



CIÊNCIAS HUMANAS

Corpo feminino com hipertrofia muscular:
tensionamentos entre saúde, aptidão e
transtorno*Feminine body with muscular hypertrophy: tensioning between health, fitness and disorder*Fabiana Loréa Paganini Stein¹, Paula Regina Costa Ribeiro²

RESUMO

O objetivo do estudo é problematizar a produção de corpos femininos com hipertrofia muscular promovendo o tensionamento entre saúde e aptidão na sua constituição. Também discutiremos a produção desse corpo com musculatura desenvolvida como um transtorno chamado vigorexia. Para tanto partimos da reflexão sobre os fatores que estimulam a produção da hipertrofia muscular na mulher, procurando explorar os conceitos de saúde, aptidão e patologia. Não queremos propor uma verdade, mas provocar a reflexão de que os discursos que relacionam a prática de exercícios físicos à saúde, não consideram que essa prática pode acontecer muito mais pelo desejo de aptidão, de superação de limites, não sendo percebidos comportamentos obsessivos e compulsivos associados à vigorexia, os quais, de acordo com o discurso científico, a caracterizam como um transtorno. Torna-se necessário, portanto, problematizar as verdades apresentadas pelos discursos científicos, os quais vão instituindo sentidos sobre a produção do corpo feminino musculoso.

Palavras-chave: Hipertrofia muscular; transtornos dismórficos corporais; saúde; aptidão; mulheres.

ABSTRACT

The goal of this study is to problematize the production of feminine bodies with muscular hypertrophy, promoting the tensioning between health and fitness in its constitution. We also discuss the production of this body with developed musculature as a disorder called vigorexia. For that we start reflecting about the factors that stimulate the production of muscular hypertrophy in the woman, seeking to explore the concepts of health, fitness and pathology. We don't want to promote a truth, but to incite reflection that the discourses that relate the practice of physical exercises to health don't consider that this practice can happen much more because of the desire for fitness, of overcoming limits, not being noticed the obsessive and compulsive behaviors associated to vigorexia, which, according to scientific discourse, characterize it as a disorder. It is therefore necessary to problematize the truths

¹ Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande/RS - Brasil. E-mail: fabianap.stein@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande/RS - Brasil. E-mail: pribeiro.furg@gmail.com



presented by scientific discourses, which institutes meanings about the production of the feminine muscular body.

Keywords: *Muscular hypertrophy; body dysmorphic disorders; health; fitness; women.*

1. INTRODUÇÃO

Este artigo³ tem como objetivo discutir a produção de corpos⁴ femininos com hipertrofia muscular⁵ que, hoje, são culturalmente aceitos e desejados, e visa problematizar a associação dessa produção à questão de saúde e aptidão. Também discutiremos a produção desse corpo com musculatura desenvolvida como um transtorno chamado de vigorexia, que se caracteriza essencialmente pela preocupação crônica de não ser suficientemente musculoso/a (POPE JUNIOR *et al.*, 1997).

Partimos do entendimento de que os corpos são a superfície de construção dos sujeitos e suas identidades, bem como dos discursos que os interpelam, da influência da cultura e dos espaços sociais em que transitam. Esse entendimento vai ao encontro daquilo que aponta Foucault, ou seja, o corpo como:

Superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto que a linguagem os marca, as ideias os dissolvem), lugar de dissociação do Eu (que supõe a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétua pulverização (2006, p.22).

Nesse sentido, os corpos são construções muitas vezes vinculadas às intervenções científicas e tecnológicas de cada sociedade, as quais produzem saberes e discursos. Os corpos também são produzidos pela linguagem que tem o poder de definir-lhe normalidades e anormalidades e também o que é considerado um corpo belo, jovem e saudável. (GOELLNER, 2013).

Os corpos ainda podem ser entendidos como:

O resultado provisório de diversas pedagogias que o conformam em determinadas épocas e lugares; que ele é marcado e distinguido muito mais pela cultura do que por uma presumível essência natural; que adquire diferentes sentidos no momento em que é investido por um poder regulador que o ajusta em seus menores detalhes, impondo limitações, autorizações e obrigações, para além de sua condição fisiológica. (FRAGA, 2000, p.98).

Portanto, os corpos femininos estão associados a um contexto e se constituem com marcas vinculadas à religião, cultura, etnia, gênero, entre outros. É uma marca identitária e também da cultura em que estão inseridos, como por exemplo: os pés das chinesas que eram quebrados para adquirir a forma de bulbo de lótus, uma

³ O estudo é parte integrante da Tese de Doutorado que está sendo realizada no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

⁴ No texto não utilizaremos "corpo", mas sim "corpos" em suas infinitas possibilidades: do saudável ao doente, do infantil ao velho, do branco ao negro, do anoréxico ao obeso, ... (GOELLNER, 2010).

⁵ Entende-se por hipertrofia muscular o aumento da área de secção transversa da musculatura esquelética que pode ser desencadeada por estímulos intensos de curta duração contra cargas de alta intensidade sendo que o número de repetições e o intervalo de recuperação parecem exercer também um papel fundamental. (BARBANTI *et al.*, 2004).



característica considerada, antigamente, como sinal de beleza feminina; também o hábito das mulheres-girafa da Tailândia e da tribo Ndebele da África que colocam anéis metálicos ao redor do pescoço antes da puberdade para ficarem mais bonitas (GORENDER, 2008). Ainda considerando o corpo como marca da cultura, não podemos deixar de mencionar as mulheres da Mauritània que são encorajadas a ganhar peso para se tornarem atraentes, pois uma esposa obesa é sinal de prestígio para os homens dessa região (WATERLOW, 2013).

Podemos dizer, então, que os corpos femininos estão intimamente associados à sociedade que os constroem, e determina, em cada época, por exemplo, qual o corpo saudável e belo, bem como os procedimentos e técnicas necessários para alcançá-lo. A valorização do corpo da mulher ocidental passou do obeso, característico do início da Idade Média, para o extremamente magro, do início do século XXI, chegando ao corpo magro com a musculatura bem desenvolvida característico da sociedade atual e sobre o qual abordaremos nesse artigo.

Assim, para Edvaldo Souza Couto “o corpo sempre foi mutável, mais que um objeto da natureza ele sempre foi um objeto da cultura.” (2012, p.174). Para o autor, o corpo não vai se aperfeiçoando, mas torna-se inadequado em determinados tempos e espaços, e, assim, necessita mudar para manter-se. Em cada período da história e em cada cultura, vamos percebendo essa maleabilidade do corpo que também acontece em função do discurso sobre saúde e quer ser reconhecido no meio em que habita e que o desafia a isso.

Como vimos, os corpos têm sido foco de muitas discussões. Continuamente somos expostos aos diferentes discursos da Ciência, da mídia, da religião, que vão nos ditando modos de ser e estar no mundo e, inclusive, de manter a saúde.

O corpo da mulher, ao longo da história, também foi produzido pela Ciência, além de ser o mais vigiado, visto que precisava estar saudável para a geração de uma nova vida. Por exemplo, como apresenta Laqueur (2001), durante milhares de anos pensava-se que a genitália da mulher era igual a do homem só que interna. Ele narra que Galeno, no século II d.C. demonstrou que as mulheres eram semelhantes ao homem com relação a genitália, mas que nelas faltava um calor vital que as impedia da perfeição observada nos homens, onde eram visíveis suas estruturas. Somente por volta do século XVIII, o isomorfismo sexual que influenciou muito a visão que se tinha da mulher e do seu papel social, político e cultural foi substituído pelo dimorfismo sexual. Hoje, um outro exemplo dessa produção da ciência sobre corpo feminino é a Tensão Pré-Menstrual (TPM), por muito tempo não era considerada uma síndrome, mas que, agora, embasa muito do que é dito sobre o corpo e o agir da mulher no período que antecede a menstruação.

Também os padrões de beleza estão associados à produção dos corpos em suas infinitas possibilidades e, muitas vezes, o belo é associado ao saudável. Atualmente, a lipofobia, ou seja, a aversão pela gordura, vem fazendo parte do cotidiano, pois a gordura não tem espaço na construção do corpo saudável. Segundo Denise Sant’Anna (2016), os regimes para emagrecer propiciaram o encontro das pessoas consigo mesmas, a integração social e o equilíbrio familiar, e a pessoa obesa passou a ser vista como aquela que sofre por sua incapacidade de administrar seu próprio peso, volume e de investir em si mesma.



Por esse viés, algumas pessoas passam a não estar satisfeitas com o seu próprio corpo, como, por exemplo, na vigorexia e nos transtornos alimentares como: a bulimia e anorexia. Essa insatisfação torna-se maior pela imposição dos modelos de corpos ideais apresentados pela sociedade, o que incentiva a normalização dos corpos⁶.

A partir de Foucault (2006) entendemos que essas verdades produzidas sobre os corpos são discursivamente instituídas, uma vez que cada sociedade tem seu regime de verdade, no qual determinados discursos circulam como verdadeiros, sendo que mecanismos e instâncias permitem sancionar esses discursos e não outros. Além disso, algumas técnicas e procedimentos são valorizados para a obtenção da verdade. Assim, discursos de verdade, que para Foucault “não significa conjunto de coisas verdadeiras a descobrir ou fazer aceitar, mas o conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder” (2006, p.13), estão muito associados ao discurso médico e científico, instituindo normas quanto à obtenção do corpo belo e saudável.

Para o homem, ter um corpo musculoso significa estar dentro da normalidade, fato visível inclusive nas esculturas da antiguidade, nos brinquedos infantis e nas pesquisas sobre essa temática que, por muitos anos, eram dedicadas apenas ao sexo masculino. (POPE JUNIOR *et al.*, 1993; CAFRI *et al.*, 2008; BABUSA *et al.*, 2015; MURAKAMI *et al.*, 2016). Para a mulher, no entanto, a obtenção de um corpo com a musculatura definida é um padrão de beleza e saúde muito recente, pois ela geralmente está associada ao desejo de um corpo magro. (FERREIRA; VEIGA, 2008; KELLEY *et al.* 2010; MARTÍNEZ *et al.*, 2014).

Dessa forma, um corpo feminino com excesso de musculatura passa a ser visto como algo que foge dos padrões considerados normais e passa-se a suspeitar de transtornos como a vigorexia, presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V-DSM-V (APA, 2014) e pouco estudada em mulheres. Assim, o primeiro relato desse transtorno em mulheres ocorreu, apenas, em 1997, por Pope Júnior *et al.*

2. O CORPO FEMININO E A HIPERTROFIA MUSCULAR

Entre as mulheres a prática de exercícios físicos já é bastante antiga. Foucault menciona em seu livro, *História da Sexualidade 3*, ao falar sobre o regime dos prazeres nos séculos I e II, um procedimento a ser adotado, em relação às jovens, que já envolvia essa prática:

[...] um regime que deve acompanhar a vida da jovem antes mesmo da puberdade; que fiquem as meninas, durante a infância, misturadas com os meninos; posteriormente, quando chega a idade de separá-las, que sejam submetidas a um regime bem cuidadoso: sem carne, sem pratos muito nutritivos, com pouco ou nenhum vinho, longos passeios, exercícios. Deve-se ter em mente que a ociosidade “é para elas o que há de mais prejudicial”, e que é “vantajoso usar os exercícios para pôr o calor em movimento e para esquentar o hábito do corpo, mas de tal

⁶ Para essa normalização, somos submetidos a dois mecanismos: disciplinar e regulamentador que visam, respectivamente, a atuar sobre o corpo individual para dele obter maior produtividade (corpos dóceis e úteis) e sobre a população no sentido de aumentar a longevidade. (FOUCAULT, 1999).



maneira que permaneçam mulheres e não tomem um caráter viril." (1985, p.133, **grifos do autor**).

Como apresenta o autor, havia um cuidado com a alimentação e um incentivo para a prática de exercícios como condição da saúde da mulher. Nesse sentido, a prática de esportes incluindo o esporte escolar, o espírito de competição e a prática da bicicleta também foram encorajados entre as mulheres no final do século XIX, o que contribuiu para que elas se emancipassem. Acreditava-se que mulheres musculosas garantiam a qualidade e a reprodução da raça e que a prática da bicicleta fortalecia os músculos do útero. (SANT'ANNA, 1995).

Na década de 1980, valorizou-se a "malhação", não apenas nos clubes, mas também nos parques e nas ruas, incentivada pela mídia e pelas políticas públicas. É na década de 1990 o chamado "boon" de academias de ginástica (SANT'ANNA, 2014), o que propiciou que as mulheres exibissem um corpo tonificado altamente incentivado pelo comércio de roupas esportivas, de suplementos alimentares e de anabolizantes. Para Sant'Anna, na década de 2000:

[...] a ascensão de uma nova classe média no país, ávida pelo consumo de marcas de luxo, e o acesso a uma hipersaúde - o que significa o desejo de adquirir um corpo 100% forte e seguro de si - forneceram a formatação final para os corpos das novas "mulheres bombas" [...] A "boazuda" tinha curvas corporais capazes de atordoar o juízo dos mais equilibrados rapazes. Mas não lhe era exigido a firmeza dos músculos salientes. Agora, contudo, a turbinada refere-se à amplitude e à dureza muscular, obtida com muita "malhação", podendo incluir o uso de anabolizantes e inclusão de próteses no corpo. (2014, p.178, **grifos da autora**).

Então é produzido um corpo para ser exibido associado à satisfação pessoal e com a garantia da suposta saúde. Nesse viés, o biopoder, que privilegia o corpo social, encarregado de manter a vida, tem necessidade de valer-se de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos (FOUCAULT, 1988) e utiliza-se, para isso, da biopolítica centrada em campanhas de manutenção do corpo saudável através da prática de exercícios e de esportes, entre outras formas.

Nesse sentido, Denise de Araújo e Claudio de Araújo (2000) afirmam que a prática de exercícios precisa fazer parte do cotidiano das pessoas, da educação e dos tratamentos médicos, devido a fatores como o social e o econômico, já que essa prática possibilita que o indivíduo se mostre ativo fisicamente em grupo e, ao exercitar-se, diminua os custos com a saúde individual e coletiva.

Além do mais, segundo Silvana Goellner (2013), a cultura atual e a ciência nos responsabilizam pelo "cuidado de si", o qual está diretamente relacionado com as opções que fazemos e que nos induzem a ter ou deixar de ter um corpo belo e/ou saudável. Nesse sentido, Foucault explica:

[...] é preciso entender que o princípio do cuidado de si adquiriu um alcance bastante geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é em todo caso um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver;



desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu assim uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber. (1985, p.50).

Atualmente, há uma nova concepção do cuidado de si na qual ocorre maior valorização e cuidado do corpo em detrimento da alma. Trata-se da bioascese, em que todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas e sexuais são ressignificadas como práticas de saúde e os cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos são importantes para a construção das bioidentidades (ORTEGA, 2008). O autor afirma que:

o auto-aperfeiçoamento individual tornou-se um significativo privilégio por meio do qual os indivíduos exprimem sua autonomia e se constituem no mundo competitivo. Mediante as numerosas práticas bioascéticas, o indivíduo demonstra sua competência para cuidar de si e construir sua identidade. (2008, p.33).

A mulher, muitas vezes interpelada pelos discursos da cultura *fitness* e pela mídia (que usa do saber científico), passa a preocupar-se com as práticas bioascéticas. Nessas práticas, há uma tendência a um modo de existência centrado em si mesmo com vista à saúde e ao corpo perfeito, sendo que a vontade do indivíduo passa a estar a serviço do discurso da Ciência e o foco não é a reestruturação das relações sociais, mas sim, o narcisismo, uma preocupação excessiva com a performance corporal. (ORTEGA, 2008).

Na sociedade atual, as práticas bioascéticas atuam na produção da subjetividade, que deixa de ser “interiorizada” e passa a ser mostradas nas redes sociais. O corpo produzido torna-se “objeto de visão” (Ibid., p.42); é necessário apresentá-lo em diferentes mídias, como imagens que recebem um tratamento digital que, muitas vezes, não corresponde à realidade, mas que vendem a ideia do corpo que precisa ser alcançado. Segundo Paula Sibilia:

Nesse novo contexto, o aspecto corporal assume um valor fundamental: mais do que um suporte para acolher um tesouro interior que devia ser auscultado por meio de complexas práticas introspectivas, o corpo se torna uma espécie de objeto de design. É preciso exibir na pele a personalidade de cada um, e essa exposição deve respeitar certos requisitos. As telas - sejam do computador, da televisão, do celular, da câmera de fotos ou da mídia que for - expandem o campo de visibilidade, esse espaço onde cada um pode se construir como uma subjetividade alterdirigida. A profusão de telas multiplica ao infinito as possibilidades de se exibir diante dos olhos alheios e, desse modo, tornar-se um eu visível. (2008, p.111, **grifos da autora**).

A exibição do corpo produzido é uma forma de mostrar o empenho de cada um, ao mesmo tempo, que também é um desejo de pertencimento a um determinado grupo, fato que influencia na prática da hipertrofia muscular como um estilo de vida, já que muitos homens e mulheres acreditam que a produção de um corpo musculoso lhes dará acesso ao convívio com pessoas que frequentam academias, ou seja, pessoas do



mundo *fitness*. Para Claude Fischler (1995), o corpo se constitui em um signo por meio do qual a sociedade percebe a nossa adesão ao vínculo social e se estamos seguindo as regras da distribuição e da reciprocidade. Dessa forma, vamos construindo um corpo que nos dá a possibilidade de pertencer a um determinado grupo social.

Em contrapartida, Francisco Ortega salienta que “o interesse pelo corpo gera o desinteresse pelo mundo; a hipertrofia muscular se traduz em atrofia social.” (2008, p.48). O indivíduo, ao centrar-se na perfeição corporal, dedica horas do seu dia para essa prática e isola-se do convívio social. O corpo passa a ser o foco de suas ações, e não há uma preocupação com os outros e com o bem comum.

No entanto, as representações do corpo belo, jovem e saudável não são universais e variam segundo o lugar e o tempo onde estão inseridos. Entretanto, a mídia vai lançando estratégias da produção dos nossos corpos. Ela vai produzindo formas particulares de subjetivação que, para a mulher, se pensarmos em termos da vigorexia, pode se tornar uma forma patológica de subjetividade.

Lisa Groesz *et al.* (2002) têm mostrado uma preocupação de longa data com essa questão da influência da mídia na exposição de modelos corporais ideais, visto que se tornou uma importante causa de insatisfação corporal em muitas meninas e mulheres. Na pesquisa realizada, a exposição pela mídia de corpos magros interferiu de forma negativa na imagem corporal das mulheres podendo fazer com que elas se sintam mal com o peso e forma que possuem. As autoras chamam a atenção para o fato de que as mulheres são vulneráveis aos corpos apresentados pela mídia, porque já internalizaram o ideal da beleza esbelta. Atualmente, o mesmo pode ocorrer em relação ao corpo feminino “sarado”.

Nesse cenário, a mídia, associada à indústria do consumo, apresenta corpos em um padrão estético inacessível para a maioria das pessoas, os quais são indicativos de beleza e se apresentam como um jogo de sedução. (BARBOSA *et al.*, 2011). A tentativa de aquisição desse corpo torna-se um desafio em que o corpo é levado a limites, o que, muitas vezes, pode gerar sentimentos de insatisfação e ansiedade.

A sociedade vai impondo modelos corporais com data de validade e nós vamos seguindo esse corpo padrão que vai se tornando inatingível e altamente mutante. “Não há outro caminho para buscar a libertação senão submeter-se à sociedade e seguir suas normas. A liberdade não pode ser ganha contra a sociedade.” (BAUMAN, 2001, p.30).

Para o autor, cabe ao indivíduo descobrir o limite da sua capacidade e a escolha da finalidade dessa capacidade, capaz de trazer a máxima satisfação em um mar de possibilidades líquidas e fluidas que conduzem à sensação agradável de saber que o “jogo continua”. Na sociedade do consumo, vivemos viciados em exemplos e em orientações de como podemos ser empreendedores de nós mesmos com receitas de vida, sendo que as possibilidades não podem ser esgotadas. Ele afirma:

Na corrida dos consumidores, a linha de chegada sempre se move mais veloz que o mais veloz dos corredores. [...] Então é a continuação da corrida, a satisfatória consciência de permanecer na corrida, que se torna o verdadeiro vício - e não algum prêmio à espera dos poucos que cruzam a linha de chegada. (2001, p.94).



Essa busca incessante pelo corpo perfeito é de interesse do mercado capitalista. Continuamente somos bombardeados por produtos, modelos, aparelhos estéticos, que trazem a promessa de um corpo saudável e/ou apto, dentro dos padrões almejados por nossa cultura. Dessa maneira, na sociedade de consumo, impérios industriais produzem aparelhos de musculação cada vez mais convidativos, suplementos nutricionais e revistas voltadas para a boa forma e saúde em que as práticas e representações do corpo são atravessadas por inúmeras estratégias de regulação. (SANT'ANNA, 1995).

A sociedade contemporânea, a sociedade líquida, como nos apresenta Bauman (2001), vai impondo sempre novos modelos de corpos, o que pode criar continuamente o sentimento de insatisfação, pois o estilo de vida adotado por algumas pessoas pode borrar a fronteira do saudável e tornar-se um transtorno de saúde quando associado a comportamentos obsessivos e/ou compulsivos que, de alguma forma, trazem prejuízo ao indivíduo. O aceitar-se, não ter vergonha do seu próprio corpo, torna-se, para muitas mulheres, um problema para a vida toda, podendo desencadear transtornos relacionados ao corpo. (FERREIRA; VEIGA, 2008; CASTLE *et al.*, 2006; TOMSA *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o excesso de treinamento, às custas de lesões e utilização de anabolizantes, mostraram o lado frágil do fanatismo pela boa forma e a colocaram sob suspeita de que seja a melhor forma de proteção da saúde e, com isso, o discurso da atividade física vinculado à saúde, precisou mudar o enfoque para sobreviver, ou seja, ao mesmo tempo que condenava o excesso, também passou a responsabilizar os sedentários pelo destino que teriam em função das suas escolhas de estilo de vida. (FRAGA, 2013).

Todos esses apontamentos nos fazem pensar se a busca da mulher pelo corpo definido é uma questão de produção de um corpo saudável, de superação de limites ou um transtorno (vigorexia). Para essa reflexão, apresentaremos a seguir algumas concepções de saúde, aptidão e patologia.

3. TRILHANDO POR ALGUMAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE, APTIDÃO E PATOLOGIA

Os corpos ao longo do tempo foram tratados de duas grandes maneiras: a primeira, dentro da medicina de Hipócrates e tendências cristãs, tentando submetê-los a regras morais e, a segunda maneira, mais contemporânea, como corpos livres das suas origens culturais, morais, religiosas e genéticas. Essas maneiras, no entanto, têm em comum o medo da doença, da dor e da desumanização das aparências. (SANT'ANNA, 2001).

Para Hipócrates (século V a.C.), pai da medicina ocidental, a saúde era o fruto do equilíbrio dos humores (fluidos): bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. Em seu método, era necessário o conhecimento da natureza humana e a distinção da individualidade. A saúde era baseada no equilíbrio entre elementos da natureza, da região, da organização social e dos hábitos. (LOURENÇO *et al.*, 2012).



Mais tarde, com Aristóteles (século IV a.C.), surgiu o entendimento de que era a alma que regulava o desenvolvimento do corpo. Para Galeno (século II d.C.), a ideia central é de que haveria um fluxo permanente dos humores influenciado pelo ambiente, pelo calor inato e pela proporção de alimentos ingeridos. (SANT'ANNA, 2001; LOURENÇO *et al.*, 2012).

Durante o período medieval, com a predominância do Cristianismo, a natureza foi vista como não eterna e o “homem não como um ser na Natureza, mas um ser diante dela.” (SANT'ANNA, 2001, p.12). A alma passou a ser imortal e o corpo permaneceu mortal. Exigia-se um controle sobre o corpo e também sobre a mente. O corpo passou a ser suspeito, pois era prisão da alma e sede dos desejos sexuais, principalmente o corpo da mulher, que era considerada passiva por natureza e com a função reprodutiva.

No século XVII, por influência do desenvolvimento da mecânica, René Descartes associou o corpo a uma máquina com suas engrenagens perfeitas. Com o desenvolvimento da anatomia, a concepção de doença foi alterada do desequilíbrio entre os “humores” para os órgãos. (SCLIAR, 2007).

No século XX ocorre a tentativa da liberação dos corpos de antigos vínculos, desde morais até genéticos. O indivíduo torna-se empreendedor do próprio corpo e da sua saúde. Passa a ser possível reconstruir o próprio corpo com a ajuda dos avanços tecnológicos. A transformação dos corpos passa a estar mais do que nunca presente, ao ponto de não se saber mais o que é realmente saudável.

Georges Canguilhem (2009), com seu olhar médico e filosófico, apresentou algumas provocações em termos do que seria o normal e o patológico. Para ele, o normal pode ter um duplo sentido: ou como algo que se apresenta conforme uma norma, ou como aquilo que corresponde a média de ocorrência em uma determinada população. Para Canguilhem, o normal é “o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas.” (2009, p.45).

Sobre o anormal e patológico, Canguilhem nos traz a concepção de que o anormal não é aquele que não possui norma, já que que ele também é um sujeito com vida, e vida e norma precisam coexistir. O que ele aponta é que o anormal não consegue sair de uma constante, não consegue ser normativo, instituir novas normas para se adaptar às modificações internas e externas de si. O autor também mostra que o anormal não é sinônimo de patológico, pois esse está associado a um sentimento de sofrimento que é avaliado pelo próprio sujeito.

Nesse sentido, ao pensarmos na vigorexia, podemos nos questionar sobre ser ou não um estado patológico. Se pensarmos na questão da busca pelo corpo hipertrofiado, por um lado poderia tratar-se de um sujeito normal, que busca aquilo que culturalmente passou-se a considerar como corpo bonito e saudável. Por outro lado, se essa busca pelo corpo perfeito provocar um autossufrimento, um comprometimento da sua vida social e profissional, pode passar a ser patológico. Como nos diz Canguilhem, o “limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso.” (2009, p.59).

Ao contrário de outras concepções apontadas pela medicina em que a patologia seria apenas uma variação quantitativa do normal, Canguilhem (2009) aponta que há uma infinidade de possibilidades fisiológicas e contextuais na vida e, portanto, estabelecer



uma norma para, a partir dela, dizer se um organismo é saudável ou doente, transforma esses conceitos em ideais que nunca poderão ser alcançados, uma vez que novas normas estarão sempre surgindo.

Para Canguilhem (2009, p.27), “uma função poderia ser chamada de normal, enquanto fosse independente dos efeitos que produz”. A hipertrofia muscular, isoladamente, pode ser normal se não considerarmos os seus efeitos que podem conduzir à vigorexia, como, por exemplo, a obsessão pela musculatura desenvolvida e a compulsão por exercícios físicos.

Há uma tendência em adequar o organismo às normas estabelecidas pela cultura. Sendo assim, muitas vezes, percebemos uma intensa patologização e medicalização (esse desejo terapêutico de intervenção sobre o patológico) de práticas corporais e nestas podemos incluir, também, a vigorexia.

Estamos num confronto triplo entre a Pedagogia do *Fitness* que institui práticas e discursos sobre o corpo magro e ativo (CÉSAR; DUARTE, 2009), a Psiquiatria que tenta mostrar que essa prática pode desenvolver um transtorno e o sujeito que quer superar os seus limites e apresentar à sociedade essa sua aptidão.

Bauman aponta que:

[...] a saúde como todos os conceitos normativos da sociedade dos produtores demarca e protege os limites entre “norma” e “anormalidade”. Saúde é o estado próprio e desejável do corpo e do espírito humanos - um Estado que (pelo menos em princípio) pode ser mais ou menos exatamente descrito e também precisamente medido. Refere-se a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado e atribuído. (2001, p.100).

Nessa perspectiva, a saúde, verificada por meio do exame que proporciona medidas precisas, implica em um corpo com bom desempenho, capaz de realizar trabalho, de seguir as normas. Mas, mais do que isso, a saúde, na contemporaneidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), consiste em “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade”. Seria um estado geral de equilíbrio nos indivíduos, resultando em sensação de bem-estar. (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Então, a partir dessa definição, podemos dizer que a sociedade nos atribui a responsabilidade por alcançar esse estado, que deve partir das práticas de esportes ou atividades físicas associadas a uma reeducação alimentar e ao bom convívio social. Somos empreendedores/as do nosso próprio corpo. É preciso discipliná-lo para que se mantenha saudável e para que não sejamos considerados como indivíduos sem capacidade de cuidar do próprio corpo, com força de vontade insuficiente para atingir esse objetivo.

No entanto, indivíduos incorporam as práticas de atividades físicas de tal forma em suas vidas seguindo-as, por vezes, sem pensar sobre seus efeitos e culpando-se quando não as realizam. O sacrifício vem associado à alegria pela realização dos treinamentos, e é nesse momento que se estabelece o limite entre o saudável e o



patológico, um limite que, muitas vezes, é atravessado e não se consegue voltar. (FRAGA, 2001). O culto ao corpo oscila entre um estilo de vida e uma doença.

Logo, o objetivo é manter o que se idealiza como saúde, juventude e boa forma, mesmo que os sacrifícios para as alcançar exijam um extremo disciplinamento do corpo, a prática de exercícios físicos até a exaustão e o uso de substâncias químicas. Os corpos são levados a limites que, às vezes, acarretam lesões. São os exageros para modelar os corpos, para buscar, por exemplo, a hipertrofia muscular.

A disciplina sobre os corpos acaba disseminando:

[...] uma ideologia de autossuperação e uma busca pela elevação do rendimento que vai além das capacidades de cada sujeito e até os limites biológicos da espécie, quando procura alcançar estados pós-normais ou sentir-se “mais do que bem” com ajuda de produtos químicos e treinamentos específicos. (SIBILIA, 2012, p.46).

Para Le Breton, “quanto mais se sofre, mais os músculos se desenvolvem e são valorizados. Ao mesmo tempo, a dor converte-se em um gozo difuso que os *body builders* comparam com o ato sexual.” (2007, p.44). Nessa situação, percebemos uma tendência em ultrapassar o saudável: a dor associada ao prazer.

A obsessão pela boa forma (corpo bronzeado, siliconado, lipoaspirado ...) aumenta o preconceito e dificulta o confronto com o fracasso de não atingir esse ideal, fato relacionado ao aparecimento de distúrbios como anorexia, bulimia, depressão (ORTEGA, 2008) e vigorexia.

Essa busca pode se constituir em um desejo de aptidão para alguns e saúde para outros. Em nossa sociedade percebe-se uma confusão entre saúde e aptidão e ambas acabam sendo estimuladas sem que seja levado em conta o fato de que a busca pela aptidão pode, muitas vezes, levar ao caminho oposto à saúde.

Muitos pesquisadores utilizam o termo aptidão associado à saúde (PEREIRA *et al.* 2016; NOGUEIRA; PEREIRA, 2014; CARDOSO *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2014; CORSEUIL; PETROSKI, 2010), considerando que se o indivíduo apresentar uma boa avaliação quanto aos componentes da aptidão física, estará, possivelmente, com um bom estado de saúde. (GUEDES *et al.* 2012; PEREIRA *et al.*, 2014; ARAÚJO; ARAÚJO, 2000; CORSEUIL; PETROSKI, 2010).

Na Biblioteca Virtual em Saúde, disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) a aptidão física aparece como “habilidade de desempenhar tarefas diárias e atividades físicas em um estado altamente funcional, frequentemente como resultado de condicionamento físico”, o que demonstra a sua vinculação com a saúde, ao considerar que o corpo precisa estar em perfeito funcionamento.

A aptidão física relaciona-se a diferentes variáveis que são amplamente valorizadas como: potência aeróbica máxima, força, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, coordenação motora, potência e velocidade. (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Markus Nahas define aptidão física como “a capacidade de realizar atividades físicas” (2006, p.40) e aponta duas formas de abordagem:



a) a *aptidão física relacionada a performance motora* – que inclui componentes necessários para uma performance máxima no trabalho ou nos esportes e b) *aptidão física, relacionada à saúde* – que congrega características, que em níveis adequados, possibilitam mais energia para o trabalho e o lazer, proporcionando, paralelamente, menor risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas associadas a baixos níveis de atividade física habitual. (Ibid., p.40, **grifos do autor**).

Nesse seguimento, Bauman (2001), apresenta a aptidão como pertencente a um discurso diferente daquele vinculado à saúde, pois apela para preocupações diferentes, ou seja, o estado de aptidão, segundo ele, não pode ser fixado, mas corresponde a ter um corpo flexível, capaz de ajustar-se a situações nunca antes testadas, e estar pronto a enfrentar aquilo que não faz parte da rotina, o novo. Além disso, a aptidão corresponde a uma experiência subjetiva (vívida) de satisfação e prazer que nunca serão completamente alcançados, pois não possui um fim natural, já que a satisfação de alcançar um objetivo é rapidamente substituída pelo desejo de alcançar mais.

Na sociedade em que vivemos, o controle torna-se sedutor na medida em que há preocupação pela aprovação e aceitação alheia e isso move o agir dos sujeitos. Ela surge como condição de possibilidade para que se desenvolva o desejo de exibir a capacidade de definir sua musculatura, superando os padrões numa busca incessante, apto para as mais variadas possibilidades de atingir o prazer corporal, a busca pelo corpo flexível e passível de viver o novo e o surpreendente, o que caracteriza o estado de aptidão, segundo Bauman (2001).

Além disso, de acordo com o autor, há uma diferença fundamental entre a sociedade produtora e a sociedade dos consumidores. Enquanto a primeira tem a saúde como padrão, a segunda coloca a aptidão (*fitness*) como ideal. Ele salienta que “nem todos os regimes de aptidão são bons para a saúde e que o que ajuda a manter a saúde não necessariamente leva a aptidão.” (2001, p.99). A aptidão nos leva a sempre querer mais, e, para isso precisamos consumir os produtos que nos possibilitam alcançar esse mais.

Assim, a busca pela hipertrofia muscular pode relacionar-se muito mais com o desejo de aptidão do que com a busca pela saúde, se considerarmos que não há limites para a construção dos músculos, tanto em termos do consumo de alimentos hiperproteicos, quanto em relação aos treinamentos nas academias e ao hábito de olhar-se constantemente no espelho, que caracteriza o autoexame apontado por Bauman (2001).

O desejo da produção de um corpo com a musculatura desenvolvida pode ultrapassar a linha tênue entre saúde e aptidão e, quando associado a comportamentos obsessivos e compulsivos, ou que de alguma forma causam o sofrimento do indivíduo, caracterizam o que o saber científico passou a chamar de vigorexia.



4. A PRODUÇÃO DA VIGOREXIA PELA CIÊNCIA: UM TRANSTORNO DE SAÚDE?

A vigorexia ou dismorfia muscular é uma especificação do transtorno dismórfico corporal (TDC) que se caracteriza pela preocupação de que os/as outros/as percebam defeitos (que na verdade são leves ou não observáveis) no seu corpo, ou seja, uma preocupação excessiva com a aparência. Esse transtorno foi descrito, no século XIX, como dismorfofobia, mas só adquiriu critérios diagnósticos no DSM-III- R em 1987, quando foi classificado como transtorno somatoforme atípico, caracterizado por uma preocupação excessiva com um defeito mínimo ou imaginário na aparência física. (FEITOSA FILHO, 2008).

No DSM-V, publicado em 2013, a vigorexia (Dismorfia Muscular), que não constava nas edições anteriores, aparece no capítulo Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados como uma especificação do transtorno dismórfico corporal na qual o indivíduo acredita que sua estrutura corporal é muito pequena ou insuficientemente musculosa. (APA, 2014).

A Dismorfia Muscular envolve uma preocupação da pessoa de não ser suficientemente forte e musculosa não apenas em uma parte, mas no corpo todo, enquanto que nas TDCs típicas, a preocupação é em relação a áreas específicas. (ASSUNÇÃO, 2002).

Além de Dismorfia Muscular, outros termos têm sido associados à vigorexia nos trabalhos científicos como: bigorexia que é um termo associada à palavra *bigger* (maior, na língua inglesa) e anorexia reversa que foi um termo proposto por Pope *et al.* (1993). Os autores, ao estudarem a anorexia entre fisiculturistas, observaram que alguns tinham sintomas inversos à anorexia, ou seja, se achavam pequenos e fracos quando, na verdade, eram grandes e musculosos. Apesar de inicialmente a vigorexia ter sido denominada de anorexia reversa, o nome foi alterado pela verificação de que não se tratava de um transtorno alimentar, mas de um Transtorno Dismórfico Corporal. (POPE *et al.*, 1997).

O termo vigorexia tem o mesmo significado de bigorexia, mas é mais conhecido em países latinos, apesar de ser utilizado também em países europeus com idiomas de origem latina como Espanha, Portugal e Itália. Quanto à etiologia, “vigorexia quer dizer: vigor (força, robustez) + rexia (prefixo do grego “órexis” significa, apetite), ou seja, apetite de ficar forte.” (FALCÃO, 2008, p.3).

Segundo Odimar Feitosa Filho (2008), a vigorexia leva a uma compulsão por exercícios físicos e a uma obsessão pela musculatura. As pessoas com sintomas vigoréxicos olham-se constantemente no espelho, mas jamais estão satisfeitas com o corpo que possuem.

Esses indivíduos utilizam muitas horas do seu dia com a prática de exercícios físicos, comprometendo a vida social e evitando atividades aeróbicas pelo receio de perda da massa muscular. (ASSUNÇÃO, 2002). Eles realizam dietas ricas em proteínas, carboidratos e pobres em gorduras para ganharem mais massa muscular. (PÉREZ *et al.*, 2017).



As pessoas vigoréticas podem desenvolver uma obsessão pela rotina de exercícios e por uma dieta impecável, levando ao abandono da vida social para atingir seus objetivos (PAULA; VIEBIG, 2016), além de utilizar esteroides anabolizantes e suplementos alimentares de forma indiscriminada. (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Torna-se bastante importante que pais, responsáveis, professores/as e treinadores/as observem comportamentos que podem estar relacionados à vigorexia, pois muitos indivíduos sofrem por causa de sua imagem corporal e sinais do seu sofrimento não são percebidos. Muitos indivíduos escondem uma ansiedade sobre a sua aparência podendo inclusive nem admitir isso para si mesmos. (POPE *et al.*, 2000).

A vigorexia ocorre tanto em homens como mulheres, embora pouco se tenha estudado sobre este transtorno em mulheres. Conforme pesquisa que realizamos no Portal de Periódicos da CAPES, com a Base de Dados *Science Direct*, de um total de 171 artigos pesquisados sobre vigorexia, publicados entre 1993 e 2016, apenas 2 abordaram a vigorexia exclusivamente nas mulheres.

Nesse sentido, Indiana Baum (2015), em seus estudos com frequentadores de uma academia de musculação, observou que as mulheres têm maior estimativa de ocorrência de vigorexia “branda ou moderada” (40%) do que os homens (12,9%), contrariando o que dizia a literatura até então e inclusive quanto ao DSM-V que define a Dismorfia Muscular, como uma forma de transtorno dismórfico corporal que ocorre quase exclusivamente no sexo masculino. (APA, 2014).

Esse novo padrão de corpo feminino com hipertrofia muscular passa a fazer parte do nosso cotidiano, e, quando essa prática vai além do autogoverno, do autocontrole, comprometendo a capacidade reflexiva da pessoa em termos do cuidado de si, pode estar vinculada ao transtorno denominado vigorexia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que continuamente a sociedade e a mídia vêm apresentando corpos ditos saudáveis, mas que, muitas vezes, se confundem com um desejo de aptidão e de espetacularização do corpo produzido. Mulheres adolescentes e jovens têm sido bombardeados pela mídia com filmes, fotos, mensagens que estabelecem padrões a serem atingidos e/ou quebrados. Para Paula Sibilía:

Todos os dias, esses modelos digitalizados - e, sobretudo, digitalizantes - desbordam das telas, dos *outdoors* e das páginas das revistas, para impregnarem os nossos corpos e as nossas subjetividades. As imagens assim editadas se convertem em objetos de desejo a serem reproduzidos na própria carne. (2009, p.40, **grifo da autora**).

A autora aponta que o corpo perfeito é um alvo desejado pelos membros da sociedade e pelo qual é preciso se esforçar, trabalhar e lutar. Nesse sentido, destacamos o fato de que, cada vez mais, a mulher quer mostrar a capacidade de cuidar de si mesma, a sua eficiência.

Assim, discursos sobre *fitness*, corpo, saúde e juventude estão em toda parte, ditando regras e estimulando um cuidado sobre o corpo no intuito de manter a saúde. Dessa forma, as práticas bioascéticas, dentre elas destacamos a prática de exercícios pela



mulher para promoção da hipertrofia muscular, estimulam a adquirirem uma postura reflexiva, se autocontrolarem e autovigiarem para constituírem as suas identidades, influenciando nas decisões sobre os estilos de vida adotados. (ORTEGA, 2008).

A Ciência considera que, quando o autocontrole deixa de existir e comportamentos obsessivos e compulsivos passam a fazer parte da vida das pessoas, está caracterizado um transtorno, como acontece na vigorexia.

Na discussão entre hipertrofia muscular, como busca de saúde, hipertrofia muscular, como uma questão de aptidão e hipertrofia muscular, como possível desenvolvimento de um transtorno, alcunhado de vigorexia, talvez não seja possível chegar a um consenso sobre a produção desse corpo com a musculatura desenvolvida, já que que não estamos mais na época do Iluminismo em que havia uma metanarrativa de que tudo é unitário, ou seja, da produção de uma única verdade sobre os corpos e, muito menos sobre os corpos femininos.

Aponta-se que a saúde está associada à prática de exercícios físicos e, nesse sentido, as políticas públicas passam a incentivá-la. Queremos provocar a reflexão de que esse estímulo ao cuidado do próprio corpo (muitas vezes mascarado pelo desejo do corpo saudável), entre as mulheres, pode ultrapassar o autocontrole, interferindo no governo dos corpos e ficando numa linha tênue entre estilo de vida e transtorno de saúde.

Nesse sentido, considerando que uma das características observadas entre indivíduos vigoréticos é a falta de percepção de sua obsessão pelo corpo musculoso, da compulsão pelo exercício físico, associado ao comprometimento da vida social e profissional, torna-se importante o olhar cuidadoso das pessoas que convivem com esses indivíduos, para que de alguma forma, possam chamar a atenção para o limite entre saúde e transtorno.

No entanto, se por um lado preocupamo-nos com as questões de saúde, é importante ter cuidado com a epidemia de diagnósticos de transtornos mentais que hoje se encontra na comunidade científica, visto que, por vezes, a busca pelo corpo hipertrofiado não constitui o diagnóstico de transtorno de saúde. Daí a importância de considerar se essa busca vem acompanhada do sofrimento ligado à compulsão por exercícios físicos e a obsessão pela musculatura, pois do contrário, constitui, apenas, um estilo de vida.

Como aponta Maria Aparecida Moysés:

A medicalização está diretamente ligada a essa epidemia, porque, nos dias atuais, qualquer problema está sendo diagnosticado como transtorno mental. [...] Há pessoas precisando de acolhimento, sim, mas quando se tem essa epidemia, os pacientes que possuem problemas reais não são percebidos, pois ficam imersos nesse mar de diagnóstico de transtornos: eles não são identificados e, conseqüentemente, ficam sem atendimento. (2017, não p.).

Não queremos propor uma outra verdade, mas provocar a reflexão de que os discursos que relacionam prática de exercícios físicos à saúde, não consideram que essa prática pode acontecer muito mais pelo desejo de aptidão, de superação de limites. Para tanto, Bauman (2001) destaca que a aptidão é orientada pela sedução,



pela comparação universal, pela capacidade de aproveitar as oportunidades, de vivenciar sensações ainda não testadas e caracterizadas por um esforço sem fim.

Segundo Carmen Lúcia Soares (2008), a obsessão por si mesmo, pela satisfação com seu próprio corpo caracteriza o individualismo contemporâneo que se revela pela necessidade do consumo para se obter determinada aparência e/ou estilo de vida e o corpo vai se tornando superfície de múltiplas experiências que passam a (e precisam) ser vistas, sendo a excelência corporal, o vetor para o reconhecimento social.

Na sociedade dos/das consumidores/as, quando o corpo padrão não é atingido, ou quando ocorre uma busca incessante por esse padrão, a Ciência o produz como patológico, como a invenção da vigorexia, em que ocorre um exagero na prática de treinamentos de musculação, de dietas hiperproteicas e na quantidade de vezes que a pessoa se olha no espelho, sendo que esses discursos circulam como verdades provisórias e sujeitas a revisões, assim como, o discurso do corpo saudável.

Acreditamos ser importante a reflexão dos discursos sobre os corpos femininos que circulam nas diferentes instâncias sociais como: na mídia, nos periódicos científicos e nos de popularização da Ciência os quais vão interpelando as pessoas e produzindo sentidos, tanto em termos do que é saudável, quanto ao que é transtorno. Torna-se necessário problematizar algumas verdades sobre a hipertrofia muscular, em especial a vigorexia, colocá-las em suspeita, de forma a colaborar na compreensão de que corpos estamos construindo, bem como, desestabilizar as “verdades” construídas sobre os corpos femininos, problematizando que existem múltiplas formas de ser e estar no mundo.

6. REFERÊNCIAS

APA-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais DSM 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.6, n.5, set./out. 2000.

ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques. Dismorfia muscular. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, supl.3, p.80-84, dec. 2002.

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

BABUSA, Bernadett; CZEGLÉDI, Edit; TÚRY, Ferenc; MAYVILLE, Stephen B.; URBÁN, Róbert. Differentiating the levels of risk for muscle dysmorphia among Hungarian male weightlifters: a factor mixture modeling approach. **Body Image**, v.12, p.14-21, 2015.

BARBANTI, Valdir José; TRICOLI, Valmor; UGRINOWITSCH, Carlos. Relevância do conhecimento científico na prática do treinamento físico. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.18, p.101-109, 2004.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, Porto, v.23, n.1, p.24-34, 2011.



- BAUM, Indiana Bernard. **Estudo sobre a correlação entre vigorexia e overtraining em praticantes de musculação**. 2015. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- CAFRI, Guy; OLIVARDIA, Roberto; THOMPSON, J. Kevin. Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. **Comprehensive Psychiatry**, v.49, p.374-379, 2008.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CARDOSO, Marcel Anghinoni; PEREIRA, Flávio Medeiros; AFONSO, Mariângela da Rosa; ROCHA JUNIOR, Ivon Chagas da. Educação física no ensino médio: desenvolvimento de conceitos e da aptidão física relacionados à saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.28, n.1, p.147-161, jan./mar. 2014.
- CASTLE, David J.; ROSSELL, Susan; KYRIOS, Michael. Body Dysmorphic Disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, v.29, p.521-538, 2006.
- CÉSAR, Maria Rita de Assis; DUARTE, André. Governo dos corpos e escola contemporânea: pedagogia do *fitness*. **Educação e Realidade**, v.34, n.2, p.119-134, mai./ago. 2009.
- CORSEUIL, Maruí Weber; PETROSKI, Edio Luiz. Baixos níveis de aptidão física relacionada à saúde em universitários. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.1, p.49-54, jan./mar. 2010.
- COUTO, Edvaldo Souza. Corpo, arte e educação na era tecnológica. In: COUTO, Edvaldo Souza. **Corpos voláteis, corpos perfeitos**: estudos sobre estéticas, pedagogias e políticas do pós-humano. Salvador: Edufba, 2012.
- FALCÃO, Rodrigo Scialfa. Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v.2, n.1, p.1-21, jun. 2008.
- FEITOSA FILHO, Odimar Araújo. **Vigorexia**: uma leitura psicanalítica. 2008, 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2008.
- FERREIRA, Julia Elba de Souza; VEIGA, Gloria Valeria da. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. **Appetite**, v.51, n.2, p.249-255, 2008.
- FISCHLER, Claude. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.



FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FRAGA, Alex Branco. **Corpo, identidade e bom-mocismo-cotidiano de uma adolescência bem comportada**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

FRAGA, Alex Branco. Anatomias emergentes e o bug muscular: pedagogias do corpo no limiar do século XXI. In: SOARES, Carmen (Org.). **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001.

FRAGA, Alex Branco. A boa forma de João e o estilo de vida de Fernanda In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidades e o reconhecimento da diversidade. **Cadernos de Formação RBCE**, v.1, n.2, p.71-83, mar. 2010.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 9. ed. Petrópolis: Petrópolis: Vozes, 2013.

GORENDER, Míriam Elza. Estéticas do corpo: técnicas de modificação corporal. **Cógito**, Salvador, n.9, p.39-41, out. 2008.

GROESZ, Lisa M.; LEVINE, Michael P.; MURNEM, Sarah K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. **International Journal of Eating Disorders**, v.31, n.1, p.1-16, 2002.

GUEDES, Dartagnan Pinto *et al.* Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa *Fitnessgram*. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.18, n.2, mar./abr. 2012.

KELLEY, Courtney C.; Neufeld, Jennie M.; Musher-Eizenman, Dara R. Drive for thinness and drive for muscularity: opposite ends of the continuum or separate constructs? **Body Image**, v.7, n.1, p.74-77, 2010.

LAQUEUR, Thomas Walter. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE BRETON, David. O corpo acessório. In: LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. 2. ed. Campinas: Papirus, 2007.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite *et al.* A historicidade filosófica do conceito saúde. **História de Enfermagem**, v.3, n.1, p.17-35, 2012.

MARTÍNEZ, Nemorio Barrientos; ESCOTO, Consuelo; BOSQUES, Lilián Elizabeth; IBARRA, Jaime Enríquez; JUÁREZ LUGO, Carlos Saúl *et al.* Internalization of aesthetic ideals and body concern in males and females gym users. **Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios**, v.5, n.1, p.29-38, 2014.



MOYSÉS, Maria Aparecida. **A epidemia é de diagnósticos, não de transtornos mentais**. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/90anos/a-epidemia-e-de-diagnosticos-nao-de-transtornos-mentais-diz-especialista-da-unicamp/>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

MURAKAMI, Jessica M.; ESSAYLI, Jamal H.; LATNER, Janet D. The relative stigmatization of eating disorders and obesity in males and females. **Appetite**, v.102, p.77-82, 2016.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde, qualidade**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NOGUEIRA, Julia Aparecida Devede; PEREIRA, Cleilton Holanda. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes participantes de programa esportivo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.28, n.1, p.31-40, jan./mar. 2014.

OMS-Organização Mundial de Saúde. **Biblioteca virtual em saúde**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxth58om>>. Acesso em: 27 mai 2018.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**: corporiedade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PAULA, Samara Souto Fidelis de; VIEBIG, Renata Furlan. Risco de dismorfia muscular em frequentadores de academias do centro de São Paulo. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.10, n.57, p.142-148, jan./fev. 2016.

PEREIRA, Elenice de Sousa; MOREIRA, Osvaldo Costa; BRITO, Igor Surian de Sousa; MATOS, Dihogo Gama; MAZINI FILHO, Mauro Lúcio; OLIVEIRA, Cláudia Eliza Patrocínio de. Aptidão física relacionada à saúde em escolares de município de pequeno porte do interior do Brasil. **Revista da Educação Física/UEM**, v.25, n.3, p.459-468, jul./set. 2014.

PEREIRA, Thais Almeida; BERGMANN, Mauren Lúcia de Araújo; BERGMANN, Gabriel Gustavo. Fatores associados à baixa aptidão física de adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.22, n.3, p.176-181, mai./jun., 2016.

PÉREZ, Eduardo Martínez; NAVARRO, Beatriz Fernández; GÓMEZ, Sheila Cadena. Revisión sistemática de la bibliografía del periodo 2006-2016 sobre la dismorfia muscular: prevalencia, herramientas diagnósticas y prevención. **Nure Investigación**, v.14, n.90, p.1-16, out./nov. 2017.

POPE JUNIOR, Harrison. G.; KATZ, David. L.; HUDSON, James. I. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. **Comprehensive Psychiatry**, v.6, n.34, p.406-409, 1993.

POPE JUNIOR, Harrison. G.; GRUBER, Amanda J.; CHOI, Precilla; OLIVARDIA, Roberto B. A.; PHILLIPS, Katharine, A. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, v.6, n.38, p.548-557, 1997.

POPE JUNIOR, Harrison G.; PHILLIPS, Katharine A.; OLIVARDIA, Roberto. **O Complexo de Adônis**: a obsessão masculina pelo corpo. Rio de Janeiro: Campus, 2000.



- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. 1. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.
- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.
- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.
- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Gordos, magros e obesos**. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.
- SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.
- SIBILIA, Paula. **O show do eu**: a intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- SIBILIA, Paula. O corpo modelado como imagem: o sacrifício da carne pela pureza digital. In: RIBEIRO, Paula *et al.* (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: composições e desafios para a formação docente. Rio Grande: FURG, 2009.
- SIBILIA, Paula. **Imagens de corpos velhos**: a moral da pele lisa nos meios gráficos e audiovisuais. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **O triunfo do corpo**: polêmicas contemporâneas. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.
- SOARES, Carmen Lúcia. A educação do corpo e o trabalho das aparências: o domínio do olhar. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de; VEIGA-NETO, Alfredo; SOUZA FILHO, Alípio (Orgs.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.
- TOMSA, Raluca; ISTFAN, Nicoleta; JENARO, Cristina; FLORES, Noelia; BELÉN, M.; BERMEJO, G. Body image screening questionnaire for eating disorder early detection: a romanian replication. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v.33, p.423-427, 2012.
- WATERLOW, Lucy. **Force fed to find a husband**: how Mauritanian women are fattened up 'like foie gras geese' and take dangerous animal growth hormones to satisfy men's love for larger lady. Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2364060/Force-fed-husband-How-Mauretanian-women-attened-like-foie-gras-geese-dangerous-animal-growth-hormones-satisfy-mens-love-larger-lady.htm>>. Acesso em: 01 abr. 2018.
- WHO-World Health Organization. **What is the WHO definition of health?** Disponível em: <<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>>. Acesso em: 2 ago. 2018.

Submetido em: **29/08/2018**

Aceito em: **06/06/2019**