



SÍNDROMES DE ALTERAÇÃO DE PERCEPÇÃO EM ATLETAS FISCULTURISTAS

PERCEPTION ALTERATION SYNDROMES IN ATHLETES FISCULTURISTS

*Kelli Cristina Rossetto Gibim, **Luciano Henrique Nunes Pinheiro, ***Cristina de Castro, ****Andressa Mella Pinheiro e *****Bruno de Souza Vespasiano

RESUMO

A busca pela perfeição corporal tem feito muitos atletas desenvolverem síndromes de alteração de percepção, como vigorexia, bulimia e anorexia. O objetivo deste artigo é verificar quais as principais síndromes de alteração de percepção presentes em atletas fisiculturistas. Este estudo pautou-se em revisão de literatura através do levantamento de dados em livros e bases de dados online Scielo e Lilacs, a partir do ano 2000. A Vigorexia pode ser descrita como uma condição de descontrole em relação à percepção da autoimagem corporal. A bulimia e a anorexia são transtornos alimentares caracterizados por distorções da autoimagem corporal que podem ocasionar prejuízos biopsicossociais com elevadas taxas de morbidade e mortalidade. É de extrema importância que portadores de síndromes de alteração de percepção sejam devidamente assistidos por profissionais da saúde, os quais auxiliarão no difícil processo de recuperação dos estados físico e emocional bem como na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Autoimagem; Vigorexia; Anorexia; Bulimia.

ABSTRACT

The quest for bodily perfection has made many athletes develop perceptual alteration syndromes, such as vigorexia, bulimia, and anorexia. The aim of this article is to verify the main perception alteration syndromes present in bodybuilders athletes. This study was based on literature review through the collection of data in books and databases online Scielo and Lilacs, from the year 2000. Vigorexia can be described as a condition of lack of control in relation to the perception of body self-image. Bulimia and anorexia are eating disorders characterized by distortions of body self-image that can cause biopsychosocial damage with high rates of morbidity and mortality. It is of the utmost importance that patients with perception impairment syndromes be adequately assisted by health professionals, who will assist in the difficult process of recovery of physical and emotional states as well as in the improvement of the quality of life.

Keywords: Self-image; Vigorexia; Anorexia; Bulimia.

Recebido em: 04/02/2017

Aprovado em: 19/03/2017

*Faculdade Politec, Santa Bárbara D'Oeste, SP
Email: andressamella@gmail.com

***Faculdade Politec, Santa Bárbara D'Oeste, SP
Email: lucianonpinheiro@gmail.com

*****Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva, Itapeva, SP
Email: brunovespasiano@msn.com

**Faculdade Politec, Santa Bárbara D'Oeste, SP
Email: kellirossetto@outlook.com

****Faculdade Politec, Santa Bárbara D'Oeste, SP
Email: cristina.ribeiro@uniesp.edu.br



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a mídia vem influenciando significativamente a sociedade moderna no que diz respeito aos padrões de beleza. Em consequência disso, houve a criação de estereótipos estéticos, os quais promoveram a busca excessiva pelo corpo perfeito e belo. A forte cobrança pelo atendimento aos padrões estéticos atuais tem feito com que muitas pessoas desenvolvam síndromes de alteração de percepção, as quais caracterizam-se como distorções da própria imagem corporal motivadas pelo sentimento de insatisfação (FLOR, 2009).

Vasconcelos (2013) enfatiza que o trabalho da mídia torna-se um grande fator colaborador para o crescimento de síndromes de alteração de percepção em atletas e praticantes de esportes em geral, fato evidenciado pela forte exposição de corpos esculturais em programas televisivos, o que leva várias pessoas a acreditarem que felicidade, dinheiro e sucesso estão diretamente relacionados à aquisição de um corpo perfeito.

Muitos atletas fisiculturistas, que dependem do seu corpo para viver, podem apresentar uma imagem distorcida de si mesmo, tornando-se susceptíveis ao desenvolvimento de síndromes de alteração de percepção, chegando, muitas vezes, a colocar em risco suas próprias vidas em detrimento de um padrão estético inatingível (OLIVEIRA, 2012).

Em relação às síndromes de alteração de percepção em atletas, Soler e colaboradores (2013) destacam que a vigorexia representa um transtorno dismórfico corporal, no qual o indivíduo potencializa defeitos estéticos que possui ou, ainda, imagine que possui, causando-lhe tortura e forte insatisfação, a ponto de sentir-se aparentemente abominável. Esta não conformidade corporal e estética provoca grande sofrimento psíquico à medida em que o suposto defeito deixa de se concentrar numa parte específica do corpo, e passa a invadir o corpo inteiro, levando o indivíduo a perceber-se e avaliar-se como pequeno, fraco e sem vigor. A bulimia e a anorexia são transtornos alimentares caracterizados por distorções da imagem corporal. De acordo com Abreu e Cangelli Filho (2004), tais transtornos alimentares podem

ocasionar prejuízos biopsicossociais com elevadas taxas de morbidade e mortalidade.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é verificar quais as principais síndromes de alteração de percepção presentes em atletas fisiculturistas.

METODOLOGIA

Este estudo pautou-se em revisão de literatura por meio de levantamento de dados em livros e bases de dados online Scielo e Lilacs. Na realização da busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: autoimagem, vigorexia, anorexia, bulimia, tanto no português, como no inglês, a partir do ano 2000, as quais foram selecionadas devido à grande utilização e maior frequência relacionadas ao tema do trabalho. Após a etapa de busca de artigos, deu-se início o processo de aplicação de critérios de seleção, o que implicou em inclusões e exclusões. Para a seleção dos estudos foram utilizados os parâmetros propostos pelo *Checklist Prisma (Statement for reporting systematic reviews and meta-analyses)* (MOHER et al., 2009).

A partir da leitura dos títulos e resumos, buscou-se identificar as publicações que se aproximavam e as que se distanciavam do objetivo do estudo, sendo que aquelas que se distanciaram do tema proposto foram excluídas. Como principal critério de inclusão foram consideradas as publicações que respondiam com clareza à pergunta da presente pesquisa.

O FISCULTURISMO

A fase de supervalorização do corpo teve início a partir do ano de 1980, mesmo ano que chegou ao Brasil o Fisiculturismo, também conhecido como Bodybuilding (ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2004). De acordo com Sabino (2004), o Fisiculturismo nasceu no século XIX, na Europa, mas cresceu e ficou conhecido nos Estados Unidos no século XX. Neste esporte, os atletas se submetem à grandes transformações corporais, pois precisam apresentar simetria, definição, tamanho muscular e harmonia.



Analisando-se o fisiculturismo em sua essência, verifica-se que é um esporte capaz de criar relações interpessoais, promover o crescimento pessoal, moldar o caráter do atleta uma vez que requer uma conduta ética nas competições. Porém, após uma análise mais crítica, verifica-se também condutas antiéticas, com a possibilidade de uso de substâncias químicas na busca pelo corpo perfeito, fato que corrompe os pilares da essência do esporte. Muitos atletas fisiculturistas procuram, de todas as formas, alcançar o desempenho desejado em campeonatos, além de buscar fins estéticos, muitas vezes sem saber os riscos que estão correndo ou, ainda, sendo conscientes desses riscos e não se importando com os danos que podem sofrer (GARCIA, 2014).

Segundo Souza (2012), o atleta praticante de fisiculturismo necessita de muita dedicação e disciplina, o que inclui muitas restrições sociais, emocionais e físicas, além de descanso físico e mental. Nas competições de Fisiculturismo, avalia-se quão belo está o corpo do atleta e não a sua habilidade esportiva, como ocorre nos outros esportes. Os atletas fisiculturistas competem entre si para ver quem está com mais definição e volume muscular. Trata-se de uma competição de “corpos” onde os jurados vão julgar a beleza e os músculos de cada atleta, juntamente com suas poses, simpatia e presença de palco. Esse esporte divide-se entre várias categorias de acordo com o peso, altura, maior definição, volume muscular, entre outros (SABINO, 2004).

Figueiredo e Narezi (2010) explicam que a competição de fisiculturismo divide-se em Fase Off e Pré-Contest. A fase off acontece após a competição ou quando ainda se está longe de competir; nesta fase, a dieta é balanceada, mas menos restrita, sendo permitida a ingestão de doces ou massas aos finais de semana, tudo com moderação, pois essa fase visa a hipertrofia muscular. A segunda fase, denominada Pré-Contest, objetiva a definição muscular; neste caso, dietas rígidas devem ser seguidas pelos atletas, sendo permitida apenas a ingestão de alimentos específicos. Trata-se de uma fase mais difícil que a Fase Off, pois os atletas ficam fracos, mau humorados, sentem tremores, ficam bem debilitados e com aparência de doentes em

função do baixo consumo de carboidratos e treinamentos muito intensos.

AS PRINCIPAIS SÍNDROMES DE ALTERAÇÃO DE PERCEPÇÃO EM ATLETAS FISCULTURISTAS

Em função da árdua rotina de atletas fisiculturistas, torna-se possível o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, cujos sintomas são medo, tensão, tremores, impaciência, vômitos, taquicardia, insônia, comportamento agressivo, hipomanias e quadros psicóticos envolvendo fobias, atitudes compulsivas e repetitivas, como, por exemplo, olhadas repetitivas no espelho. Além disso, há, ainda, a possibilidade de desenvolvimento de síndromes de alteração de percepção (VERARDI et al., 2012).

De acordo com Vasconcelos (2013), o desenvolvimento de síndromes de alteração de percepção decorre da insatisfação do indivíduo com a própria imagem corporal, ou seja, da autoavaliação que a pessoa faz a respeito de si própria perante a sociedade e do meio onde ela vive. No que diz respeito à psicologia, estas síndromes resultam de uma construção psicológica complexa, que se refere à auto-percepção do corpo em relação à aparência que gera uma representação mental composta por um esquema corporal perceptivo, bem como as emoções, pensamentos e condutas associadas.

Verardi e colaboradores (2012) destacam que atletas fisiculturistas que encontram-se abalados psicologicamente podem desenvolver a Síndrome de Burnout. Esse termo foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 70, sendo uma síndrome caracterizada pelo grave estado de exaustão e esgotamento emocional do atleta. Burnout é a consequência de muito estresse acumulado no dia a dia, o qual desencadeia um conjunto de sintomas, desde a exaustão emocional (fadiga) à despersonalização (sentimentos negativos). Não é uma síndrome que se desenvolve do dia para a noite, podendo ocorrer em diversas profissões, principalmente entre atletas, devido ao fato de estarem constantemente expostos às cobranças por



rendimento, cansaço, críticas e estresse, os quais acabam por privar-se até da vida pessoal.

Pires, Brandão e Machado (2005) apontam que as síndromes de alteração de percepção podem ser divididas em fases. A primeira fase ocorre quando o indivíduo encontra-se sob entusiasmo exagerado e passa a exigir muito de si mesmo; depois, começa a ficar desmotivado, sem vontade de fazer nada e vai perdendo o interesse ao se dedicar àquilo que tanto gosta. Aos poucos, esse quadro vai piorando, a pessoa sente um vazio e fica deprimida. A fase final é quando os estados físico e emocional estão tão abalados e esgotados que o indivíduo passa a ter até pensamentos suicidas. Diante disso, Alves e Roque (2007) considera que é de extrema importância o diagnóstico precoce destas síndromes, havendo, em alguns casos, a necessidade de tratamentos com antidepressivos e psicoterapia cognitiva comportamental. A seguir, serão exploradas, detalhadamente, outras síndromes de percepção.

VIGOREXIA

A Vigorexia, também conhecida como Transtorno Dismórfico Muscular (TDM), pode ser descrita como uma condição de descontrole em relação à percepção da autoimagem corporal, fazendo com que muitas pessoas comecem a praticar exercícios físicos de forma exagerada, querendo ficar fortes e “grandes” sob qualquer custo. Os portadores desta síndrome se enxergam “pequenos”, mesmo estando em tamanho acima da média. Neste caso, o TDM faz com que o indivíduo se enxergue muito menor do que na verdade é ou está. Diversas são as causas que levam à Vigorexia, mas sempre estão associadas com a visão que o indivíduo tem de si mesmo. Tratam-se de pessoas mais introvertidas, tímidas e que tendem a ter baixa autoestima. Neste caso, as consequências diretas são o forte sentimento de inferioridade e a rejeição da própria imagem corporal (BALLONE, 2007).

Em geral, a Vigorexia afeta homens, entre 18 a 35 anos, sendo mais frequente na classe média baixa. Os portadores de Vigorexia passam a apresentar os sintomas da doença quando começam a levantar peso em excesso,

submetem-se às dietas hiperproteicas, usam suplementos alimentares de forma exagerada, utilizam esteroides anabolizantes e se recusam a fazer exercícios aeróbicos com medo de perder massa muscular. O vigorético evita a exposição corporal em público por sentir-se envergonhado, chegando a usar várias roupas para se cobrir, mesmo em dias muito quentes. Não há um tratamento específico para Vigorexia e muitos pacientes apresentam forte resistência ao uso de medicamentos pelo receio de reduzir sua massa muscular. Nestes casos, faz-se necessário acompanhamento psicológico. Raramente, o vigorético procura ajuda (CAMARGO et al., 2008).

BULIMIA NERVOSA

O termo Bulimia Nervosa foi criado por Gerald Russell em 1979, em Londres, e vem do grego que significa “fome de boi”. Trata-se de um distúrbio alimentar, no qual a pessoa consome alimentos de forma exagerada. Em seguida, por apresentar forte sentimento de perda de controle sobre a própria alimentação, ocasiona, propositalmente, a indução de vômitos, além de submeter-se ao uso indiscriminado de laxantes, tudo com intuito de não engordar. Por ser um distúrbio de imagem, o indivíduo não aceita seu corpo como realmente é (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014).

De acordo com Silva e Alves (2011), a bulimia nervosa foi descrita durante muito tempo como um sintoma e não como uma entidade patológica específica, caracterizada pelo apetite ou fome voraz que certos indivíduos apresentavam. Assim, pode-se dizer que a bulimia nervosa teve origem a partir da descrição de pacientes com peso normal, porém com pavor de engordar e que tinham episódios bulímicos e vômitos autoinduzidos.

As possíveis causas de bulimia nervosa estão associadas à forte influência da mídia e da sociedade, que induzem certos padrões de beleza, valorizando a forma e o peso corporal. Fatores genéticos, familiares, culturais e traumáticos também contribuem para o desenvolvimento da doença (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014).



Os sintomas mais comuns dos portadores de Bulimia Nervosa são o medo constante de ganhar peso, o hábito de forçar o vômito após comer, uso constante de diuréticos, laxantes e suplementos diários para perda de peso, perda de controle sobre o que deseja comer, entre outros. No que se refere à Bulimia Nervosa, dois subtipos são considerados: o purgativo, englobando o uso de laxantes, autoindução de vômito e outros métodos; e o não purgativo, onde se busca a perda de peso através de jejuns ou exercícios extenuantes (SAIKALI et al., 2004). Podem ocorrer também alterações físicas como as calosidades presentes no dorso da mão, conhecidas como “sinal de Russell”, por provocar o reflexo do vômito; aumento das glândulas parótidas e o desgaste no esmalte dentário, causado pelos ácidos gástricos. Além disso, apresentam queda de cabelo, alterações menstruais, descamação na pele, edemas, entre outros (MARTINS, 2011).

Entre as consequências diretas da Bulimia Nervosa destacam-se o alto nível de ansiedade, a autoestima rebaixada, a depressão e a forte sensação de fracasso. Ela afeta mais mulheres que homens, embora o número de homens venha crescendo nos últimos anos (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014).

Damasceno (2010) aponta que o tratamento de portadores de Bulimia Nervosa varia desde grupos de apoio, acompanhamento psicológico e medicamentos, dependendo do grau de cada paciente.

ANOREXIA

A origem da palavra anorexia vem do grego *ann* = prefixo negativo que significa “sem” e *orexis* = designa apetite ou desejo, ou seja, a palavra “anorexia”, ao pé da letra, corresponde à ausência ou falta de apetite ou inapetência (SILVA; ALVES, 2011).

Damasceno (2010) define Anorexia como um transtorno que se caracteriza por uma alimentação restrita, em que os portadores mantêm um peso muito baixo por medo de engordar. Desta forma, mesmo estando muito magros, se enxergam gordos. Appolinário e Claudino (2000) apontam que a anorexia é um

transtorno de imagem associado à dificuldade de perceber os estímulos corporais. Suas causas variam desde quadros de ansiedade, fatores biológicos, sociais e psicológicos, histórico familiar ou grandes mudanças na vida como, por exemplo, a perda de entes queridos, término de relacionamento, mudança de cidade, entre outras. É uma doença que afeta, em maior parte, mulheres e pessoas que trabalham com o corpo, tais como modelos, atletas e artistas.

Entre os sintomas mais comuns da doença, destacam-se o medo de engordar e ficar fora do peso, a recusa em manter o peso normal (geralmente pessoas anoréxicas ficam 15% abaixo do peso ideal), a ausência da menstruação por 3 ou mais ciclos, a distorção drástica da imagem corporal, a ida ao banheiro logo após as refeições, o uso de emagrecedores, diuréticos e laxantes, além de evitar alimentação em público. Pelo fato de os anoréxicos apresentarem aspectos sociais e psicológicos fortemente abalados, as consequências diretas da doença são constantes quadros de irritabilidade, humor depressivo e isolamento; a parte física também sofre alterações, tais como perda do contorno do quadril e nádegas, ressecamento da pele e perda de brilho; enfraquecimento e quebra de cabelos e unhas devido à desnutrição (SCHMIDT; MATA, 2008)

Schmidt e Mata (2008) destacam que o tratamento para Anorexia varia de acordo com os graus e gravidade da doença, consistindo em recuperação nutricional, medicamentos como antidepressivos e inibidores de receptação de serotonina, psicanálise e terapias com grupos de apoio. O óbito do portador de anorexia pode ocorrer caso o tratamento seja iniciado tardiamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O progresso científico decorrente da Revolução Industrial provocou enormes mudanças socioeconômicas e culturais, e uma das principais tem a ver com o padrão de beleza imposto pela mídia à sociedade. A humanidade está se baseando em corpos pré-moldados por uma mídia que vende um sonho quase inatingível de beleza e, por outro lado, muitos atletas



fisiculturistas, para atingirem o auge em suas carreiras, buscam de todas as formas estabelecer e quebrar recordes. Entretanto, na maioria das vezes, a consequência direta da busca pela perfeição corporal é o aumento significativo de casos de pessoas que desenvolvem as chamadas síndromes de alteração de percepção, principalmente a vigorexia, a anorexia e a bulimia.

O desenvolvimento de síndromes de alteração de percepção em atletas decorre do

desejo de atender um padrão estético que, muitas vezes, não é alcançado. Neste caso, as consequências diretas são a insatisfação com o próprio corpo e a distorção da autoimagem.

Diante do exposto, é de extrema importância que atletas portadores de síndromes de alteração de percepção sejam devidamente assistidos por profissionais da saúde, os quais auxiliarão no difícil processo de recuperação dos estados físico e emocional, bem como na melhoria da qualidade de vida desses atletas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Cristiano Nabuco; CANGELLI FILHO, Raphael. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. **Revista psiquiatria clínica**, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22405.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angelica M. Transtornos alimentares. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 22, suplemento II, p. 28-31, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3793.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

BALLONE, Geraldo José. Vigorexia: síndrome de Adônis. **PsiquWeb**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=94>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de; COSTA, Sarah Passos Vieira da; UZINIAN, Laura Giron; VIEBIG, Renata Furlan. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Revista brasileira de psicologia do esporte**, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003>. Acesso em: 14 ago. 2016.

DAMASCENO, Mara Laiz. Transtornos alimentares: consequências da busca do corpo magro e desempenho esportivo. **Revista hórus**, v. 4, n. 1, p. 254-271, 2010. Disponível em: <<http://www.faes0.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/cs15.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Cultura da corpolatria e body-building: notas para reflexão. **Revista mackenzie de educação física e esporte**, v. 3, n. 3, p. 13-25, 2004. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-3-3-2004/art1_edfis3n3.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

FIGUEIREDO, Fernanda Maria de; NAREZI, Nilson Oliveira. As alterações físicas entre duas atletas de fisiculturismo em fases distintas de preparação para II Campeonato de Fisiculturismo em Campo Grande – MS. **Revista brasileira de prescrição e fisiologia do exercício**. v. 4, n. 23, p. 466-473, 2010.

FLOR, Gisele. Corpo, mídia e status social: reflexões sobre os padrões de beleza. **Revista de estudos da comunicação**, v. 10, n. 23, p. 267-274, 2009.

GARCIA, Paola Andréa Toniazzo. **Anabolizante e a busca pelo corpo perfeito: um estudo de caso sobre a presença da semi-formação e a educação física**. 2014. 64f. Monografia (Graduação em Educação



Física. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2014. Disponível em: <<http://cpan.sites.ufms.br/files/2015/02/PAOLA-TCC.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; ALVARENGA, Marle dos Santos; VARGAS, Sílvia Viviane Alves; SATO, Karen Sayuri Cabral de Jesus; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de nutrição**, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000200015>. Acesso em: 10 ago. 2016.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. **British medical journal**, v. 339, p. 332-336, 2009.

OLIVEIRA, Karine Faber Gomes de. **Vigorexia e mídia**: fatores de influência. 2012. 49f. Monografia (Graduação em Educação Física). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120289/oliveira_kfg_tcc_rcla.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 ago. 2016.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do teste das pirâmides coloridas de Pfister. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 209-220, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n2/a04v19n2.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

PIRES, Daniel Alvarez; BRANDÃO, Maria Regina Ferreira; MACHADO, Afonso Antônio. A síndrome de Burnout no esporte. **Motriz**, v. 11, n. 3, p. 147-153, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000123&pid=S1983-3083201200010001400024&lng=en>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SABINO, Cesar. **O peso da forma**: cotidiano e uso de drogas entre fisiculturistas. 2004. 342f. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SAIKALI, Carolina Jabur; SOUBHIA, Camila Saliba; SCALFARO, Bianca Messina; CORDÁS, Táki Athanássios. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista psiquiatria clínica**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/imagem-corporal-no-transtorno-alimentar1.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

SILVA, Blenda Lúcia; ALVES, Cíntia Marques. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: diagnóstico e tratamento em uma visão multiprofissional. **Revista mineira de ciências da saúde**, n. 3, p. 1-17, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/9054297-Anorexia-nervosa-e-bulimia-nervosa.html>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

SOLER, Patrícia Tatiana; FERNANDES, Helder Miguel; DAMASCENO, Vinícius Oliveira; NOVAES, Jefferson Silva. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academia e fisiculturistas. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 19, n. 5, p. 343-348, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000500009_2013>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SOUZA, Andreza Conceição de. A Representação do corpo: um estudo mediado por atletas fisiculturistas do Estado de Sergipe. **Vi Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade**,



2012, São Cristóvão, SE. Disponível em: <http://educonse.com.br/2012/eixo_19/PDF/13.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

VASCONCELOS, July Elisson. Ladislau. Vigorexia: quando a busca por um corpo musculoso se torna patológica. **Revista educação física UNIFAFIBE**, Ano II, n. 2, p. 91-97, 2013. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaeducacaofisica/sumario/29/16122013151946.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

VERARDI, Carlos Eduardo Lopes; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos; NAGAMINE, Kazuo Kawano; LOBO, Ana Paula da Silva; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli. Esporte, stress e burnout. **Estudos de psicologia**, v. 29, n. 3, p. 305-313, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1983-3083201400020016300031&lng=en>. Acesso em: 10 ago. 2016.