

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**A Vigorexia e os Esteróides
Anabolizantes Androgénios em
Levantadores de Pesos**

Ivo André Torres Sá Pereira

Porto, 2009

A Vigorexia e os Esteróides Anabolizantes Androgénios em Levantadores de Pesos

Monografia realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 5º ano da licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Recreação e Tempos Livres, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Orientadore: Prof. Doutor José Augusto Rodrigues Dos Santos

Ivo André Torres Sá Pereira

Porto, 2009

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

A Vigorexia e os Esteróides Anabolizantes Androgénios em levantadores de pesos

Monografia realizada no âmbito
da disciplina de Seminário de 5º
ano da Licenciatura em Desporto
e Educação Física da
Universidade do Porto

Orientador: Professor Doutor José Augusto Rodrigues Dos Santos
Ivo André Torres Sá Pereira

2009

Pereira, I., (2009). *A Vigorexia e os Esteróides Anabolizantes Androgénios em levantadores de pesos*. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto: FADEUP

Palavras-chave: VIGOREXIA; ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNIOS; DISMORFIA MUSCULAR; APARÊNCIA; CULTURISMO.

Agradecimentos

Depois de terminado este trabalho, apraz-me dizer que não o sinto como o final de um percurso mas sim como o início de outra longa caminhada. Acredito que a minha vida se desenrolará de forma diferente a partir deste momento, facto que só é possível devido à presença de algumas pessoas às quais agradeço sinceramente:

A total disponibilidade, confiança e ajuda por parte do Prof. Doutor José Augusto Rodrigues Dos Santos na orientação de um trabalho que aborda, para muitos, temáticas desconhecidas e delicadas.

A assistência prestada por Pedro Novais, funcionário da biblioteca da FADEUP, ao qual deixo o meu apreço.

Ao apoio incondicional dos meus pais que desde sempre compreenderam a importância deste trabalho e suas implicações futuras na minha vida.

Aos meus amigos que estiveram sempre presentes em momentos fulcrais da realização deste projecto.

Por último, quero agradecer-te, sem ti não era possível, Judite.

Índice Geral

Índice de Quadros	V
Índice de Anexos	VII
Resumo	IX
Abstract	XII
Résumè	XIII
Abreviaturas	XV
1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	5
2.1. A Vigorexia	7
2.1.1. Noção	7
2.1.2. Causas	7
2.1.3. Evolução	9
2.1.4. Casos Extremos	13
2.1.5. Tratamento	14
2.2. O Culturismo	15
2.2.1. Origem	15
2.2.2. Culturismo em sentido lato	16
2.2.3. O Culturismo, a Vigorexia e os Esteróides	17
2.3. Os Esteróides Anabolizantes Androgénios	18
2.3.1. O que são	18
2.3.2. Utilização	18
2.3.3. Efeitos	20
2.3.4. Os EAA e a Vigorexia	21
2.3.5. Consequências	22
3. Objectivos e Hipóteses	25
3.1. Objectivos	27
3.1.1. Objectivo Geral	27
3.1.2. Objectivos Específicos	27
3.2. Hipóteses	27

4. Metodologia	29
4.1. A Amostra	31
4.2. O Questionário	31
4.3. Procedimentos de recolha de dados	32
4.4. Procedimentos estatísticos	32
5. Resultados	35
5.1. Introdução	37
5.2. Análise das tabelas de Frequências relativas aos resultados do QCA	37
5.3. Análise descritiva das preocupações diárias com a imagem corporal dos indivíduos testados	45
5.4. Análise dos <i>scores</i> dos indivíduos inquiridos com o QCA	47
5.5. Análise comparativa da média do score do QCA dos consumidores de EAA e a média do Score do QCA de dois níveis de vigorexia diferentes	48
6. Discussão	49
6.1. Introdução	51
6.2. Preocupações com a imagem corporal no dia-a-dia dos indivíduos	51
6.3. A Vigorexia nos ginásios portugueses	54
6.4. A Vigorexia e os EAA	56
7. Conclusões	59
8. Bibliografia	63
9. Anexos	XVII

Índice de Quadros

Quadro 1- Tabela de Frequências relativa ao tempo dispendido diariamente com preocupações com a aparência

Quadro 2 – Tabela de Frequências relativa à angustia em relação à aparência

Quadro 3 – Tabela de Frequências relativa à necessidade de evitar a exposição do corpo ou partes dele

Quadro 4 – Tabela de Frequências relativa ao tempo dispendido por dia em actividades destinadas a cuidar e melhorar a aparência

Quadro 5 – Tabela de Frequências relativa ao tempo dedicado diariamente à actividade física destinada exclusivamente à melhoria da aparência

Quadro 6 – Tabela de Frequências relativa ao consumo de dietas e comidas especiais para melhoria da aparência

Quadro 7 – Tabela de Frequências relativa à quantidade do rendimento mensal gasto em itens destinados à melhoria da aparência

Quadro 8 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento das relações sociais devido a actividades relacionadas com a aparência

Quadro 9 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento da vida sexual pelas preocupações com a aparência

Quadro 10 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento do emprego ou carreira pelas preocupações ou actividades relacionadas com a aparência

Quadro 11 – Tabela de Frequências relativas ao evitar o aparecimento em publico devido a preocupações com a aparência

Quadro 12 – Tabela de Frequências relativa ao consumo de substancias legais ou ilegais para efeitos relacionados com a aparência

Quadro 13 – Tabela de Frequências relativa ao adopção de medidas extremas, que não o consumo de substancias, para alterar a aparência

Quadro 14 – Análise descritiva das preocupações diárias com a imagem corporal

Quadro 15 – Análise da média e dos valores máximo e mínimo dos *scores* da amostra

Quadro 16 – Número de indivíduos em cada nível do QCA

Quadro 17 – Análise comparativa da média do score do QCA dos consumidores de EAA e a média do Score do QCA de dois níveis de vigorexia diferentes

Índice de Anexos

Anexo 1 – Questionário do Complexo de Adónis

Anexo 2 – Resultados do Questionário

Anexo 3 – - Tabela da Estatística descritiva das preocupações diárias com a Imagem Corporal

Anexo 4 – Tabelas de Frequências

Anexo 5 – T-Test

Resumo

O presente estudo pretendeu perceber de que formas as preocupações com a imagem corporal podem afectar o dia-a-dia de um rapaz ou de um homem. Neste âmbito, foi aplicado um questionário denominado de Questionário do Complexo de Adónis (Pope et al., 2000), com o intuito de verificar o grau de Vigorexia presente no grupo analisado e averiguar se os indivíduos que consomem Esteróides Anabolizantes Androgénios se encontram nos níveis mais elevados de Vigorexia definidos por aquele questionário. Após recolha e tratamento dos dados torna-se evidente que os sujeitos estudados ocupam excessivamente o seu tempo com preocupações relacionadas com a aparência, em actividades destinadas a melhorar a mesma, que recorrem frequentemente a dietas e comidas especiais, que se sentem angustiados ou com vergonha de expor o seu corpo bem como em aparecer em público. Portugal parece acompanhar a tendência dos EUA, Brasil e restante Europa Ocidental pois a Vigorexia está presente em indivíduos frequentadores de Ginásios no nosso país. Apenas quatro indivíduos da amostra utilizada revelaram consumir Esteroides Anabolizantes Androgénios, contudo este facto reforça a auto censura em relação a um tema tabu como é o consumo destas substâncias ilegais.

Palavras-chave: VIGOREXIA; ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNIOS; DISMORFIA MUSCULAR; APARÊNCIA; CULTURISMO.

Abstract

This study sought to understand how concerns about body image can affect the daily life of a boy or a man. In this context, we applied a questionnaire called the Survey of Adonis Complex (Pope et al., 2000), in order to ascertain the degree of Bigorexia in this group and examined whether individuals who use anabolic steroids Androgens are the levels higher Bigorexia defined by that survey. After collecting and processing the data it is clear that the studied individuals occupy too much time with concerns about the appearance, in activities to improve it, which often use diets and special foods that they feel anxious or ashamed expose your body and in public appearances. Portugal seems to follow the trend of the U.S., Brazil and rest of Western Europe since the Bigorexia is present in individuals who go to Gyms in our country. Only four individuals in the sample used showed consume Anabolic Steroids Androgens, however this has increased self censorship on a taboo subject as is the use of these illegal substances.

Keywords: BIGOREXIA; ANABOLIC STEROIDS ANDROGENS; MUSCLE DYSMORPHIA; APPEARANCE; BODYBUILDING.

Résumé

Cette étude visait comprendre comment les préoccupations concernant l'image corporelle peuvent affecter la vie quotidienne d'un garçon ou d'un Homme. Dans ce contexte, nous avons appliqué un questionnaire intitulé l'Enquête d'Adonis Complex (Pope et al., 2000), afin de vérifier le degré de vigorexie dans un groupe et d'examiner si les personnes qui utilisent des stéroïdes anabolisants androgènes se situent dans les niveaux de vigorexie supérieurs défini par le questionnaire. Après la collecte et le traitement des données, il est clair que les individus enquêtés occupent trop de temps avec leurs préoccupations concernant l'apparence, à des activités visant l'amélioration de la même, qu'ils utilisent souvent des régimes alimentaires et des aliments spéciaux, qu'ils éprouvent de l'anxiété ou de la honte d'exposer leur corps ainsi comme apparaitre en publique. Portugal semble suivre la tendance des Etats-Unis, du Brésil et du reste de l'Europe occidentale parce que la vigorexie est présente chez les individus qui se rendent aux gymnases dans notre pays. Seules quatre personnes de l'échantillon utilisé on révélé consommer des Stéroïdes anabolisants androgènes, mais ce fait renforce l'auto-censure sur un sujet tabou, toute comme l'utilisation de ces substances illicites.

Mots-clés :VIGOREXIE; ANDROGENIOS STÉROIDES; DYSMORPHIE MUSCULAIRE; APPARENCE; BODYBUILDING.

Abreviaturas

DM	Dismorfia Muscular
EAA	Esteróides Anabolizantes Androgénios
QCA	Questionário do Complexo de Adónis

1. Introdução

Neste mundo em que se respira superficialidade, imediatismo e egocentrismo, o corpo assume-se como o principal alvo destas realidades. Pelo que fomos magnetizados pelos extremos a que é levado o corpo e os meios utilizados na prossecução de um ideal de perfeição corporal, sendo o absoluto cerne do nosso espanto a patologia recém descoberta, denominada Vigorexia e o uso de EAA decorrente desta desenfreada obsessão pelo corpo exterior.

Homens de todas as idades, em números sem precedentes, estão preocupados com a aparência dos seus corpos. A preocupação excessiva com supostas falhas na aparência, ou por outras palavras, a vergonha de parecer pequeno quando se é realmente forte, denomina-se de Vigorexia (Pope et al., 2000).

Boroughs e Thompson (2002) dizem que os homens com Vigorexia correm o risco de autodestruição física. Persistem em exercitar-se compulsivamente apesar das dores ou lesões ou continuam em dietas ultra isentas em gordura e com alto teor de proteínas mesmo quando se sentem desesperadamente famintos. Os autores acrescentam que muitos tomam Esteróides Anabolizantes Androgénios (EAA), potencialmente perigosos, e outras drogas para aumentar a musculatura, porque pensam que os seus músculos não parecem suficientemente fortes. A insatisfação dos homens com a imagem corporal representa a força mais poderosa que sustenta um gigantesco mercado negro. Pope e Brower (2000) demonstraram que a insatisfação com o tamanho do corpo é um forte indício tanto do uso de EAA como de uma dependência dos mesmos a longo prazo. Esta linha de pensamento fez-nos procurar perceber de que formas as preocupações com a imagem corporal podem afectar o quotidiano de um rapaz ou de um homem, verificar a existência de Vigorexia em Portugal e verificar a sua relação com o uso de EAA.

A estruturação do presente trabalho foi definida atentando aos três objectivos supra citados, sendo perceptível para o leitor a presença dos mesmos ao longo de todo o estudo.

A inexistência de trabalhos publicados em Portugal neste âmbito não permite a comparação dos nossos resultados com resultados anteriores, portanto, o paralelo será estabelecido em relação a literatura proveniente essencialmente dos EUA. Contudo, foi dada atenção ainda a literatura proveniente do Brasil e aos estudos realizados na Europa Ocidental, Ásia e África.

2. Revisão da Literatura

2.1. A Vigorexia

2.1.1.Noção

Pope et al. (2000) explicam que as pessoas que sofrem de Vigorexia são obsessivas pela sua imagem corporal, mais especificamente pela grandeza dos seus músculos bem como pela sua definição, explicam ainda que estas pessoas sentem uma compulsão para atingir os níveis desejados de grandeza e definição.

O termo clínico para Vigorexia é Dismorfia Muscular (DM), tendo também já sido denominada por Pope de anorexia reversa (Pope et al., 2000)

A Dismorfia Muscular é um novo síndrome segundo o qual os indivíduos (esmagadoramente homens) apesar de muito musculados têm a crença patológica de que têm uma musculatura pequena. Ao desejo de ficar musculado acresce uma grande preocupação com a gordura corporal. À medida que aumenta o número de indivíduos a levantar pesos em ginásios na tentativa de ficarem mais musculados, maior é também o número de casos potenciais de DM a serem encontrados. (Choi et al., 2002).

Gustafson-Larson e Terry (1992) defendiam já que a Vigorexia é um distúrbio relacionado com a baixa auto-estima, mudanças de humor, ansiedade, distúrbios alimentares e uma grande incidência do abuso de EAA. A descrição inicial da DM deu-se numa amostra de indivíduos levantadores de peso na qual evidenciou uma correlação positiva entre o uso de EAA e a presença do transtorno (Assunção, 2002).

2.1.2.Causas

A etiologia da DM parece ser multifactorial, incluindo predisponentes genéticos, socioculturais e de personalidade. Não obstante, é inegável o papel dos padrões de beleza actuais na insatisfação dos indivíduos com a sua aparência física (Graves & Welsh, 2004).

Tendo em conta os estereótipos de perfeição corporal feminino e masculino Grossman (2006) associa a Vigorexia ao universo masculino, alertando, porém, que se registam casos pontuais da sua manifestação em mulheres, possuindo ambos um estatuto comum – culturistas.

Partindo desta associação da Vigorexia ao universo masculino Pope et al. (2000) questionaram o porquê de os homens tentarem ficar tão fortes quando os estudos revelam que os músculos enormes não são atraentes para a maioria das mulheres. Os autores afirmam que para alguns homens trata-se simplesmente de uma crença que os músculos grandes aumentarão o seu *sex appeal*, mas para outros existe uma outra explicação surpreendente: um novo problema emocional, próprio da sociedade moderna a que denominam de “masculinidade ameaçada”. Acrescentam que na maioria das culturas conhecidas pela história, os homens que exibiam comportamentos tradicionalmente “másculos” e que foram bem sucedidos nas conquistas tradicionalmente “másculas” receberam aprovação e respeito. Contudo, nas sociedades modernas as mulheres podem fazer quase tudo o que os homens fazem: no terreno profissional podem pilotar caças a jacto em combate, ser cirurgiãs cerebrais ou capitãs da polícia, grandes executivas de corporações multinacionais; no plano pessoal são mais do que donas de casa, são verdadeiras “ganha-pão” da família, plantando, assim, no homem a dúvida do que poderá fazer para se distinguir como um “ser masculino”. Os autores concluem que para alguns homens não importam quais os triunfos do feminismo, não importam quais as leis que sejam aprovadas para assegurar a igualdade entre sexos, não importam as realizações fantásticas que as mulheres obtenham, elas nunca, jamais, serão capazes de levantar 150 quilos. Já em 1998 Cottle alertava para a diminuição da presença do homem em papéis que lhes estavam tradicionalmente reservados, como o de “ganha-pão” e protector da família, passando, assim, este a concentrar-se mais na sua imagem corporal como elemento distintivo do seu ser e a preocupar-se mais com a sua auto-estima.

Considerando indubitável a união da Vigorexia com a necessidade de aumento de massa muscular, o ginásio parece ser o lugar de predilecção

destas pessoas e assim mergulha-se no pensamento de Dias (2007) que considera que a procura incessante do corpo perfeito conduz a que os vigoréticos passem todas as horas possíveis em ginásios a tentar completar esta obra que lhes parece ser impossível de concluir. A autora refere ainda que são consecutivos os olhares para o espelho e as comparações com outros companheiros de treino sendo o resultado sempre o mesmo, o fracasso e a crença num corpo pequeno. Não restam dúvidas relativamente ao facto de o ginásio ser o primeiro e principal destino da viagem dos vigoréticos e que estes carregam nas suas malas pesos e halteres transportando-os consigo para praticamente todo o lado, o que os coloca por vezes em situações delicadas perante terceiros. Eventos sociais como aniversários, encontros de amigos ou festas são negligenciados por vigoréticos porque comprometem o seu plano de treino, considerado intocável independentemente da dor ou do aparecimento de lesões, estas pessoas recusam até comer em casa de outras ou em restaurantes uma vez que não conseguem controlar todos os passos da preparação da refeição (Grossman, 2006).

2.1.3. Evolução

Pesquisas acerca da percepção da imagem corporal tanto em homens como em mulheres já existem há muitos anos. Estudos da imagem corporal em mulheres com distúrbios alimentares como a anorexia e bulimia nervosas revelaram recorrentemente que estas mulheres se percebem mais gordas do que aquilo que realmente são (Garfinkel, 1995). É indiscutível que o corpo feminino ideal para na nossa sociedade se tem tornado ao longo dos anos cada vez mais magro. Num estudo engenhoso, Garner et al. (1980) analisaram a revista *Playboy*, agências de modelos e concursos de beleza americanos desde 1959 a 1978. Concluíram que o corpo feminino ideal, quer do ponto de vista feminino quer do masculino, se tornou cada vez mais magro neste período. Um estudo posterior revelou que a mesma tendência se manteve entre 1979 e 1988: as concorrentes ao concurso *Miss América* apresentavam-se mais

magras e as modelos da *Playboy* atingiram um ponto de extrema magreza (Wiseman et al., 1992). Não querendo penetrar no foro psico-socio-patológico da anorexia mas sim da Vigorexia, esta deverá ser tratada sob estes pontos de vista enquanto distúrbio de imagem ou como advoga Dias (2007) pela obsessão do homem em tornar-se musculoso.

Poucos estudos analisaram a evolução do ideal do corpo masculino. Contudo, uma análise às revistas de moda masculina editadas entre 1988 e 1991 demonstrou que estas incluíam um número crescente de artigos relativos às preocupações com o peso e à saúde em geral (Nemeroff et al., 1994). Num outro estudo feito com revistas femininas e masculinas dedicadas a jovens entre ao 18 e os 24 anos, Andersen e DiDomenico (1992), chegaram à conclusão que as revistas masculinas contêm significativamente mais anúncios e artigos sobre como mudar a forma corporal e como perder peso, sugerindo que os homens se preocupariam com o corpo como um todo e não apenas com a gordura. Davis et al. (1993) sedimentam estas idéias explicando que existe uma tendência para o uso de corpos masculinos jovens em revistas de moda e para publicitar uma variedade de produtos.

Uns anos mais tarde e motivados pelo estudo realizado com a revista *Playboy*, Leite et al. (1999) examinaram as dimensões dos modelos masculinos das páginas centrais da revista *Playgirl* desde a sua fundação, 1973, até a data, 1999. Procuravam confirmar ou refutar as suas hipóteses que previam que assim como as suas similares femininas estavam a ficar mais esbeltas, os homens da *Playgirl* estavam a ficar mais musculosos. Após a análise de centenas de imagens de homens nus e respectivo cálculo da gordura corporal, concluíram que o homem da página central da *Playgirl* perdeu, em média, cerca de 5,5 kg de gordura e ao mesmo tempo ganhou aproximadamente 12 kg de musculatura, entre os anos 1973 e 1999. Corroborando as conclusões retiradas dos estudos enunciados, no sentido de que os olhos das sociedades ocidentais estão cada vez mais moldados para um modelo de corpo masculino altamente musculado, Pope et al. (1998), analisaram as figuras de acção – pequenos bonecos de plástico com que as crianças, geralmente meninos, brincam – medindo-as segundo os parâmetros usados para medir as

dimensões da musculatura humana (centímetros de cintura, peito, bíceps, etc). Comparando-os, à escala, com homens concluíram que apresentam valores superiores aos maiores *bodybuilders* existentes, superando inequivocamente os bonecos seus antecessores.

A difusão destas tendências de imagem levou a que Lynch e Zellner (1999) fossem peremptórios a afirmar que o jovem homem ocidental gostaria de ser bem mais musculado do que aquilo que ele pensa que é. Para tentar explicar o aparecimento e crescimento desta vontade de ser mais musculoso, Leit et al. (2002), sugerem que a crescente exposição do corpo masculino pelos *Media* levou a que fosse criado um ideal de corpo cada vez mais musculado.

Num estudo envolvendo jovens rapazes Cohane e Pope (2000) revelam que existem pelo menos três razões metodológicas para suspeitar que os níveis de insatisfação em relação à imagem corporal entre os jovens rapazes são mais elevados do que os estimados pelos estudos mais primitivos. A primeira prende-se com o facto de a grande maioria dos estudos não ser anónima, os inquiridos foram sujeitos a uma selecção tendenciosa, os rapazes mais envergonhados ou sensíveis no que toca à sua aparência provavelmente foram menos participativos. Em segundo lugar, na falta de anonimato, uma resposta tendenciosa pode também ocorrer. Contudo, este preconceito pode voltar-se nas duas direcções, uma forte possibilidade é a de que os rapazes minimizem o seu verdadeiro nível de insatisfação ou infelicidade na presença de um entrevistador. Em terceiro lugar, e talvez a mais importante, está o problema colocado por utilizar uma única série de imagens sobre o aumento de tamanho para avaliar as respostas dos rapazes às questões sobre a imagem corporal. Esta medida unidimensional não distingue entre o aumento do tamanho devido a gordura, do aumento de tamanho devido a músculo. Assim, o desejo dos rapazes por um corpo mais musculado, mas não mais gordo, pode levar a que seleccionem uma imagem incorrecta que não revele a verdadeira magnitude da diferença entre o seu corpo real e o seu corpo ideal.

Tendo em conta as conclusões supra apresentadas, Pope, Gruber et al. (2000) realizaram um estudo utilizando uma amostra de 200 indivíduos,

estudantes universitários europeus e norte-americanos, que pretendia testar a hipótese de o jovem homem das sociedades modernas ocidentais desejar ter um corpo mais definido e musculado do que aquele que realmente têm ou percebem ter. Para tal os autores utilizaram uma matriz somatomórfica, um teste computadorizado por eles criado no qual os sujeitos escolhem a imagem corporal que eles sentem que representa 1) o seu corpo, 2) o corpo que eles idealmente gostariam de ter, 3) o corpo de um homem médio para a sua idade e 4) o corpo de homem que acreditam que é o preferido pelas mulheres. Este é um teste que permite escolher entre imagens corporais que variam entre duas dimensões, uma do aumento da gordura e outra do aumento da musculatura, contrariamente aos estudos prévios de outros pesquisadores em que os testes aplicados visavam apenas desenhos de corpos de tamanhos crescentes. Os resultados deste estudo demonstram que nos países abordados os homens indicam que gostariam de ter um corpo com pelo menos mais 12,6Kg de massa muscular do que aqueles que realmente apresentam e acreditam ainda que as mulheres preferem um corpo cerca de 13,5Kg mais musculoso do que o seu. Contudo, os autores descobriram também que a mulher actual prefere um homem com uma aparência mais “vulgar”.

Lynch e Zellner (1999) haviam realizado uma análise semelhante à anterior mas num grupo de adultos mais velhos, em torno dos 45 anos de idade. Os homens mais velhos, curiosamente, não demonstraram as mesmas discrepâncias que os universitários. Não houve praticamente qualquer diferença entre as suas estimativas quanto aos seus corpos reais e ideais, assim como quanto aos corpos que eles achavam que as mulheres prefeririam. De forma semelhante, quando as mulheres mais velhas foram solicitadas para escolher o corpo masculino ideal, as suas preferências estiveram bem perto daquela que os homens mais velhos consideravam ser o que elas mais gostariam. Desta forma, os autores reforçam a ideia de que a preocupação com a musculatura é muito maior nos homens mais jovens do que mais maturos.

Neste âmbito Campbell et al. (2005) levaram a cabo um ensaio baseado no método anteriormente descrito e aplicado. Assim, utilizaram uma amostra

composta por 53 homens com idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos de idade provenientes de Ariaal, um local de população nómada no Norte do Kenya. Pretendia testar as atitudes relativamente à imagem do corpo masculino numa sociedade com uma reduzida exposição aos *Media*. Os resultados indicam que existe uma discrepância muito pequena entre aquilo que os homens percebem como o grau de musculosidade preferido pelas mulheres daquele que o homem médio daquela comunidade apresenta realmente. Os resultados obtidos quando comparados, pelos autores, com os resultados provenientes dos estudos realizados nos EUA e na Europa Ocidental mostram que a discrepância entre o corpo masculino que os homens creem que as mulheres preferem e o corpo do homem vulgar é muito pequena, muito menor à encontrada nos referidos estudos. Estes resultados sustentam a forte influência dos *Media* nas idéias, imagens e atitudes acerca da imagem corporal masculina. Assim, o desejo dos homens se tornarem mais muscudos é propulsionado pelos *Media* e não pelo seu desejo em si mesmo, facto que estará a afectar grande parte da população masculina. Dentro deste espírito, Yang et al. (2005), concluíram que os nativos de Taiwan não têm tantas preocupações com a imagem corporal masculina como as sociedades ocidentais. Pensam que esta diferença reflecte 1) o facto das tradições ocidentais enfatizarem o corpo musculado e definido com uma demonstração de masculinidade, 2) a crescente exposição do homem ocidental a imagens de corpos muscudos veiculadas pelos *Media* e 3) o enorme declínio dos papéis tradicionais do homem no ocidente que se traduz na idéia de que só um corpo musculado é sinónimo de masculinidade. Os autores acrescentam que estes factores podem explicar o motivo pelo qual a DM e o abuso de EAA são um problema bem mais sério no Ocidente do que em Taiwan.

2.1.4. Casos Extremos

Pope et al. (2000) relatam vários casos extremos de Vigorexia, de entre eles o de um homem que só fazia amor duas vezes por mês para poupar

energia para treinar e o de um fisiculturista que duas semanas antes das competições não beijava a mulher pois tinha medo que esta lhe transmitisse calorias indesejadas através da saliva. Acrescentam, ainda, dois casos, o primeiro de um homem que não retirava a camisola no quintal da sua própria casa apesar de ninguém o poder ver, o homem alegava que não queria ser visto nem pelas pessoas que pudessem passar de avião. O segundo e último caso respeita a um jovem cozinheiro de profissão que aproveitava todas as oportunidades possíveis para se exercitar no trabalho, insistia em carregar as caixas pesadas de cerveja, realizava flexões de braços compulsivamente na cozinha, levantava repetidamente grandes pilhas de pratos e fugia repetidamente para a casa de banho para fazer 50 flexões antes de alguém bater a porta.

Gregg valentino é um *bodybuilder* norte-americano premiado pelo *Guinness Book* como o homem com os maiores bicípites do mundo, contudo ficou verdadeiramente conhecido como “ o homem cujos braços explodiram”. Pope (2005) a propósito deste caso diz que esta preocupação com a imagem masculina e o uso de EAA associado não vai desaparecer tão cedo, diz que apesar da visibilidade das consequências nefastas do uso de EAA das quais o caso mencionado é um exemplo inequívoco, não acredita que nas próximas duas décadas alguma “moda” vá conseguir conter este fenómeno.

2.1.5.Tratamento

Olivardia (2001) esclarece que não há qualquer descrição sistemática do tratamento da DM. Uma combinação dos métodos geralmente utilizados no tratamento do transtorno dismófico corporal e transtornos alimentares pode servir como directriz para o tratamento da dismorfia muscular. Acrescenta ainda que, como os indivíduos com anorexia nervosa, os indivíduos com DM dificilmente procuram tratamento. Já Pope et al. (2000) afirmavam não ser provável que se consiga curar nenhum homem com DM mediante uma técnica que se destine a tornar a sua visão do corpo perfeita. Referem que como

cientistas são cépticos relativamente à utilização de terapias “alternativas” como ervas, acupunctura, suplementos nutricionais ou derivados para resolver quaisquer problemas relacionados com a imagem corporal por não existirem evidências de que os mesmos resultem. São também cépticos relativamente à eficácia da terapia freudiana convencional para resolver problemas graves da DM não descurando, porém, a importância das experiências da infância para a construção da imagem corporal, nem a utilidade da “terapia do diálogo” para preocupações ligeiras com a imagem corporal. Os autores sugerem a terapia cognitiva-comportamental, cuja permissa básica é que os pensamentos têm um impacto significativo sobre a conduta e sobre o humor, pois esta mostrou-se muito eficaz em estudos clínicos de distúrbios alimentares bem como na DM em casos mais graves. Nos casos de elevada gravidade os autores defendem que o tratamento com o antidepressivo adequado pode por vezes ser muito eficaz e fácil de realizar, mas noutras pode tornar-se numa situação complicada, exigindo a habilidade de um psicofarmacologista experiente e familiarizado com o tratamento de distúrbios alimentares. Para as formas mais comuns e brandas da DM estes pesquisadores resumem os seus 15 anos de pesquisa em cinco pontos/conselhos básicos:

- Não “comprar” as imagens veiculadas pelos *Media*;
- Lembrar-se de que muitos corpos masculinos e supermusculosos são apenas produto de drogas;
- Lembrar-se de que a indústria lucra fazendo o homem sentir-se inseguro em relação ao seu corpo;
- A masculinidade não é definida apenas pela aparência física;
- É bom ter um aspecto saudável e não existe nenhum problema em se ter uma aparência “normal”.

2.2. O Culturismo

2.2.1. Origem

O Culturismo terá surgido na década de 1940 através do halterofilista Josef Weider, natural do Canadá, cuja iniciação no culturismo aconteceu

casualmente ao ter acesso a uma revista de halterofilismo. Josef decidiu construir e modelar seu corpo com o intuito de afugentar e se proteger dos indivíduos agressivos que assolavam a sua vizinhança. Foi a uma socata onde soldou duas barras com anilhas a partir de rodas e eixos de automóveis e começou a treinar em casa. Quando começou a notar os resultados do seu treino apercebeu-se que, como ele, outras pessoas gostariam de beneficiar do treino com pesos. Josef iniciou a publicação de um folheto chamado *Your Physique*. Pouco tempo depois, definiu o seu desporto como algo diferente do halterofilismo de competição, que implicava a utilização de movimentos compostos específicos e cujo único propósito era desenvolver o tamanho muscular numa proporção equilibrada dentro de determinados padrões e seguindo determinadas regras (Zorpette, 1999)

2.2.2. Culturismo em sentido lato

Grossman (2006) caracteriza os culturistas ou *bodybuilders* como indivíduos que procuram incessantemente um corpo musculoso e perfeito, não discriminando entre aqueles que o fazem com objectivo de competir ou aqueles que querem apenas esculpir o seu corpo no anonimato. Mangweth et. al (2001) sugerem que os *bodybuilders*, tal como os indivíduos com distúrbios alimentares, exibem preocupações obsessivas com a imagem do corpo, enquanto que os indivíduos com distúrbios alimentares têm fobia da gordura, os *bodybuilders* têm fobia de não terem músculo suficiente. Klein (1993) havia já apelidado este medo de "*Femiphobia*" – medo de se tornarem menos masculinos. Explicou, ainda, que o *bodybuilding* sendo uma actividade hipermasculina poderá compensar alguma insegurança de género.

Barquilha (2009) considera que o momento central para os culturistas é a competição na qual são avaliados pela aparência física segundo os seguintes parâmetros: volume muscular, definição, proporção, simetria, estética e harmonia.

2.2.3. O Culturismo, a Vigorexia e os Esteróides

Anderson et. al (1995) indagaram se os bodybuilders não teriam um risco aumentado de desenvolverem um distúrbio alimentar, Mangweth et. al (2001) concluíram pelo seu estudo que nenhum dos bodybuilders por eles analisados preencheu os quesitos da anorexia nervosa ou da bulimia nervosa, porém, um grande número apresenta o comportamento de ingestão compulsiva (*binge* - ocasionalmente comer desenfreadamente até se sentir completamente “cheio”) após as competições, procedendo uma dieta extremamente rígida.

Os culturistas “desejam que ocorra exacerbação da hipertrofia muscular e é aceitável entre eles/elas que se extrapolem os limites fisiológicos humanos para consegui-la.” (Estevão & Bagrichevsky, 2004)

Pope et al. (2000) discorrem, no seu livro paradigmático “O Complexo de Adónis”, acerca de casos de halterofilistas vigoreticos abordados num estudo comparativo com halterofilistas sem o transtorno. Relatam casos de indivíduos com Vigorexia que abandonaram os seus empregos para se tornarem *personal trainers* e passarem mais tempo nos ginásios onde alegam que podem treinar quando os clientes cancelam a aula, nos tempos mortos e até quando demonstram os exercícios. Um outro caso de um homem que também perdeu o seu emprego numa empresa jurídica quando teve que optar por retirar o seu misturador que utilizava para fazer um batido de proteínas a cada 90 minutos ou abandonar o seu cargo, escolheu a segunda opção e tornou-se *personal trainer*. Outros casos foram ainda descritos, como o de um homem que escolhia os seus destinos de férias em função da existência ou não de ginásios nos mesmos e quando estes não existiam levava equipamento de casa custando-lhe centenas de *dollars*. Um outro, ainda, recusa-se a sair de perto de casa pois fica longe do seu próprio equipamento e alimentação adequada (quantidade exacta de proteínas e conteúdo perfeito de proteínas),

2.3. Os Esteróides Anabolizantes Androgénios

2.3.1. O que são

Don Leggett (citado por Wright & Cowart, 1990, p.73), especialista em drogas, explica que músculos salientes estão na moda, os homens querem ter boa aparência na praia e os jovens pensam que os EAA lhes proporcionam um melhor rendimento atlético e sucesso na conquista da rapariga dos seus corações.

Em 2007 Sousa esclarece que os EAA são substâncias sintéticas semelhantes às hormonas sexuais masculinas, testosterona, explicando que estas promovem a hipertrofia (aumento) da massa muscular resultado do efeito anabolizante bem como o desenvolvimento de caracteres masculinos, a massa corporal desenvolve-se com o aumento da capacidade do corpo em absorver proteína além de reter líquidos provocando o inchaço dos músculos.

Contemporâneos de Sousa, Roque et al. (2007) referem que no intuito de conseguirem corpos musculosos e definidos, muitos jovens procuram recursos que, na maioria das vezes, podem trazer malefícios para a saúde, como o uso de EAA. Explicam que o termo “Esteróides” se refere à classe das drogas, que “Anabólico” se refere às substâncias que promovem o crescimento muscular e o termo “Androgénio” está relacionado com o aumento das características sexuais masculinas.

2.3.2. Utilização

Segundo Peluso et al. (2000), o aumento do desempenho desportivo ou do ganho de massa através do uso de EAA deve-se a vários mecanismos diferentes: estimulação directa da síntese de proteína muscular, antagonismo do efeito catabolizante dos glicocorticóides, aumento da eritropoiese, estimulação do sistema nervoso central e efeito placebo.

Os anabolizantes são ingeridos oralmente, em cápsulas e tabletes, ou injectados no músculo. *Anadrol*, *Oxadrin*, *Durabolin*, são apenas alguns exemplos de um vasto conjunto de EAA. Uma das substâncias mais perigosas é o *Clembuterol*, usado por atletas e culturistas. Como a venda é ilegal, só é conseguido através de contrabando ou em algumas farmácias de manipulação. Este provoca um aumento da tensão arterial e da frequência cardíaca, podendo ainda causar falta de ar e tremores. Em casos graves, leva ao coma e pode matar (Sousa, 2007).

Mais recentemente e ainda no âmbito dos EAA e sua ilegalidade, Barquilha (2009) procurou saber a incidência dos seus efeitos colaterais em praticantes de musculação da cidade de Bauru, Brasil, usuários destas drogas. Relatou que a maioria dos entrevistados referiu que conseguia as drogas em farmácias, 55%, mesmo sendo proibido o comércio dos mesmos sem prescrição médica. Além disso, alguns desses usuários confirmaram que conseguem receitas médicas em branco, falsificando assim a prescrição dos medicamentos. Os restantes usuários obtêm-nas através dos amigos, 30%, e das lojas de suplementos, 15%.

Um dos aspectos salientados por Andrade et al. (2007) no seu estudo que relacionavam a auto-imagem de frequentadores de ginásios e o consumo de suplementos nutricionais foi o facto de que a procura dos consumidores de suplementos pelo ganho de massa muscular independentemente dos prejuízos que esta pode acarretar mostrou que uma amostra significativa desse público consome ou já consumiu EAA, enquanto que com os não consumidores de suplementos acontece o inverso, a sua maioria nunca usou estas drogas.

Uma outra pesquisa, utilizando 80 levantadores de peso (43 consumidores de EAA e 37 não consumidores), provenientes dos estados de Massachusetts e Florida nos EUA pretendia verificar o grau de confiança que os consumidores de EAA têm nos seus médicos a respeito destas substâncias. Foram utilizadas entrevistas, questionários nos quais era proposto atribuir uma pontuação acerca de vários tópicos relacionados com a saúde e drogas. Ambos os grupos revelaram elevados níveis de confiança nos médicos no que respeita ao seu conhecimento acerca da saúde em geral, consumo de tabaco,

álcool e para as drogas convencionais. Contudo, atribuíram-lhes pontuações significativamente mais baixas no que respeita aos conhecimentos relacionados com os EAA. Inclusivamente, os consumidores de EAA, não consideram os médicos mais confiáveis do que os seus amigos, sites da Internet, ou ainda, do que a pessoa que lhes vendeu os EAA. Quarenta por cento dos consumidores de EAA confia tanto na opinião do seu *drug dealer* como na de um médico e, ainda, 56% nunca falou do consumo de EAA ao seu médico (Pope et al., 2004)

2.3.3. Efeitos

Kouri et al. (1995) compararam o FFMI (*Free-Fat Mass Index* – Índice de Massa Corporal Magra – número que indica a musculatura de um homem calculada a partir da altura, peso e a percentagem aproximada de gordura corporal), de 83 atletas consumidores de EAA e de 74 não consumidores. Os resultados dos não consumidores demonstraram que os valores de FFMI se encontravam dentro os limites-padrão, o que não se verificou com os consumidores cuja esmagadora maioria excedeu o limite máximo. Os resultados conduziram, ainda, a que os autores afirmassem que os EAA permitem a um homem romper com o seu “tecto” biológico de musculatura e atingir um nível muito além do que a Mãe Natureza jamais permitiu. Os autores referem que mesmo nos concursos de *Mr. America* na era pré-esteróide (1939-1959), os concorrentes apresentavam valores de massa magra muitíssimo próximos do limite máximo padronizado. Os autores rematam concluindo que o índice de massa magra pode ser uma ferramenta útil na distinção entre o corpo natural e o corpo que foi alvo de EAA.

Wright e Cowart (1990) alertam para o facto de que os EAA pouco podem fazer quando actuam isoladamente, estes dependem de outros factores como a hereditariedade e a quantidade de substâncias ingeridas. Afirmam, ainda, que alguém que não esteja activamente comprometido num rigoroso treino de levantamento de pesos e/ou que não se sujeite à adopção de dietas

específicas não sentirá alterações significativas nos ganhos de massa muscular bem como nos ganhos de força, contudo, demonstrará possíveis alterações no comportamento sexual e na sua disposição. Esta questão é reforçada pelos mesmos autores quando proferem: “If a person believes that simply taking a pill or injection will make him look good, he should be prepared for acne, hair loss, fluid retention, and disappointment.”

2.3.4. Os EAA e a Vigorexia

Olivardia et al. (2000), observaram que aqueles que frequentavam ginásios para efectuar levantamento de pesos e que sofriam de DM apresentavam uma maior prevalência de utilização de EAA do que os indivíduos que se encontravam nas mesmas condições mas sem a distorção da imagem corporal real.

Já neste sentido discursavam Pope et al. (2000) ao afirmarem que sendo as pessoas incapazes de atingir os seus objectivos relativamente à imagem mentalmente construída ou externamente imposta precipitar-se-ão para a teia dos Anabolizantes.

Um outro aspecto que merece relevo é que os indivíduos que usam destas drogas apresentam uma maior distorção da imagem corporal do que aqueles que não as utilizam (Schwerin et al., 1996).

Na mesma linha de pensamento, em 1995 Porcerelli e Sandler, concluíram no seu estudo que os consumidores de EAA apresentam níveis significativamente mais elevados de narcisismo patológico do que os não consumidores.

Esta ideia remonta a tempos anteriores a Pope e seus co-autores, Wright e Cowart (1990) afirmavam que os utilizadores de EAA têm uma percepção distorcida da realidade especialmente da sua imagem corporal, no entanto, alertam para o facto de que nem todos os *bodybuilders* sofrem deste problema.

Duke Nukem, um guerreiro musculoso, é um herói de uma série popular de jogos de vídeo de acção, seja através da Nintendo, Sony Playstation ou computadores domésticos, pelos menos 5 milhões de crianças e jovens o jogaram. Duke explode os seus inimigos que se atravessam no seu caminho mas, por vezes, Duke necessita de poder extra para aumentar a sua força e velocidade, é aí que sob a orientação do jogador, Duke encontra e ingere garrafas escondidas de Anabolizantes. A Vigorexia não teria atingido as proporções actuais sem os EAA. Estes criaram atletas, actores e modelos maiores e mais fortes que qualquer homem comum e os *Media* promulgaram as suas imagens por toda a parte. Essas imagens glorificaram o corpo produzido pelos EAA, retratando-o como um modelo de saúde, capacidade atlética, trabalho duro e dedicação, embora quase nunca admitindo que era um produto de perigosas substâncias químicas (Pope et al., 2000)

2.3.5. Consequências

O uso de EAA está associado a uma série de problemas tanto físicos quanto psíquicos. No que respeita a problemas físicos são elevados os riscos de desenvolvimento de doenças coronárias, hipertensão arterial, tumores hepáticos e, por alterar os níveis das hormonas sexuais, hipertrofia da próstata, atrofia testicular, atrofia mamárias em mulheres e hipertrofia nos homens, alteração no padrão de pilificação, alteração da voz e hipertrofia de clítoris nas mulheres. Relativamente às alterações psiquiátricas descritas na literatura, os principais quadros associados ao uso de EAA envolvem sintomatologias psicóticas e maníacas na vigência do seu uso e sintomas depressivos aquando da sua abstinência (Pope et al., 2004). Pope et al. (2000) alertam para os efeitos psiquiátricos dos EAA, alguns homens desenvolvem sérias alterações de humor, que vão de irritabilidade branda a grande agressividade, não raro acompanhada por um grosseiro prejuízo de julgamento e mania de grandeza. Estes cientistas são pioneiros em associar as alterações de humor e violência ao consumo de EAA. Compararam o estado psiquiátrico de homens

enquanto estavam a tomar EAA e quando não estavam. Na maior dessas pesquisas os participantes receberam ou EAA genuínos ou um *placebo* inerte num estudo duplo cego (nem os participantes nem os cientistas que os avaliaram sabiam qual o tratamento que lhes fora administrado até ao fim da pesquisa, quando todos os resultados já tinham sido registados era revelada a medicação). O claro consenso que emergiu desse estudo foi que quando os homens tomavam 200 a 300 miligramas de testosterona ou um EAA equivalente por semana, raramente apresentam efeitos psiquiátricos, mas se elevavam essa quantidade para 500 a 1000 miligramas por semana – doses geralmente usadas ilícitamente – os seus usuários são cada vez mais capazes de descrever episódios de irritabilidade, agressividade e perturbação de julgamento.

Ao nível dos efeitos psicológicos do uso de EAA, Silva et al. (2002) mencionam uma correlação entre o uso indiscriminado de EAA e a agressividade, incluindo mudanças súbitas de comportamento, irritabilidade, raiva, hostilidade, podendo até resultar em actos criminosos.

Especula-se também um factor de associação entre criminalidade e uso de EAA (Peluso et al., 2000).

3. Objetivos e Hipóteses

3.1. Objectivos

3.1.1. Objectivo geral

Perceber de que formas as preocupações com a imagem corporal podem afectar o dia-a-dia de um rapaz ou de um homem.

3.1.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos deste estudo são:

- Verificar o grau de Vigorexia presente no grupo analisado enquadrando-o dentro dos quatro níveis definidos pelo QCA;
- Verificar se os indivíduos que consomem EAA se encontram nos níveis mais elevados de Vigorexia definidos pelo QCA.

3.2. Hipóteses

Considerando a revisão da literatura e a formulação dos objectivos deste estudo, colocaram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Espera-se que as preocupações com a aparência afectem significativamente o quotidiano dos indivíduos estudados;

Hipótese 2: Espera-se verificar a existência de Vigorexia em indivíduos frequentadores de ginásios;

Hipótese 3: Espera-se que os indivíduos que apresentam elevados níveis de Vigorexia consumam EAA.

4. Metodologia

4.1. Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 84 individuos do sexo masculino, que praticam levantamento de pesos mais de três vezes por semana (culturistas em sentido lato). O recrutamento desta amostra foi realizado em seis ginásios do Distrito do Porto. Foi perguntado aos individuos pessoalmente se praticavam ou não levantamento de pesos mais de tres vezes por semana tendo todo o restante procedimento sido totalmente anónimo.

4.2. Questionário

O instrumento eleito para a recolha da informação necessária para o presente estudo foi o Questionário do Complexo de Adonis (QCA). Este foi criado Pope, Olivardia e Phillips com o intuito de entender de que forma as preocupações com a imagem corporal podem afectar o dia-a-dia de um rapaz ou de um homem. Contactado pessoalmente, via e-mail, o professor Harrison G. Pope disponibilizou o questionário e toda a informação relativa à sua aplicação bem como a permissão para a sua utilização no decorrente estudo.

O teste é constituído por 13 perguntas de escolha multipla com três opções de resposta [a), b) e c)]. Para que este questionário demonstre significado estatístico, para que seja obtido um *score*, devemos atribuir zero pontos a cada pergunta com a resposta a), 1 ponto a cada pergunta com resposta b) e 3 pontos a cada pergunta respondida com c). Somando todos os pontos obteremos um *score* total que irá entre os 0 e os 39 pontos.

Os *scores* do QCA fornecem um indice bruto da gravidade das preocupações de um rapaz ou de um homem com a imagem corporal. Aqui está um guia numérico para intepretar os *scores*:

- *Scores* de 0-9: Poderá ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal, mas elas provavelmente não afectam seriamente o seu dia-a-dia.

- Scores de 10-19: Provavelmente possui uma forma branda e moderada do Complexo de Adónis. As preocupações com a imagem corporal podem ou não comprometer seriamente o seu dia-a-dia, mas pode muito bem ser vítima de alguma das forças sociais e psicológicas que influenciam este transtorno. Se pertencer à extremidade superior desta faixa, precisa estar atendo ao efeito que o Complexo de Adónis está a ter sobre a sua vida.
- Scores de 20-29: o Complexo de Adónis é provavelmente um problema sério para si. Deveria considerar algumas das opções de tratamento disponíveis para este transtorno.
- Scores de 30-39: Indubitavelmente possui um grave problema com a imagem corporal. É aconselhável que procure ajuda urgente junto de um profissional de saúde mental confiável que o trate de acordo com as opções de tratamento para este transtorno.

4.3. Procedimentos de Recolha de Dados

Pope e seus colaboradores dedicam o QCA a rapazes e homens, seguindo esta orientação foi feita uma pesquisa de ginásios que fossem frequentados essencialmente por indivíduos do sexo masculino. Os questionários foram administrados sob condições completamente anónimas, numa tentativa de que os inquiridos respondessem aquilo que mais se aproxima da verdade, sem medo do embaraço, pelo que foram instruídos no sentido de não colocarem os seus nomes no mesmo.

4.4. Procedimentos estatísticos

Para a análise estatística das variáveis deste estudo utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Recorreu-se à análise estatística descritiva para obter uma tabela de

frequências que inclui a frequência e percentagem de respostas obtidas relativamente a cada pergunta do QCA bem como a média e desvio padrão das mesmas. Realizou-se o T Teste de medidas independentes para observar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre dois grupos. Dividimos a amostra em dois grupos, o primeiro engloba os indivíduos cujo *score* final do questionário apresenta valores inferiores a 20 pontos, o segundo indivíduos cujo *score* final apresenta valores compreendidos entre 20 e 39 pontos.

Utilizou-se ainda o programa Microsoft Excel para obter a média do *score* total da amostra bem como dos questionários dos indivíduos que afirmam ter consumido EAA.

5.1. Introdução

Chegada a etapa da apresentação dos resultados pensamos ser pertinente lembrar que foi utilizado o QCA e que para que as respostas obtidas tenham significado estatístico devem ser tidas em conta algumas particularidades. O CQA é composto por treze perguntas de escolha múltipla cujas respostas possíveis são a), b) e c) colocadas invariavelmente por esta ordem. À a) é atribuída uma pontuação de zero pontos, a b) é atribuído 1 ponto e à c) são atribuídos 3 pontos. Desta forma, o *score* de cada indivíduo varia entre 0-39 pontos sendo que quanto mais elevado for este valor maior será o grau de Vigorexia do indivíduo.

5.2. Análise das tabelas de Frequências relativas aos resultados do QCA

Após análise das questões relativas ao QCA e para uma melhor leitura dos resultados obtidos, as questões irão ser apresentadas individualmente através das respectivas tabelas de frequências.

Através da leitura do Quadro 1 podemos verificar que 20 indivíduos dos 84 estudados (23,8%) passam menos de 30min preocupados com a sua aparência, 10 passam entre 30 a 60min (11,9%) e 54 dispendem mais de 60min por dia preocupados com algum aspecto relativo a sua aparência correspondendo O valor a 64,3% da amostra.

Quadro 1- Tabela de Frequências relativa ao tempo dispendido diariamente com preocupações com a aparência

Tempo de preocupação com a aparência			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) menos de 30min;	0	20	23,8
b) entre 30 e 60min;	1	10	11,9
c) mais de 60min;	3	54	64,3
	Total	84	100,0

O Quadro 2 mostra-nos que 23,8% da amostra raramente ou mesmo nunca se sentem angustiados com a sua aparência (20 indivíduos), 29,8% afirma que se sente algumas vezes angustiado (25 indivíduos) e 46,4% assume ter este sentimento frequentemente (39 indivíduos).

Quadro 2 – Tabela de Frequências relativa à angústia em relação à aparência

Angústia em relação à aparência			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	20	23,8
b) Algumas vezes;	1	25	29,8
c) Frequentemente;	3	39	46,4
	Total	84	100,0

Relativamente à exposição do corpo por parte dos inquiridos (Quadro 3), 47,6%, 40 indivíduos, afirmam que raramente ou mesmo nunca evitam expor o seu corpo, percentagem semelhante, 46,4% (39 indivíduos) dizem o contrário, ou seja, evitam frequentemente expor o seu corpo ou partes dele em situações em que tenham que se despir. Apenas 5 inquiridos respondem evitar expor-se algumas vezes.

Quadro 3 – Tabela de Frequências relativa à necessidade de evitar a exposição do corpo ou partes dele

Evitar expor o corpo			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	40	47,6
b) Algumas vezes;	1	5	6,0
c) Frequentemente;	3	39	46,4
	Total	84	100,0

No que respeita ao tempo dispendido a cuidar e melhorar a aparência (Quadro 4) é importante referir que nenhum dos indivíduos passa menos de 30min em actividades destinadas a este fim, 69 indivíduos, ou seja, 82,1% da amostra, revelam que despendem mais de 60min diários nestas actividades e 17,9% (15 indivíduos) da amostra diz dedicar entre 30 a 60min às referidas actividades.

Quadro 4 – Tabela de Frequências relativa ao tempo dispendido por dia em actividades destinadas a cuidar e melhorar a aparência

Cuidado e melhoria da aparência			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) menos de 30min;	0	0	0
b) entre 30 e 60min;	1	15	17,9
c) mais de 60min;	3	69	82,1
	Total	84	100,0

Na pergunta referente ao tempo dedicado diariamente ao exercício físico destinado exclusivamente à melhoria da aparência (Quadro 5) , 35 indivíduos (41,7%) dizem passar entre 60 a 120 min diários em actividade física como levantar pesos, fazer abdominais ou correr numa passadeira para melhorar a sua aparência, já 49 dos 84 inquiridos (58,3%) prolongam este exercício por mais de 120min por dia.

Quadro 5 – Tabela de Frequências relativa ao tempo dedicado diariamente à actividade física destinada exclusivamente à melhoria da aparência

Actividade física para melhorar aparência			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) menos de 60min;	0	0	0
b) entre 60 e 120min;	1	35	41,7
c) mais de 120min;	3	49	58,3
	Total	84	100,0

Através da leitura do Quadro 6 podemos verificar que 49 dos 84 inquiridos (58,3%) recorrem frequentemente a dietas e comidas especiais para melhorar a sua aparência, 10 sujeitos (11,9%) apenas o fazem algumas vezes e 25 (29,8) raramente ou mesmo nunca optam por este tipo de recursos.

Quadro 6 – Tabela de Frequências relativa ao consumo de dietas e comidas especiais para melhoria da aparência

Dietas e comidas especiais			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	25	29,8
b) Algumas vezes;	1	10	11,9
c) Frequentemente;	3	49	58,3
	Total	84	100,0

No que respeita ao rendimento mensal gasto em itens destinados à melhoria da aparência (Quadro 7) podemos inferir que 32 sujeitos (38,1%) gasta uma quantia insignificante de dinheiro com este fim, já 37 sujeitos (44,0%) gastam uma quantia substancial do seu rendimento em itens com este fim sem atingir um nível em que cause problemas financeiros e 15 sujeitos (17,9%) afirmam gastar uma quantia suficientemente grande para causar problemas financeiros em itens como produtos para o cabelo, dietas, suplementos nutricionais, procedimentos cosméticos, equipamento para exercício, ou inscrições em ginásios.

Quadro 7 – Tabela de Frequências relativa à quantidade do rendimento mensal gasto em itens destinados à melhoria da aparência

Rendimento mensal gasto			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) uma quantia insignificante	0	32	38,1
b) uma quantia substancial, mas que nunca atinge ao ponto de causar problemas financeiros	1	37	44,0
c) O bastante para por vezes causar problemas financeiros	3	15	17,9
	Total	84	100,0

O Quadro 8 permite-nos aferir que 16 dos 84 indivíduos (19,0%) sentem frequentemente que as suas relações sociais são prejudicadas pelas actividades relacionadas com a aparência, contrariamente, 29 sujeitos (34,5%) afirmam que raramente ou mesmo nunca o mesmo lhes sucede, já 39 sujeitos da amostra (46,4%) afirmam que actividades como o seu treino físico, as dietas, ou outros comportamentos relacionados já algumas vezes comprometeram as suas relações com as outras pessoas.

Quadro 8 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento das relações sociais devido a actividades relacionadas com a aparência

Relações sociais prejudicadas			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	29	34,5
b) Algumas vezes;	1	39	46,4
c) Frequentemente;	3	16	19,0
	Total	84	100,0

Relativamente ao comprometimento da vida sexual pelas preocupações com o a aparência (Quadro 9), 52 dos 84 indivíduos (61,9%) responderam que

raramente ou mesmo nunca a sua vida sexual foi comprometida pelas preocupações com a aparência, 17 indivíduos (20,2%) responderam que esta já foi comprometida e 15 indivíduos (17,9% da amostra) responderam que a sua vida sexual é frequentemente prejudicada pelas suas preocupações com a imagem corporal.

Quadro 9 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento da vida sexual pelas preocupações com a aparência

Vida sexual comprometida			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	52	61,9
b) Algumas vezes;	1	17	20,2
c) Frequentemente;	3	15	17,9
	Total	84	100,0

Através da análise do Quadro nº 10 apercebemo-nos que 27,4% dos 84 sujeitos da amostra (23 indivíduos) tem frequentemente prejuízos no seu emprego e/ou carreira devido a preocupações ou actividades relacionadas com a aparência, percentagem semelhante da amostra, 29,8% (25 sujeitos) responderam que já tiveram estes problemas por algumas vezes e 42,9% (36 indivíduos) responderam que raramente ou mesmo nunca os sentiram, ou seja, os sujeitos responderam que situações como chegar atrasado ao emprego ou escola, trabalhar abaixo das suas capacidades, perder oportunidades de promoção devido as necessidades com a sua aparência raramente ou nunca aconteceram.

Quadro 10 – Tabela de Frequências relativa ao comprometimento do emprego ou carreira pelas preocupações ou actividades relacionadas com a aparência

Emprego e/ou carreira comprometidos			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	36	42,9
b) Algumas vezes;	1	25	29,8
c) Frequentemente;	3	23	27,4
	Total	84	100,0

Como demonstra o Quadro 11, 35 dos inquiridos responderam que raramente ou mesmo nunca têm preocupações em serem vistos por outras pessoas devido a preocupações com a aparência (41,7%), 10 revelam estas preocupações algumas vezes (11,9%) e 39 dos inquiridos reponderam que evitam serem vistos por outras pessoas em situações como ir à escola, ao emprego, eventos sociais ou aparecer em público devido a preocupações com a sua aparência.

Quadro 11 – Tabela de Frequências relativas ao evitar o aparecimento em publico devido a preocupações com a aparência

Preocupações em publico			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	35	41,7
b) Algumas vezes;	1	10	11,9
c) Frequentemente;	3	39	46,4
	Total	84	100,0

No que respeita ao consumo de substancias legais ou ilegais para melhorar a aparência (Quadro 12), 30 dos 84 sujeitos (35,7%) responderam que nunca tomaram quaisquer tipo de substâncias com esse fim, 50 individuos (59,5%) responderam que consumiram apenas substancias legais obtidas

legalmente e/ou com receita médica e apenas 4 indivíduos (4,8%) confessaram que já utilizaram substâncias ilegais como esteroides anabolizantes

Quadro 12 – Tabela de Frequências relativa ao consumo de substâncias legais ou ilegais para efeitos relacionados com a aparência

Substancias legais ou ilegais			
Respostas	Pontuação	Frequência	Porcentagem
a) Nunca;	0	30	35,7
b) Apenas substancias legais obtidas legalmente e/ou com receita médica;	1	50	59,5
c) Uso ilegal de esteroides,	3	4	4,8
	Total	84	100,0

A partir da leitura do Quadro 13 podemos inferir que 53,6% dos indivíduos (45 num total de 84) afirma que raramente ou mesmo nunca adoptaram medidas extremas (que não o consumo de substâncias) para alterar a sua aparência, 20 sujeitos responderam que por algumas vezes já adoptaram este tipo de comportamentos e 19 indivíduos (22,6%) afirmam já ter tomado medidas extremas como exercício excessivo, fazer exercício mesmo quando magoado, ingerir muita “comida de plástico”, ou ter outro tipo de dieta não saudável, vomitar, usar laxantes ou outro método purgativo ou ainda utilizar métodos não convencionais para o crescimento do musculo, do cabelo e para o aumento do pénis.

Quadro 13 – Tabela de Frequências relativa ao adopção de medidas extremas, que não o consumo de substancias, para alterar a aparência

Medidas extremas			
Respostas	Pontuação	Frequência	Percentagem
a) Raramente ou mesmo nunca;	0	45	53,6
b) Algumas vezes;	1	20	23,8
c) Frequentemente;	3	19	22,6
	Total	84	100,0

5.3. Análise descritiva das preocupações diárias com a imagem corporal dos indivíduos testados

A observação do Quadro 14 permite-nos verificar que as quatro médias mais elevadas correspondem às respostas dos sujeitos referentes às perguntas acerca do cuidado e melhoria com a aparência (2,64), do tempo dedicado à actividade física para melhorar a aparência (2,17) da preocupação com a aparência (2,05) e à adopção de dietas e consumo de comidas especiais (1,87). As matérias inquiridas que apresentam médias menos elevadas são o recurso a substâncias legais e/ou ilegais para aumento da massa muscular (0,74), o comprometimento da vida sexual devido a preocupações com a aparência (0,74), o recurso a medidas extremas (que não o consumo de substancias) para melhoria da aparência e o gasto do rendimento mensal em itens destinados a melhorar a aparência. Importa ainda salientar a inexistência de respostas de valor zero nas questões sobre os temas “Cuidado e melhoria da aparência” e “Actividade física para melhorar a aparência”.

Quadro 14 – Análise descritiva das preocupações diárias com a imagem corporal

Estatística descritiva					
	N	Mínim o	Máxim o	Média	Desvio Padrão
Preocupação com a aparência	84	0	3	2,05	1,31630
Angustia em relação à aparência	84	0	3	1,69	1,27984
Evitar expor o corpo	84	0	3	1,45	1,46776
Cuidado e melhoria da aparência	84	1	3	2,64	0,77059
Actividade física para melhorar a aparência	84	1	3	2,17	0,99194
Dietas e comidas especiais	84	0	3	1,87	1,37779
Rendimento mensal gasto	84	0	3	0,98	1,05255
Relações sociais prejudicadas	84	0	3	1,04	1,05792
Vida sexual comprometida	84	0	3	0,74	1,13136
Emprego e/ou carreira comprometidos	84	0	3	1,12	1,23605
Preocupações em publico	84	0	3	1,51	1,42689
Substancias legais ou ilegais	84	0	3	0,74	0,69627
Medidas extremas	84	0	3	0,92	1,20449
N Válidos	84				

N = Número de sujeitos

5.4. Análise dos scores dos indivíduos inquiridos com o QCA

Através da análise da média e dos valores máximo e mínimo dos scores da amostra (Quadro 15) podemos constatar que a média é de 18,90 pontos, o máximo obtido num questionário é de 35 pontos e o mínimo é de 4 pontos. É pertinente referir que para que estes dados revelem o seu significado e pertinência a interpretação dos mesmos será realizada à luz dos níveis definidos pelo QCA, no capítulo destinado a esse efeito.

Quadro 15 – Análise da média e dos valores máximo e mínimo dos scores da amostra

Valores Médio e Máximo e Média dos scores	
Média	18,90
Máximo	35
Mínimo	4

O Quadro 16 mostra-nos que 20 indivíduos se situam no primeiro nível do QCA (0-9), 35 se situam no segundo nível (10-19), sendo esta a maior frequência de scores dentro da amostra, um individuo apenas se enquadra no terceiro nível (20-29) e por último 28 inquiridos apresentam scores correspondentes ao quarto e último nível (30-39).

Quadro 16 – Número de indivíduos em cada nível do QCA

Frequência de Scores	
<i>Scores</i>	N
0-9	20
10-19	35
20-29	1
30-39	28

N = Número de sujeitos

5.5. Análise comparativa da média do score do QCA dos consumidores de EAA e a média do score do QCA de dois níveis de Vigorexia diferentes

A amostra de 84 indivíduos foi dividida em dois grandes grupos de acordo com os scores obtidos por cada um no QCA (Quadro 17), um engloba os indivíduos que obtiveram scores entre 0 e 19 pontos e outro os que obtiveram entre 20 e 39 pontos. Assim, os resultados demonstram que 55 dos indivíduos apresentam scores entre os 0-19 pontos e 29 inquiridos apresentam scores entre os 20-39 pontos. A média dos scores dos indivíduos do primeiro grupo tem o valor de 11,65 pontos, sendo que apresenta um desvio padrão de 4,010 pontos, e o segundo é de 32,66 pontos com um desvio padrão de 2,224 pontos. A média dos scores dos inquiridos consumidores de EAA é de 31,25 pontos com um desvio padrão de 2,06 pontos.

Quadro 17 – Análise comparativa da média do score do QCA dos consumidores de EAA e a média do score do QCA de dois níveis de diferentes

Estatística entre Grupos					
Scores	N	Média	Desvio Padrao	Média Score dos Consumidores de EAA	Desvio Padrão
0-19 Pontos.	55	11,65	4,010	_____	
20-39 Pontos.	29	32,66	2,224	31,25	2,06

N = Número de sujeitos

6.1. Introdução

A discussão dos resultados obtidos será feita em três partes. Na primeira iremos considerar as repercussões das preocupações com a imagem corporal no dia-a-dia dos sujeitos inquiridos, na segunda iremos averiguar a existência e o grau de gravidade de Vigorexia presente nos frequentadores dos ginásios portugueses, por último discutiremos a relação entre o consumo de EAA e a Vigorexia.

No presente capítulo pretendemos tentar perceber a coerência dos resultados obtidos procurando relaciona-los com a literatura revista. Os resultados obtidos irão ser analisados na tentativa de percebermos as suas relações e dependências, procuraremos explicar os mesmos através da opinião de resultados de outros autores ou de possíveis explicações que se enquadrem à nossa realidade uma vez que este é um estudo pioneiro em Portugal.

6.1.1. Preocupações com a imagem corporal no dia-a-dia dos indivíduos

A simples leitura dos resultados evidencia a preocupação com a aparência no seio dos homens levantadores de pesos em ginásios do Norte do país. Neste sentido, note-se que 82,1 % dos indivíduos revela que dedica mais de 60min a quaisquer a actividades relacionadas com a melhoria da aparência, 17,9% dos mesmos revela dedicar entre 30min e 60min, sendo que nenhum dos inquiridos passa menos de 30min nestas actividades. Questionados acerca do tempo passado preocupados com algum aspecto relacionado com a sua aparência 64,1% dos indivíduos assume passar mais de 60min por dia preocupado com algum aspecto relacionado com a sua aparência. Relativamente ao tempo dedicado a actividades físicas com o intuito da melhoria da aparência, 49 indivíduos responderam que dedicam mais de 120min a esta tarefa e 35 indivíduos entre 60min a 120min, logo nenhum individuo respondeu “menos de 60min”. Quarenta e nove sujeitos recorrem

frequentemente a dietas e comidas especiais para melhorar a sua aparência. Como reforço destes resultados note-se que as médias das questões acima mencionadas são as mais elevadas de todo o questionário. São várias as possíveis causas para esta evidente preocupação com a aparência nas questões abordadas, de entre elas e em consonância com Pope et al. (2000), o facto de que para alguns homens se trata simplesmente de uma crença de que os músculos grandes aumentarão o seu *sex appeal*. Os autores acrescentam que para outros homens existe uma outra explicação surpreendente: um novo problema emocional, próprio da sociedade moderna a que denominam de “masculinidade ameaçada”. A ascensão da figura da mulher em áreas ou actividades tradicionalmente reservadas ao universo masculino levou a que o homem sentisse o seu papel social posto em causa. No mesmo sentido das linhas anteriores, já em 1998 Cottle alertava para a diminuição da presença do homem em papéis que lhes estavam tradicionalmente reservados, como o de “ganha-pão” e protector da família, passando, assim, este a concentrar-se mais na sua imagem corporal como elemento distintivo do seu ser. Não obstante as preocupações com a aparência, neste estudo, serem inquestionáveis importa mencionar que existe a possibilidade destas estarem relacionadas com questões de saúde. Como advoga Boroughs e Thompson (2002), não existe algo de patológico em querer ter boa aparência, em querer exercitar-se com regularidade, em esforçar-se para fazer uma dieta saudável. Estas preocupações só se tornam patológicas quando estão fora de controlo.

Graves e Welsh (2004) referem que é inegável a insatisfação dos indivíduos com o seu aspecto físico fruto dos padrões de beleza actuais, ideia corroborada pelos resultados das questões referentes à angústia sentida com a aparência física, em que 29,8% dos indivíduos refere sentir-se algumas vezes angustiado com a sua imagem e 46,4% frequentemente. Ainda neste encadeamento ideológico surgem os resultados à questão relativa ao receio de exposição do corpo ou de partes dele em situações como piscinas, balneários, bem como à necessidade de o esconder através de roupas e/ou acessórios. Assim, 46,4% dos inquiridos dizem ter sentido este receio/necessidade frequentemente. Já Pope et al. (2000) haviam demonstrado esta situação

utilizando como exemplo um caso extremo de alguém que não retirava a camisola no quintal da sua própria casa apesar de ninguém o poder ver, o homem alegava que não queria ser visto nem pelas pessoas que pudessem passar de avião.

Um número expressivo de indivíduos (36) afirma que raramente ou mesmo nunca prejudicou as suas actividades profissionais ou escolares por força das preocupações e/ou actividades relacionadas com a aparência, contudo, 25 indivíduos afirmam que tal situação já lhes aconteceu algumas vezes e 23 frequentemente. De acordo com o referido, Pope et al. (2000) mencionam a título de exemplo casos de indivíduos que abandonaram os seus empregos para se tornarem *personal trainers* e passarem mais tempo nos ginásios onde alegam que podem treinar quando os clientes cancelam a aula, nos tempos mortos e até quando demonstram os exercícios. Mas não é só a vida profissional dos indivíduos que pode ser afectada pelos cuidados com a aparência, também as suas vidas sociais podem ser seriamente comprometidas. Eventos sociais como aniversários, encontros de amigos ou festas são negligenciados por vigoréticos porque comprometem o seu plano de treino, considerado intocável independentemente da dor ou do aparecimento de lesões, estas pessoas recusam até comer em casa de outras ou em restaurantes uma vez que não conseguem controlar todos os passos da preparação da refeição (Grossman, 2006). No nosso estudo 46,4% dos inquiridos afirma que as suas relações sociais são algumas vezes comprometidas pelas actividades relacionadas com a aparência e 19% dos mesmos afirma sentir este constrangimento frequentemente.

A leitura dos resultados parece levar-nos a formar a ideia de que as preocupações com a imagem corporal têm repercussões menores nos indivíduos nos seguintes âmbitos: financeiro; sexual; uso de EAA; e recurso a medidas extremas. Neste sentido apontam não só as médias relativas a estas matérias, as quais apresentam os valores mais baixos de todas as questões do QCA, como também os seguintes resultados: 61,9% dos indivíduos afirma que a sua vida sexual não foi afectada pelas preocupações com a aparência; 44,0% afirma gastar algum do seu rendimento mensal em itens relacionados com o

cuidado com a aparência, porém sem causar quaisquer problemas financeiros; 4,8% afirma consumir EAA; e 53,6% diz raramente ou nunca ter recorrido a medidas extremas para alterar a sua imagem. Contudo, Pope et al. (2000), ressaltam nos esclarecimentos acerca da interpretação dos resultados do QCA que um indivíduo pode responder enfaticamente *a)* a todas as perguntas muito embora possa ser óbvio para si mesmo que a verdadeira resposta a muitas delas é *b)* ou *c)*. Esta ressalva aliada ao inegável tabu que ronda temas como os supra mencionados leva-nos a equacionar que estas respostas poderão não espelhar a verdade/realidade. O resultado do QCA depende da capacidade de cada indivíduo de se auto-avaliar honestamente, acto dificultado pela auto-censura provocada pela pressão das sociedades contemporâneas, como referem Olivardia et al. (2000), é provável que para alguns homens as preocupações com a aparência corporal e condutas associadas se tenham tornado tão familiares que eles dificilmente se dão conta que se passa algo de errado.

6.1.2. A Vigorexia nos ginásios portugueses

Para averiguar a existência e gravidade da Vigorexia atentámos aos *scores* obtidos no QCA por cada indivíduo e sua correspondência com os quatro níveis deste questionário.

Importa recordar que no primeiro nível do QCA se incluem os *scores* das pessoas que têm preocupações ligeiras mas que não as afectam seriamente, no segundo nível incluem-se os indivíduos que possuem uma forma branda a modera de Vigorexia, no terceiro aqueles para os quais a Vigorexia é provavelmente um sério problema no último enquadram-se os indivíduos que possuem um grave problema com a imagem corporal carecendo de ajuda profissional. Assim, de acordo com estas instruções, parece-nos que a Vigorexia será uma realidade para os indivíduos cujos *scores* tenham valores pertencentes aos últimos três níveis do QCA. À luz destes princípios, encontrámos 64 indivíduos nesta situação, sendo que 35 destes se encontram

no segundo nível do QCA, um no terceiro e 28 no quarto. Restam 20 indivíduos com *scores* inferiores a 10 pontos, situados no primeiro nível, não apresentando, portanto, problemas com o Complexo de Adónis.

Desta forma, a Vigorexia parece fazer parte da comunidade masculina no nosso país. Muito embora não possamos avaliar a evolução desta patologia em Portugal, por não existir nenhum estudo publicado desta natureza, é-nos possível estabelecer uma ligação com estudos semelhantes realizados noutras sociedades ocidentais. Sendo, portanto, Portugal uma sociedade ocidental, a existência de Vigorexia não é inesperada pois já Campbell et al. (2005), haviam afirmado que o desejo de os homens se tornar musculados é propulsionado pelos *Media*, facto que estará a afectar grande parte da população masculina. No mesmo sentido, Yang et al. (2005), concluíam, a partir de um estudo realizado em Taiwan, que os nativos estudados não apresentavam tantas preocupações com a imagem corporal como as sociedades ocidentais devido à crescente exposição do corpo nos *Media* como nestas sociedades, ao declínio dos papéis tradicionais do homem na sociedade ocidental e à crença de que um corpo musculado é sinónimo de masculinidade. Não podendo esquecer a influência da predisposição genética nesta patologia (Graves & Welsh. 2004).

A inclusão de 35 indivíduos no segundo nível do QCA e de 28 no último do mesmo reitera a ideia de que o homem ocidental pretende ser mais musculado do que aquilo que realmente é e já Lynch e Zellner (1999) defendiam que o homem ocidental gostaria de ser bem mais musculado do que aquilo que é.

Os dados acima mencionados e uma média dos *scores* do QCA de 18,90 pontos (limite máximo do segundo nível), suportam a nossa hipótese de que a Vigorexia está presente nos utilizadores dos ginásios portugueses.

O valor da média dos *scores* evidencia que existe uma forma moderada de Vigorexia segundo a qual os indivíduos podem ser vítimas de algumas das forças sociais e psicológicas deste transtorno. Não descurando, contudo, que 28 dos inquiridos possuem indubitavelmente um grave problema com a imagem corporal carecendo de ajuda médica especializada. Como Pope et al. (2000) afirmam, nas últimas três décadas o complexo de Adónis espalhou-se

dramaticamente entre rapazes e homens e cada vez mais eles estão a lutar para melhorar a sua aparência.

6.1.3. A Vigorexia e os EAA

Para verificar se os indivíduos que consomem EAA se encontram nos níveis mais elevados de Vigorexia definidos pelo QCA agrupámos os quatro níveis inicialmente propostos por Pope e seus colaboradores em apenas dois grupos distinguindo entre formas branda (0-19 pontos) e severa (20-39). Esta divisão pareceu-nos oportuna devido à informação proveniente da literatura que relaciona o consumo de EAA com formas mais graves de Vigorexia. Schwerin et al, (1996) declaram que os indivíduos utilizadores de EAA apresentam uma maior distorção da imagem corporal do que aqueles que não as utilizam. Pope et al. (2000) acrescentam que sendo as pessoas incapazes de atingir os seus objectivos relativamente à imagem mentalmente construída ou externamente imposta precipitar-se-ão para a teia dos Anabolizantes.

Justificada a divisão por nós efectuada importa agora interpretar os resultados. Quatro indivíduos assumem consumir EAA. Estes estão incluídos no grupo daqueles que apresentam formas mais severas de Vigorexia (valores superiores a 20 pontos) apresentando estes quatro um score médio de 31,25 pontos. Estes resultados vão de encontro à nossa concepção de que os EAA estão associados a níveis elevados de Vigorexia, apresentando, porém, um número reduzido (apenas quatro indivíduos consomem EAA).

Apesar de todos os sujeitos que assumiram consumir EAA se enquadrarem nos níveis mais elevados de Vigorexia, estes representam um número reduzido dentro da amostra. Assim, não confirmamos que a totalidade dos Vigoréticos num nível mais grave da patologia consomem EAA

Numa conversa com o responsável de um dos ginásios alvo da nossa pesquisa o mesmo informou-nos que grande parte dos frequentadores daquele ginásio consumiriam EAA, facto que nos levou a crer que mesmo na

eventualidade da nossa hipótese não ser confirmada o número de utilizadores de EAA seria elevado.

Esta conjuntura desviou a nossa atenção para possíveis justificações para tão baixos resultados relativos ao uso de EAA. A ilegalidade do consumo de EAA sem prescrição médica, aliada ao receio da quebra de confidencialidade do QCA poderá ser um factor determinante para a retracção dos indivíduos nas respostas. Um outro factor de importância cabal para justificar tão baixos resultados será o tabu e auto censura que envolvem o uso destas drogas, muitos indivíduos negam até para si mesmo a situação em que se encontram. Os resultados tendem mesmo a ser mais baixos do que deveriam porque as pessoas tentam amenizar as respostas. Para alguns homens estas condutas tornaram-se de tal maneira familiares que dificilmente se dão conta de que algo de errado se passa, opinião apoiada por vários autores (Pope et al., 2000; Pope et al., 2004). Um outro aspecto que poderá condicionar os resultados é o facto de estas substâncias se apresentarem no mercado a preços muitas vezes inacessíveis a este público.

7. Conclusões

7.1. Conclusões

Aquando da decisão de realizar o presente estudo, propusemo-nos a cumprir os objectivos delineados, a confirmar ou refutar as hipóteses formuladas bem como a iniciar uma pesquisa acerca de um tema que para muitos se revelava e revela ser desconhecido. Chegada esta fase, somos capazes de responder aos objectivos propostos, de confirmar ou refutar as hipóteses formuladas e de, provavelmente, delimitar um ponto de partida para uma exploração mais profunda, deste tema desconhecido.

Desta forma, a hipótese 1 é confirmada pelo nosso estudo. Verifica-se que as preocupações com a aparência afectam significativamente o dia-a-dia dos sujeitos estudados, levando-os a que ocupem excessivamente o seu tempo preocupados com a aparência, em actividades destinadas a melhorar a mesma, que recorram frequentemente a dietas e comidas especiais, a que se sintam angustiados ou com vergonha de expor o seu corpo bem como em aparecer em público. Sendo estas inquietações inegáveis, pensamos ser pertinente referir que os inquiridos obtiveram valores mais baixos nas perguntas relativas ao “rendimento mensal gasto”, “vida sexual prejudicada”, “consumo de substâncias ilegais” e “medidas extremas”. Com isto pretendemos dizer que reconhecemos o tabu que acompanha estes temas e que estamos conscientes que estas respostas poderão eventualmente não espelhar a verdade, sentimos, contudo, que para que o tema se desenvolva a nível nacional é necessário, respeitando a liberdade de cada indivíduo e cumprindo todos os princípios de conduta, que estas questões sejam abordadas.

A hipótese 2 foi também confirmada. É por isso evidente que a vigorexia está presente em indivíduos frequentadores dos ginásios em Portugal. Os portugueses parecem acompanhar a tendência dos EUA, Brasil, e restante Europa Ocidental, sendo alvo das influências dos *Media*, principais promotores de um corpo masculino musculado, bem como da necessidade do homem ocidental de ter um corpo musculado como elemento distintivo do seu ser, reconhecendo sempre à genética um papel essencial no surgimento desta patologia.

A hipótese 3, foi por nós refutada pois apenas quatro sujeitos assumem ter consumido EAA. Contudo, a verificação deste resultado, tendo em conta a realidade, reforça a existência de uma auto censura em relação a um tema tabu como é o uso de EAA. A ilegalidade da utilização de EAA e a coerção provocada pela sociedade provavelmente levou a um receio da quebra da confidencialidade dos resultados e a desconfiança que envolve este tema mesmo aquando da utilização de um questionário anónimo.

Os objectivos a que nos propusemos foram cumpridos mas a novidade e complexidade do tema exigem novas pesquisas no nosso país.

A Oxford University Press, que publica o prestigiado *Oxford English Dictionary*, seleccionou a palavra “*bigorexia*” como uma das mais interessantes novas palavras a entrarem no idioma inglês nos últimos dez anos. Esperemos contribuir para uma melhor divulgação e compreensão deste conceito no nosso país.

8. Bibliografia

8.1. Bibliografia

Andersen, A.E., & DiDomenico, L. (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 11:283-287.

Anderson, R. E., Barlett, S. J., Morgan, G. D., Brownell, K. D. (1995). Weight loss, psychological, and nutritional patterns in competitive male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders*, 18:49-57.

Andrade, R. S., Cézar, M. S., & Navarro, F. (2007). Auto-imagem de frequentadores de academias de ginástica, consumidores de suplementos nutricionais. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 1 (6):40-50.

Assunção, S. S. (2002). Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3):80-84.

Barquilha, G. (2009). Uma análise da incidência de efeitos colaterais em usuários de esteróides anabolizantes praticantes de musculação da cidade de Bauru. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 3 (14):146-153.

Boroughs, M., Thompson, J. K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal of Eating Disorders*, 31:307-311.

Campbell, B. C., Pope, H.G., & Filaault, S. (2005). Body image among Arianal men from Northern Kenya. *Journal of cross-cultural psychology*, 36 (3):371-379.

Choi, P. H., Pope, H.G., Olivardia, R. (2002). Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *International Journal of Eating Disorders*, 36:375–377.

Cohane, G. H., Pope, H. G. (2000). Body Image in Boys: A Review of the Literature. *International Journal Eating Disorders*, 29:373–379.

Cottle, M. (1998). Turning boys into girls. *Washington Monthly*, 13:32-36.

Davis, C., Shapiro, M.C., Elliot, S., & Dionne, M. (1993). Personality and other correlates of dietary restraint: An age by sex comparison. *Personality and Individual Differences*, 14:297-305.

Dias, M.S (2007). *Vigorexia ou síndrome de Adônis*. Consult. a 5 Fev 2008, disponível em <http://www.cdof.com.br/fisio12.htm>

Estevão, A., & Bagrichevsky, M. (2004). Cultura da “Corpolatria” e Bodybuilding: notas para reflexão. *Revista Meckenzie de Educação Física e Esporte*, 3(3):13-25.

Garfinkel, P., E. (1995). *Eating Disorders*. Maryland: Williams & Wilkins.

Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47:483–491.

Graves, B.,S. & Welsh, R., L. (2004). Recognizing the signs of body dysmorphic disorder and muscle dysmorphia. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 3(2):11-18.

Grossman, K. (2006). Bigorexia. Consult. a 9 Fev 2008, disponível em <http://menshealth.about.com/cs/menonly/a/bigorexia.htm>

Gustafson-Larson, A.M., & Terry, R.D. (1992). Weight-related behaviors and concerns of fourth-grade children. *Journal of the American Dietetic Association*, 92:818–822.

Klein, A.M. (1993). *Little Big Men*. Albany: State University of New York.

Kouri, E. M., Pope, H. G., Katz, D. L., & Oliva, P. (2005). Fat-Free Mass Index in Users and Nonusers of Anabolic-Androgenic Steroids. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 4:223-228.

Leit, R. A., Gray, J. J., & Pope, H. G. (2002). The Media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31:334-338.

Leit, R. A., Pope, H. G., & Gray, J. J. (1999). Cultural Expectations of Muscularity in Men: The Evolution of Playgirl Centerfolds. *International Journal of Eating Disorders* 29:90–93.

Lynch, S. M., & Zellner, D. A. (1999). Figure preference in two generations of men: The use of figure drawings illustrating differences in muscle mass. *Sex Roles*, 40:833-843

Mangweth, B., Pope, H. G., Kemmler, G., Ebenbichler, C., Hausmann, A., DeCol, C., et al. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychother Psychosom*, 70:38-43.

Nemeroff, C.J., Stein, R.I., Diehl, N.S., & Smilack, K.M. (1994). From the Cleavers to the Clintons: Role choices and body orientation as reflected in magazine article content. *International Journal of Eating Disorders*, 16:167–176.

Olivardia, R. (2001). Mirror, morror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review Psychiatry*, 9(5):254-259.

Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000) Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case control study. *American Journal of Psychiatry*, 157(8):1291-1296.

Peluso, M.A., Assunção, S.S., Araújo, L.A., & Andrade, L.H (2000). Alterações psiquiátricas associadas ao uso de anabolizantes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27 (4):229-236.

Pope (2005). *The Man Whose Arms Exploded*. [arquivo em vídeo]. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=XnGLv1ZrO7U>

Pope, H. G. & Brower, K. J. (2000). Anabolic-androgenic steroid abuse. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8:1085-1095.

Pope, H.G., Gruber, A.J, Mangweth, B., Bureau, B., deCol, C., Jouvent, R., & Hudson, J.I. (2000). Body Image Perception Among men in Three Countries. *American Journal of Psychiatry*, 157:1297-1301.

Pope, H.G., Kanayama, G., Ionescu-Pioggia, M. & Hudson, J., I. (2004). Anabolic steroid users' attitudes towards physicians. *Addiction*, 99:1189-1194.

Pope, H.G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1998). Evolving Ideals of Male Body Image as Seen Through Action Toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26:65–72.

Pope, H.G., Phillips, K.A., Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. New York, NY: Touchstone.

Porcerelli, J.H., Sandler, B.A. (1995). Narcissism and empathy in steroid users. *American Journal of Psychiatry*, 152:1672-1673.

Roque, F.R., Rocha, F.L., Hashimoto N.Y., Alves, M.J.N.N., Negrão, C.A., Oliveira, E.M. (2007). Efeitos do uso de esteróides anabolizantes: do atleta ao paciente. *Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 3(14):21-24.

Schwerin, M. J., Corocoran, K. J., Fisher, L., Patterson, D., Askew, W., Olrich, T., et al. (1996). Social physique anxiety, body esteem, and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users. *Addict Behaviour*, 21(1):1-8.

Silva, P.R., Danielshi, R., Czepielewshi, M.A (2002). Esteróides anabolizantes no esporte. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 8 (1):235-243.

Sousa, C. (2007). *Perigos dos Esteróides*. Consult. a 15 Fev 2008, disponível em http://www.medicosdeportugal.iol.pt/action/2/cnt_id/1280/

Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosimann, J.E., & Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11:85–89.

Wright, J.E., & Cowart, V.S. (1990). *Anabolic Steroids*. Carmel, Indiana: Benchmark Press, Inc.

Yang, C. J., Gray, P., & Pope, H. G. (2005). Male Body Image in Taiwan Versus the West: Yanggang Zhiqi Meets the Adonis Complex. *American Journal of Psychiatry*, 162:263–269.

Zorpette, G. (1999). The mystery of muscle. *Scientific American Presents*, 10(2):48–55.

9. Anexos

Anexo 1: Questionário do Complexo de Adónis

Questionário do Complexo de Adónis

O presente questionário foi realizado no âmbito da disciplina de Seminário do 5º Ano da Licenciatura em Desporto da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Este questionário é totalmente ANÓNIMO pelo que deve responder de forma honesta, pensando cuidadosamente antes de responder a cada pergunta.

- 1. Quanto tempo passa por dia preocupado com algum aspecto relativo à sua aparência (não apenas pensar, mas preocupar-se verdadeiramente)?**
 - a) Menos de 30 minutos;
 - b) Entre 30 e 60 minutos;
 - c) Mais de 60 minutos;

- 2. Com que frequência se sente angustiado em relação à sua aparência (ou seja, aborrecido, ansioso, deprimido)?**
 - a) Raramente ou mesmo nunca;
 - b) Algumas vezes;
 - c) Frequentemente;

- 3. Com que frequência evita que as outras pessoas vejam o seu corpo ou partes dele? Por exemplo, com que frequência evita balneários, piscinas, ou outras situações em que tenha de se despir? Ou, ainda, com que frequência usa determinadas roupas para alterar ou disfarçar a sua aparência corporal, tais como um chapéu para esconder o cabelo ou roupas largas para esconder o corpo?**
 - a) Raramente ou mesmo nunca;
 - b) Algumas vezes;
 - c) Frequentemente;

- 4. Quanto tempo despende por dia em actividades destinadas a cuidar e melhorar a sua aparência?**
- a) Menos de 30 minutos;
 - b) Entre 30 e 60 minutos;
 - c) Mais de 60 minutos;
- 5. Quanto tempo dedica por dia a actividades físicas para melhorar a sua aparência, tais como, levantar pesos, fazer abdominais, ou correr numa passadeira? (Incluir apenas aquelas actividades desportivas nas quais o seu principal objectivo é o melhoramento da aparência):**
- a) Menos de 60 minutos;
 - b) Entre 60 e 120 minutos;
 - c) Mais de 120 minutos;
- 6. Com que frequência entra em dieta, come comidas especiais (por exemplo, ricas em proteínas ou baixas em gordura), ou toma suplementos nutricionais especificamente para melhorar a sua aparência?**
- a) Raramente ou mesmo nunca;
 - b) Algumas vezes;
 - c) Frequentemente;
- 7. Quanto do seu rendimento é gasto em itens destinados ao melhoramento da sua aparência (por exemplo, dietas, suplementos nutricionais, produtos para o cabelo, cosméticos, procedimentos cosméticos, equipamento para exercício, ou inscrições em ginásios)?**
- a) Uma quantia insignificante;
 - b) Uma quantia substancial, mas que nunca atinge o ponto de causar problemas financeiros;

c) O bastante para por vezes causar problemas financeiros;

8. Com que frequência as suas actividades relacionadas com o melhoramento da aparência prejudicam as suas relações sociais? Por exemplo, o seu treino físico, as dietas, ou outros comportamentos relacionados, já comprometeram as suas relações com as outras pessoas?

- a) Raramente ou mesmo nunca;
- b) Algumas vezes;
- c) Frequentemente;

9. Com que frequência a sua vida sexual é comprometida pelas suas preocupações com a aparência?

- a) Raramente ou mesmo nunca;
- b) Algumas vezes;
- c) Frequentemente;

10. Com que frequência as suas preocupações ou actividades relacionadas com a aparência comprometem o seu emprego, a sua carreira (ou o seu desempenho académico, caso seja estudante)? Por exemplo, já chegou atrasado ao emprego ou escola, já trabalhou abaixo das suas capacidades, já perdeu oportunidades de ser promovido, devido às suas necessidades relacionadas com a aparência ou à sua auto consciência?

- a) Raramente ou mesmo nunca;
- b) Algumas vezes;
- c) Frequentemente;

11. Com que frequência evita ser visto com outras pessoas devido às suas preocupações com a aparência (por exemplo, não ir à escola, ao emprego, a eventos sociais, aparecer em público)?

- a) Raramente ou mesmo nunca;

- b) Algumas vezes;
- c) Frequentemente;

12. Já tomou alguma vez algum tipo de substância legal ou ilegal para ganhar massa muscular, perder peso, ou para outro efeito relacionado com a aparência?

- a) Nunca;
- b) Apenas substâncias legais obtidas legalmente e/ou com receita médica;
- c) Uso ilegal de esteróides, pílulas de emagrecimento e/ou outros;

13. Com que frequência toma medidas extremas (outras que não o uso de substâncias) para alterar a sua aparência, tais como, exercício excessivo; fazer exercício físico mesmo magoado; ingerir muita “comida de plástico”, ou ter outro tipo de dieta não saudável; vomitar, usar laxantes ou outro método purgativo; ou utilizar métodos não convencionais para o aumento do músculo, para o crescimento do cabelo, para o aumento do pênis, etc.?

- a) Raramente ou mesmo nunca;
- b) Algumas vezes;
- c) Frequentemente;

Obrigado pela colaboração!

Anexo 2 – Resultados do Questionário

N / Questões	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
1	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
3	0	3	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	11

4	3	0	0	3	3	3	1	0	0	0	3	0	0	16
5	0	1	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	11
6	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
7	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8
8	0	1	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	11
9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	35
10	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	31
11	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	33
12	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	1	30
13	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	35
14	3	1	3	1	3	1	0	3	0	1	1	0	0	17
15	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
16	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	0	1	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	11
18	1	3	3	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	17
19	0	3	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	11
20	3	0	0	3	3	3	1	0	0	0	3	0	0	16
21	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
22	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
23	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	35
24	0	1	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	11
25	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	33
26	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	31
27	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
28	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	1	30
29	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	35
30	3	1	3	1	3	1	0	3	0	1	1	0	0	17
31	1	3	3	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	17
32	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
33	0	1	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	11
34	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8
35	0	3	0	3	1	3	0	1	0	0	0	0	0	11
36	1	3	3	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	17
37	3	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	10

38	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	37
40	0	1	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	11
41	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
42	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	31
43	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	33
44	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	1	30
45	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8
46	3	1	3	1	3	1	0	3	0	1	1	0	0	17
47	3	0	0	3	3	3	1	0	0	0	3	0	0	16
48	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	1	30
49	0	1	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	11
50	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
51	0	3	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	11
52	3	0	0	3	3	3	1	0	0	0	3	0	0	16
53	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	35
54	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
55	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8
56	0	1	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	11
57	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	35
58	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	31
59	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	33
60	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
61	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	35
62	3	1	3	1	3	1	0	3	0	1	1	0	0	17
63	1	3	3	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	17
64	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
65	0	1	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	11
66	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
67	3	0	0	3	3	3	1	0	0	0	3	0	0	16
68	0	3	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	11
69	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
70	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
71	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8

72	0	1	0	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	11
73	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	35
74	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	31
75	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	33
76	1	3	3	1	3	0	0	1	0	1	3	1	0	17
77	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	35
78	3	1	3	1	3	1	0	3	0	1	1	0	0	17
79	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	1	30
80	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
81	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	3	3	3	29
82	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	33
83	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	33
84	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	30
Média dos scores														
18,90476														
Média dos scores dos utilizadores de EAA														
31,25														
Desvio Padrão dos utilizadores de EAA														
2,061553														

Anexo 3 - Tabela da Estatística descritiva das preocupações diárias com a Imagem Corporal

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Desvio Padrão
Preocupação com a aparência	84	,00	3,00	172,00	2,0476	1,31630
Angustia em relação à aparência	84	,00	3,00	142,00	1,6905	1,27984
Evitar que	84	,00	3,00	122,00	1,4524	1,46776

vejam o seu corpo						
Cuidado e melhoria da aparência	84	1,00	3,00	222,00	2,6429	,77059
Actividades físicas melhorar aparência	84	1,00	3,00	182,00	2,1667	,99194
Dietas e comidas especiais	84	,00	3,00	157,00	1,8690	1,37779
Rendimento mensal gasto	84	,00	3,00	82,00	,9762	1,05255
Relações sociais prejudicadas	84	,00	3,00	87,00	1,0357	1,05792
Vida sexual comprometida	84	,00	3,00	62,00	,7381	1,13136
Emprego e/ou carreira comprometidos	84	,00	3,00	94,00	1,1190	1,23605
Preocupações em publico	84	,00	3,00	127,00	1,5119	1,42689
Substancias legais ou ilegais	84	,00	3,00	62,00	,7381	,69627
Medidas extremas	84	,00	3,00	77,00	,9167	1,20449
Válidos	84					

Anexo 4 – Tabelas de Frequências

Preocupação com a aparência					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	2	20	23,8	23,8	23,8
	2	10	11,9	11,9	35,7
	3	54	64,3	64,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Angustia em relação à aparência					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	20	23,8	23,8	23,8
	1	25	29,8	29,8	53,6
	3	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Evitar que vejam o seu corpo					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	40	47,6	47,6	47,6
	1	5	6,0	6,0	53,6
	3	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Cuidado e melhoria da aparência					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	1	15	17,9	17,9	17,9
	3	69	82,1	82,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Actividades físicas melhorar aparência					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	1	35	41,7	41,7	41,7
	3	49	58,3	58,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Dietas e comidas especiais					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	25	29,8	29,8	29,8
	1	10	11,9	11,9	41,7
	3	49	58,3	58,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Rendimento mensal gasto					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	32	38,1	38,1	38,1
	1	37	44,0	44,0	82,1
	3	15	17,9	17,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Relações sociais prejudicadas					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	29	34,5	34,5	34,5
	1	39	46,4	46,4	81,0
	3	16	19,0	19,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Vida sexual comprometida					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada

Válidos	0	52	61,9	61,9	61,9
	1	17	20,2	20,2	82,1
	3	15	17,9	17,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Emprego e/ou carreira comprometidos					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	36	42,9	42,9	42,9
	1	25	29,8	29,8	72,6
	3	23	27,4	27,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Preocupações em publico					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	35	41,7	41,7	41,7
	1	10	11,9	11,9	53,6
	3	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Substancias legais ou ilegais					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	30	35,7	35,7	35,7
	1	50	59,5	59,5	95,2
	3	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Medidas extremas					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem acumulada
Válidos	0	45	53,6	53,6	53,6
	1	20	23,8	23,8	77,4

	3	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Anexo 5 - T-Test

Estatística entre grupos				
	< 20	N	Média	Desvio Padrão
Score	1,00	55	11,6545	4,01026
	2,00	29	32,6552	2,22447