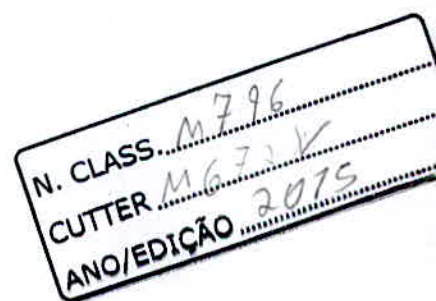


CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

NIKOLAI AUGUSTO DE BRITO MIRANDA



**VIGOREXIA UM NOVO CONCEITO NA EDUCAÇÃO FÍSICA:
CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE FÍSICA**

Varginha

2015

NIKOLAI AUGUSTO DE BRITO MIRANDA

**VIGOREXIA UM NOVO CONCEITO NA EDUCAÇÃO FÍSICA:
CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel, sob orientação da Profa. Ms. Ione Maria Ramos de Paiva.

Varginha

2015

NIKOLAI AUGUSTO DE BRITO MIRANDA

**VIGOREXIA UM NOVO CONCEITO NA EDUCAÇÃO FÍSICA:
CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE FÍSICA**

Artigo apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

Profa. Ms. Ione Maria Ramos de Paiva (Orientadora)

Prof. Me. Luis Gustavo Rabello

OBS:

VIGOREXIA UM NOVO CONCEITO NA EDUCAÇÃO FÍSICA: CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE FÍSICA

Nikolai Augusto de Brito Miranda*

Ione Maria Ramos de Paiva**

RESUMO

A vigorexia é um distúrbio psicológico da necessidade patológica de supremacia física, composta por deformidades, não só psíquicas, mas físicas que podem levar a complicações maiores. É atribuído ao profissional de Educação Física perceber e encaminhar este indivíduo transtornado. O diagnóstico é dado através de um profissional habilitado como o psicólogo, mas seus traços e tendências são percebidos no meio da prática de atividades físicas. Este artigo buscou por meio de pesquisa em fontes confiáveis, formas de conceituar a vigorexia e suas características.

Palavras-chave: Vigorexia; Atividade Física; Educação Física.

1 INTRODUÇÃO

“A Vigorexia ou Síndrome de Adonis é um transtorno dismórfico corporal caracterizado pela insatisfação constante com o corpo, ou seja, alteração da autoimagem. A doença afeta principalmente os homens, levando-os à prática exaustiva de exercícios físicos.” (MARANHÃO E FILARDI, 2013). Assim descrevem os médicos Dra. Maranhão e Dr. Filardi do hospital Albert Einstein em termos mais simplificados o significado da síndrome que causa uma distorção de autoimagem que pode, em casos extremos, levar à morte. A vigorexia é um termo recente, no entanto a patologia nem tanto, na mitologia grega já se falava de Narciso homem apaixonado e amante da própria imagem refletida na água que de tanto admirá-la acabou morrendo afogado por buscar na água a perfeição que via. (FELIX, 2008).

*Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. Email: nikolimpica@hotmail.com

**Professora Ms do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. Email: ionemp@yahoo.com.br.

Adonis, também mito sírio ao qual até atribuído a síndrome, se encaixava dentro dos parâmetros da vigorexia, jovem de tamanha beleza que fez com que duas deusas se apaixonassem e disputassem pela sua presença, Afrodite e Perséfone, despertando muito ciúme em Ares marido de Perséfone e matando Adonis. Então Zeus para suprir as duas deusas fazia com que Adonis passasse quatro meses no submundo e quatro meses com Afrodite. Na psicologia Adônias é retratado como o jovem homem com ânsia de manter a própria beleza por desejar ser o próprio alvo de uma obsessão. (MITOLOGIA GREGA, 2011). Retomando a fatos atuais, o narcisismo ou adonismo é um transtorno psicológico real e relacionado ao egocentrismo e a vigorexia à busca pelo estereótipo perfeito, é uma forma de encontro a esse transtorno tão antigo.

O transtorno psicológico em si gera danos físicos e não só psicológicos. A distorção da autoimagem é um sintoma claro de vigorexia, mas dentre eles tem-se também dores musculares constantes, lesões articulares e musculares, uso de anabolizante, dietas hiperprotéicas ou hipocalóricas, cansaço crônico, irritabilidade, insatisfação e até mesmo a depressão. (TUA SAÚDE, 2012).

Dentro da OMS (organização Mundial de Saúde) a vigorexia é considerada um tipo de transtorno ou dismorfia corporal do tipo hipocondria enquadrando dentro do CID com código F 45.2, caracterizado pelo Datasus (2015. p.1) como:

A característica essencial deste transtorno é uma preocupação persistente com a presença eventual de um ou de vários transtornos somáticos graves e progressivos. Os pacientes manifestam queixas somáticas persistentes ou uma preocupação duradoura com a sua aparência física. Sensações e sinais físicos normais ou triviais são frequentemente interpretados pelo sujeito como anormais ou perturbadores. A atenção do sujeito se concentra em geral em um ou dois órgãos ou sistemas. Existem frequentemente depressão e ansiedade importantes, e que podem justificar um diagnóstico suplementar.

Dentro das academias é crescente a visualização de vigoréxicos levando então os profissionais a entender que isto vai além do simples fato da prática exagerada de exercícios, mas é uma patologia séria, um transtorno que pode levar a danos graves. Este estudo se embasa em uma revisão bibliográfica, em meios fundamentados, buscando através de artigos, livros e reportagens delimitar as características e dados sobre a patologia.

2 VIGOREXIA

Muito se fala sobre a prática de atividade física como um momento de busca à saúde e qualidade de vida, mas quando essa prática deixa de ser algo saudável para ser uma obsessão, então a própria atividade pode se tornar um instrumento até mesmo de morte. A vigorexia é um distúrbio psicológico de dismorfia fisiológica que leva o praticante assíduo de atividade física a não se enxergar como uma pessoa apta e em ótimas condições físicas, desejando assim, sempre mais, ou seja, o homem já forte e com robustez nos braços e pernas ainda frente ao espelho se vê como uma pessoa fraca e subdesenvolvida, levando então ao aumento de peso e a frequência de treinos, na maioria dos casos conciliando o uso de anabolizantes esteróides para que o ganho seja maximizado. (OLIVEIRA e LEÃO, 2014). “Apesar da distorção da autoimagem ser o principal sintoma da Síndrome de Adonis, há outros fatores que contribuem. Dor muscular, lesões, uso de anabolizantes, dietas hiperproteicas, cansaço, irritabilidade, insatisfação e depressão também são sinais presentes nos indivíduos vigoréxicos.” (MARANHÃO e FILARDI, 2013. p.1).

O culto ao físico é algo estudado e entendido há muito tempo, desde a antiguidade grega, onde se buscava a perfeição e a beleza. Visto isso no caso de Narciso, jovem apaixonado por sua beleza que por tanto amar-se morreu afogado, buscando o indivíduo que refletia a imagem na água e Adonis, que por sua beleza, despertou o desejo de duas deusas que de tanto lutarem por ele acabou sendo morto pela ira de outros deuses. (FELIX, 2008; MITOLOGIA GREGA, 2011).

A prática exagerada de exercícios e a distorção de imagem levam a crer que os indivíduos acometidos pela vigorexia, mesmo quando em estado avançado de trabalho de força e até mesmo composição corporal rica em músculos, se veem como pessoas pequenas e fracas. Com isso a demanda pelos exercícios, dietas e até mesmo uso de substâncias ilícitas entram no cardápio e no comportamento dessas pessoas, fazendo então, da prática de atividade física e de outros meios uma rotina para o alcance da força e perfeição.

2.1 Sintomas

Geralmente pessoas com distúrbio vigoréxico apresentam um padrão de comportamentos muito usual e até mesmo fácil de se perceber. Segundo Leite (2015) alguns fatores podem estar relacionados com a vigorexia como:

- Preocupação exagerada com o próprio corpo;
- Distorção da imagem do corpo;
- Personalidade introvertida;
- Fatores socioculturais comuns;
- Tendência à automedicação.

Já no âmbito fisiológico Varella (2013) mostra que cansaço, insônia, inapetência, ritmo cardíaco alterado, dores musculares, tremores, irritabilidade, impotência sexual ou queda da libido e até mesmo depressão associados a prática excessiva de atividade física podem ser sinais de alerta ao transtorno. Maranhão e Filardi (2013, p.2) associam todos os sintomas fisiológicos em consonância com a atividade física assim: “Normalmente as pessoas que sofrem desse transtorno possuem dificuldade em se enquadrar nos padrões de beleza e buscam ser aceitos na sociedade através do corpo exageradamente musculoso.”

Outra característica nítida nos vigoréticos é a aversão à prática de tudo aquilo que possa fazer o catabolismo e a perda de massa muscular se acentuar, assim, atividades como correr, nadar e aeróbicas em geral não são usuais a quem busca o ganho de massa, pois o medo de perda desta é tão grande que os impede. (SOLER et al, 2013). Camargo etAL cita que:

[...] em relação aos exercícios físicos, observa-se que indivíduos com Vigorexia não praticam atividades aeróbicas, pois temem perder massa muscular. Estas pessoas evitam exposição de seus corpos em público, pois sentem vergonha, e utilizam diversas camadas de roupa, mesmo no calor, com intuito de evitar esta exposição. (2008, p.1)

Os indivíduos com vigorexia se tornam pessoas muito críticas e autocríticas, levando-os a se questionar sobre o nível físico que apresentam, e na maioria das vezes, ainda assim acreditam que não, impulsionando novamente a prática exacerbada de exercícios. “A auto avaliação da imagem corporal pode ocorrer de três formas: o indivíduo pensa em extremos relacionados à sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; o indivíduo compara a aparência com padrões extremos da sociedade; o indivíduo se concentra em um aspecto de sua aparência.” (SAIKALI, SOUBHIA, SCALFARO e CORDÁS, 2004. apud CAMARGO et al, 2008).

Grieve (2007 apud CAMARGO et al, 2008) afirma que dentro da literatura, nove variáveis são equivalentes como comportamentais para auxiliar no processo de diagnóstico da vigorexia, classificando como: massa corporal, influência da mídia, internalização do ideal de

forma corporal, baixa autoestima, insatisfação com o corpo, falta de controle da própria saúde, efeito negativo, perfeccionismos e distorção corporal, sendo assim, ao analisar o indivíduo com suspeita de vigorexia o enquadramento nesses aspectos auxilia o avaliador a diagnosticar a patologia.

2.2 Riscos

Alguns riscos estão associados aos praticantes de atividade física exagerada, ainda mais quando conciliados com o uso de estimulantes ou até mesmo anabolizantes ou esteróides. Os danos psíquicos são evidentes desde depressão, até insatisfação crônica com o estado real, levando a não aceitação do indivíduo sobre si mesmo. Oliveira (2010) em seu estudo mostra que a vigorexia é a soma de vários transtornos, pode ser um transtorno compulsivo alimentar mais um transtorno obsessivo compulsivo e por último um transtorno dismórfico muscular, sendo assim, tanto as características quanto os danos gerados são similares ao de cada transtorno individualmente. Levando isso em conta, os riscos assumidos pelo vigorexíco são altos, pois cada transtorno por si só pode causar danos irreparáveis, em alguns, até o óbito por agentes externos, que no caso do vigorexíco, estão associados ao uso excessivo de anabolizantes que pode desencadear problemas cardíacos, dentre outros. (JUNIOR, 2012). No texto de Leite (2015) a autora cita que congruente à vigorexia os riscos se baseiam tanto no nível de lesões causadas pelo excesso de atividade física, como também ao uso de anabolizantes: “O consumo destas substâncias aumenta o risco de doenças cardiovasculares, lesões hepáticas, disfunção sexual, diminuição do tamanho dos testículos e um aumento do risco de câncer de próstata.” Portal Tua Saúde (2012) cita também problemas de circulação sanguínea e depressão. A nível físico a Dra. Maranhão e Dr. Filardi (2013) afirmam que: “O excesso de atividade física acaba machucando as articulações e os músculos causando lesões musculares, estiramentos, lesões de ligamentos e, no grau mais preocupante, lesões de cartilagem”.

Resumidamente, o transtorno causa danos de nível físico por conta do excesso de atividade física de nível fisiológico devido ao uso de substâncias e ou exposição a materiais ilícitos; e de nível psicológico frente à rejeição do estado real em que se encontra.

2.3 Tratamento

Na literatura vários autores chegam a concluir dizendo que a vigorexia não tem um tratamento específico. (LEITE, 2015; CAMARGO et al. 2008; SOLER et al. 2013). As técnicas utilizadas nos tratamentos de vigorexícos são um tanto cedidas por outros tipos de patologias, semelhantes em alguns aspectos, e que surtem efeito nesse mesmo público. Os indivíduos que sofrem com a doença são de certa forma negligentes ao estado em que se encontram (OLIVEIRA, 2012), “são pessoas de personalidade introvertida, cuja timidez ajuda na busca pelo corpo perfeito como compensação dos sentimentos de inferioridade social.” (LEITE, 2015, p.1). Os tratamentos comportamentais são sugeridos, no entanto, a parada ou diminuição da prática de atividade física não é fácil, pois a mesma acarreta a perda de massa muscular, desagradando assim o vigorexíco. Assunção (2002 apud CAMARGO et al. 2008) afirma que se o indivíduo faz uso de esteróides anabolizantes a interrupção deve ser imediata, inicialmente sugerida, se não acatada deve ser de certa maneira imposta.

O tratamento da pessoa com vigorexia não se resume a um único profissional propriamente dito, alguns autores sugerem um trabalho multidisciplinar, desde psicólogos, nutricionistas, educadores físicos na mediação e principalmente familiares. (OLIVEIRA, 2012). Leite (2015) elenca uma explicação sobre a necessidade profissional, delimitando em três tópicos a necessidade que se faz:

- Dieta equilibrada de nutrientes e vitaminas necessárias para o corpo e a supressão de esteroides anabolizantes;
- A psicoterapia para entender o aspecto comportamental do indivíduo e sua percepção distorcida da realidade;
- A farmacoterapia, o uso de medicamentos para controlar a ansiedade, o comportamento compulsivo e para reduzir o estresse e obsessão para o treino.

Ferrari (2015) mostra que o tratamento de vigorexia é semelhante ao do indivíduo com anorexia, sendo assim, o acompanhamento psicológico é essencial para o encorajamento da pessoa à prática de atitudes mais saudáveis em relação a si mesma, o auxílio do educador físico em intermediar é primordial, pois este poderá fazer das ferramentas que tem em mão uma maneira de intermediar o processo de melhora do vigorexíco.

O tratamento farmacêutico se dá a base de ansiolíticos, pois a mesma tensão criada na tentativa de suprimir algum problema ou de alcançar a utopia física pode gerar picos de ansiedade quando interrompida, então o uso destes medicamentos, em certos casos, se faz

necessário. Pereira (2009) cita ainda que dentro do tratamento medicamentoso o uso de substâncias a base de serotonina, ou estímulo da mesma, podem ser de grande valia no processo. Ainda segundo Pereira (2009) ao falar de procedimentos psicológicos, sugere o uso da terapia cognitivo-comportamental.

Os autores sugerem a terapia cognitivo-comportamental, cuja premissa básica é que os pensamentos têm um impacto significativo sobre a conduta e sobre o humor, pois esta se mostrou muito eficaz em estudos clínicos de distúrbios alimentares, bem como na DM em casos mais graves. Nos casos de elevada gravidade, os autores defendem que o tratamento com o antidepressivo adequado pode, por vezes, ser muito eficaz e fácil de realizar, mas noutras pode torna-se uma situação complicada, exigindo a habilidade de um psicofarmacologista experiente e familiarizado com o tratamento de distúrbios alimentares. (PEREIRA, 2009. p.35).

2.4 Educação Física e vigorexia

Patologicamente, o profissional de Educação Física não pode intervir no tratamento em nível medicamentoso, suplementação ou até mesmo psicológico. Mas no quesito atividade física é de capacidade irrevogável que este profissional ao se deparar com um indivíduo passando pelo transtorno de Adonis tem a obrigação de aconselhamento, e até mesmo encaminhamento a outros profissionais para o tratamento. Ao educador cabe também rever e reorganizar uma forma de treinamento que não leve a sobrecarga física e compensação psicológica deste indivíduo, quando em picos no transtorno. (JUNIOR, 2012). Oliveira (2010, p.5) diz que “é função ímpar deste mesmo profissional deter elementos que lhe possibilitem uma boa compreensão deste quadro”.

O mesmo estímulo dado durante as atividades deve ser repensado, assim quando o educador se depara com o atleta que em fim de carreira passa por *destreino* ou quando se depara com *overtraining*, diminui ou modifica a forma com que se treina, cabe ao profissional entender que o vigorexíco deve passar pelo mesmo sistema.

Muitas vezes, será necessário uma retomada à “normalidade” deste aluno, fazendo com que ele compreenda a necessidade de estar em paz consigo e com seu corpo, de uma maneira única, como ele realmente é (ou está). Podendo então passar a aplicar sessões (pouco comuns e pouco conhecidas ou estimuladas) de “*destreino*”. Este método se apresenta como um treinamento inverso àquele que foi prescrito ou que o aluno estava acostumado e influenciado a praticar, ambientando-o a um programa mais lento, mais gradual e regressivo até o ponto em que possa ser considerado normal para a qualidade de vida desta ou daquela pessoa que apresentava comportamentos de Vigorexia. (OLIVEIRA, 2010. p. 4).

Em suma, estão na mão deste profissional transformar o rendimento, força, potência e superação vista pelo indivíduo com vigorexia, em saúde e qualidade de vida. Somente ao educador físico cabe a formação e planejamento das atividades a serem praticadas, assim a ele também cabe o nível de estímulo que irá ofertar ao vigorético. Sendo assim, o equilíbrio entre saúde e qualidade de vida, ou manutenção do transtorno, está nas mãos deste profissional.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigorexia ou síndrome de Adonis é um transtorno que acomete na sua maioria em homens, podendo sim ser estendido a mulheres, mas não tão comum. Tem sua influência midiática e fatores biopsicossociais que levam o indivíduo a criar expectativas e padrões físicos além do normal, criando então uma utopia física que nunca é alcançada. O vigorético leva a prática de exercício a um patamar além do normal, podendo então causar danos físicos e psicológicos. Assim, como todo transtorno deve ser tratado, este indivíduo deve passar por profissionais tais como nutricionista, psicólogo, médico e educador físico, além claro de auxílio familiar. O uso de drogas e anabolizantes, além da prática excessiva de atividades físicas e a fuga de tudo aquilo que possa fazê-los perder massa muscular são características do vigorético. Em suma a vigorexia é, como a anorexia e a bulimia, um caso a ser estudado, pois demanda atenção especial. Apesar de não ter tratamento específico, os atuais casos de vigorexia têm apoio no tratamento de outros transtornos e distúrbios. Sugerem-se pesquisas que aprofundem em temas como: tratamento e formas de identificar o vigorético através de dados mais palpáveis. O educador físico tem muita importância no transtorno, por ser ele o capaz de investigar e mediar a prática da atividade, assim, será facilitado o resultado para o indivíduo com o transtorno.

VIGOREXIA A NEW CONCEPT IN PHYSICAL EDUCATION: CONTEXTUALIZING THE PHYSICAL ACTIVITIES

ABSTRACT

The vigorexia is a psychological disorder of pathological need for physical supremacy, however, through heigh tened physical activities and of ten without professional supervision with illicit use-enhancing substance musclehypertrophy as anabolicsteroids followed diets and distorted standards of beauty and even anerroneous standard of self-perception. The diagnosis of vigorexia is given through a competentand qualified professional such as a psychologist, but his features and trends are easily perceived in them idle of

practice of physical activities and exercises. The professional of Physical Education, it is the perception and even forward in this disturbed individual, because even in abnormal state deformities not only mental but physical which this person is willing in search of a good standard can lead to major complications. This article sought so through research on reliable sources of materials such as articles, books and other forms of conceptualizing vigorexia and their characteristics.

Keywords: Vigorexia. Physical activity. Physical Education.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. **Vigorexia** - Síndrome de Adonis. 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: out. de 2015

CAMARGO, Tatiana P. P. et al. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Revista brasileira de psicologia do esporte**. São Paulo: v.2. n.1. jun. 2008.

DATA SUS. **F40-F48 transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes**. 2015. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm>. Acesso em: out. de 2015.

DSM IV TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **Rev. Porto Alegre: Artmed**; 2002.

FÉLIX, Luciene. **O narcisismo no mito grego**. 2008. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/CSF/artigo_2008_06_narcisismo_no_mito_grego.htm>. Acesso em: out. de 2015.

FERRARI, Juliana S. **Vigorexia**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/psicologia/vigorexia.htm>>. Acesso em: nov. de 2015.

JUNIOR, Vanderley C. S. **Corpo e cultura: culto ao corpo e vigorexia**. Rio Claro, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121129/seremjunior_vc_tcc_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: set. de 2015.

LEITE, Patrícia. **Vigorexia: o que é, causas, sintomas e tratamento**. 2015. Disponível em: <<http://www.mundoboaforma.com.br/vigorexia-o-que-e-causas-sintomas-e-tratamento/>>. Acesso em: out. de 2015.

MARANHÃO, Mara; FILARDI, Marcelo Salvador. **Vigorexia: obsessão pelo corpo musculoso**. 2013. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/vigorexia-obsessao-pelo-corpo-musculoso.aspx>>. Acesso em: set. de 2015.

MITOLOGIA GREGA. **Afrodite e Adonis a dor da separação**. 2011. Disponível em: <<http://eventosmitologiagrega.blogspot.com.br/2011/02/afrodite-e-adonis.html>>. Acesso em: set. de 2015.

OLIVEIRA, Aurélio Luiz. Muito prazer, vigorexia! O fenômeno corpo imagem na sociedade contemporânea. **FIEP Bulletin**. v.80. Artigo.1. 2010. Disponível em: <<https://fiepbulletin1.websiteseuro.com/index.php/fiepbulletin/article/view/945/1825>>. Acesso em: nov. de 2015.

OLIVEIRA, Isabel Cristina V; LEÃO, Isis S. Aspectos sociais da vigorexia. **FIEP Bulletin**. v.84. 2014. Disponível em: <<http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4482/8764>>. Acesso em: out. de 2015.

OLIVEIRA, Karine F. G. **Vigorexia e mídia**: fatores de influência. Rio Claro, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120289/oliveira_kfg_tcc_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: set. de 2015.

PEREIRA, Ivo André T. **A vigorexia e os esteroides anabolizantes Androgénios em levantadores de peso**. 2009. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22466/2/17844.pdf>>. Acesso em: nov. de 2015.

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

SOLER, Patrícia Tatiana et al; Vigorexia e nível de dependência de exercício em frequentadores de academia e fisiculturistas. **Revista brasileira de medicina do esporte**. São Paulo: v.19. n.5. set-out, 2013.

TUA SAUDE. **Vigorexia**. 2012. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/vigorexia/>>. Acesso em: out. de 2015.

VARELLA, Drauzio. **Vigorexia**. 2013 Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/v/vigorexia/>>. Acesso em: set. de 2015.