

André Fellipe Cunha Lázaro

**Culto ao Corpo:** a busca por um corpo  
perfeito

Palmas - TO

201

5

2

André Fellipe Cunha Lázaro

**Culto ao Corpo:** a busca de um corpo  
perfeito

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Jaci Augusta Neves de Souza

Dados Internacionais da Catalogação na  
Publicação

Lázaro, André Fellipe  
Cunha

L431c Culto ao corpo: a busca por um corpo perfeito / André  
Fellipe Cunha Lázaro - Palmas, 2015

44fls.29  
cm.

Orientação: Profa. Dra. Jaci Augusta N. de  
Souza

TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) Psicologia - Centro Universitário Luterano de  
Palmas. 2015

1. Culto ao corpo. 2. Dismorfia corporal. 3. Dismorfia muscular. 4. Vigorexia. 5. Esteróides anabolizantes. I. Souza, Jaci Augusta N. de . II. Título. III. Psicologia .

CDU:  
159.9

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo –  
CRB-8/298

4

André Felliipe Cunha Lázaro

**Culto ao Corpo:** a busca de um corpo perfeito

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Jaci Augusta Neves de Souza

Aprovado em: //

BANCA  
EXAMINADORA

Profa. Dra. Jaci Augusta Neves de  
Souza.

Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEULP

Prof. M.Sc. Pierre Soares Brandão  
Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEULP

---

Profa. M.Sc. Cristina D'Ornellas  
Filipakis

Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEULP

Palmas – TO

201

5

A Deus, pela sua imensurável e inefável  
bondade e graça.

À minha mãe, pelo investimento material,  
emocional e espiritual; por sua fé,  
esperança e seu imenso amor por mim;  
principalmente, por sempre acreditar nos  
meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela sua bondade e graça. A meus pais por tudo, em especial a minha mãe, por seu amor incondicional, farol e porto seguro, há quem muito amo; por ser meu alicerce nos momentos mais difíceis; pelo apoio e carinho e amor em tudo que eu faço;

Agradeço também aos meus pais espirituais, aos meus amigos, familiares, namorada e todos aqueles de alguma forma fizeram parte e continuam fazendo de minha jornada auxiliando-me de todas as formas possíveis.

Aos professores Pierre Brandão e Cristina Filipakis pela disponibilidade em ler e avaliar este estudo, além dos conhecimentos também transmitidos;

A todos os colegas e professores do curso que tive a oportunidade de conhecer e conviver. Vocês foram e continuam sendo muito importantes para minha formação;

Enfim, sou grato a todos que, direta e/ou indiretamente, me apoiaram, incentivaram e/ou contribuíram para esta conquista e para minha formação pessoal e profissional.

Deus abençoe grandiosamente cada um de vocês!

## Vaidade

Tudo o que meus olhos desejaram conseguir, eu consegui. Provei de todos os prazeres da vida. Cheguei a me alegrar de todo o meu trabalho e esforço; e todo este prazer que senti foi minha recompensa pelo meu trabalho.

Contudo, quando contemplei tudo o que minhas mãos haviam feito e realizado, todo o trabalho que me esforcei tanto em realizar, compreendi que tudo era ilusão e vaidade! Era como correr atrás do vento!

**Eclesiastes 2: 10 e 11**

## RESUMO

LÁZARO, André Felipe Cunha. **Culto ao Corpo: a busca pelo corpo perfeito**. 2015. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2015.

Este trabalho teve como tema o Culto ao Corpo e o Transtorno Dismórfico Muscular, e como objeto geral: buscou-se compreender as mudanças referentes ao corpo o longo dos períodos históricos, assim como perceber o fenômeno da vigorexia e suas formas de tratamento por meio da intervenção do psicólogo do esporte. A metodologia utilizada foi um estudo de revisão de natureza qualitativa bibliográfica e objetivo metodológico descritivo. O culto ao corpo foi tendo suas mudanças e variações ao longo dos anos, mas desde os tempos mais antigos a contemporaneidade o corpo se tornou um objeto de devoção. Com o aparecimento dos esteroides anabolizantes e da grande difusão do estereotipo herculiano pela mídia e pela sociedade, o transtorno dismórfico corporal veio tomando uma proporção significativa no nosso meio, competindo ao profissional da psicologia intervir nesse fenômeno que vem crescendo cada vez mais.

**Palavras-chaves:** Culto ao corpo. Dismorfia corporal. Dismorfia muscular. Vigorexia. Esteróides anabolizantes.

9

## ABSTRACT

This work had as its theme the Cult of the Body and Body Dysmorphic Disorder muscular, and as a general object: we sought to understand the changes related to the body over the historical periods, as well as realize the bigorexia phenomenon and

forms of treatment by intervention sport psychologist. The methodology used was a review study of literature qualitative and descriptive methodological goal. The cult of the body was taking its changes and variations over the years, but since the earliest times to the contemporary body has become an object of devotion. With the onset of anabolic steroids and wide spread of herculiano stereotype the media and society, body dysmorphic disorder came taking a significant proportion among us, competing professional psychology involved in this phenomenon that is growing more and more

**Keywords:** Body cult. Body dysmorphia. Muscle dysmorphia. Bigorexia. Anabolic steroids.

1  
0

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
1 PERCURSO TEÓRICO .....	13
1.1 Origem e Atualidade do Culto ao Corpo .....	133
1.2 Sobre os Esteróides Anabolizantes Androgênicos (EAA'S). .....	188
1.3 Sobre a Dismorfia Muscular ou Vigorexia.....	20
1.4 Tratamento da Dismorfia Muscular e Atuação do Psicólogo <b>Erro! Indicador não definido.</b>	29
2.0 METODOLOGIA .....	31
2.1 Base de Dados .....	3131
3.0 RESULTADOS E DICUSSÕES.....	32

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	388

1  
1

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise sobre o culto ao corpo e a dismorfia muscular, assim como a atuação do psicólogo do esporte na intervenção e prevenção dessa patologia.

O corpo desde os tempos pré-históricos tem sido uma forma de atração, conquista e poder entre o homem (RAMOS, 1982). Na idade média ele sofreu uma grande influência do cristianismo, que impôs seus costumes e normas em grande parcela da sociedade.

No período moderno o corpo retornou sua influencia social, e técnicas de exercícios para o aperfeiçoamento do mesmo foram sendo desenvolvidas para um melhor aprimoramento físico dos indivíduos. (LANGLADEN 1986).

Já no período contemporâneo o corpo tornou-se algo a ser cultuado entre os próprios homens. A mídia e a sociedade tornaram-se um dos maiores difusores de que a plenitude humana só pode ser alcançada se possuímos um corpo tido como perfeito. (AYOUB 1998.)

Neste processo o uso de esteroides anabolizantes se tornou frequente em usuários de academias ou praticantes de exercícios físicos com a finalidade de aperfeiçoar e modelar o corpo em sinergia com a musculação. (ASSUNÇÃO, 2002).

E neste agrupamento de exercícios físicos, drogas anabolizantes e conseqüentemente uma importância significativa à aparência estética seja por influência social, cultural ou alguma questão física ou psicológica, a dismorfia

muscular veio surgindo em meio a esses emaranhados de situações.

Segundo Pope Phillips; Olivardia (2000) a dismorfia muscular seria um subtipo da dismorfia corporal, sendo caracterizada por uma distorção da imagem real do próprio corpo. Nela o sujeito busca de forma desenfreada uma obtenção de massa muscular enquanto perde gordura corporal, sendo também caracterizada por perda do interesse social do sujeito devido as restrições estabelecidas por ele mesmo para a obtenção ou manutenção da sua massa muscular, unidas a prática constante e extenuante de exercícios físicos.

Dessa maneira buscamos contribuir em caráter social e acadêmico com a conscientização e reflexão do sujeito e do profissional da saúde frente ao crescimento do culto ao corpo nos dias atuais, e o aparecimento de sintomas e

1  
2

casos de vigorexia cada vez mais frequentes. O qual de forma sorrateira tem adentrado ambientes como academias de musculação, e entrelaçado atletas profissionais, não profissionais e entusiastas das atividades físicas, e transmutado a ideia de saúde física e emocional pela obsessão na obtenção de um corpo perfeito.

Em frente a grande contribuição e propagação de uma estereotipo padronizado por meio das mídias sociais, sociedade e padrões culturais. Ao mais, buscou-se compreender com uma visão psicológica esportiva as formas apropriadas para a atuação e prevenção do sujeito acometido pela dismorfia muscular. Além de contribuir para a atuação do psicólogo do esporte sobre um tema que vem se alastrando cada vez mais no seu âmbito de atuação.

1  
3

## **1 PERCURSO TEÓRICO**

## **1.1 Origem e Atualidade do Culto ao Corpo**

Ramos (1982) descreve que no período Pré-histórico o homem possuía apenas duas significativas preocupações: o atacar e o defender. Essas atribuições eram uma forma de exercitação espontânea e ocasional. Já nas sociedades pré-históricas o exercício físico viria a ter um caráter natural, utilitário, guerreiro, ritualístico e também recreativo por meio de lutas e combates travados entre gladiadores. Neste mesmo período os exercícios físicos imputaram uma posição de proeminência em civilizações orientais e ocidentais. Assírios, babilônicos, chineses, egípcios, hititas, japoneses, persas e índios pré-colombianos se utilizavam do exercício físico como objeto de devoção a alguma deidade, recreação e fins bélicos. Originando-se a prática de culto ao corpo com esses povos.

A era clássica, a Grécia assim com o Império Romano, tiveram grandes influências nas práticas da atividade física nesta época. Na Grécia, mais enfaticamente nas cidades de Atenas e Esparta, o exercício físico possuía como alvo um intuito educativo e pedagógico, tendo como finalidade gerar um cidadão pleno, assim como aguerrido. Atenas almejava possuir por meio do exercício físico uma excelência educacional, estética, fisiológica e bélica de seus cidadãos. Já em Esparta, a grande finalidade era a disciplina cívica, preparação para combates, além de um equilíbrio entre mente e espírito.

Em Roma, as atividades físicas possuíam as mesmas finalidades de Esparta, ou seja, uma adestração militar, tendo como objetivo a formação de um homem belicoso. Tem-se como exemplos os confrontos em arenas realizados por gladiadores e por homens que da mesma forma arriscavam a vida saltando sobre touros impetuosos. Em algumas dessas regiões, chegava-se a examinar recém-nascidos com o intuito de eliminar qualquer criança que possuísse deficiência física

ou mental, o que poderia enfraquecer seus exércitos. Essa prática, para Santin (2001), além de uma padronização para que seus cidadãos e exércitos fossem sempre fortes, esta seleção servia para fortalecer o povo, para que apenas o mais forte pudesse prevalecer, evitando que enfermidades ou algum tipo de maldição enviada pelos deuses perpetuasse em seus meios.

1  
4

Além disso, os gregos sempre buscavam fortalecer seu intelecto e aperfeiçoar sua estética corporal, pois diziam que o homem só poderia ser pleno se tivesse um equilíbrio e um aperfeiçoamento entre mente, corpo e espírito.

Na Idade Média, a influência do cristianismo teve grande significância na questão dos exercícios físicos. Neste período o homem já não enfatizava tanto o corpo, mas voltava mais sua atenção e empenho para a espiritualidade, mesmo que por este meio ele devesse impor sobre si mesmo castigos para “matar” sua carne. Mesmo com toda essa circunstância o caráter militar manteve-se vigente, principalmente por causa das cruzadas e demais guerras em prol da defesa de territórios. (SANTIN, 2001).

Neste período houve grande desenvolvimento de técnicas de exercícios físicos, além da criação de alguns aparelhos de grande porte que tinham como finalidades potencializar os resultados obtidos por meio dessa prática. Já no Renascimento, as atividades físicas tornaram a se expandir em outros vários países. Mas desta vez, os exercícios físicos possuíam interesses militares, sendo que apenas soldados e cavaleiros eram os únicos praticantes. A população em geral continuava a ser estimulada a negar o corpo, submetendo-se a jejuns, guerras e penitências imputadas pela religião, as quais julgavam a atividade física como a procedência da luxúria e suas concupiscências. (MARINHO 1982 apud FONTOURA,

2009). Com a Idade Moderna veio uma grande evolução para o conhecimento da prática dos exercícios físicos, pois neste período foram lançadas publicações sobre fisiologia e técnicas de execução de exercícios, desta forma houve uma reapropriação e resignificação do que havia sido perdido na Idade Média. Na contemporaneidade os primeiros sistemas de exercício físico foram elaborados com princípios pedagógicos em meados do século XVIII. (LANGLADEN 1986).

Nesta época a Europa foi palco do desenvolvimento dos exercícios físicos, pois começaram a incluir as atividades físicas nos currículos escolares, além de ter uma grande aceitação da sociedade na ascensão do capitalismo. A partir de 1800 começou-se a conceber métodos específicos de atividades físicas. Países como Alemanha, França, Inglaterra e Suécia foram os grandes percussores e difusores de diversas técnicas de exercícios físicos. Todas estas escolas tiveram objetivos parecidos, pois tinham como anseio regenerar a raça humana de uma alta taxa de

1  
5

mortalidade e doenças, desenvolver coragem e vontade, promoção da saúde potencializando a qualidade de vida do cidadão, assim como sua produtividade, desenvolvimento de força e energia em servir a pátria tanto em guerras quanto serviços em indústrias. A Alemanha era a nação que possuía como grande finalidade na atividade física a defesa da pátria, assim como um espírito nacionalista.

Para Ayoub (2003) neste período as práticas de atividades físicas fizeram sua 'quebra' com a destreza de professar o exercício ao corpo da forma que os gregos idealizavam. Dessa forma vem uma junção da ciência, não mais como forma de adestrar ou doutrinar o corpo como era feito outrora. A atividade física agora era vista como um remédio benéfico tanto para o corpo como para a alma, desta forma,

apenas a disciplina com o corpo e a mente poderia estar associada a um modelo de corpo perfeito e pleno. (RAMOS 1982).

Atualmente a prática de atividades físicas vem tendo grande abrangência em nosso espaço social, e tem possibilitado uma ampliação e aplicação por meio de academias, em que indivíduos tem se submetido a práticas constantes de exercícios físicos. (SOUZA 1992). Essas práticas físicas têm se caracterizando pela manutenção da saúde e condicionamento físico, além de estar demasiadamente vinculada ao culto ao corpo e a um padrão bem-posto de beleza. (RINALDI 2005).

A indústria cultural, por intermédio da sociedade, meios de comunicação e mídia, potencializou e reforçou uma imagem de um corpo padronizado, de formas e características Herculianas e grande parte de indivíduos da sociedade sente-se cobrados e impulsionados a lutarem contra o seu inconformismo corpóreo imposto pela sociedade, à moda e divulgado fortemente pela mídia.

Diversos indivíduos vêm se tornando tão obsessivos por um corpo musculoso que deixam de lado até mesmo a saúde propriamente dita para poder priorizar uma estética física por meio de exercícios físicos e uso de recursos ergogênicos, e em alguns casos procedimentos cirúrgicos. Grandes parcelas desses indivíduos se submetem a um trabalho árduo com o corpo, aderindo a treinamentos e rituais diários em prol de um corpo perfeito, quando não são aceitos em seu meio social. Então buscam na prática de atividades físicas uma forma de serem aceitos socialmente por possuírem um corpo de acordo com os padrões estabelecidos. (AYOUB 1998).

Esse processo não é atual, pois anteriormente na Grécia Antiga a atividade física possuía fins militares para o preparo de uma nação, onde o indivíduo era

treinado e condicionado a ter o hábito de se exercitar com o intuito de sempre estar preparado para o combate, para resistir doenças e possuir um templo (corpo que abrigava o espírito) sempre ornamentado e formoso. Por meio deste conceito bélico, a ideia de “culto ao Corpo” não é algo totalmente contemporâneo, pois com o decorrer dos anos veio se mantendo no passar das eras. (FIORIN 2002). Ramos (1982) cita o conceito do grande filósofo grego Platão em que:

O corpo humano, que guarda nossa alma, é um templo em que se aloja uma inspiração da divindade. Devemos embelezar esse templo por meio da ginástica e dos esportes, para que Deus se encontre bem nele. Assim, possa habitá-lo por muito tempo e nossa vida transcorrerá harmoniosamente.

Tanto homens como mulheres têm buscado se padronizar de acordo com o estereótipo estabelecido pela sociedade. Muitos indivíduos têm buscado de forma irracional e inconsequente ao longo da história e épocas um padrão específico de corpo. E que de forma inegável a importância pela beleza, juventude, poder e riqueza começaram a adentrar na nova cultura moderna com grande força por meio da mídia televisiva, revistas e filmes que a cada dia tem salientado cada vez mais a importância dos padrões cobrados atualmente, assim como o preço a ser pago a qualquer custo para obtenção deste corpo.

Percebe-se que a cultura sempre ditou normas e padrões de um corpo dito como perfeito. Porém, nos dias atuais essa situação tem se massificado cada vez mais, pois a ideia de corpo sarado é diretamente ligado ao bem-estar não apenas físico, mas emocional. Desta forma o culto ao corpo tornou o ideal de muitos indivíduos da sociedade. (FERREIRA, 2005).

Assim o corpo tornou-se um objeto de culto na sociedade atual, onde tem-se dado ênfase apenas no corpo e seus desdobramentos sociais e estéticos, que também se tornaram resultantes devido a contínua exposição de corpos hercúlios através de revistas, televisões e outros meios de comunicação. As indústrias

televisivas e cinematográficas que começam a comercializar produtos de higiene e estética corporal, assim como um padrão hollywoodiano harmonioso e atraente no qual seus protagonistas apresentavam e apresentam corpos de deidades. A partir de

1  
7

então a ideia grega de perfeição e aperfeiçoamento corporal novamente vinha à tona, mas agora de forma distorcida da sua primeira concepção. (LOPES, 2012).

Soares (2001) faz um paralelo que a ideia do corpo perfeito e belo foi se transformando de acordo com as correntes que sistematizavam cada período da história. A prática de atividade física começou a possuir outras formas específicas de treinamento, onde partes inerentes do corpo se tornaram mais trabalhadas do que outras partes de acordo com o passar dos anos. Atualmente segundo o autor, práticas com exercícios específicos em academias de ginástica, como hipertrofia muscular e condicionamento cardiorrespiratório têm se tornado constante em nossos meios. Na década de 1950 criou-se uma nova relação entre corpo e consumo, devido às propagandas publicitárias que tiveram grande influência na divulgação e propagação deste novo conceito de vida. O culto ao corpo perfeito a partir da ideia de práticas de higiene, saúde, beleza e esporte passaram a ter grande importância depois do período pós-guerras, em que se disseminou a ideia de físicos mais saudáveis e eficientes. Atualmente a mídia e a indústria da beleza tem sido um dos grandes percussores sociais das práticas de culto ao corpo. A mídia por se manter presente diariamente no cotidiano das pessoas tem influenciando grandemente as tendências da cultura e materialidade, fazendo com que sentimentos e comportamentos de aceitação e bem-estar possam existir apenas se consumirmos objetos e produtos ou obtivermos um corpo de acordo com o padrão estabelecido. E

na contemporaneidade, essa prática de culto ao corpo tem gerado preocupações que tem atravessado classes sociais e faixas etárias, pois muitos sujeitos têm permeado está linha tênue de saúde física e patologia psíquica em prol de uma qualidade física estereotipada. (CASTRO, 2004).

Dentro dessa problemática de culto ao corpo vem se seguido à banalização do uso de drogas anabolizantes, suplementos alimentares, bem como anabólicos naturais, assim como uso e vulgarização de medicamentos antidepressivos e farmacológicos usados para disfunções sexuais. Tudo isso vem-se tornado constante em nosso meio, tendo como finalidade alcançar este corpo “sarado”, atraente aos olhos de quem vê assim transmitir uma visão de satisfação e plenitude por meio de quem o possui. Essa banalização e o uso exagerado de drogas estão diretamente correlacionados a valores como “qualidade de vida”, “estilo de vida

1  
8

saudável”, além da estética corporal permeada pelo culto ao corpo. Nesse contexto, possuir um corpo musculoso e sem sinais de gordura através da musculação é um sinônimo de qualidade de vida e saúde, mesmo que toda essa qualidade seja advinda por meio de diversas restrições alimentares, extenuantes práticas de exercícios físicos, além de uso constante de esteroides anabolizantes e suplementos alimentares para poder potencializar todo este processo. Talvez um dos maiores problemas seja que a maioria dos indivíduos não possui um corpo ou metabolismo que venham a se adaptar ou atingir essas exigências culturais apresentadas, tornando assim um ideal ou objetivo quase que impossível de se alcançar por algumas pessoas, incitando alguns indivíduos a realizarem e a seguir procedimentos cirúrgicos, além de dietas rigorosas e programas de exercícios físicos extremamente intensos (LOPES, 2012). Com essa proposta aprazível de aperfeiçoamento corporal

juntamente com o surgimento de diversas indústrias alimentícias, cosméticas, farmacêuticas, midiáticas e o surgimento de um grande número de academias, o culto ao corpo veio tomando uma proporção desmedida, tornando o mercado estético um dos que mais crescem atualmente, vinculando diretamente essas práticas ao capitalismo moderno. Nisto, vem se objetivando cada vez mais um ideal de corpo simetricamente perfeito, onde quanto mais musculoso e mais baixo o percentual de gordura corpórea, mais “saudáveis” esses indivíduos serão, assim como mais aceitos socialmente devido sua aparência agradável. (KARRER, 2012).

## **1.2 Sobre os Esteroides Anabolizantes Androgênicos (EAA’S).**

Desde a antiguidade há relatos do uso de plantas e ervas como potencializadores sexuais, afrodisíacos e maximizadores da virilidade masculina. A datar dos primórdios da humanidade, o homem usa essas substâncias para aumento de seu rendimento, sendo elas usadas tanto no trabalho, na caça, atividades de sobrevivência ou eventos esportivos. Há relatos de uso destas especiarias em 800 a.C. pelos gregos que as incluía devido o esporte e seu estilo de vida. Por exemplo: testículos de carneiro eram usados pelos campeões olímpicos para um melhor desempenho físico. Há relatos que, no final do século XIX, um fisiologista francês chamado Charles Eduard Brown-Séquard, com o intuito de rejuvenescer, injetou em sim mesmo um liquido derivado de cães e porcos da Índia.

1  
9

Ao fim do experimento, Charles relatou que tanto sua força física como mental havia aumentado (MORAIS e ALVES, 2008).

Para entendermos melhor esse contexto dos Esteroides Anabolizantes

Androgênicos, sua origem e contribuição para o atual fenômeno da dismorfia muscular e do culto ao corpo que encontramos na atualidade, pode-se relatar quando o uso de esteroides se iniciou com experimentos em soldados alemães durante a Segunda Guerra Mundial, no qual a testosterona foi desenvolvida de forma sintética e aplicada nos soldados. Estes indivíduos recebiam dosagens até então experimentais desse poderoso hormônio com o intuito de proporcionar maior força, resistência e agressividade durante o campo de batalha. Esses hormônios sintéticos possuíam o intuito de tratar pacientes em condições terminais, como: traumatismo, queimaduras, doenças degenerativas, depressão ou na recuperação de cirurgias mais graves. A partir da década de 50 os esteroides tiveram uma grande aceitação médica devida suas funcionalidades terapêuticas. Muitas substâncias eram administradas com o objetivo de sanar, deficiências androgênicas, retardo no crescimento, micropênis, tratamentos de osteoporose, queimaduras, doenças cardiovasculares e degenerativas como HIV. (HOBERTMAN, 1995).

Em 1939 a testosterona foi utilizada com fins de potencializarem a desempenho de alguns atletas, mas apenas em 1954 o uso de esteróides foi evidenciado em um campeonato de Powerlifting em Viena, Áustria (LISE et al., 1999). Já nos anos 40 e 50 ocorreu sua popularidade no meio atlético por meio de fisiculturistas americanos.

Após o surgimento dos esteroides anabolizantes, diversos sujeitos têm feito uso de técnicas e metodologias para se apropriarem dessas substâncias com a finalidade de minimizar qualquer efeito nocivo e reverso no corpo e potencializar seus efeitos e ganhos. Essas técnicas são utilizadas de três formas: por meio de “ciclos”, onde os sujeitos farão uso das drogas por períodos de 4 a 18 semanas; no formato “pirâmide”, na qual inicia-se com doses baixas, aumenta-se gradativamente e, após atingir a dosagem máxima permitida pela droga, executa-se um processo gradativo de diminuição das substâncias; e descrita como “stacking”, que consiste

no uso alternado de diversos esteroides anabolizantes ao mesmo tempo. Tudo isso com o intuito de melhorar a musculatura por meio da síntese de proteínas, aprimorar o desempenho atlético devido à retenção de nitrogênio, além da motivação e

2  
0

agressividade. Alguns anos depois os EAAs foram inseridos no meio atlético com o intuito de potencializar o desempenho físico dos competidores além de melhorar sua aparência estética. Desta forma, atualmente tem se popularizado grandemente entre fisiculturistas e entusiastas que peregrinam em busca de um 'corpo perfeito', o que tem gerado uma preocupação constante entre profissionais da saúde. (KENNEDY, 1997). Todavia, os esteróides anabolizantes ainda são utilizados de formas ilícitas, tendo como objetivo apenas o aumento de força muscular e melhoramento da aparência física. Alguns usuários relatam que estas drogas androgênicas podem proporcionar treinamentos mais intensos, 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.

Segundo Ravelli (2011) com o passar dos anos, falar sobre os esteroides anabolizantes androgênicos se tornou algo corriqueiro para muitos indivíduos, sejam eles entusiastas do fisiculturismo, praticantes de esporte de alto rendimento ou até mesmo sujeitos que procuram aprimorar seu corpo de acordo com as tendências culturais que vivemos. O uso de esteróides anabolizantes está associado a uma série de problemas tanto físicos quanto psiquiátricos. Dentre os problemas físicos estão à possibilidade para o desenvolvimento de doenças no coração, hipertensão arterial, tumores hepáticos e, por alterar os níveis de hormônios sexuais, hipertrofia prostática, atrofia testicular, atrofia mamária, aumento do número de pêlos no corpo, alteração da voz e hipertrofia de clitóris em mulheres. As alterações psíquicas estão

diretamente relacionadas ao uso de esteróides anabolizantes, tendo como principais características sintomas psicóticos e depressivos quando a abstinência (ASSUNÇÃO, 2002).

### **1.3 Sobre a Dismorfia Muscular ou Vigorexia**

A dismorfia muscular (DM) foi descrita inicialmente em 1993 por Pope, após ter analisado uma amostra de 108 fisiculturistas usuários e não usuários de esteroides anabolizantes e, desde então vem sendo constantemente analisada em consumidores de esteroides anabolizantes. Todavia, ainda não tem sido investigada em populações específicas o que gera uma lacuna do conhecimento.

2  
1

No período dos anos 90 (POPE, 2000) denominaram esse fenômeno como Anorexia Nervosa Reversa, e em 1997 após uma publicação na Revista Psychosomatic com o título de “Muscle Dysmorphia”, aboliu-se o termo Anorexia Nervosa Reversa, pois percebeu-se que os homens portadores dessa patologia não possuíam alterações alimentares, mas sim alterações na percepções da autoimagem. A dismorfia muscular é um subtipo da dismorfia corporal, ou seja, ela é caracterizada por uma distorção da imagem corporal, mas diferentemente da dismorfia corporal, o sujeito detentor da vigorexia busca desenfreadamente uma obtenção de massa muscular magra e perda de tecido adiposo no corpo, tendo como principais características envolvidas neste transtorno a prática compulsiva em exercícios de hipertrofia muscular, independente de dores ou lesões, dietas ricas em proteínas, baixo teor de gordura na alimentação e uso de esteroides anabolizantes androgênicos, sentimentos de fragilidade e debilidade física enquanto são realmente fortes, percebendo-se bastante fracos e inferiores em relação aos demais, enquanto

seu real estado é completamente o inverso, diminuição das atividades diárias, pois o seu investimento de tempo se daria na prática de exercícios físicos o que acaba refletindo de forma negativa na vida social destes indivíduos. (POPE; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000).

Em sua obra “O Complexo de Adônis” Pope (2000) descreve esses indivíduos praticantes de atividades físicas constantes como portadores do complexo de Adônis, em referência ao mito do jovem detentor de tamanha formosura que provocou ira e discórdia entre os deuses. Todavia, deve saber que o termo síndrome de Adônis não descreve qualquer problema que o indivíduo venha a ter. Esse termo foi usado pelo autor como um meio de descrever a preocupação de homens desde os pequenos detalhes, assim como alterações que poderiam ser perigosas para sua própria vida. Desde então ela é interligada de forma direta as mesmas características da dismorfia muscular, caracterizando-se pela ânsia demasiada com a simetria corporal. Pope (2000) também denomina esse fenômeno como vigorexia que é um sinônimo da dismorfia muscular e que no sentido etiológico da palavra segundo o DICIONÁRIO PRIBERAM significa e quer dizer: vigor (força, robustez) + “rexia” (prefixo do grego “órexís” significa, appetite), ou seja, appetite de ficar forte. Mas, independentemente de sua terminologia ou nomenclatura, a dismorfia

2  
2

muscular trata-se de uma patologia psicológica grave, gerando grande desconforto em quem a possui e conseqüentemente em seus familiares.

Desta forma, indivíduos robustos e fortes se veem frequentemente fracos e franzinos em relação a si e a outros sujeitos. Tais indivíduos podem ser acometidos por alguns fatores psicológicos que os levariam a negligenciar uma vida social em prol do culto ao corpo. Com isso, muitos indivíduos fariam usos constantes de

suplementos farmacológicos, fitoterápicos e principalmente de esteroides anabolizantes androgênicos (EAAs), além de vários procedimentos estéticos com o intuito de aperfeiçoar seu corpo segundo os padrões estabelecidos pela cultura contemporânea, pois o que anteriormente era uma preocupação feminina passou a fazer parte do mundo masculino.

Campos (2004) menciona o crescimento das práticas de atividades físicas como uma das formas mais relevantes de culto ao corpo. Atividades como musculação, halterofilismo, ginástica entre outras modalidades tem se popularizado em nosso meio, assim como roupas com tecidos e corte mais leves que ressaltam o corpo “esculpido” de seus usuários. Dessa forma, de maneira progressiva e sorrateira a velhice e o corpo não estereotipado têm se tornando cada vez mais desvalorizado em nosso meio. E uma valorização de imagem corporal ideal cada vez traz mais à tona a ideia de que ter um corpo “perfeito” é o caminho para encontrar a felicidade, obter aceitação e solucionar questões afetivas e financeiras (MACIEL, 2006).

Muitos indivíduos têm se sujeitado ao uso de esteróides anabolizantes androgênicos (EAAs). E com o passar do tempo, falar sobre os (EAAs) se tornou algo corriqueiro para muitos indivíduos, sejam eles entusiastas do fisiculturismo, praticantes de esporte de alto rendimento ou até mesmo sujeitos que procuram aprimorar seu corpo de acordo com as tendências culturais que vivemos. Esses mesmos atletas de alto rendimento, normalmente intitulados fisiculturistas ou entusiastas da musculação têm sido acometidos por uma nova patologia conhecida como: dismorfia muscular, vigorexia ou síndrome de Adônis.

O aspecto físico e a distorção da imagem corporal é uma obsessão e preocupação continua de alguns indivíduos, pois muitos se veem fracos, sem musculatura corporal ou flácida, e tentam por meio da atividade física constante, juntamente com o uso de esteroides anabolizantes, mudarem seu corpo. (ALONSO,

2006). Já Mota e Aguiar (2011) definem a imagem corporal como uma forma de pensamento ou imagens criadas pelo próprio indivíduo e que de acordo com suas relações com pessoas ou ambientes em que se encontra, este sujeito forma a percepção da própria imagem, o que sofreria constantemente influências em seu desenvolvimento. Todavia, Castro e Ferreira (2007) apresentam essas combinações de características biomédicas e patológicas parecidas com os vícios, ou sintoma de abstinência, além de comportamento estereotipado, relacionados a possíveis problemas familiares. Autores como Hausenblas (2002) descrevem a dismorfia muscular como uma dependência de exercício físico que se assemelha a um tipo de dependência química, no qual o indivíduo se exercita compulsivamente pelo prazer que a atividade lhe proporciona.

Talvez por isso surja a insatisfação com o corpo, ou com a própria imagem corporal. Damasceno (2005) relata que a maioria dos sujeitos que praticam atividades físicas constantemente ou acima dos padrões aceitáveis (2 horas por dia, pelo menos 3 vezes na semana), fazem isso com o intuito de promover uma aparência física agradável e aceitável perante a sociedade ou a si mesmo. Fato que segundo o autor seria seguido de drogas anabolizantes e afetaria em maior parte a população masculina.

Não há etiologia para o termo vigorexia, mas a explicação mais comumente aceita é de fatores multicausais, como elementos de predisposição, surgimento e manutenção no vício do exercício físico entre outros. Esses fatores podem ser socioculturais, biológicos e psicológicos. Já a literatura reporta estes indivíduos dependentes de exercícios, por possuírem características musculosas e se sentirem franzinos, além de depositarem tempo demasiado em acadêmicas de ginástica.

(MOLINA, 2007). Assunção (2002) apresenta a vigorexia como um fator totalmente ligado a distorção e insatisfação da imagem corporal. Desta forma o sujeito portador da dismorfia muscular chegar a passar até mesmo 5 horas em uma academia de ginástica se exercitando, além de alterar completamente sua forma de se alimentar e buscar constantemente o corpo ideal. Não obstante, o indivíduo começa a perder sua vida social e recreativa, pois as mesmas podem comprometer seu objetivo de alcançar um corpo herculiano.

Alguns sujeitos normalmente são enquadrados como detentores da vigorexia, sendo um transtorno obsessivo e compulsivo, alterando por diversas vezes o humor

2  
4

do acometido pela patologia. Molina (2007) aproxima a vigorexia ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC), sugerindo que neste primeiro os indivíduos mostram pensamentos recorrentes sobre sua imagem, além de julgarem possuir uma musculatura pequena, escassa e que pode sempre se desenvolver e melhorar. Em prol desse objetivo, lançam-se na prática frequente, e muitas vezes coesivas na aplicação de atividades físicas como uma forma de corrigir ou compensar alguma imprecisão corporal. Por meio disto, a vigorexia pode vincular-se com o TOC, pois se caracteriza por pensamentos intrusivos e recorrentes, até mesmo por condutas repetitivas com a finalidade de reduzir o mal-estar assim como minimizar acontecimentos negativos. (BENEDITO, MULA E RUIZ, 2004).

A vigorexia foi enquadrada recentemente como uma variação de desordem dismórfica corporal. Dessa forma, a dismorfia muscular envolve peculiaridades de indivíduos que não se acham suficientemente fortes, e diferentemente de outros transtornos dismórficos corporais que focalizam o corpo como um todo, a dismorfia muscular se distinguiria por se apegar a detalhes ou

partes específicas do corpo. Quando a vigorexia adentrou o âmbito esportivo, muitos atletas começaram a fazer uso de suplementos nutricionais, dietas ricas em proteínas, hiperglicídicas, e hipolípídicas, assim como uso de EAAs. (CAMARGO 2008). Costa (2007) descreve que atletas são os maiores envolvidos com estes sintomas, pois sofrem pressão constante de treinadores, familiares, amigos e patrocinadores, sempre tendo em vista um melhor desempenho de sua parte. Ainda segundo o autor, esses indivíduos normalmente tem uma grande preocupação com a saúde e o bem-estar, tornando-se muito críticos em relação aos seus corpos e peso. Em algumas práticas esportivas o peso é fundamental, e pode influenciar diretamente o resultado de uma competição, pois gera inúmeras vantagens ou desvantagens. Atletas de lutas, fisiculturismo e halterofilismo são os grandes exemplos dessa situação, onde a dismorfia muscular tem adentrado.

Alonso (2006) cita a importância dos meios de comunicação como formas de influenciar a cultura e prática da dismorfia muscular, gerando novos padrões de dependência, pois são fortemente introduzidos em heróis e atores de cinema, televisão, revistas, músicas entre outros. Ardoni (2008) acrescenta que estamos vivendo um período que o corpo e seu significado sociocultural têm tomado

2  
5

dimensões inusitadas. O autor ainda assegura que estes corpos apresentados por meio das diversas formas de comunicação visual e verbal têm tornado uma visão de felicidade para quem a possui, pois se o seu corpo se encontra de acordo com os padrões estabelecidos, consciente ou inconscientemente seu corpo produzirá sensações e sentimentos de êxito. Desta forma, entende-se que a não obtenção desse perfil estereotipado de corpo acarreta em grande frustração, declínio e infelicidade de muitos sujeitos, o que pode-se interligar com a dismorfia muscular.

Isto vem ao encontro da ideia de Conti, Frutuoso e Gambardella, (2005), que fala em seu estudo que um dos principais fatores para a alteração da percepção do corpo é devido à imposição da mídia, sociedade e meios esportivos, pois vendem constantemente uma ideia de felicidade e sucesso.

A análise de informações veiculadas pela mídia tem possibilitado uma nova dimensão caracterizada para por elementos que constituem o pensamento individual, grupal e coletivo. Assim a sociedade atual vem gerando um mover estético principalmente no que é estereotipado, levando as pessoas a almejamem a qualquer forma este padrão extremamente inflexível quanto ao que se relaciona a um corpo perfeito. Desta forma, assuntos relacionados à aparência física, dietas e exercícios físicos tem se encontrado em todos os lugares que frequentamos. Seja um restaurante, um shopping, um parque, escola, trabalho ou até mesmo uma conversa informal do dia-a-dia, num momento ou outro nos damos conta que adentramos neste assunto. Afinal, o indivíduo será aceito ou não de acordo com os padrões do grupo que ele se encontra. Ou seja, pessoas que não se enquadram neste estereotipo logo são descartadas ou discriminadas por outra parcela da sociedade, o que gerará baixa autoestima e dificuldades no desenvolvimento de habilidades sociais. Assim, a maioria dos indivíduos que são renegados por não se enquadrarem em um determinado grupo passa a se submeterem a práticas que transformaram sua estrutura corporal. Ainda que sejam rejeitados, estes indivíduos buscam por meio da musculação uma válvula de escape e aceitação nos meios que se encontram inseridos na sociedade. (CAMARGO, 2008).

Castro e Ferreira (2007) afirmam que a distorção da imagem corporal faz com que os indivíduos evitem lugares ou situações sociais, usem roupas sobrepostas ou de tecidos muito grossos mesmo que seja em um ambiente totalmente impróprio para o uso de tais vestimentas. Para exemplificar melhor essa afirmação do autor,

pode-se citar um dos maiores fisiculturistas da atualidade, Kai Greene, o qual se ornamenta apenas de roupas longas com a finalidade de ocultar seu corpo ou evitar mostrar a sua aparência. Por este meio, a amplitude social tem acometido diversas faixas etárias, sendo que os veículos de comunicação e publicidade tem sido os grandes difusores dessa influência. Desta forma, os autores afirmam que as maiores vítimas desse arsenal publicitário, midiático e social tem sido os jovens, pois muitos adolescentes ainda vislumbram alcançar o sucesso e apogeu da sua vida por meio da aceitação a qual ele tem no meio no qual se encontra inserido. Estes jovens vêm se submetendo as diversas atividades físicas e uso constante de medicamentos para potencializarem seus resultados e se tornaram semelhantes aos astros ou modelos que são ícones de uma boa aparência e 'felicidade', independentemente se isso lhe causará algum dano à saúde ou não. Grande parte desse processo se daria porque a sociedade apresenta mais importância em relação à aparência física. Pode-se observar isso por meio de matérias e notícias veiculadas nos meios de comunicação que apresentam temas como saúde, alimentação e exercício físico. Sabe-se que fatores externos e ambientais influenciam na vida do indivíduo. Mas ambientes como academias tem se mostrado um lugar muito propício para o surgimento de indivíduos com dismorfia muscular.

Os maiores acometidos pela vigorexia são homens de 15 a 30 anos de idade. A maior parte deles apresenta insatisfação com seus corpos, tornado-se perfeccionistas e em alguns casos sofrendo de transtorno obsessivo-compulsivo. Mesmo existindo poucos dados epidemiológicos efetivos sobre a dismorfia muscular, a grande maioria dos sujeitos acometidos se encontra com uma idade média de 19 anos. As consequências que são geradas por todo este processo é que a grande maioria destes indivíduos abandonam suas atividades sociais, algum lazer ou

ocupação, tudo isso devido a sua necessidade compulsiva de treinamento, inserção de dietas e drogas anabólicas. (FACCHINI, 2006)

“... a maioria dos rapazes e homens (...) levam o que parecem ser vidas regulares e bem-ajustadas. De fato, a grande maioria nunca sonharia em consultar um profissional em saúde mental. Mas por trás do sorriso, por trás bravatas atléticas engraçadas, muitos desses homens preocupam-se com sua aparência e sua masculinidade. Alguns acham-se até clinicamente deprimidos e muitos são intensamente autocríticos. Como esses homens carregam um segredo que para eles é incômodo compartilhar até com as pessoas que mais amam, suas dúvidas sobre si mesmos podem tornar-se nocivas, devorando insidiosamente sua auto-estima e autoconfiança como homens.” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p. 21)

2

7

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a utilização do sistema denominado CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde), para a catalogação de doenças, sinais, sintomas e circunstâncias sociais. Atualmente ele se encontra na sua décima edição, e o quadro de sistematização da dismorfia muscular é a seção F42. Classificando-se como um transtorno obsessivo compulsivo que resulta em ações, compulsivas, pensamentos ou ideias obsessivas. Desta forma estes processos e impulsos assaltam a mente do indivíduo com uma frequência constante de estereótipos e inconformismos. Todavia estes pensamentos são reconhecidos pelos próprios portadores, e quando tentado resistir muitas vezes sua peleja é em vão. Para alguns pacientes estes pensamentos de insatisfação são aceitos como próprios, mesmo quando são involuntariamente reconhecidos. Essas ações compulsivas são apenas ritos de seus comportamentos padronizados, e que são repetidos frequentemente, mesmo que essa ação repetitiva de exercício físico não tenha valor ou significância, elas serão reforçadas com o fim de evitar algo indesejado. Normalmente estes comportamentos são reconhecidos pelo próprio paciente, o que conseqüentemente vem seguido de ansiedade. Que quase sempre surge quando seu comportamento estereotipado não é reforçado, o

que pode gerar uma gravidade ainda maior.

Além deste sistema, há outro utilizado, mais especificamente por profissionais da saúde mental, onde se publicam os critérios diagnósticos de distúrbios psíquicos. O DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) é publicado pela Associação Psiquiátrica Americana e encontra-se em sua quinta edição. Pope Jr. et al (1997) publicou os critérios diagnósticos para o quadro de Dismorfia Muscular. O modo como dispôs esses critérios segue o modelo de publicação do DSM-IV.

Segundo o DSM-V, os critérios para o diagnóstico de indivíduos com dismorfia muscular ou vigorexia são:

- Preocupa-se demais com um corpo musculoso e ao mesmo tempo magro, que vem seguidas de longas horas se exercitando levantando pesos, além de uma preocupação demasiada com a dieta.

- O indivíduo frequentemente abandona importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa de uma compulsiva necessidade de manter seu esquema de exercício e dieta.

2  
8

- O indivíduo evita situações onde seu corpo é exposto a outros ou enfrenta tais situações apenas com acentuado desconforto ou intensa ansiedade.

- A preocupação com a inadequação do tamanho da musculatura corporal causa desconforto clinicamente significativo ou prejuízo a áreas de atividade social, ocupacional ou outras áreas importantes.

- O indivíduo continua a exercitar-se, a fazer dieta ou utilizar substâncias ergogênicas (destinadas a melhorar o desempenho e aparência física) apesar de saber as consequências adversas do ponto de vista físico ou psicológico.

Segundo (POPE, PHILLIPS e OLIVARDIA, 2000), um indivíduo para ser

classificado como portador desse transtorno, deve se enquadrar em todas as características acima citadas. O autor ainda acrescenta que algumas vezes o sujeito se enquadra em normalmente um ou dois sintomas, mas que mesmo assim são merecedores de atenção, pois seria apenas uma fase mais branda da doença, mas que se tratado no início poderia trazer mais benefícios para o sujeito.

O autor ainda apresenta um relato de um indivíduo acometido pelo transtorno:

"Comecei a ir à academia regularmente quando estava na universidade [...] Lembro-me de um dia, quando ainda estava na faculdade, olhando para mim mesmo no espelho e odiando o que eu via [...] Gradualmente, fixei-me cada vez mais em passar mais tempo na academia todo dia e fui ficando impaciente com todas as exigências do curso. Os outros colegas estavam todos falando em companhias que queriam oferecer-lhes empregos e quanto iam ganhar, mas eu nem ouvia o que eles diziam [...] Tive várias boas ofertas de emprego, mas eu não conseguia me imaginar trabalhando em um escritório. Tinha medo que fosse forçado a sentar-me atrás de uma mesa o dia inteiro e acabasse ficando gordo. De fato, mesmo durante o curso, eu não conseguia sentar-me diante da tela de um computador por mais de 15 minutos sem começar a me preocupar por não estar fazendo nenhum exercício." (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p.25).

O autor também apresenta outra entrevista referente à abdicação social que muitos indivíduos acometidos pelo transtorno acabam fazendo. Neste relato vemos onde as pessoas ou qualquer sentimento para com elas se encontram na vida de um vigorexico.

"Realmente minha namorada rompeu comigo por causa da musculação. Parece que foi demais para ela. Sarah nunca conseguiu realmente compreender por que eu precisava ir à academia ou porque isso representava tanto para mim. Eu perguntava várias vezes por dia se ela achava que eu era bastante grade ou musculoso. Acho que ela ficou cansada de tanto eu perguntar. Ela também se queixava muito porque dizia que eu era muito inflexível. Ela queria sair e fazer alguma coisa e eu dizia que não podia porque precisava ir à academia e treinar. Mas eu a avisara que eu era assim. Eu lhe disse isto quando começamos a viver juntos: a academia vem primeiro, minha dieta em segundo e você em terceiro. Acho que ela não quis mais ficar em terceiro lugar. E realmente não a censuro." (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, P. 27).

Existe uma grande dificuldade que é lidar com o transtorno e com aqueles sujeitos que sofrem desse problema. Pois muitas vezes o sujeito em si até percebe o mal que está passando, os problemas que possui, mas, devido ao caráter obsessivo-compulsivo do distúrbio, não possuem muita iniciativa para lidar com isso. Então aqueles que convivem com esse sujeito também passam a ter dificuldades em lidar uma vez que não são capazes de entender e compreender muito bem o que se passa com esse indivíduo transtornado. O que compete a um profissional da saúde habilitado a buscar remediar ou sanar essa patologia, assim como o sujeito procurar auxílio após ter se identificado em um dos sintomas descritos. (POPE, PHILLIPS e OLIVARDIA, 2000).

#### **1.4 Tratamento da Dismorfia Muscular e Atuação do Psicólogo** Erro!

Indicador não definido.

Quanto ao tratamento para a dismorfia muscular, não há descrição exata, em sua maior parte, práticas são “emprestadas” no tratamento de quadros correlatos e não devem ser entendidas como definitivas. Outro problema enfrentado, é que dificilmente esses sujeitos procuram tratamento, pois através dos métodos propostos geralmente acarretará em perda da massa muscular que foi tão dificilmente conquistada. E caso o indivíduo faça uso de esteróides anabolizantes, sua interrupção deve ser sugerida imediatamente (ASSUNÇÃO, 2002). Todavia, existem algumas combinações de técnicas como a terapia cognitivo-comportamental que, segundo pesquisas, tem se mostrado útil na identificação de padrões de distorções de imagens corporal, assim como na apresentação de aspectos positivos da

aparência do sujeito em relação aos seus desejos corporais (OLIVARDIA, POPE JR., E HUDSON 2000). Outro fator importante é uma boa relação entre o médico e o paciente, isso tem um papel fundamental no processo de tratamento. Um bom contato inicial resultará numa percepção do cliente de que o médico realmente se importa com ele. Já que algumas técnicas usadas podem resultar na perda de massa do indivíduo, o que se não for bem explicado pode gerar mais prejuízos emocionais e psicológicos no sujeito. Outra característica que deve ser sugerida no tratamento é a questão da compulsividade em exercícios físicos e dietas

3  
0

extenuantes. Da mesma forma que o sujeito deve ser encorajado a enfrentar sua aversão por expor o próprio corpo. Algumas características podem ser minimizadas por meio de terapia, mas em alguns casos será necessário o uso de medicação com o intuito de inibir a recaptação de alguns neurotransmissores.

Já a atuação do psicólogo segundo a Associação Americana de Psicologia (APA), (citado por Markunas, 2000): “Os psicólogos do esporte preocupam-se, entre outras coisas, em:

- Estudar e esclarecer a participação em atividades físicas e esportivas pode alterar e contribuir para o desenvolvimento psicológico, o bem-estar e a saúde de atletas e não atletas.

- Ajuda atletas a fazerem uso de conhecimentos da psicologia a fim de alcançar um ótimo nível de saúde mental, além de aperfeiçoar o desempenho.

(p.150).” Segundo Rubio (2007) muitos indivíduos ainda associam a psicologia do esporte a um tipo de prática esportiva que tem como principal alvo ou objetivo a vitória. Todavia, o psicólogo do esporte seria o profissional que teria o dever com o

atleta ou o sujeito protagonista da situação, de lhe proporcionar um maior desempenho do seu potencial emocional e conseqüentemente físico. Vale também ressaltar que a presença do psicólogo do esporte não está ligada diretamente a atletas de alto rendimento, mas que também ele pode atuar em ambientes nos quais sejam proporcionadas atividades como: recreação, lazer, reabilitação, academias de ginástica, hospitais, projetos sociais entre outros serviços.

Já a principal intervenção do psicólogo do esporte na população portadora da vigorexia, seria a relação de prevenção e promoção da saúde psíquica do indivíduo. Se ele encontrar-se inserido em alguma comissão técnica no qual o esporte de alto nível requer desenvolvimento significativo da força e da musculatura do atleta, compete ao psicólogo do esporte promover uma educação dos atletas e da comissão atlética para conscientiza-los e alerta-los sobre os riscos psicológicos e comportamentais do uso de esteroides anabolizantes, que podem estar ligados a transtornos alimentares e também relacionados à dismorfia muscular.

3  
1

## **2 METODOLOGIA**

O atual trabalho trata-se de um estudo de revisão de natureza qualitativa bibliográfica e objetivo metodológico descritivo. Os dados foram pesquisados de junho a novembro de 2015, nas bases de dados: SCIELO, PEPsic, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), LILACS, PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES, CONSCIENTIAE SAÚDE, Como critérios de inclusão estabeleceram-se: ser artigos científicos de periódicos indexados nas bases de dados da scielo, pepsic, biblioteca virtual em saúde (bvs), lilacs, portal de periódicos da capes, conscientiae saúde num período de dez anos (2005 a 2015, no idioma português), além de teses, dissertações e livros; com palavras chaves: Culto ao corpo. Dismorfia corporal. Dismorfia muscular. Vigorexia. Esteroides anabolizantes. Como critério de exclusão foi estabelecido que informações não científicas sobre o tema seria abolidas do trabalho, podendo assim existi maior respaldo sobre as informações.

## 2.1 Base de Dados

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas bases de dados às quais cobrem literatura na área das ciências médicas, educação física e da psicologia. Assim, foram consultadas então a base Scielo, Pepsic, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Portal de periódicos da CAPES, ConScientiae Saúde.

Como este trabalho se trata de um estudo a respeito do culto ao corpo e a dismorfia muscular, a palavra-chave utilizada para as pesquisas em cada base de dados foi: culto ao corpo, dismorfia corporal, dismorfia muscular, vigorexia e esteroides anabolizantes.

32

## 3 Resultados e Discussão

Esta seção tem por objetivo apresentar os resultados do trabalho e uma discussão sobre eles. A tabela apresentada abaixo traz os artigos estudados, conforme apresentado na metodologia, que foram organizados desta forma para melhor visualização e comparação.

**AUTOR QUALIS METODOLOGIA  
DO ESTUDO  
PRINCIPAIS POPULAÇÃO E  
RESULTADOS/ID AMOSTRA  
EIAS DOS AUTORES**

### CONCLUSÕES DOS AUTORES

Ferreira, Castro, Gomes (2005)

Investigação por meio da literatura de mecanismos utilizados pela sociedade para lidar com o corpo e a diversidade, considerada, no muito das vezes, como desvio dos padrões de normalidade estabelecidos e como tal assumidos.

Oliveira, Nunomura (2012)

Aquisição da forma física

Pesquisa de campo, transversal, qualitativa e exploratório. Análise de dados através da Análise de Discurso. considerada

Amostra com n=10M, praticantes de atividades físicas com idades entre 18 e 30 anos.

“perfeita”. Observação dos

B3

desvios de padrões de normalidade. Processo de investigação de jovens praticantes de exercícios físicos.

O trabalho visou evocar a memória acerca da produção histórica em Ginástica com vista a elucidar como esse conteúdo da cultura corporal foi constituído no decorrer dos anos e como esse campo de conhecimento encontra-se na atualidade.

Cassimiro, Galino, Galdino (2012).

Estudo de revisão de natureza bibliográfica e objetivo metodológico documentação indireta,

A produção histórica da

B4

Não se aplica.

ginástica. A constituição da ginástica na atualidade.

As mudanças e transformações do corpo dentro da sociedade ocidental. Mudança do corpo em aspectos culturais, sociais, antropológicos, psíquicos e filosóficos.

Compreender as transformações do conceito de corpo desde a sociedade grega até a contemporânea de.

Oliveira, Leão, Alchieri, (2014).

Estudo de revisão de natureza qualitativa B5

bibliográfica e

Não se aplica. objetivo metodológico descritivo

Estudo de Revisão de natureza qualitativa bibliográfica e objetivo metodológico

A relação dos aspectos sociais sobre a vigorexia. Estudo com a finalidade de identificar, tratar e buscar estratégias

Apresentação sobre a vigorexia

C

Não se aplica.

e seus quadros psicológicos e biológicos.e social.

33

descritivo para a prevenção.

Iriart, Chaves, Orleans (2009).

Motivações para a prática da musculação e uso de anabolizantes, assim como as representações e usos sociais do corpo entre usuários de anabolizantes praticantes de musculação.

Gaeta (2009). B4

Observação de participante usuários de esteroides anabolizantes em academias de musculação de bairros das camadas médias e populares de Salvador.

Perfil de usuários

Estudo qualitativo de natureza etnográfica com utilização de técnicas qualitativas, como entrevistas semiestruturadas de esteroides anabolizantes. Substâncias mais utilizadas. A B1

busca pelo corpo ideal. Estética e saúde e as representações do corpo no meio social.

Insatisfação com o corpo. Supervalorização do corpo musculoso. Critérios diagnósticos para a dismorfia muscular.

Revisão bibliográfica das obras de Harrison Pope Junior, o principal pesquisador da vigorexia. Estudos.

Mota, Aguiar

(2011). B3

Revisão de natureza qualitativa bibliográfica e objetivo metodológico descritivo

Não se aplica.

Revisão de natureza qualitativa bibliográfica e objetivo metodológico descritivo

O trabalho objetivou-se a falar sobre a dismorfia muscular e os transtornos de imagem corporal.

Azevedo, Ferreira, Silva, Silva, Caminha (2011).

Imagem corporal, culto ao corpo. Não se aplica.

Exercícios físicos e distorção de imagem.

A dismorfia muscular produz diversas mudanças. Entre elas estão às mudanças alimentares, e o grande uso de suplementos.

Martins, Carijó, Almeida, Silveira, Mirailh, Peixoto, Rartins, Ramalho, Franco (2005).

Revisão de natureza transversal, descritiva interpretativa. Abordagem quali- quantitativa.

Amostra com n=10M ou F- indivíduos indicados por professores de educação física de uma academia de ginástica

Consumo exagerado de suplementos

NC

alimentares o que contribui e acarreta em sérios riscos para a saúde.

Apesar de suas finalidades

História dos esteroides, efeitos psicológicos dos esteroides anabolizantes, o transtorno dismórfico corporal e seu tratamento.

terapêuticas na

Revisão de natureza qualitativa NC

bibliográfica e

Não se aplica. objetivo metodológico descritivo

reposição hormonal, os esteroides anabolizantes têm sido utilizados a muito tempo de forma abusiva por competidores esportivos e jovens de uma forma geral. Não se aplica (NA); não classificada (NC).

Para Ferreira, Castro, Gomes (2005), grande parcela de jovens tem aderido à ideia de corpo perfeito por meio de exercícios físicos, o que tem gerado uma mudança no sentido e nos valores do corpo em nossa cultura.

Aparentemente, cada vez mais cedo jovens adentram em academias de musculação com a ideia de obter um corpo perfeito e atraente, um status de

3

4

felicidade efêmera ou passageira. Desta forma com constância maior esses sujeitos se submetem a um padrão estabelecido pela grande mídia e cultura ocidental.

Passou-se a ter uma inversão de valores, ou seja, o sujeito passa a ser aquilo que tem, e o que tem deixa de ser aquilo que ele é ou aquilo que ele gostaria de ser. Nesse sentido, na busca por identidade, muitos jovens têm perdido a sua procurando uma que talvez nunca venha a existir, ou que talvez nunca alcance.

Nota-se que com o passar dos anos e dos séculos os padrões foram sendo substituídos. Anteriormente ser 'gordinho' ou possuir tecido adiposo de forma avantajada era sinônimo de saúde e aceitação. Quem era gordinho possuía menos probabilidade de ter doenças, era mais aceito e respeitado socialmente, pois a sua gordura era a coroa de sua condição financeira e social, além de ser o mais forte da turma e o mais temido e admirado entre os amigos.

Entretanto, atualmente o inverso predomina, ser gordo é ser doente e rejeitado socialmente. Ser gordo é ser um indivíduo com grandes probabilidades de ter diversos problemas de saúde e negação social. O que comunga com a ideia apresentada por Cassimiro, Galino, Galdino (2012), sobre as transformações culturais, antropológicas, filosóficas e psíquicas em que o sujeito vem sofrendo com o passar dos anos devido essas mutações e simbiose de um novo corpo. Desta forma os autores buscam compreender os fatores que levam estes indivíduos a mudarem tanto seu padrão e estilo de vida.

Iriart, Chaves, Orleans (2009), relatam em suas pesquisas que existem uma

classe específica de pessoas que acabam utilizando de drogas anabólicas com a finalidade de mudarem seus corpos de acordo com os padrões de beleza estabelecidos atualmente e que o uso delas estaria estritamente à prática da musculação nestes usuários.

Percebemos que o uso de drogas anabólicas tem se tornado um acessório indispensável para aquele indivíduo que anseia a qualquer custo possuir o corpo almejado e aceito pra si mesmo e para os outros. De formas muitas vezes inconsequentes, cada vez mais jovens tem utilizado desses recursos ergogênicos para potencializarem seus resultados, mesmo que esse aceleração lhe traga algum efeito secundário indesejado.

Ao mais, autores como Martins, Carijó, Almeida, Silveira, Mirailh, Peixoto, Rartins, Ramalho, Franco (2005), acrescenta em sua obra que apesar de suas

3  
5

grandes finalidades terapêuticas, o uso de hormônios anabolizantes tem sido frequentes em competidores esportivos e jovens de uma forma geral.

O autor ainda relata que o uso de esteroides anabolizantes esta diretamente ligado à vigorexia e seus sintomas devidos aos efeitos psicológicos que estas drogas podem causar no organismo e no sistema nervoso central de quem as utiliza.

Vê-se que após o uso frequente e, geralmente, em grande quantidade das popularmente conhecidas “bombas”, o sujeito por mais que tente minimizar seus efeitos colaterais por meio de medicalização e fitoterápicos, acaba podendo apresentar, seja em curto ou longo prazo, efeitos adversos em seu corpo.

Azevedo, Ferreira, Silva, Silva e Caminha (2011) interligam o uso de drogas anabólicas e suplementos alimentares ao transtorno dismorfico muscular. O que segundo eles seria seguido de mudanças drásticas em suas dietas.

Molina (2007) acrescenta que as causas da dismorfia muscular poderiam ser multicausais. Tendo como fatores de surgimento meios socioculturais, biológicos e psicológicos. O que também se assemelha a ideia apresentada por Pope (2000) de que a vigorexia poderia se originar por alguma rejeição social ou psicológica na infância ou, juventude do indivíduo.

Desta forma o sujeito buscaria na musculação uma forma de aceitação pessoal e social, já que diversos meios de comunicação vendem a ideia de que ter um corpo “sarado” é o primeiro passo para a felicidade conforme aponta Castro e Ferreira, (2007).

Por meio destas informações percebe-se o quão difícil se torna a identificação da origem do sintoma e da patologia no indivíduo, pois elas podem ser oriundas de qualquer momento da vida do sujeito.

Pope (2000) relata que a maioria dos sujeitos acometidos pela vigorexia nem se atentam para o problema que possuem, mas de forma exaustiva e compulsiva se exercitam mais e mais no objetivo de serem aceitos e reconhecidos, não pela sua masculinidade, mas sim pela sua “muscularidade”.

O que vem de encontro com a ideia de Benito, Mula e Ruiz (2004) que descrevem os sujeitos acometidos pela síndrome como também possíveis portadores de transtornos obsessivos compulsivos (TOC). Existe uma grande dificuldade que é lidar com o transtorno e com aqueles sujeitos que sofrem desse problema. Pois muitas vezes o sujeito em si até percebe o mal que está passando,

3  
6

os problemas que possui, mas, devido ao caráter obsessivo-compulsivo do distúrbio, não possuem muita iniciativa para lidar com isso. Então aqueles que convivem com esse sujeito também passam a ter dificuldades em lidar uma vez que não são

capazes de entender e compreender muito bem o que se passa com esse indivíduo transtornado. O que compete a um profissional da saúde habilitado a buscar remediar ou sanar essa patologia, assim como o sujeito procurar auxílio após ter se identificado em um dos sintomas descritos. (POPE, PHILLIPS e OLIVARDIA, 2000).

Não obstante a todas essas características, o sujeito com dismorfia muscular pode ter alterações psíquicas devido ao constante uso de esteroides anabolizantes, tendo como principais fatores segundo Assunção (2002): surtos psicóticos, agressividade, alterações constantes do humor e sintomas depressivos em períodos de abstinência das drogas.

Infelizmente o tratamento psicológico do indivíduo acometido pela vigorexia é bastante resistido e em alguns momentos pouco efetivo, não porque o profissional psicólogo seja um profissional não preparado para lidar com essas circunstâncias como essa, mas porque assim como na terapia individual ou em grupo, se não há adesão daqueles que estão inseridos no tratamento, torna-se pouco provável a efetivação do mesmo. Ou seja, para que possa ocorrer o tratamento e possivelmente vim-se a obter algum êxito, o primeiro passo é o sujeito querer ser tratado, ao contrário, pouco surtirá efeito, independentemente da abordagem usada, ou das técnicas empregadas.

3  
7

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A dismorfia muscular é um quadro ainda pouco estudado, mas que tem se predominado de forma significativa em indivíduos do sexo masculino. Devido a fatores ambientais, biológicos, sociais e a grande incitação e pressão focalizada pela mídia e pela sociedade de que para alcançarmos uma plenitude devemos possuir um belo corpo físico, forte e musculoso. Por meio disso vem acarretando-se um

grande aumento da vigorexia em nosso meio, o que tem levado a um grande prejuízo psicológico, fisiológico e endócrino, pois na maioria dos casos a dismorfia muscular vem seguida do uso indevido de esteroides anabolizantes. Além disto, o que ressalta a atenção é a amplitude que o transtorno tem tomado. A vigorexia não se limita mais a atletas profissionais ou fisiculturistas, mas agora começa a afetar indivíduos comuns, independentemente de serem jovens, adultos ou de suas classes sociais-econômicas. Já o tratamento para a vigorexia ainda não se encontra definido, mas treinadores, técnicos e equipes multiprofissionais compostas por educadores físicos, médicos, psicólogos e nutricionistas devem ser sensibilizados da relevância do diagnóstico e da importância sobre a identificação do quadro e a busca de estratégias para tratá-lo. Ao psicólogo em especial compete esclarecer e conscientizar o sujeito acometido pela dismorfia muscular de que suas ações podem ser prejudiciais a própria saúde, desde o aspecto físico como psicológico.

3  
8

## REFERÊNCIAS

ALONSO, C. A. M. **Vigorexia: enfermedad o adaptación. Lecturas:** EF y Deportes, Buenos Aires, v.11, n.99, revista digital, 2006.

ARANHA, M. L. de A.; MARTINS, M.E.P. **Filosofando:** introdução à filosofia. São Paulo: Moderna, 1996.

ASSUNÇÃO, S.S.M (2002). **Dismorfia Muscular.** Revista Brasileira de Psiquiatria 2002;24(Supl III):80-4

Assunção, S. S. M.; Cordás, T. A.; Araújo, L. A. S. B.(2002) **Atividade física e**

**transtornos alimentares.** Revista de Psiquiatria Clínica: São Paulo. V. 29, p.4-13. 2002.

AYOUB, E. **Ginástica geral e educação física escolar.** Campinas: Autores Associados, 2003.

AZEVEDO, M.P.A.; FERREIRA, A.C.D; SILVA, P.P.C.; SILVA, E.A.P.C; CAMINHA, I.O. **Dismorfia muscular: Características alimentares e da suplementação nutricional.** ConScientiae Saúde, 2011;10(1):129-137.

AZIZE, Rogério Lopes. **Saúde e estilo de vida: estratégias de divulgação e consumo de medicamentos e classes médias.** In: *ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS*, 29. Caxambú: ANPOCS, 2005.

BALLONE G.J.; Moura E.C.. **Transtorno Dismórfico Corporal e Muscular** - in. Psiquiatria Web Internet, disponível em [virtualpsy.locaweb.com.br](http://virtualpsy.locaweb.com.br) - revisto em 2008.

BRIKINA, A. T. **Gimnasia.** Zaragoza: Acribia, 1978.

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*, São Paulo, v.2, n.1, p. 01-15, 2008.

CAMPOS, Flávia Maria. **Um estranho no espelho: a ditadura da beleza e o culto à imagem em universitários.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) –

3

9

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo.  
São Paulo: USP. 2004.

CAMPOS, Flávia Maria. **Um estranho no espelho: a ditadura da beleza e o culto à imagem em universitários**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP.

DICIONÁRIO PRIBERAM. Disponível em: < [www.priberam.pt/DLPO/vigorexia](http://www.priberam.pt/DLPO/vigorexia) > . Acesso em: 11 dez. 2015.

CARMO JR., W. do. **Dimensões filosóficas da educação física**. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2005.

CASTRO, Ana Lúcia. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura do consumo**. 2. ed. São Paulo: FAPESP, 2007.

CASTRO, Ana Lúcia. **Culto ao corpo: identidades e estilos de vida**. In: VIII CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. Anais... Coimbra: Universidade de Coimbra, 2004. p. 1-14.

COSTA, S. P. V., GUIDOTO, E. C., CAMARGO, T. P. P., UZUNIAN, L. G. & VIEBIG, R. F. **Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física**. *Lecturas: EF y Deportes*, Buenos Aires, v.12, n.114, revista digital, 2007.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARELLA, A. M. D. **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes**. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 18, p. 491-497, 2005.

CUNHA, T. S. et al. **Esteróides anabólicos androgênicos e sua relação com a prática desportiva**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v.40,

n. 2, 2004.

4  
0

DAMASCENO, V. O. , LIMA, J. R. P. , VIANNA, J. M. , VIANNA, V. R. A. , NOVAES, J. S. (2005) **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** Ver Bras Med Esporte: Niterói. V. 11, n. 3.

FERREIRA, F.R. The production of meanings regarding body image. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.26, p.471-83, jul./set. 2008.

FERREIRA, M. E. C. **A Obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e perfeito:** Revista Bras.Cienc. Esporte, Campinas, v. 27, n. 1, p. 167-182, set. 2005.

FIORIN, C. M. **A ginástica em Campinas:** suas formas de expressão da década de 20 a década de 70. 2002. 173 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

FRANCHINI, A. S.; CARMEN Seganfredo, **As 100 Melhores Histórias da Mitologia**, Editora L e MP. ISBN 85-254-1316-x.

GOETZ, E. R., CAMARGO, B. V, BERTOLDO, R. B. & JUSTO, A. M. **Representação Social do corpo na mídia impressa.** Psicologia & Sociedade, v.20, n.2, p. 226-236, 2008.

Hoberman JM, Yesalis CE. **The history of synthetic testosterone.** Sci Am 1995; 272:60-5.

Hausenblas HA, Downs DS. **How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale.** Psychol Health 2002;17:387-404.

KARREREM, Edwin. **A escravidão do culto ao corpo perfeito**. Como a propaganda regula o seu espelho. 2012. Disponível em:  
<<http://www.sobrepsicologia.com.br/artigos/a-escravidao-do-culto-ao-corpo-perfeito.html>>

LATANZA, Marcella Masano. **A mulher a procura de um novo corpo: beleza, cirurgia estética e risco no ciberespaço**. *Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Sociais)*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2007.

4  
1

LIZE, M. L. Z. et al. **O abuso de esteróides anabólico-androgênicos em atletismo**. Revista da Associação Médica Brasileira, Porto Alegre, 1999.

LOPES, Mirela Valério. **Antropologia do corpo e consumo através da análise da vigorexia**. Discente de Mestrado na PUC-SP. 2012.

MACIEL, A. **Distorção da imagem corporal em adolescentes do sexo masculino**. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul: USCS. 2006.

MACIEL, A. **Distorção da imagem corporal em adolescentes do sexo masculino**. 2006. Monografia (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul: USCS.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5** / [American Psychiatric Association, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica:

Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - . e . Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25

MARINHO, I. P. A ginástica brasileira. Brasília: Gráfica Transbrasil, 1982 apud

NUNOMURA, M.; TSUKAMOTO, M. H. C. **Fundamentos das ginásticas**. Jundiaí:

Fontoura,  
2009.

MARKUNAS, M. (2000). **Reabilitação Esportiva ou Esporte como reabilitação?**

In: K. Rubio, (org) *Psicologia do Esporte: Interfaces, Pesquisa e Intervenção*. São

Paulo: Casa do  
Psicólogo.

MARTINS M.C., CARIJÓ H.F., ALMEIDA M.C., SILVEIRA M., MIRAILH M.X.N.,

PEIXOTO M.M., MARTINS R., RAMALHO T.M., FRANCO, A.S. **Efeitos**

**Psicológicos do abuso de Anabolizantes**. Revista Cognição e Ciências 2005; Vol.  
05.

MOTA, C. G.; AGUIAR, E. F. **Disformia Muscular: uma nova síndrome em**

**praticantes de musculação**. Rev. Bras. de Ciências da Saúde, Passo Fundo, n. 27,

p. 49-56, jan./mar. 2011.

4

2

MOLINA, J. M. R. Vigorexia: **adicción, obsesión o dismorfia; un intento de**

**aproximación. Salud y drogas**, Alicante, v.7, n.2, p. 289-308, 2007.

MOTA, Cristiane Gonçalves da; AGUIAR, Eduardo Figueira. **Dismorfia muscular:**

**Uma nova síndrome em praticantes de musculação**, Revista Brasileira de

Ciências da Saúde, ano 9, no 27, jan/mar

2011.

Olivardia, R., Pope Jr., H. G., Hudson, J. I. (2000). **Muscle Dysmorphia in Male Weightlifters: a case-control study**. American Journal Psychiatry, 36, 375-377.

POPE JR. et al. **Anorexia nervosa and “reverse anorexia”** among 108n male bodybuilders. Comprehensive Psychiatry, v. 34, n. 6, p. 406-409, New York, November/December, 1993.

POPE Jr. H.G. Phillips. K. A. Olivardia R. **O Complexo de Adônis, obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus. 2000.

POPE JUNIOR, H G; A PHILLIPS, K; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 316 p.

Pope Jr, H. G.; Gruber, A. J.; Choi, P.; Olivardia, R.; Phillips, K. A. **Muscle dysmorphia. An under recognized form of body dysmorphia disorder**. **Psychosomatics**. Vol. 38. 1997. p.548-557

RAMOS, J. J. **Os exercícios físicos na história e na arte**. São Paulo: IBRASA, 1982.

RAVELI, Felipe et al. **Uso de esteroides anabolizantes androgênicos: Estudo sobre vigorexia e a insatisfação corporal**.2011.

RINALDI, I. P. B. **A ginástica como área de conhecimento na formação profissional em Educação Física: encaminhamentos para uma estruturação curricular**. 2005. 219 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

ROSE, E. H.; NÓBREGA, A. C. L. **Drogas lícitas e ilícitas**. In: Ghorayeb N, Barros TO. Exercício. São Paulo: Atheneu, 1999; 395-405.

Rubio, K. (2007). **Da Psicologia do Esporte que temos à Psicologia do Esporte que queremos**. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, I(1), [www.abrapesp.org.br/rbpe](http://www.abrapesp.org.br/rbpe), acessado em 05/06/2007.

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.

SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação: sintoma da cultura**. São Paulo: Paulus, 2004.

SANTIN, S. O corpo simplesmente corpo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 7, n. 15, p. 57-73, 2001.

SOARES, C. L. et al. **Metodologia do ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1994.

SOARES, C. L. **Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

SOLER, P. T., FERNANDES, H.D., DAMASCENO V. O., NOVAES, J. S. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas**. Revista Brasileira Medicina do Esporte – Vol. 19, No 5 – Set/Out, 2013.

SOUTO, C. M. R. M. **Construção e Validação de uma Escala de Medida de Imagem Corporal**. 1999. Dissertação ( Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 1999.

SOUZA, E. P. M. **A busca do auto-conhecimento através da consciência corporal**: uma nova tendência. 1992. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1992.

4

4

SOUZA, K. F. A.; MORAES, M. S.; ALVES, S. C. C.. **Doping: histórico e conceitos atuais. 6o Simpósio de ensino de graduação** - Unimep, Piracicaba, 2008.

TAVARES, Maria da Consolação F. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. 1. ed. Barueri: Manole, 2003.