém, para os homens, há uma diferença notável quando comparada a sua própria percepção corporal à silhueta desejada, ou seja, eles almejam uma silhueta mais forte e volumosa do que a atual. Em relação à silhueta desejada, o presente estudo ratifica os dados da literatura em que os homens desejam ter siluetas mais fortes (DAMASCENO *et al.*, 2005; DAMASCENO *et al.*, 2012).

Em relação às mulheres, é plausível que o instrumento utilizado tenha gerado erro de interpretação, pois foi possível observar uma tendência de se escolher uma silhueta desejada menor do que a atual. Talvez as mulheres tenham associado a silhueta de maior massa muscular com uma silhueta com maior índice de gordura. Damasceno *et al.* (2012) observaram que as mulheres desejam siluetas que representam um corpo mais magro, porém, para chegarem a tal conclusão, os pesquisadores utilizaram a escala de siluetas proposta por Damasceno *et al.* (2012), em que era possível observar um conjunto de siluetas que oscilavam em uma escala de -7 (corpo com maior índice de gordura) a +7 (corpo mais musculoso). No instrumento utilizado nesse estudo, inexistem as siluetas do intervalo [-7, 0].

Em relação ao desenvolvimento da vigorexia, é possível observar que as mulheres não apresentaram risco, enquanto 17,39% dos homens apresentaram um risco considerável para desenvolvimento da doença e 30,43% possuíam todos os indícios que podem levar a uma vigorexia. Não foi possível correlacionar a escolha da silhueta desejada com o comportamento vigoréxico.

Soler *et al.* (2013) também observaram considerável risco para o desenvolvimento de vigorexia em frequentadores de academia do sexo masculino. Apesar de ser mais comum no sexo masculino, observa-se que esse transtorno também se manifesta em mulheres. Segundo Camargo (2008), são nove as variáveis identificadas na literatura da dismorfia muscular: 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. Todos esses efeitos também são causas do padrão corporal que a sociedade exige, o qual deve ser cada vez mais perfeito.

Segundo Ferreira (2005), os homens tendem a se menosprezarem quando observam o próprio corpo e isso faz com que a busca por esteroides anabolizantes

aumente. No presente estudo, apenas 1 participante relatou utilizar anabolizantes.

É importante salientar as limitações do presente estudo. O comportamento vigoréxico está relacionado com o tempo de prática de atividade física. Provavelmente, um iniciante, apesar de querer ficar forte, ainda não teve tempo para desenvolver tal comportamento. A pesquisa poderia ter analisado apenas praticantes com mais tempo de experiência e prática

Outro ponto que poderia ter sido analisado seria o tempo que os participantes passam em frente às redes sociais ou televisões, o que, de acordo com Ferreira (2005), induz negativamente a autocobrança de se ter um corpo perfeito e idealizado, resultando em um possível transtorno dimórfico. Isso também pode ser afirmado por Yang (2005), em Taiwan, que comparou praticantes de musculação do próprio país com os de países europeus, onde os nativos não demonstraram grande preocupação com o corpo perfeito, pois não são expostos ou submetidos a mídias que os levem a ter esse pensamento, tampouco os façam pensar que precisam ser muito musculosos (TEIXEIRA, 2019 *apud* YANG, 2005).

Além dos pontos já citados como limitações, é preciso comentar a respeito do número de participantes, uma vez que, quanto maior for a amostra, mais fidedignos serão os dados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo avaliou a prevalência de transtorno de imagem corporal e comportamento vigoréxico em homens e mulheres praticantes de musculação em uma academia de musculação na cidade de Piraúba, MG. Foi possível observar indícios de vigorexia apenas em homens. Além disso, verificou-se que os homens almejam uma silhueta maior do que a percebida.

A sociedade, as mídias sociais e próprio meio esportivo valorizam os corpos musculosos e magros e os descrevem como sinônimos de beleza e sucesso. Isso vem agravando o risco para o desenvolvimento da vigorexia por parte dos praticantes de musculação. Educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e médicos devem ser sensibilizados em relação aos problemas que podem ser desenvolvidos em relação à saúde física e psicológica de praticantes de musculação.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, R. de. S.; CÉZAR, M. S. de.; NAVARRO, F. Autoimagem de frequentadores de academias de ginástica, consumidores de suplementos nutricionais. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 1, n. 6, p. 40-50, dez. 2007.

AZEVEDO *et al.* Dismorfia muscular: a busca pelo corpo hiper muscular. **Motricidade**, v. 8, n. 1, p. 53-66, 2012.

CAMARGO, P. P. et al. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Rev. bras. psicol. esporte**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008.

DAMASCENO V. O. et al. Relationship between anthropometric variables and body image dissatisfaction among fitness center users. **Revista de Psicología del Deporte**, v. 20, n. 2, p. 367-82, 2011.

DAMASCENO, V. O. et al. Insatisfação com a imagem corporal e **variáveis antropométricas de praticantes de atividades em academia**. Lecturas Educación Física y Deportes, v. 17, p. 1-3, 2012.

DAMASCENO, V. O. et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, p. 181-86, 2005.

FERREIRA, M. E. C. et al. A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 1, p. 167-182, 2005.

LIMA, J. R. P. Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação. **Arq. Sanny. Pesq. Saúde**, v. 1, n. 1. p. 26-30, 2008.

RODRIGUES, J. B.; ARAÚJO, F. A. de; ALENCAR, E. F. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 2, n. 12, jan. 2012.

SOLER, P.T. et al. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [on-line], v. 19, n. 5, 2013.

STEIN, F. L. P.; RIBEIRO, P. R. G. **Mulheres, corpos e vigorexia: análise da rede discursiva nas produções científicas**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS, 2020

TEIXEIRA, F. J. **Análise de transtornos dismórficos corporais em adultos praticantes de treinamento de força**. Monografia (Educação Física) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

YANG, C. J. et al. Male body image in Taiwan versus the west: Yanggang Zhiqi Meets the Adonis Complex. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 263-269, 2005.