

CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

JULIANA MARTINS BARBOSA

**FISICULTURISMO E TRANSTORNOS DE IMAGEM
CORPORAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA
COGNITIVA-COMPORTAMENTAL**

JULIANA MARTINS BARBOSA

**FISICULTURISMO E TRANSTORNOS DE IMAGEM
CORPORAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA
COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Psicologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Orientador: Prof.^o Eduardo de Souza
Hashimoto

Apucarana
2025

JULIANA MARTINS BARBOSA

**FISICULTURISMO E TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL: UMA
ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Psicologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Psicologia, com nota final igual a_____,
conferida pela Banca Examinadora
formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.º Mestre Eduardo de Souza
Hashimoto

Prof.ª Especialista Débora Santá
Malaguido Pinto

Prof.ª Especialista Natália Brandão dos
Santos Lourival

Apucarana, ____de _____de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria que me sustentaram em cada etapa desta jornada. Sou grata ao meu orientador, professor Eduardo de Souza Hashimoto, por seu apoio no meu desenvolvimento acadêmico.

Minha família merece um agradecimento especial, pois foi meu alicerce, sempre oferecendo amor e compreensão nos momentos mais desafiadores. Vocês estiveram ao meu lado, confiando no meu potencial e me motivando a seguir em frente.

Aos meus colegas de curso, sou grata pela companhia e apoio, que tornaram essa trajetória mais leve e enriquecedora. Cada um de vocês contribuiu para que essa experiência fosse cheia de aprendizado e crescimento.

Por fim, agradeço a todos os professores e professoras que compartilharam seus conhecimentos e experiências ao longo do curso. Cada ensinamento foi essencial para a minha formação e para a realização deste trabalho.

BARBOSA, Juliana Martins. **Fisiculturismo e Transtorno de Imagem Corporal: Uma análise sob a perspectiva da Terapia Cognitiva-Comportamental**. Trabalho de conclusão de curso (Artigo). Graduação em Psicologia. Faculdade de Apucarana-FAP. Apucarana – PR. 2025.

RESUMO

O fisiculturismo tem ganhado destaque nas últimas décadas como prática esportiva e estilo de vida voltado à busca por desempenho físico e estética corporal. No entanto, o crescimento dessa prática vem acompanhado de preocupações quanto à idealização extrema do corpo e ao aumento de transtornos relacionados à imagem corporal, como a dismorfia muscular. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o fisiculturismo e os transtornos de imagem corporal, destacando de que forma a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) pode contribuir para a compreensão e o tratamento dessas questões. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PePsic, PubMed e Google Acadêmico. O estudo permitiu identificar que a TCC se apresenta como uma abordagem promissora para o manejo de distorções de imagem corporal em fisiculturistas, oferecendo técnicas e estratégias eficazes para a reestruturação de crenças disfuncionais e o fortalecimento de uma autoimagem mais saudável.

Palavras-chave: Fisiculturismo. Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Dismorfia Muscular (DM). Mídias Sociais. Terapia Cognitiva- Comportamental (TCC).

BARBOSA, Juliana Martins. **Bodybuilding and Body Image Disorder: An Analysis from the Perspective of Cognitive-Behavioral Therapy**. Final Paper (article). Undergraduate Program in Psychology. FAP – College of Apucarana. Apucarana – PR. 2025.

ABSTRACT

Bodybuilding has gained prominence in recent decades as both a sport and a lifestyle focused on physical performance and body aesthetics. However, the growth of this practice has raised concerns about the extreme idealization of the body and the increasing prevalence of image-related disorders, such as muscle dysmorphia. This study aimed to analyze the relationship between bodybuilding and body image disorders, highlighting how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can contribute to the understanding and treatment of these issues. It is a qualitative study, descriptive and exploratory in nature, based on an integrative literature review conducted in the SciELO, PePsic, PubMed, and Google Scholar databases. The study identified CBT as a promising approach for managing body image distortions in bodybuilders, offering effective techniques and strategies for restructuring dysfunctional beliefs and strengthening a healthier self-image.

Keywords: Bodybuilding. Body Dysmorphic Disorder (BDD). Muscle Dysmorphia (MD). Social Media. Cognitive Behavioral Therapy (CBT).

1 INTRODUÇÃO

O fisiculturismo tem se destacado nas últimas décadas como prática esportiva e estilo de vida, com crescente estruturação em categorias e normas (Pinho, 2020). Segundo a Confederação Brasileira de Musculação, Fisiculturismo e Fitness (CBMFF – IFBB Brasil), o *bodybuilding* é um dos esportes que mais cresce entre adultos e adolescentes brasileiros. A modalidade, centrada na construção de massa muscular e definição corporal, vai além do aspecto físico, consolidando-se como um estilo de vida que exige comprometimento contínuo, planejamento e disciplina. Essa prática está profundamente ligada às dimensões mais amplas do cotidiano, como saúde mental, alimentação e organização da rotina.

No entanto, a valorização excessiva da estética corporal e a pressão por resultados visíveis podem gerar vulnerabilidades psicológicas entre seus praticantes. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) aponta que a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) entre adultos norte-americanos é de aproximadamente 2,4%, sendo ligeiramente maior em mulheres (2,5%) do que em homens (2,2%). Estudos realizados fora dos Estados Unidos, como na Alemanha, indicam taxas semelhantes, variando entre 1,7% e 2,9%, com distribuição de gênero comparável à observada nos EUA.

Segundo Alves *et al.* (2009), os indivíduos tendem a adaptar seus comportamentos às exigências sociais, o que intensifica a pressão por padrões estéticos. Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se apresenta como uma abordagem relevante para identificar e reestruturar pensamentos disfuncionais relacionados à autoimagem (Dobson e Scherrer, 2004).

Nesse sentido, formula-se o problema da pesquisa: como o fisiculturismo pode contribuir para o surgimento de transtornos de imagem corporal? Parte-se da hipótese de que a prática do fisiculturismo, quando guiada por padrões inflexíveis e reforçada por ideais estéticos rígidos, favorece o desenvolvimento de distorções na percepção corporal. Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre o fisiculturismo e os transtornos de imagem corporal, destacando de que forma a TCC pode contribuir para a compreensão e o manejo dessas distorções.

A TCC se apresenta como uma abordagem promissora para atuar sobre os principais fatores cognitivos e comportamentais envolvidos na insatisfação com a imagem corporal. Por meio da identificação e reestruturação de crenças centrais

negativas, o terapeuta auxilia o indivíduo a desenvolver uma percepção mais realista e saudável de si mesmo. Além disso, essa abordagem propõe a modificação de padrões de comportamento, como a evitação de situações sociais e a comparação constante com outros atletas, favorecendo o equilíbrio emocional e o fortalecimento da autoimagem.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, baseada em revisão integrativa da literatura. Segundo Gil (2008), a pesquisa qualitativa visa compreender fenômenos em profundidade, analisando experiências, significados e contextos sociais, sendo especialmente adequada para investigar questões complexas relacionadas ao comportamento e às percepções humanas. Essa abordagem foi escolhida por permitir analisar de forma crítica e sistematizada os conhecimentos existentes sobre a relação entre o fisiculturismo, os transtornos de imagem corporal e as intervenções da TCC, possibilitando compreender os impactos psicológicos e estratégias terapêuticas aplicáveis a esse contexto.

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePsic, PubMed, Livros e Google Acadêmico, utilizando os descritores: Fisiculturismo, Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), Dismorfia Muscular (DM), Mídias Sociais e Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC). Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2024, em português e inglês, que abordassem diretamente a relação entre fisiculturismo, imagem corporal e aspectos psicológicos. Foram excluídos estudos que não tratassem de populações sedentárias, outras modalidades esportivas sem foco na estética corporal, relatos sem fundamentação teórica ou publicações duplicadas nas bases de dados.

Essa pesquisa resultou inicialmente em 320 estudos, dos quais 60 títulos foram selecionados para leitura de resumos. Após a triagem, 45 artigos foram analisados com base nos critérios de relevância e consistência teórica, sendo 38 incluídos para leitura integral e discussão crítica. Esse processo procurou assegurar a fidedignidade e atualidade das fontes utilizadas.

Os dados foram organizados em cinco categorias temáticas: (1) transtornos de imagem corporal e impactos psicológicos; (2) influência do fisiculturismo e das mídias

sociais na autoimagem; (3) distinção entre disciplina esportiva saudável e compulsão patológica; (4) papel das cognições disfuncionais e reforçadores externos na dinâmica obsessiva; e (5) estratégias de TCC aplicadas à prevenção e tratamento desses transtornos.

A análise dos dados foi conduzida de forma crítica e integrativa, buscando identificar convergências, lacunas e contribuições teóricas relevantes sobre o manejo das distorções da autoimagem a partir da TCC.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Transtornos de Imagem Corporal

De acordo com Pope, Phillips e Olivardia (2000), os transtornos de imagem corporal, como o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e a Dismorfia Muscular (DM), são comuns no fisiculturismo, onde a exposição a padrões corporais idealizados intensifica a percepção distorcida da aparência física. O TDC, conforme definido pelo DSM-5-TR (2022), envolve uma preocupação persistente com defeitos percebidos na aparência, geralmente imperceptíveis ou mínimos para os outros, que levam a comportamentos repetitivos, como verificações no espelho e comparações sociais. A DM é considerada uma subcategoria do TDC, compartilhando seus critérios diagnósticos principais, mas com foco específico na musculatura como fonte de sofrimento. Trata-se da crença de que o corpo é pequeno ou insuficientemente musculoso, mesmo quando a pessoa apresenta musculatura normal ou até acima da média.

Alff (2016) aponta que os transtornos de imagem corporal, como o TDC e a DM, podem se manifestar de forma intensa entre fisiculturistas, levando à obsessão pela aparência muscular. Essa obsessão resulta em treinos excessivos, dietas rígidas e prejuízos na vida social e emocional, especialmente em ambientes que reforçam padrões corporais idealizados e promovem comparações constantes.

Estudos da American Psychiatric Association (APA, 2013) e de Liz *et al.* (2018) apontam maior prevalência da DM entre adolescentes do sexo masculino. Liz *et al.* (2018) complementam os dados do DSM-5-TR com evidências empíricas sobre a faixa etária, destacando que a maioria dos estudos incluídos em suas revisões analisou amostras compostas por homens jovens, geralmente entre 18 e 30 anos. A

incidência de DM varia entre os estudos, mas alguns dados se destacam: a taxa foi de 53,6% entre fisiculturistas amadores na África do Sul, 13,6% entre praticantes de musculação no Chile e 22% entre praticantes de musculação no México. Esses dados reforçam a descrição clínica apresentada pela APA, evidenciando que homens jovens são o grupo mais vulnerável ao desenvolvimento da dismorfia muscular.

Esses transtornos apresentam critérios diagnósticos específicos, como definidos no DSM-5-TR, e é de extrema importância analisar os parâmetros de cada um. O diagnóstico do TDC não se aplica a defeitos físicos claramente perceptíveis. No entanto, quando o TDC leva a escoriação da pele resultando em lesões visíveis, o transtorno deve ser identificado clinicamente.

Para identificar esse transtorno, o Manual ressalta os 3 critérios de diagnóstico, sendo eles:

- A. Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência que não são observáveis ou parecem leves para os outros.
- B. Em algum momento durante o curso do transtorno, o indivíduo executou comportamentos repetitivos (por exemplo, verificação no espelho, limpeza excessiva, cutucar a pele, busca de segurança) ou atos mentais (por exemplo, comparar sua aparência com a de outras pessoas) em resposta às preocupações de aparência.
- C. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento.
- D. A preocupação com a aparência não é melhor explicada por preocupações com gordura corporal ou peso em um indivíduo cujos sintomas atendem aos critérios diagnósticos para um transtorno alimentar. (DSM-5-TR, 2022).

Schmidt e Mata (2008) diferenciam o TDC dos transtornos alimentares, como anorexia e bulimia. Embora compartilhem a preocupação com o corpo, os transtornos alimentares têm como foco principal o peso e os hábitos alimentares. O TDC também se distingue do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), cujas obsessões não estão centradas na imagem corporal, mas sim em comportamentos intrusivos que provocam angústia e ansiedade nos indivíduos.

O Manual também destaca que o TDC frequentemente ocorre junto com outros transtornos mentais, sendo a depressão maior, o TOC e a ansiedade social os mais comuns. Essas comorbidades intensificam o sofrimento psíquico e dificultam o diagnóstico e o tratamento, exigindo uma abordagem clínica integrada e sensível às múltiplas dimensões envolvidas. Entre fisiculturistas, os impactos emocionais são

particularmente relevantes, incluindo altos níveis de ansiedade, baixa autoestima e isolamento social (Torres; Ferrão; Miguel, 2005).

A insatisfação corporal persistente, especialmente em casos de dismorfia muscular, pode desencadear comportamentos compulsivos como treinos excessivos, dietas restritivas e uso de compostos, como anabolizantes. Essas práticas, além de comprometerem a saúde física, estão associadas a quadros de depressão, ideação suicida e abuso de substâncias (APA, 2013). Tais comportamentos são frequentemente reforçados por ambientes que exaltam padrões corporais idealizados e estimulam comparações constantes, ampliando a vulnerabilidade emocional dos atletas.

Nesse contexto, Perez; Quitério; Passos (2013) ressalta que a imagem pessoal não se limita à aparência física, mas envolve dimensões cognitivas, sociais e emocionais que moldam a identidade e a forma como o indivíduo se relaciona com o mundo. Quando distorcidas, essas percepções podem gerar intenso sofrimento psicológico, afetando negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos fisiculturistas.

No fisiculturismo, essas distorções são potencializadas por um ambiente competitivo que valoriza modelos corporais extremamente específicos. Segundo Rodrigues (2009), a construção da autoimagem dos atletas de fisiculturismo é fortemente influenciada pelos padrões estéticos impostos pelo esporte e pela mídia. Trata-se de um esporte mundialmente acessível, caracterizado por apresentações individuais e dividido em categorias para homens e mulheres, exigindo planejamento rigoroso e definição corporal. Oliveira, Silva e Almeida (2019) destacam que os atletas se moldam às exigências das categorias competitivas, que valorizam simetria, baixo percentual de gordura e perfeição técnica.

Courtine (2005) descreve técnicas como pintura corporal e maquiagem para realçar a aparência física, e Le Breton (2003) observa que até o rosto é avaliado como parte da singularidade do atleta. Polli, Joaquim e Tagliamento (2021) apontam que a pressão para se destacar é intensificada pelas redes sociais, que promovem comparações e reforçam padrões de beleza. Influenciadas por essas imagens idealizadas, pessoas adotam práticas, como dietas restritivas e procedimentos estéticos, muitas vezes sem acompanhamento profissional, comprometendo a saúde física e psíquica. A exposição a padrões de beleza irreais e imagens retocadas pode gerar uma desconexão entre a aparência real e o ideal estético. Isso favorece

comparações prejudiciais, levando à baixa autoestima, insatisfação corporal persistente e, em casos extremos, ao desenvolvimento de transtornos como a dismorfia corporal (Castoldi et al., 2017 *apud* Martins et al., 2023).

Lima (2024) e Comin, Soares e Mombelli (2024 *apud* Silva e Brasil, 2022) também se complementam ao tratar da influência das mídias sociais na formação da autoimagem. Lima (2024) aponta que essas plataformas influenciam decisões impulsivas para seguir tendências, enquanto Comin, Soares e Mombelli (2024) alertam que essa busca pode gerar distúrbios da imagem corporal e sentimentos de inferioridade, afastando o indivíduo do “mundo real”. Moiola (2013) ressalta que o uso excessivo dessas plataformas pode afetar o desempenho esportivo, fazendo com que o atleta perca a atenção, concentração e o foco em determinadas tarefas.

Coelho et al. (2015) demonstram que a mídia incentiva modificações corporais e reforça a valorização da magreza e da definição muscular, gerando insatisfação naqueles que não correspondem aos padrões. Bellini, Fernandes e Scarpato (2021) apresentaram uma pesquisa no XXIX Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP que revelou que a exposição a conteúdos que exaltam corpos musculosos pode aumentar a ansiedade e a frustração entre atletas amadores.

Apesar desses impactos negativos associados à imagem corporal, estudos de Wang et al. (2022) apontam que a prática regular de atividades físicas é amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde mental e emocional. Os autores evidenciam que essa rotina reduz significativamente o risco de depressão e outros transtornos psicológicos.

Molina (2007) alerta que essa disciplina saudável pode se transformar em compulsão patológica quando guiada por padrões corporais rígidos ou expectativas irreais. O excesso de atividade física pode gerar ansiedade, estresse e distúrbios alimentares, como nutrição inadequada. Baum (2015) observa que muitos buscam corpos que só podem ser alcançados com o uso de esteroides e anabolizantes, prejudiciais à saúde. Pope, Phillips e Olivardia (2000) complementam que, mesmo sem o uso dessas substâncias, a dismorfia muscular pode causar prejuízos à autoestima e ao bem-estar emocional.

Grave *et al.* (2008) destacam que o hábito de se exercitar por cerca de três horas diárias, cinco vezes por semana, totalizando 15 horas semanais, pode ser considerado excessivo. O estudo ressalta que, embora o exercício físico seja geralmente associado à promoção da saúde, ele pode se tornar disfuncional quando

praticado de forma compulsiva, especialmente em contextos relacionados a transtornos alimentares, como na tentativa de controle do peso ou da forma corporal, e para compensar a alimentação.

Diante desses comportamentos descontrolados e da dificuldade em lidar com a própria imagem corporal, estudos de Veras (2010) enfatizam que, em contextos clínicos que envolvem dificuldades na percepção da imagem corporal, a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) tem sido considerada uma abordagem promissora, embora ainda existam lacunas significativas na literatura científica especificamente voltada para essa temática. A maior parte dos estudos concentra-se nos transtornos alimentares, como bulimia e anorexia nervosa, e não diretamente na distorção da imagem corporal.

3.2 Intervenções da TCC

A TCC, desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, parte do pressuposto de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. No modelo cognitivo, interpretações distorcidas da realidade, chamadas de pensamentos automáticos, estão na base de diversos transtornos emocionais. A TCC busca identificar e modificar esses padrões cognitivos disfuncionais por meio de técnicas estruturadas, como a reestruturação cognitiva, promovendo alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida. Beck (2013) estabelece a base teórica da TCC ao afirmar que os esquemas cognitivos negativos influenciam diretamente a forma como o indivíduo interpreta sua aparência e valor pessoal, contribuindo para distorções na autoimagem.

Dessa forma, a TCC propõe que os processos cognitivos se organizam em três níveis distintos: crenças intermediárias, crenças centrais e pensamentos automáticos.

As crenças intermediárias, conforme descritas por Leahy (2006), consistem em regras, atitudes e suposições que orientam o comportamento e a interpretação dos eventos. Elas geralmente se expressam em formatos imperativos e condicionais, como “deveria” ou “se... então”, e tendem a ser inflexíveis. No contexto de fisiculturistas com dismorfia muscular, essas crenças podem se manifestar em afirmações como: “Se eu não treinar todos os dias, então meu corpo vai regredir”, ou “Se eu comer algo fora da dieta, então meu corpo vai ficar horrível”. Tais suposições

funcionam como gatilhos para comportamentos compulsivos, como treinos excessivos, dietas restritivas e uso de substâncias para aumento de massa muscular.

As crenças centrais são estruturas cognitivas profundas, absolutistas e generalizadas, que dizem respeito à visão que o indivíduo tem de si mesmo, dos outros e do mundo. Elas representam esquemas fundamentais que orientam a percepção da realidade e estão diretamente vinculadas à tríade cognitiva proposta por Beck (2013), que abrange três domínios essenciais: a percepção de si, do mundo e do futuro.

Segundo Teodoro, Ohno e Froeseler (2016), em indivíduos com depressão, esses três eixos tendem a se manifestar de forma negativamente distorcida. O sujeito pode se perceber como inadequado e sem valor (visão de si), interpretar o ambiente como hostil e exigente (visão do mundo), e antecipar fracassos e sofrimento contínuo (visão do futuro).

Em fisiculturistas com dismorfia muscular, essas distorções cognitivas podem se expressar por meio de crenças como: “sou inadequado” (visão de si), “as pessoas só valorizam a aparência” (visão dos outros/mundo) e “nunca serei bom o suficiente” (visão do futuro). Embora todos os indivíduos possuam crenças centrais com polos positivos e negativos, como aponta Beck (2005) em sua teoria dos modos, a disfuncionalidade emerge quando essas crenças são ativadas em contextos que não oferecem suporte empírico para sua validação, como situações sociais neutras interpretadas como ameaçadoras.

Essa ativação inadequada pode intensificar os sintomas da dismorfia muscular, levando à busca compulsiva por massa muscular, reforçando o isolamento social e aumentando o risco de transtornos como ansiedade e depressão.

Nesse cenário, o papel do terapeuta torna-se fundamental não apenas na aplicação das técnicas, mas também na construção de um vínculo terapêutico sólido. De acordo com Horvath (2000), a TCC também reconhece a aliança terapêutica como um elemento central para a eficácia do processo psicoterapêutico. Essa aliança, entendida como a colaboração ativa entre terapeuta e cliente, estabelece um vínculo baseado na confiança e na segurança emocional, fatores essenciais para que o paciente se engaje na aprendizagem, aplicação e prática das técnicas propostas em terapia. Uma boa aliança permite ao terapeuta identificar as melhores estratégias para cada paciente e, diante de desafios, ajustar as intervenções às suas necessidades específicas (Ramos et al., 2021).

Dentre as técnicas utilizadas nessa abordagem, a reestruturação cognitiva ocupa um papel central, sendo voltada à identificação e modificação de crenças disfuncionais. Knapp e Beck (2008) destacam que esse processo se inicia pela conceitualização cognitiva, etapa em que o terapeuta organiza e compreende as informações do paciente, identificando os pensamentos automáticos que surgem espontaneamente diante de situações específicas e influenciam diretamente suas emoções e comportamentos.

Além disso, são identificadas as crenças intermediárias como regras e pressupostos que orientam a forma de agir e interpretar o mundo, e as crenças centrais, que consistem em ideias profundas e enraizadas sobre si mesmo, os outros e o futuro, geralmente formadas na infância e mantidas ao longo da vida (Beck, 2013).

A autora ainda apresenta que, ao compartilhar essa conceitualização com o paciente, promove-se compreensão mútua e colaboração, fortalecendo o vínculo terapêutico. Além disso, essa conceitualização funciona como uma ferramenta de monitoramento, servindo de referência para avaliar mudanças ao longo do tratamento e ajustar intervenções conforme necessário (Beck, 2013).

Após identificar e modificar os padrões cognitivos disfuncionais por meio da reestruturação cognitiva, o terapeuta pode recorrer a estratégias comportamentais que auxiliem na consolidação dessas mudanças. A estruturação da programação de atividades é uma técnica essencial para ajudar os pacientes a retomarem comportamentos saudáveis e prazerosos. Os pacientes com DM e TDC possuem hábitos rígidos e obsessivos de exercícios físicos e essa técnica pode ajudar no planejamento de uma rotina equilibrada e realista do cuidado com a saúde. Terapeuta e paciente escolhem juntos atividades específicas, realistas e alinhadas aos valores do paciente. As tarefas são registradas e revisadas na sessão seguinte. Considerando as aspirações individuais, o terapeuta pode sugerir atividades que fortaleçam vínculos sociais e promovam bem-estar (Beck, 2013).

Complementando essa técnica, o plano de ação descrito por Beck (2013) propõe que cada atividade seja detalhadamente estruturada, incluindo os passos necessários para sua realização, horários, locais e estratégias para lidar com possíveis obstáculos. Esse procedimento favorece a organização e o engajamento do paciente, aumentando a probabilidade de que as tarefas sejam efetivamente executadas. Atividades como preparar uma refeição nutritiva com um familiar, assistir a um filme ou realizar uma caminhada leve com amigos podem ser planejadas com o

objetivo de flexibilizar a rigidez da rotina de exercícios e fortalecer vínculos sociais. Ao alinhar essas ações aos valores pessoais do paciente, o plano de ação contribui para a construção de uma rotina mais equilibrada e significativa, reforçando o comprometimento com o processo terapêutico.

Além das estratégias comportamentais, a TCC também auxilia na regulação emocional. Beck (2013) reconhece que o *mindfulness* (estado de atenção plena ao momento presente) pode ser integrado como uma estratégia complementar. Essa prática contribui significativamente para a gestão de preocupações excessivas, pensamentos obsessivos, ruminação, autocrítica persistente e a evitação de experiências internas desconfortáveis. Ao aprender a focar no momento presente com uma atitude de não julgamento, o paciente desenvolve maior equilíbrio emocional e autocontrole, o que é especialmente relevante em contextos de alta exigência como o fisiculturismo. Para atletas que remoem e se preocupam excessivamente ou tentam suprimir pensamentos e imagens intrusivas, o *mindfulness* dos pensamentos pode ser particularmente útil em fases de pré-competição, quando há maior vulnerabilidade a pensamentos negativos relacionados ao fracasso ou à comparação com outros competidores.

Já o *mindfulness* dos estímulos internos é indicado para lidar com emoções intensas e experiências angustiantes que surgem durante treinos extenuantes ou períodos de restrição alimentar, como frustração, irritabilidade ou tristeza. Essa abordagem favorece a regulação emocional e a manutenção do foco. Por fim, o *mindfulness* da autocompaixão é essencial para atletas que enfrentam altos níveis de autocrítica, especialmente em fases de menor rendimento. Como esse padrão está frequentemente associado à baixa autoestima, cultivar uma postura mais gentil e compreensiva consigo mesmo pode prevenir recaídas emocionais e fortalecer a resiliência psicológica (Beck, 2013).

Entre os procedimentos descritos, a autora também destaca a técnica de autocomparação, que consiste em comparar o estado atual do paciente com versões anteriores de si mesmo e não com outras pessoas, reforçando a percepção de progresso e fortalecendo a autoeficácia. No contexto do fisiculturismo, é incentivar o atleta a registrar fotos semanais ou mensais de seu físico com o intuito de evitar comparações com outros atletas ou padrões de redes sociais, propor que o atleta registre pensamentos automáticos sobre seu corpo naquele momento para que possa

identificar padrões de pensamento disfuncionais, promover reestruturação cognitiva e fortalecer a percepção de progresso real.

A analogia da escada é outra ferramenta útil, que representa graficamente o progresso terapêutico. Cada degrau simboliza uma pequena conquista ou passo em direção à meta, facilitando a visualização do avanço e promovendo motivação (Beck, 2013). O esporte exige constância, paciência e foco em metas graduais, e visualizar o próprio avanço por meio de degraus personalizados ajuda a manter o foco interno e a percepção de competência pessoal. Por fim, a técnica da pizza proposta pela autora é utilizada para promover o autoconhecimento. O paciente visualiza quais áreas da vida estão recebendo mais ou menos atenção, identifica desequilíbrios e, com isso, pode escolher tarefas que proporcionam mais equilíbrio e bem-estar.

Assunção (2002) complementa essa abordagem ao apresentar estratégias específicas da TCC voltadas à imagem corporal, como o reconhecimento de distorções perceptivas, a valorização de aspectos positivos da aparência, a desconstrução de ideais corporais inatingíveis e o enfrentamento gradual da exposição corporal. Essas estratégias visam reestruturar crenças disfuncionais e reduzir o sofrimento psíquico associado à dismorfia muscular.

Guerrero-Rodríguez et al. (2018, apud Tarqui-Silva et al., 2023) ampliam o escopo da intervenção ao demonstrar que estratégias psicoeducativas no contexto esportivo, como o uso do Mood Profile (POMS), Escala de Ansiedade Pré-Competitiva (CSAI-2R) e Questionário de Regulação Emocional (CERQ), promovem regulação emocional, redução do estresse e da ansiedade pré-competitiva, além de favorecer o uso de estratégias cognitivas adaptativas. Esses resultados indicam que a TCC, aliada à psicoeducação, pode preparar melhor os atletas para lidar com pressões externas e internas relacionadas à imagem corporal.

4 CONCLUSÕES

A análise realizada permitiu identificar vínculos significativos entre o fisiculturismo competitivo e os transtornos de imagem corporal, enfatizando o papel da TCC como alternativa terapêutica. Os resultados da pesquisa revelam que, embora o fisiculturismo envolva disciplina e dedicação, ele pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos compulsivos e distorções na autoimagem, especialmente em

contextos marcados por pressão estética e validação social (Polli; Joaquim; Tagliamento, 2021; Oliveira; Silva; Almeida, 2019).

Atletas fisiculturistas, sobretudo homens jovens, mostraram-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos como o TDC e a DM, os quais estão associados a impactos psicológicos significativos, como depressão, ansiedade, baixa autoestima, isolamento social e uso de substâncias. Esses quadros são intensificados pela exposição constante a padrões corporais idealizados e pela busca incessante por reconhecimento no ambiente competitivo (APA, 2013; Torres; Ferrão; Miguel, 2005; Liz et al., 2018; Castoldi et al., 2017 *apud* Martins et al., 2023).

Nesse cenário, a TCC demonstrou ser uma abordagem eficiente na identificação e modificação de esquemas cognitivos negativos, contribuindo para a regulação emocional e a construção de uma percepção corporal mais saudável entre atletas (Beck, 2013; Assunção, 2002; Guerrero-Rodríguez et al., 2018; Knapp, 2008).

Técnicas como a reestruturação cognitiva, que consiste na identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos e crenças disfuncionais, e a conceitualização cognitiva, voltada para o mapeamento dos padrões de pensamento, emoções e comportamentos do paciente, têm se mostrado eficazes no contexto clínico. O *mindfulness*, por sua vez, desenvolve a atenção plena, ensinando o paciente a observar seus pensamentos e sensações sem julgamento, promovendo maior autorregulação emocional. Além dessas, outras técnicas desenvolvidas por Beck (2013) também demonstraram utilidade tanto na prevenção quanto no tratamento desses transtornos.

No entanto, esta revisão apresenta limitações importantes, como a escassez de estudos empíricos no contexto brasileiro e a predominância de pesquisas voltadas ao público masculino. A heterogeneidade metodológica dos artigos analisados também dificulta comparações diretas e generalizações dos resultados.

Diante disso, recomenda-se a realização de estudos qualitativos com atletas brasileiros, bem como pesquisas longitudinais que avaliem a evolução da dismorfia muscular e a eficácia de protocolos específicos de TCC adaptados ao ambiente esportivo. Do mesmo modo, é fundamental que futuras investigações considerem momentos críticos como o backstage e a fase pós-competição. O ambiente dos bastidores, marcado por comparações diretas, exposição intensa e pressão estética imediata, pode acentuar sentimentos de inadequação e reforçar padrões disfuncionais. Já o período pós-competitivo, por sua vez, é caracterizado pela

vulnerabilidade emocional, sendo comum a intensificação da insatisfação corporal e o risco de recaídas em comportamentos compulsivos.

REFERÊNCIAS

- ALFF, Maurício Horos.** Revisão do dismorfismo muscular no contexto do fisiculturismo. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- ALVES, Dina et al.** Cultura e imagem corporal. *Motricidade*, v.5, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ASSUNÇÃO, Maria Cecília de Souza.** Dismorfia muscular: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 80–87, mar. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/rk9JwfSJPnQL7GRqM7CtfXc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2025.
- BAUM, I. B.** Estudo sobre a correlação entre vigorexia e overtraining em praticantes de musculação. Orientador Adroaldo Gaya, TCC – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Porto Alegre, BR-RS, 2015.
- BELLINI, Priscilla; FERNANDES, Paula Teixeira; SCARPATO, Leonardo Cavalheiro.** A influência das mídias sociais na autoimagem e na autoestima de atletas amadores de fisiculturismo. In: *CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP*, 29, 2021, Campinas. Anais [...]. Campinas: UNICAMP, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/unicamp-pibic/pibic-2021/trabalhos/a-influencia-das-midias-sociais-na-autoimagem-e-na-autoestima-de-atletas-amadore?lang=pt-br>>. Acesso em: 02 abr. 2025.
- BECK, Judith S.** Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECK, A. T.** Além da crença: Uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia. In: SALKOVSKIS, P. M. (Ed.). *Fronteiras da terapia cognitiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 21-40.
- COMIN, B. C.; SOARES, N. M.; MOMBELLI, M. A.** Mundo virtual e saúde mental: influência das mídias sociais na autoimagem dos adolescentes. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 15, n. 5, p. e3727–e3727, 2024. Disponível em: <<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/3727>>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- COELHO, Fernanda Dias; CARVALHO, Pedro Henrique Berbert; FORTES, Leonardo de Sousa; PAES, Santiago Tavares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo.** Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/T4DXt9DyQ4GSwVczGLvLSmH/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

COURTINE, J. J. Os Stakhanovistas do narcisismo: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA D. B. (Org.) *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade; 1995, p. 81-114.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE MUSCULAÇÃO, FISCULTURISMO E FITNESS. Sobre a CBMFF. Disponível em: <<https://www.ifbbbrasil.com.br>>. Acesso em: 7 nov. 2025

DOBSON, Keith S.; SCHERRER, Martin C. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In: KNAPP, Paulo (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 2, p. 42-57.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAVE, S. C, MARCHESINI G. Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: prevalence, associated features, and treatment outcome. *Compr Psychiatry*: 2008.

HORVATH, A. O. The therapeutic relationship: from transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 163-173, 2000. <[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D)>

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, out. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>>. Acesso em: 2 nov. 2025.

LE BRETON, David. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Campinas, SP: Papirus, 2003.

LIMA, M. F. D. A influência do fisiculturismo na vida dos jovens e adolescentes do Século XXI. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharel de Educação Física) – Universidade Vila Velha, Vila Velha. Disponível em: <<https://repositorio.uvv.br/bitstream/123456789/1798/4/TCC%20MIGUEL%20FERREIRA%20DE%20LIMA.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LEAHY, R. L. Técnicas de terapia cognitiva: Manual do terapeuta Trad. M. A. V. Veronese, e L. Araújo. Porto Alegre: Artmed 2006 (obra original publicada em 2003).

LIZ, Carla Maria et al. Fatores associados à dismorfia muscular em praticantes de treinamento de força em academias: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 26, n. 1, p. 200-212, 2018. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/7242>>. Acesso em: 29 mar. 2025.

MARTINS, Arienne de Souza; PEREIRA, Layane Araújo; AMORIM, Raquel Cristina Leal de Carvalho; SOUZA, Nara Rúbia; ANDRADE, Hudson Holanda de. Os efeitos da busca pela perfeição estética e os riscos que podem causar à saúde: revisão de literatura. *Revista Rease*, v. 3, n. 6, p. 1–15, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/11379/5159>>. Acesso em: 30 out. 2025.

MOIOLI, A. A relação das novas mídias de comunicação e o esporte: rupturas e conflitos para a formação moral a partir da representação social do futebol. 2013. 301 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Rio Claro. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/5c170625-52f1-48a0-907e-27dc62d5f646>>. Acesso em: 05 abr. 2025.

MOLINA, José Miguel Rodríguez. Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia: un intento de aproximación. *Salud y drogas*, Madrid, v. 7, n. 2, p. 289-308, set. 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

OLIVEIRA, Valleria Araujo de; SILVA, Ana Márcia; ALMEIDA, Dulce Filgueira de. Entre um ideal ético e estético: as atletas em campeonatos de fitness e fisiculturismo. *Pensar a Prática*, v. 22, p. 1–17, 2019. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1048662>>. Acesso em: 21 out. 2025.

PINHO, M. V. B. Origem e Desenvolvimento do Fisiculturismo: uma análise fílmica. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física), Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília-DF.

PEREZ, Cassiana; QUITÉRIO, Janaina; PASSOS, Juliana. Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida. *ComCiência*, n. 153, p. 1–4, 2013. Disponível em: <https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000900006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2025.

POLLI, Gislei Mocelin; JOAQUIM, Bianca Oliveira; TAGLIAMENTO, Grazielle. Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 54-69, dez. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 mar. 2025.

POPE, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. O Complexo de Adônis: A obsessão masculina pelo corpo. Tradução: Sérgio Teixeira – Rio de Janeiro: Campus, 2000.

RAMOS, A. R. de S. et al. Aliança Terapêutica na Terapia Cognitivo Comportamental: uma análise cienciométrica. *Psicologia em Ênfase*, v. 2, n. 2, p. 108–121, 10 set. 2021.

RODRIGUES, Luciano. Fisiculturismo: *um esporte para poucos*. São Paulo: Phorte, 2009.

SCHMIDT, E.; MATA, G. F. da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Revista De Psicologia*, v. 20, p. 387–400, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200006>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SILVA, D. V.; BRASIL, T. S. Por trás dos filtros: comparação nas redes sociais e seus efeitos prejudiciais sobre a autoimagem. *Revista Cathedral*, n.4, p, 94-108, 2022.

TARQUI-SILVA, Leonardo Eliecer; et al. Reestructuración cognitiva y técnicas psicoeducativas para la regulación emocional en deportistas. *Ciencia y Deporte*, Camagüey, v. 8, n. 2, p. 144–159, ago. 2023. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-17732023000200144&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2025. DOI: 10.34982/2223.1773.2023.v8.no2.001

TEODORO, Maycoln Leôni Martins; OHNO, Priscilla Moreira; FROESELER, Mariana Verdolin Guilherme. Estrutura fatorial e propriedades psicométricas do Inventário da Tríade Cognitiva. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 93–107, abr. 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100007>. Acesso em: 5 nov. 2025.

TORRES, Albina R.; FERRÃO, Ygor A.; MIGUEL, Eurípedes C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo?. *Brazilian Journal of Psychiatry*. São Paulo, jun. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/6KGDMdn3wJFGvkcVFQfNGyD/>>. Acesso em: 16 abr. 2025.

VERAS, Aimorá L. Laus. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1–12, dez. 2010. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200006>. Acesso em: 3 nov. 2025.

WANG, K.; LI, Y.; ZHANG, T.; LUO, J. The relationship among college students' physical exercise, self-efficacy, emotional intelligence, and subjective well-being. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11596. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811596>.