

## INCIDÊNCIA DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Amanda Giacomelli Motter<sup>1</sup>  
Magda Bellini<sup>2</sup>  
Steffânia Almeida<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo geral:** Avaliar a incidência de vigorexia em praticantes de musculação na cidade de Caxias do Sul/RS. **Métodos:** Estudo quantitativo transversal que teve como instrumentos de coleta de dados o Questionário do Complexo de Adônus ou QCA e a escala de 9 silhuetas. Foram avaliados 58 homens praticantes de musculação com idade entre 18 e 40 anos. **Resultados:** Os resultados demonstram que a maioria dos indivíduos desejariam ter um corpo mais musculoso do que aquele que já possui, e a maior parte dos entrevistados (63,8%) possui problemas sérios de vigorexia. **Conclusão:** Pode-se concluir que a vigorexia está presente em uma boa parcela dos jovens adultos praticantes de musculação da cidade de Caxias do Sul.

**UNITERMOS:** Vigorexia, Musculação, Imagem Corporal, QCA, Escala 9 silhuetas

### INCIDENCE OF VIGOREXIA IN MUSCULATION PRACTICE

### ABSTRACT

**General Objective:** To evaluate the incidence of vigorexia in bodybuilders in the city of Caxias do Sul/RS. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was carried out using the Adonis Complex Questionnaire or CSF and the 9 silhouettes scale. Fifty-five male bodybuilders aged 18-40 years were evaluated. **Results:** The results show that most individuals wish to have a more muscular body than they already have, and most of the respondents (63.8%) have serious problems with vigorexia. **Conclusion:** It can be concluded that vigorexia is present in a good portion of the young adults practicing bodybuilding in the city of Caxias do Sul.

**KEYWORDS:** Vigoration, Bodybuilding, Body Image, QCA, Scale 9 Silhouettes

### INTRODUÇÃO

A vigorexia é também conhecida como transtorno dismórfico corporal, quando a pessoa potencializa seus defeitos estéticos ou até mesmo defeitos que ela imagina possuir, a preocupação frequente e excessiva leva à prática demasiada de exercícios físicos, com prejuízo da vida acadêmica, profissional e dos relacionamentos afetivos e sociais. (POPE et al., 2000).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Educação Física da Universidade de Caxias do Sul.

<sup>2</sup> Professora dos cursos de bacharelado e licenciatura em Educação Física da Universidade de Caxias do Sul.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Educação Física da Universidade de Caxias do Sul.

Esta distorção da imagem corporal faz com que a pessoa se sinta detestável o que gera grande sofrimento psicológico, uma vez que o suposto defeito não se encontra apenas em uma parte do corpo, mas sim no corpo todo, fazendo com que o indivíduo se enxergue pequeno, fraco e sem energia.

Segundo Falcão (2008), a vigorexia é uma psicopatologia que, principalmente, mas não exclusivamente, acomete homens, em uma faixa etária que compreende indivíduos de 16 a 35 anos, podendo ocorrer, até mesmo, em idosos e que faz parte das obsessões masculinas pelo corpo perfeito.

De acordo com Pope Jr. *et al* (2000), muitos evitam sair com seus amigos e restringem seus relacionamentos amorosos, no intuito de evitar que seus corpos sejam exibidos e a vida social venha a atrapalhar sua rotina de treinamentos (dietas, horários de treinamentos, tempo de recuperação, etc.). Eles se mostram excessivamente preocupados com a própria aparência e estão, constantemente, insatisfeitos com seus músculos e buscam, incessantemente, a perfeição corporal (ANDREOLA, 2010).

Os vigoréticos se tornam pessoas com baixa autoestima e são muito disciplinados com seus corpos. O desejo requer sacrifícios e muitos deles mantêm rotinas de treinamentos pesados e dietas, extremamente, restritas, levando a uma ingestão grande de alimentos, que os ajudam no processo de ganho de massa muscular, dieta com alta quantidade de proteínas, podendo levar a distúrbios do trato gastrointestinal e lesões nas articulações, pelo excesso de exercícios (RAVELLI, 2012).

Geralmente, à característica se associam padrões de alimentação específicos, como dietas hiperproteicas e a prática de musculação realizada excessivamente, muitas vezes, adeptos do método do “quanto mais, melhor”, causando prejuízos à vida social e ocupacional do indivíduo (FERREIRA, 2005).

Os critérios para se definir o exercício compulsivo ou adicto tem sido associado aos transtornos alimentares, Grave *et al* (2008) considera excessivo o indivíduo que se exercite por três horas ao dia, com a frequência de cinco sessões semanais, totalizando uma média de 15 horas semanais.

Em estudo, Zimmermann (2013) verificou os indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação, em academias de Biguaçu-SC, participaram do estudo 61 indivíduos do sexo masculino, com idade média de 24,87 anos e tempo médio de prática de musculação de 2 a 3 anos. Os resultados indicaram que a média entre a silhueta atual e ideal foi de 4,59 e 6,74, respectivamente, enquanto que na classificação concernente aos indícios de vigorexia.

Quatorze indivíduos (23%) apresentaram fortes indícios de vigorexia.

Este estudo tem como principal objetivo avaliar a incidência de vigorexia em praticantes de musculação na cidade de Caxias do Sul, localizada no Estado do Rio Grande do Sul. A relevância, então, dessa pesquisa, está em aprofundar, com base em estudos já existentes, a questão do alto percentual de pessoas com distorção de imagem corporal, sendo que muitas delas não têm conhecimento referente ao transtorno.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, classificada como um estudo transversal de caráter descritivo, como os seguintes critérios de inclusão: - Ter idade entre 18 anos e 40 anos; - Estar matriculado em uma das academias, que farão parte do estudo; - Ser praticante de musculação por um período de pelo menos um ano; - Ter assinado o TCLE.

Os participantes foram avaliados nos meses de fevereiro a abril de 2017. Como instrumento para coleta utilizou-se o Questionário de imagem corporal e o Questionário do Complexo de Adônis (QCA).

Os pesquisadores realizaram a avaliação dos participantes durante o seu treino perguntando aos mesmos há quantos anos treinam e qual a frequência semanal. Realizaram o estudo piloto com 2 (dois) homens praticantes de musculação, os quais não entraram na amostra final do estudo maior. Este procedimento avaliou o entendimento por parte dos participantes da pesquisa, dos instrumentos utilizados para coleta de dados, não apresentando nenhum problema com a realização do mesmo.

O Questionário do Complexo de Adônis ou QCA (desenvolvido por POPE JÚNIOR; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000) tem como objetivo identificar sinais e sintomas relacionados à Vigorexia. Este instrumento contém 13 (treze) perguntas, cada uma com 3 (três) opções de respostas. O participante da pesquisa deverá assinalar a alternativa que mais se aproxima da sua realidade. O resultado corresponderá a soma simples dos valores das questões, separando o grupo em 4 (quatro) classificações distintas. São elas:

1. Não compromete;
2. Brando à Moderado;
3. Problema Sério;
4. Problema Grave.

Para que este questionário demonstre significado estatístico e seja obtido escore, atribui-se: zero pontos a cada pergunta com resposta A, 1 ponto para cada pergunta com resposta B, e 3 pontos a cada pergunta respondida com C. Somando todos os pontos obtêm-se um escore total entre 0 a 39 pontos, conforme a descrição a seguir:

- Escores 0-9: o indivíduo poderá ter algumas preocupações com a sua imagem corporal, mas provavelmente não afetam seu dia a dia.
- Escores de 10 a 19: provavelmente este sujeito possui uma forma branda a moderada do Complexo de Adônis. As preocupações com a imagem corporal podem ou não comprometer seriamente seu dia a dia. Porém esta pessoa pode ser vítima de alguma(s) força(s) social (is) e/ou psicológica(s) que a estimule a querer ser mais forte. Se o entrevistado pertence à extremidade superior desta faixa, precisa rever o efeito que o Complexo de Adônis está exercendo sobre a sua vida.
- Escores de 20 a 29: o Complexo de Adônis é provavelmente um problema sério para o entrevistado. Ele deveria considerar algumas opções de tratamento.
- Escores de 30 a 39: indubitavelmente este indivíduo possui um grave problema com a imagem corporal. É sugerido que faça uma consulta urgente com um profissional de saúde mental confiável e que tente alguns tratamentos.

Para verificar a percepção da imagem corporal dos indivíduos praticantes de musculação será utilizado o conjunto de silhuetas (Figura 1), proposto por Lima *et al* (2008). Este instrumento não passou por processo de validação em amostra semelhante à do presente estudo, mas foi utilizado previamente em estudos com praticantes de musculação (CASTRO *et al* (2011); CASTANHEIRA (2011)).

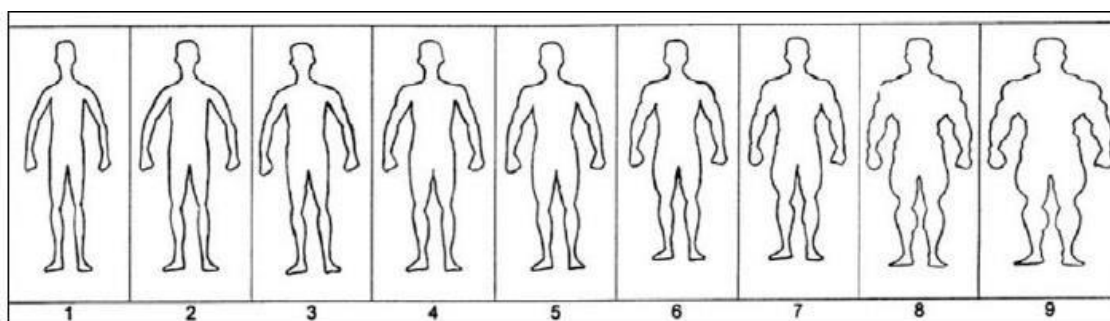


Figura 1 - Conjunto de silhuetas

Fonte: Lima *et al* (2008)

Para realizar esta pesquisa, será mostrada aos indivíduos, a escala contendo nove silhuetas, na sequência, responderão a seguinte pergunta:

- Que silhueta melhor representa sua aparência corporal atual (real)?

A silhueta apontada como resposta da pergunta será considerada como sendo a atual aparência do indivíduo.

Posteriormente, outra pergunta:

- Com qual silhueta que você gostaria que seu corpo parecesse (ideal)?

A silhueta apontada como sendo a resposta da pergunta será considerada como a concepção de corpo ideal.

Quando a variação entre a silhueta ideal e real for igual à zero, os indivíduos serão classificados como satisfeitos com sua imagem corporal. Entretanto, quando a diferença for positiva (ideal > real), considera-se o desejo de aumentar a massa muscular.

Terceira questão:

- Qual a silhueta que você acha que melhor representa a forma como outras pessoas lhe veem?

A silhueta apontada como resposta à pergunta será considerada como a concepção de corpo real, ou seja, a forma que o sujeito ser visto por outras pessoas. Por meio da indagação, agregaremos maiores informações para identificação de indícios da presença de vigorexia nos sujeitos pesquisados.

A equipe a qual realizou as coletas foi composta pelos autores do estudo. Todos os avaliadores realizaram um treinamento para a aplicação do questionário e distribuição do manual do avaliador. Referente aos aspectos éticos foi entregue aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o tratamento estatístico será utilizado o software IBM® *SPSS Statistics* 21.0 e Microsoft Excel, foram calculadas medidas descritivas (médias, desvio padrão, frequências e porcentagens) e a realização do teste ANOVA, para a comparação entre médias de amostras emparelhadas, com significância  $\leq 0,05$

## RESULTADOS

Participaram do estudo 58 indivíduos do sexo masculino, praticantes de musculação de academias de Caxias do Sul. A idade dos participantes variou entre 18 e 40 anos. Referente ao

tempo de prática de musculação, 24,1% dos participantes treinam á 2 e 3 anos, 17,2% de 3 e 4 anos e 58% a mais de 4 anos.

**Tabela 1** - Característica da amostra (n=58) quanto ao tempo de prática de musculação

<b>Tempo de prática</b>	<b>Número de Indivíduos</b>	<b>Percentual %</b>
Entre 2 e 3 anos	14	24,1
De 3 e 4 anos	10	17,2
Mais de 4 anos	34	58,6
Total	58	100,0

Na tabela número 2 não houve significância relevante, por isso não será discutida.

**Tabela 2** - Média, desvio padrão e comparação da aparência corporal atual e como outras pessoas lhe veem.

<b>Atual (n=58)</b>	<b>Lhe veem (n=58)</b>	<b>Valor-P</b>
5,41±1,31	5,69±1,81	0,103

\*<0,05

Na tabela 3 encontram-se que o índice de significância (valor p) foi menor que <0,05, portando deverá ser discutida.

**Tabela 3** - Média, desvio padrão e comparação da aparência corporal atual e como gostaria de ser

<b>Atual (n=58)</b>	<b>Como gostaria de ser (n=58)</b>	<b>Valor-P</b>
5,41±1,31	6,90±1,02	<0,01*

\*<0,05

Fica evidente nos resultados acima que o índice de significância foi menor que 0,05. Dessa forma os resultados demostram que a amostra estudada desejaria ter um corpo mais musculoso do que aquele que já possui.

Resultados semelhantes foram encontrados por *Zimmermann (2013)*, participaram 61 indivíduos do sexo masculino, com idade média de 24,87 anos (+ 4,14) e tempo médio de prática de musculação de 2 a 3 anos. Os resultados indicaram que a média entre a silhueta atual e ideal

foi de 4,59 e 6,74, respectivamente, enquanto que na classificação concernente aos indícios de vigorexia. Quatorze indivíduos (23%) apresentaram fortes indícios de vigorexia. A partir desses resultados, concluiu-se que, além de um desejo exagerado em aumentar a massa muscular, a vigorexia está se tornando cada vez mais comum entre os jovens praticantes de musculação.

No estudo de Castanheira (2011), realizado com 39 pessoas utilizando a mesma escala de silhuetas verificou-se que 35 dos participantes desse estudo (média de idade 23,5) estavam insatisfeitos com a sua imagem corporal desejando um corpo mais musculoso, mesmo estando dentro dos valores antropométricos considerados normais.

Na pesquisa realizada por Chotao (2011), que teve como objetivo de pesquisa verificar a incidência de vigorexia em praticantes de musculação em Curitiba-PR. O estudo foi realizado com 40 praticantes de ambos os sexos com idade entre 18 e 35 anos (idade média 26,48) em 4 academias da cidade, utilizando o questionário de Adonis. (POPE et al.,2002). Foi diagnosticada a Vigorexia em 15 pessoas (37,5%). Foram classificados como casos graves 9 alunos e 6 como patológicos.

Segundo Zimmermann (2013), as pessoas que sofrem com a vigorexia comportam-se como viciados, buscando uma imagem corporal perfeita e na maioria dos casos quase impossível de conseguir. O estudo mostrou fatores que são característicos de dependência ao exercício físico.

O corpo padrão imposto pela indústria cultural tem levado muitos homens a uma busca incansável por uma aparência "ideal" que as vezes é quase impossível de se atingir. O resultado disso é um número grande de pessoas insatisfeitas com seus corpos que acabam buscando maneiras nada saudáveis para se alcançar um corpo perfeito. (AZEVEDO et al., 2011; RUSSO 2005). Olivardia et al. (2001), em um estudo foi verificada a insatisfação da imagem corporal em universitários americanos e que isso estava associado a fatores como: depressão, baixa auto-estima e consumo de esteroides anabolizantes. Na tabela abaixo se encontram os dados referentes ao somatório do escore relativo ao questionário para identificação de possíveis indícios de vigorexia.

**Tabela 4** - Classificação dos escores de praticantes de musculação.

Pontos do Questionário	Número de Indivíduos	Percentual %
10 a 19 pontos	19	32,8
20 a 29 pontos	37	63,8
30 a 39 pontos	2	3,4
Total	58	100,0

Observa-se que não houve nenhum participante no escore de 0 a 9. No escore de 10 a 19 pontos 32,8% dos participantes (n=19), apresenta comportamentos considerados brando à moderado. Entre 20 e 29 pontos enquadram os indivíduos com problemas sérios estiveram 63,8% dos entrevistados (n=37). Com 30 a 39 pontos, faixa de pontuação atingida por (n=2) entrevistados, ou seja, 3,4% da amostra do estudo encontram-se aqueles indivíduos com fortes indícios de vigorexia e com problemas graves.

Um estudo de Gomes et al. (2013) encontrou-se que 53% da amostra foi classificada com baixo risco de desenvolvimento desse distúrbio, 46% como risco “Brando ou Moderado”; e apenas 1% foi considerado com “Problema Sério”. Já no (Questionário de Dependência ao Exercício Físico) QDEF, 5% do grupo abordado foi classificada como “Assintomático”; a grande maioria do grupo amostral (92%) resultou em “Sintomático”, mas não dependente; e apenas 3% foram considerados com elevado risco de desenvolver um distúrbio grave de dependência ao exercício físico.

Em um outro estudo (Vargas et al., 2013) com mulheres observou que 54,05% (n = 20) das mulheres avaliadas classificaram-se no escore de 0 – 9, portanto poderiam ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal. Já 43,24% (n = 16) foram classificadas no escore de 10 – 19, provavelmente possuem uma forma branda a moderada do Complexo de Adônis. E ainda observamos que 2,70% (n = 1) das entrevistadas pertenciam ao escore dos 20-29, sendo o Complexo de Adônis provavelmente um problema sério para esta entrevistada. Pode-se concluir que as mulheres perseguem o ideal de magreza e os homens buscam ser mais fortes e volumosos.

Conforme dados da Associação Americana de Psiquiatria (2000) a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), na população geral, ainda não é bem estabelecida. No entanto, estima-se que afete aproximadamente de 1 a 2% da população geral. Nas populações de estudantes, as prevalências do TDC variam de 2,5 a 28%.

Pereira (2009), em um estudo com a aplicação do QCA em levantadores de peso foram encontrados escores elevados. 42% da amostra tinha classificação de risco leve a moderado e 33% apresentavam risco grave, já Schmitz e Campagnolo (2013), em um estudo semelhante, relatou que 82% do grupo estudado não apresentava riscos de vigorexia, e Lykauaka (2004), também em um estudo semelhante teve como resultados 58% dos indivíduos com risco leve a moderado e 41% não apresentavam riscos de desenvolver a vigorexia.

O corpo dito como padrão pela indústria cultural tem feito muitos homens buscarem de uma forma compulsiva o corpo perfeito que muitas vezes é quase impossível de conseguir. O



problema que isso pode causar é um número assustador de pessoas infelizes com a própria aparência e se submetendo a utilização de métodos prejudiciais à saúde para conquistarem seus objetivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que a vigorexia está presente em uma boa parcela dos jovens adultos praticantes de musculação da cidade de Caxias do Sul, a pontuação atingida por (n=37) entrevistados, ou seja, 63,8% da amostra do estudo encontram-se aqueles indivíduos com problemas sérios de vigorexia.

Apesar da existência de várias pesquisas baseadas neste tema, acreditamos que faltam estudos que possam analisar de uma melhor forma a identificação, tratamento ou a prevenção da vigorexia.

Com a aplicação do questionário percebemos que a imagem corporal é um dos principais causadores desses transtornos, por conta da influência midiática quanto a estipulação de um padrão corporal. Como consequência disso há o uso de substâncias ilegais e prejudiciais à saúde pela parte desses indivíduos influenciados pela sociedade, que agrava ainda mais o acometimento dos distúrbios como a Vigorexia. Com isso as pessoas portadoras desse transtorno observam suas vidas profissionais e sociais acabando por conta dos cuidados estéticos extremos que tornam sua autoestima muito baixa.

Os homens procuram de forma incansável os padrões musculares e de beleza em geral, que acabam desencadeando uma obsessão patológica que pode trazer riscos tão grandes à saúde que se comparam aos distúrbios alimentares ocorrentes em mulheres e adolescentes, podendo levar a óbito.

Através dos resultados, destacamos a importância que o profissional de Educação Física tem no conhecimento e identificação desse distúrbio para que possa orientar seus alunos de forma adequada e também prevenir o acometimento da vigorexia fazendo com que os alunos entendam que o corpo imposto pela mídia, além de quase impossível de atingir, é alcançado sem saúde e que um corpo bonito pode sim ser alcançado com paciência, tempo, treino, alimentação e descanso adequado de uma forma saudável e duradoura.

Após a discussão acerca da vigorexia, seu surgimento em homens praticantes de musculação, nota-se algumas consequências e problemas que a insatisfação corporal pode trazer

aos indivíduos. É de extrema importância identificar e orientar o grupo de risco, a partir da constatação de qualquer um desses distúrbios da imagem corporal; devemos estar preparados para trabalhar em conjunto com outros profissionais como nutricionistas, psicólogos, médicos e treinadores para o sucesso do tratamento, visando o bem-estar físico e mental destes indivíduos.

## REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual de estatística de diagnóstico de transtornos mentais**, 4ªed. 2000.

ANDREOLA, N. M. **O culto ao corpo sob o olhar da psicanálise**. Belo Horizonte, UFMG, 2010.

AZEVEDO, A. M. P. **Compulsão pelo corpo musculoso e estetização da saúde: um estudo sobre Dismorfia Muscular**. [dissertação de mestrado]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2011.

CASTANHEIRA, R. P. M. **Composição corporal, percepção e satisfação da imagem corporal de homens praticantes de musculação**. Monografia apresentada ao curso de Educação Física da UFSC. Santa Catarina, 2011.

CASTRO, A. P. A. de *et al.* **Fotosiluetas para avaliação da imagem corporal de fisiculturistas**. Rev. Bras. de Medicina do Esporte: Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 250-253, jul/ago. 2011.

CHOTAO, S. L. **A incidência de vigorexia em alunos de musculação de academias de Curitiba**. Monografia apresentada ao curso de Educação Física da UTP. Paraná, 2011.

FALCÃO, R.S. **Interfaces entre dismorfia muscular e psicológica esportivo**. Revista brasileira de psicologia do esporte. v. 2, n.1 São Paulo,2008.

FERREIRA, M. E. C. *et al.* **A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado**. Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v. 27, n.1, p. 167-182, set. 2005.

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

GOMES, R.L.; GONZAGA, J.L.D.; GUEDES, A.R.L.A.; GOMES, C.L.; MACHADO, A.A.N.; CECCATTO, V.M. de; SOARES, P.M. **Correlação entre o questionário do complexo de adônis (QCA) com fatores do questionário de dependência ao exercício físico (QDEF) em praticantes de musculação na cidade de Fortaleza/CE**, Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista, v. 12, n. 4, p. 93-100, 2013.

LYKAWKA, J.S. **Estudo sobre sinais/sintomas da distrofia muscular em praticantes de musculação de academias de Novo Hamburgo-RS**. Monografia de graduação. Novo Hamburgo: Centro Universitário FEEVALE, 2004.

LIMA, J. R P. *et al.* **Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação**. Arquivos Sanny Pesquisa e Saúde, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 26-30, 2008.

OLIVARDIA, R.; POPE JÚNIOR, H. G.; HUDSON, J.I. **Muscle dysmorphia in male**

**weightlifters: A casecontrol study.** The American Journal of Psychiatry, v. 157, n. 8, p. 12911296, 2000.

PEREIRA, I.A.T.S. **A vigorexia e os esteroides anabolizantes androgênicos em levantadores de pesos.** Monografia de graduação. Porto: Universidade do Porto, 2009.

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

RAVELLI, F. *et al.* **Uso de esteróides anabolizantes androgênicos: estudo sobre a vigorexia e a insatisfação corporal.** Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 10, n. 6, p. 147-152, 2012.

RUSSO, R. **Imagem corporal: construção através da cultura do belo.** Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, v.5, n.6, p. 80-90, jan./jun. 2005.

SCHMITZ, J.F.; CAMPAGNOLO, P.D.B. **Características de Dismorfia Muscular em praticantes de musculação: associação com o consumo alimentar.** Brazilian Journal of Sports Nutrition, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2013.

VARGAS, Camila Serro et al. **Prevalência de Dismorfia Muscular em Mulheres Frequentadoras de Academia.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 7, n. 37, p.28-34, fev. 2013.

ZIMMERMANN, F. **Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biguaçu-SC.** Florianópolis, Dissertação de Bacharelado apresentada à UFSC, 2013.