

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA**

THAILLA ALYSSA DE SANTANA LACERDA

**A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NA PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO
EM ADULTOS JOVENS**

São Luís

2022

THAILLA ALYSSA DE SANTANA LACERDA

**A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NA PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO
EM ADULTOS JOVENS**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Maria Emilia Miranda Alvares

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Lacerda, Thaila Alyssa de Santana

A prática da musculação na prevenção do sofrimento psíquico em adultos jovens. / Thaila Alyssa de Santana Lacerda. __ São Luís, 2022.

41 f.

Orientadora: Profa. Me. Maria Emilia Miranda Alvares.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Sofrimento Psíquico. 2. Musculação. 3. Adoecimento.
I. Título.

CDU 159.9:613.72

THAILLA ALYSSA DE SANTANA LACERDA

**A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NA PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO
EM ADULTOS JOVENS**

Aprovada em: 07/12/2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Maria Emilia Miranda Alvares (Orientador)

Mestre em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Lidiane Veronica Collares da Silva

Mestre em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Thaisa Drielle Louzeiro Privado

Mestre em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha família, em especial a minha mãe e ao meu pai.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pois sei que graças a ele tudo se tornou menos difícil nessa jornada, agradeço a minha família, especialmente a minha mãe, Lúgia e ao meu pai, Germano, que sempre estiveram presentes, caminhando comigo e me apoiando durante esses anos, agradeço ao meu namorado, Wesley, que também esteve ao meu lado me apoiando e me aconselhando nos momentos de dificuldade.

Agradeço também as minhas amigas, Amanda, Rafaela, Sami, Julia e Ana Clara, que viraram minhas amigas desde o começo e desde então sempre estiveram presentes apoiando e acolhendo umas as outras, e são pessoas que pretendo levar para o resto da vida.

Agradeço a minha orientadora, Maria Emília, que sempre foi muito acessível, me auxiliou e esteve a disposição durante esse processo.

Por fim, agradeço a equipe docente da instituição, que me fez aprender e criar habilidades e competências para me tornar uma profissional de qualidade.

“Quando penso que cheguei ao meu limite, descubro que tenho forças para ir além”. (Ayrton Senna)

RESUMO

Quando se fala de saúde, a área esportiva e de prática de exercícios físicos podem envolver saúde mental, qualidade de vida, autoimagem e outros. A partir disso, esse estudo objetiva compreender como a prática da musculação pode prevenir o adoecimento mental e o sofrimento psíquico; identificar quais fatores possíveis que desencadearam o sofrimento psíquico em adultos jovens; descrever as repercussões do sofrimento psíquico na autoestima do indivíduo; analisar como a prática da musculação em academia de ginástica pode auxiliar no controle dessas situações. O estudo foi feito através de revisões exploratórias bibliográficas para responder aos objetivos. Atualmente, com os diversos estudos científicos realizados, a musculação atravessa uma fase evolutiva em sua história, na qual vem crescendo, sendo cada dia mais praticada e considerada como um importante meio de obtenção de benefícios que proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida, saúde e bem-estar daqueles que as praticam.

Palavras-chave: musculação; sofrimento psíquico; adoecimento.

ABSTRACT

When talking about health, sports and physical exercise can involve mental health, quality of life, self-image and others. From this, this study aims to understand how the practice of bodybuilding can prevent mental illness and psychic suffering; identify which possible factors triggered psychological distress in young adults; describe the repercussions of psychic suffering on the individual's self-esteem; to analyze how the practice of bodybuilding in a gym can help to control these situations. The study was carried out through exploratory bibliographic reviews to respond to the objectives. Currently, with the various scientific studies carried out, bodybuilding is going through an evolutionary phase in its history, in which it has been growing, being more practiced every day and considered as an important means of obtaining benefits that provide significant improvements in the quality of life, health and well-being of those who practice them.

Keywords: bodybuilding; psychic suffering; illness.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-COV-2	Coronavírus
SM	Saúde Mental
TA	Transtorno Alimentar
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TEPT	Transtorno do Estresse Pós Traumático
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
WHO	World Health Organizational

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MUSCULAÇÃO	15
2.1 A história da musculação no mundo.....	16
2.1.1 Benefícios da musculação para saúde física e mental	18
3. O SOFRIMENTO PSÍQUICO	20
3.1 Do sofrimento psíquico ao adoecimento mental	22
3.1.1 A autoimagem relacionada ao adoecimento mental	25
4. A MUSCULAÇÃO NA PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO MENTAL	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2017, o Brasil está entre os primeiros países do mundo em número de casos de transtornos mentais considerados como “doenças do século XXI”. Lidera na prevalência de transtornos de ansiedade, com mais de 18 milhões de pessoas no país convivendo com esse transtorno, equivalendo a 9,3% da população brasileira.

O país também ocupa o segundo lugar no mundo em casos de depressão: 11 milhões de brasileiros sofrem com a doença, e esse número se agravou após a pandemia da COVID-19, de acordo com um relatório de 2017 da Organização Mundial da Saúde. Brooks *et al.* (2020) relatam que, diante do efeito psicológico da quarentena ocasionado por epidemias prévias, grande parte dos estudos observou consequências psicológicas negativas, sendo o estresse o principal fator identificado durante a quarentena, seguido pelo medo de uma possível infecção, tristeza, frustrações, e informações inadequadas.

O ano de 2020 trouxe uma realidade mais complexa para a vida, principalmente, de adultos jovens, ocasionando uma mudança em seus padrões de comportamento, em que, o contexto pandêmico e a quarentena desencadearam sintomas psicológicos, como distúrbios emocionais, estresse pós traumático, depressão, sono desregulado, humor depressivo, estresse e irritabilidade, atingindo uma parte dos indivíduos que já estavam inclusos no quadro e para aqueles que começaram a apresentar sintomas dos transtornos.

Alguns cientistas do desenvolvimento analisam que, para muitos jovens nas sociedades industrializadas, o fim da adolescência, o começo da fase intermediária e final da segunda década de vida, tornaram-se um período característico do curso de vida, o início da vida adulta, que é um momento da vida na qual os adultos jovens podem descobrir quem são e podem ter uma oportunidade de tentar novas e diferentes formas de vida.

Resumidamente, é uma fase de tempo durante o qual os jovens não são mais adolescentes, porém, ainda não se firmaram no papel de adultos. Embora a incerteza e o tumulto que pode marcar esse processo possam ser angustiantes,

geralmente a maioria dos jovens tem uma visão positiva do seu futuro e anseiam pela vida adulta (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ademais, durante esta fase, a base para um bom funcionamento físico de uma vida inteira continua a ser estabelecida. A saúde pode ser influenciada pelos genes, fatores ambientais, mas, fatores comportamentais relacionados a alimentação, ao sono, às práticas de atividades físicas, ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco e outras drogas contribuem de forma significativa para a saúde e o bem-estar de adultos jovens (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Barros *et al.* (2020) apontam que de 45.161 brasileiros participantes de seu estudo, 40,4% tiveram sintomas frequentes de tristeza ou se sentiam deprimidos, e 52,6% apresentavam quadros frequentes de ansiedade e nervosismo; 43,5% relataram ter início com problemas no sono, e 48,0% problemas de sono preexistente agravado. Nervosismo e tristeza frequentes e insônia estiveram mais presentes entre adultos jovens, pessoas com antecedente de depressão e mulheres.

Desse modo, diante deste público de adultos jovens, o sofrimento psíquico vem se tornando um problema maior, principalmente, dentre estudantes universitários e trabalhadores. Estudos realizados com estudantes, indicaram variação de Transtornos Mentais Comuns, ou seja, estados mistos de ansiedade e depressão, caracterizados por sintomas como irritações, dificuldades de concentração, fadiga, insônia etc., que podem ser causados devido a vivências de mudanças biológicas, sociais e psicológicas, fazendo com que se deparem com diversos aspectos estressores.

Nesse contexto, a prática da musculação tem se mostrado uma grande aliada na terapêutica desses transtornos, portanto, enaltece-se a importância da prática regular de exercícios físicos, já que podem contribuir como tratamento não farmacológico para a prevenção do sofrimento psíquico, objetivando o equilíbrio entre a saúde física e a saúde mental entre adultos jovens (Mather *et al.*, 2002).

Diante do exposto, o que leva esse público a desenvolver o adoecimento mental e o sofrimento psíquico? Como a prática da musculação em academia de ginástica pode ajudar a controlar e prevenir esses tipos de situações?

O adoecimento mental de jovens e adultos vem se agravando cada vez mais, e as exigências que a rotina causa na vida desses indivíduos, trouxe ainda mais impactos para a saúde mental deles. Diante disso, o cenário de solidão,

distanciamento, insegurança, angústia e medo, deu visibilidade para a importância da saúde mental, colocando em foco o bem-estar psíquico dos sujeitos.

O cotidiano desse público também sofreu alterações significantes, já que com o isolamento domiciliar durante a COVID-19 ninguém podia praticar esportes, sair de casa, dentre outros, além disso, houve um crescimento significativo no consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e comidas ultra processada no período de distanciamento social. Em contrapartida, hábitos saudáveis, como exercícios físicos, sono de qualidade e boa alimentação perderam terreno (MALTA *et al.*,2020)

Sendo assim, a pesquisa proposta neste trabalho buscou compreender como a prática da musculação pode prevenir o adoecimento mental e o sofrimento psíquico em adultos jovens, através de pesquisas bibliográficas.

Entende-se que o exercício físico melhora significativamente a qualidade de vida dos sujeitos, visto que é considerada como uma forma de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante de trabalhos, estudo e outros estressores podem causar. Para atingir esse objetivo, realiza-se pesquisas bibliográficas exploratórias, com base em artigos, livros, sites e trabalhos acadêmicos.

O desenvolvimento do trabalho divide-se em quatro capítulos. No primeiro capítulo aborda-se sobre a musculação, sua história e seus benefícios na saúde física e mental. No segundo capítulo, aborda-se sobre o adoecimento mental, sofrimento psíquico, e como esses problemas estão associados a autoimagem do indivíduo, no terceiro aborda sobre como a musculação pode ajudar na prevenção do adoecimento mental. O quarto capítulo é dedicado as considerações finais.

2. MUSCULAÇÃO

A rotina diária e as suas comodidades influenciam na redução dos movimentos levando ao sedentarismo, o qual está diretamente relacionado a doenças crônicas, no entanto, as academias possibilitam que o indivíduo se mantenha ativo, com uma melhor qualidade de vida por meio de exercícios supervisionados. (JUNIOR; PLANCHE, 2016).

Nesse contexto, a musculação é uma reunião de exercícios aeróbicos¹ mais anaeróbicos², com o intuito de trazer hipertrofia, ou seja, aumentar a massa corporal. Para isso, são usados equipamentos para forçar os músculos a se desenvolverem, gerando contrações. O treino é praticado para fins estéticos, para melhorar a saúde, recuperação de lesões musculares e correções posturais (NAHAS, 2001).

O treinamento de força (musculação), que tem por finalidade a hipertrofia, melhora a performance esportiva e condiciona fisicamente. O ganho de massa muscular é um retorno fisiológico de uma relação com a predisposição genética e o treinamento realizado, considerando volume, intensidade, duração, intervalo, velocidade e frequência do exercício praticado. Sabendo da importância do exercício físico, a população está mais preocupada com a qualidade de vida e resultados a serem alcançados, o que também proporciona um aumento do público nas academias. (BATISTA; BARBOSA, 2006.)

Dessa forma, a prática consiste em forçar os músculos. Isso ocorre com exercícios localizados com barras, halteres, pilhas de peso ou com o peso da própria pessoa. Na musculação pode ser usada também a resistência dos equipamentos, elásticos e molas. Com a repetição dos movimentos, ocorre o crescimento muscular, que é uma maneira natural do corpo compensar as microlesões causadas pela prática no treino. No descanso, o corpo regenera o músculo, levando-o ao estado inicial (Barros *at al.* 2009),

Assim como algumas atividades físicas, a musculação promove saúde no geral, contribuindo na prevenção de doenças físicas, como doenças crônicas e

¹ Sobre o exercício de caráter aeróbio, a presença de oxigênio é necessária para utilização dos substratos que fornecerão energia para atividade celular. Ocorre em atividades de baixa a moderada intensidade, alto volume e, de caráter contínuo

² São atividades de alta intensidade e curta duração que independem do uso do oxigênio para produção de energia, como exercícios de força ou exercícios resistidos.

cardiovasculares e doenças mentais. Efeitos acentuados ocorrem sobre a força e volume dos músculos, na massa óssea e na redução do tecido adiposo. Para Dantas (2005) o exercício contribui para a prevenção das quedas mediante diferentes mecanismos: fortalecimento dos músculos das pernas e costas, melhora de reflexos, incremento da flexibilidade, manutenção dos pesos corporais, melhora da mobilidade, etc.

Portanto, a prática da musculação é bastante recomendada para a manutenção do organismo do sujeito, podendo trazer ganhos para a melhoria do bem-estar, qualidade de vida e para a saúde. Essa prática, na atualidade, vem crescendo em popularidade, principalmente entre adolescentes e adultos, na maioria das vezes, pelo culto ao corpo, preocupação de uma aparência saudável e pelo aumento da grande massificação desta modalidade diante das mídias.

2.1 A HISTÓRIA DA MUSCULAÇÃO NO MUNDO

Não há uma data correta de quando as primeiras formas de levantamento de peso surgiram, porém a história da musculação é antiga, com relatos de que se iniciou na Grécia, na cidade de Olímpia, foram encontrados em escavações pedras nas quais havia entalhes para mãos, permitindo com que os historiadores imaginassem que os servia como treinamento de pesos (MURER, 2007).

Há registros históricos em forma de gravuras achadas em pedras, de jogos de arremesso nas paredes de capelas funerárias no Egito antigo, exibindo que há 4.500 anos, homens já exerciam o levantamento de peso, para a prática de exercício físico. Existem, também, diversos corpos musculosos em forma de estátua que foram achados no passado da Grécia (MURER, 2007).

Discípulo do matemático Pitágoras (500 a 580 a.C.), Milon de Crotona, venceu por seis vezes os jogos olímpicos, que era uma das formas de treinamento mais antiga do mundo, no qual o principal objetivo, que é utilizado até os dias de hoje, é a progressão de carga. Ele treinava carregando um bezerro nas costas com o intuito de aumentar a força em seus membros inferiores, sendo que quanto mais pesado o animal ficava, maior era sua força. No final do século XIX, o culturismo junto com o halterofilismo tinha a atenção do público voltada para circos e teatros,

onde os homens mais fortes do mundo eram apresentados. (BITTENCOURT, 1986).

Na forma competitiva da musculação, o primeiro registro dado oficial de uma competição de fisiculturismo foi em Londres, no ano de 1901. Essa competição foi pensada e colocada em prática por Eugene Sandow, que teve como objetivo escolher a melhor forma física dentre os atletas que participaram. Willian Murray, da cidade de Nottingham foi o grande campeão, que levou para casa o troféu banhado a ouro com sua própria imagem, segurando um halter com bolas de ferro (BITTENCOURT, 1986).

Considerado como o pai da musculação, Eugene, nascido na Alemanha em 1867, era visto como ícone do esporte. Sua forma física, durante 30 anos, foi considerada a melhor do mundo. Após percorrer os EUA com espetaculosas demonstrações de cultura e força corporal, retornou para Inglaterra, se casou e dedicou-se a abrir ginásios de cultura física, conhecidos atualmente como academias de musculação, e melhorar o modo de alimentação das pessoas.

Durante a década de 80, o fisiculturismo sofreu uma supervalorização, no mesmo ano que chegou ao Brasil (GIBIM *et. al.*, 2017). Não permeou somente entre os atletas que estavam envolvidos, mas, também, em filmes, propagandas, desenhos, etc, impressionando cada vez mais as pessoas, partindo assim, desse crescimento, um conhecimento do Comitê Olímpico Internacional, tornando-se parte da comunidade oficial de esportes, incluindo mais de 160 países (SCHWARZENEGGER, 2001)

Um grande exemplo para o sucesso e reconhecimento do fisiculturismo no mundo foi o ator Arnold Schwarzenegger, nascido na Áustria, na pequena cidade de Thal. Arnold iniciou com seus treinos intensos no ano de 1962, e a partir dos anos 70, passou a vencer diversos campeonatos de fisiculturismo consecutivos, como o Mr. Olympia, tornando-se uma lenda do esporte. Além disso, estabeleceu padrões para a prática de exercícios físicos e trouxe influências e inspirações, principalmente para o público de jovens e adultos, que permanecem vivos até os dias de hoje. (RODRIGUES,2015)

2.1.1 BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO PARA A SAÚDE FISÍCA E MENTAL

Nas grandes cidades, os indivíduos são influenciados por múltiplos fatores, como caos no trânsito, violência, dificuldades econômicas, poluição e acúmulo de atividades sociais, resultando em desequilíbrios biológicos que evoluem para estados depressivos (BORGES; RAUCHBACH, 2004; WERNECK *et al.*, ano 2006).

O homem moderno pode se tornar sedentário porque vive em um ambiente dominado pela automação e assim perde gradativamente seus movimentos e habilidades naturais. No entanto, indivíduos saudáveis e bem treinados tendem a apresentar menores índices da maioria das doenças crônico-degenerativas (DE CARVALHO *et al.*, 1996; WARBURTON *et al.*, 2006).

Desse modo, a prática da musculação, é geralmente recomendada por profissionais da saúde. Seu principal benefício é a melhora do sistema cardiovascular. Sendo assim, os exercícios diminuem a pressão arterial, favorecem a saúde e contribuem para a prevenção de doenças. A musculação aumenta a densidade óssea, ou seja, deixa os ossos mais resistentes. A diabetes do tipo 2, por exemplo, também pode ser “tratada” com a prática de exercícios. Para a Association for Applied Sport Psychology (2016) outros benefícios que estão atrelados a prática de musculação são: melhora na vida sexual, redução da depressão, ansiedade, autoestima e melhora na qualidade do sono.

O emprego de cinco minutos de exercício físicos diários como alongar-se, exercícios respiratórios, pode ser suficiente para reduzir um efeito ansiolítico, mas tal efeito foi mais significativo quando o programa de treinamento teve duração superior a dez semanas (SCULLY *et al.*, 1998).

O efeito ansiolítico foi pouco significativo quando o programa de treinamento teve duração inferior a nove semanas. A realização de exercícios físicos resultou numa série de alterações fisiológicas e bioquímicas envolvidas com a liberação de neurotransmissores e ativação de receptores específicos (CHEIK *et al.*, 2003), que auxiliaram na diminuição dos escores indicativos de depressão e ansiedade, uma vez que alguns desses neurotransmissores contribuem para o aparecimento ou diminuição destas patologias.

O exercício físico aeróbico realizado com intensidade moderada e com longa duração (acima de 30 minutos) propicia alívio do estresse ou tensão devido ao

aumento da taxa de endorfina. Este hormônio age sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente, o que pode prevenir ou diminuir transtornos depressivos. Além disso, a musculação, pode aumentar, também, a transmissão sináptica da monoamina, que atua supostamente como antidepressivo. Da mesma maneira que seria uma simplificação afirmar que a eficácia dos antidepressivos se deve ao aumento da transmissão sináptica da monoamina, essa hipótese, apesar de plausível, parece simples demais para explicar a melhora de humor associada com o exercício físico (CHEN, 2013).

Além das reações fisiológicas, após o indivíduo exercer atividades de musculação, várias reações psicológicas também foram observadas para explicar o efeito do benefício do exercício físico na saúde mental, sendo as principais: distração, autoeficácia e interação social (PELUSO, 2003).

A hipótese de distração implica na redistribuição dos estímulos desagradáveis durante e depois do exercício, o que levaria à melhora do humor. Já a hipótese de interação social se baseia no fato de que há uma cooperação mútua entre os indivíduos praticantes de atividade física (integração social), o que pode auxiliar no tratamento de melhora da saúde mental.

No caso dos adultos jovens, devido ao seu tempo que é bastante corrido, quase sempre é um desafio a possibilidade de conseguir conciliar os afazeres, porém, não é impossível. Vida social, faculdade, trabalho, muitas das vezes impedem que alguns consigam um espaço para conseguir se exercitar.

De acordo com as diretrizes da OMS, é recomendado, para indivíduos saudáveis e assintomáticos, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana para adultos e 300 minutos de atividade física por semana para crianças e adolescentes, caso não haja contraindicação médica, portanto, esse tempo deve ser acumulado durante os dias da semana, e com uma certa organização, de acordo com a rotina do sujeito, é possível conseguir um horário ao longo do dia para exercitar-se (WHO, 2010).

3. O SOFRIMENTO PSÍQUICO

O sofrimento psíquico pode ser abordado a partir de diversas perspectivas. Na área da psiquiatria, diz respeito a manifestações em diferentes intensidades de quadros depressivos, ansiosos e somáticos que impactam diretamente na vida cotidiana dos sujeitos (RIOS *et al.*, 2019).

Segundo a psicanálise, o sofrimento psíquico é tematizado de diferentes maneiras: sintomas, inibições, distúrbios de caráter, compulsão à repetição e angústias, são algumas de suas expressões mais frequentes. Pode ser caracterizado como uma desordem emocional que pode ser progressiva e pode ser observada mais claramente em situações que envolvem perda, luto e dificuldade profissional. A persistência de emoções como tristeza e frustração pode desencadear desequilíbrios químicos, podendo causar transtornos mentais mais sérios (LAMBOTTE, 2007)

O sofrimento faz parte da subjetividade do indivíduo desde os princípios de sua existência. Ao longo do desenvolvimento da sociedade, o sofrimento passou por diferentes denominações de acordo com o que causava um mal-estar coletivo e/ou individual. A espécie humana, no entanto, de acordo com Ceccarelli (2010), é marcada pela experiência de desamparo que fornecerá a eterna também experiência de mal-estar, característica que se apresentará de forma mais ou menos contundente ao longo da vida.

No decorrer dos anos, em relação ao sofrimento psíquico, foi possível observar nesse processo histórico de construção de conceitos e representações um fenômeno de dupla expressão. Por um lado, a afirmação do sofrimento psicológico em relação com a doença mental, que ainda localiza no indivíduo as suas causas, e para quem a terapêutica medicamentosa ainda é predominantemente indicada.

Por outro lado, há a negação do sofrimento psicológico, tão evidentemente explícita na clássica frase: “isso não é nada, é só psicológico”, que reafirma a concepção de que as coisas “da cabeça” e do “coração”, ou seja, os pensamentos e as emoções devem ser resolvidos pela própria pessoa, posto serem gerados por ela mesma. Tais expressões decorrem dos modelos explicativos naturalizantes acerca dos homens e da sociedade, que, centrados no paradigma biológico da relação

organismo-meio, não recuperam a compreensão dessa relação para além dos termos adaptativos.

Por sua vez, a Psiquiatria, disciplina que normatizou a loucura como doença mental, utiliza-se dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSMs) e Códigos Internacionais de Doenças (CIDs), e embora este manual ofereça uma classificação dos transtornos mentais, não contém uma definição clara do que são denominados estes transtornos.

Esses quadros são meramente descritivos dos diversos tipos de manifestações que identificariam o sofrimento psíquico, não considerando as condições de vida do indivíduo. Tais diagnósticos são considerados ineficientes e de pouca utilidade na compreensão dos fenômenos e, conseqüentemente, em seu tratamento (ASIOLI; SARACENO; TOGNONI, 1994). Isto dificulta sobremaneira a detecção do sofrimento psíquico, pois ele não é a expressão descritiva do problema, tal como previsto nos livros.

O Ministério da Saúde (2013), no entanto, afirma que, de acordo com a complexidade do ser humano, pode-se tentar compreender do que se trata o sofrimento psíquico, e que esse sofrimento pode ser entendido como uma vivência da ameaça de ruptura da unidade ou identidade do indivíduo, seja descrito como um sofrimento mental comum ou um sofrimento causado por transtornos mentais mais graves e persistentes, como psicoses.

Diante da realidade atual, Xavier *et al.* (2008) aponta que, pode-se observar que a produção de situações na qual ocorrem o sofrimento psíquico, se manifestam mediante diferentes sintomas: absenteísmo, ansiedade, depressão, dependência química, melancolia, fobias e isolamento, sendo assim considerado como uma desordem emocional que pode ser progressiva. Pode também ser observado mais claramente em situações nas quais envolvam perda, luto e dificuldade profissional.

Não admira que, sob a pressão de todas essas possibilidades de sofrimento, os homens se tenham acostumado a moderar suas reivindicações de felicidade — tal como, na verdade, o próprio princípio do prazer, sob a influência do mundo externo, se transformou no mais modesto princípio da realidade —, que um homem pense ser ele próprio feliz, simplesmente porque escapou à infelicidade ou sobreviveu ao sofrimento, e que, em geral, a tarefa de evitar o sofrimento coloque a de obter prazer em segundo plano (FREUD, 1930, p. 50).

Diante de tal fato, escrito por Freud (1930) os sujeitos buscaram alternativas para lidar com situações de sofrimento, fazendo uso de diversas maneiras para

conter o mal-estar que os constitui. Dentre tais formas para conter esse problema, pode-se encontrar o uso de substâncias tóxicas, o adoecimento psíquico, o isolamento voluntário, a religião, a sublimação, dentre outros. Porém, nenhum desses caminhos, combinados ou separados, garantirá ao sujeito o encontro com a tão sonhada felicidade, podendo proporcionar, apenas, o abrandamento do mal-estar de forma não permanente.

Nas últimas décadas, portanto, torna-se cada vez mais evidente o conjunto de deslocamentos e transformações pelos quais vem passando a saúde pública brasileira, especialmente o campo da saúde mental (MENDES, 2004; BEZERRA JÚNIOR, 2011). Essas transformações inevitavelmente conduzem os profissionais atuantes a constantemente repensarem os princípios e os limites de suas intervenções. Trata-se, pois, de uma constante revisita à clínica, às suas possibilidades bem como desafios.

3.1 DO SOFRIMENTO PSÍQUICO AO ADOECIMENTO MENTAL

O aparecimento de novas formas de sofrimento no cenário atual, impõe desafios a psiquiatras e psicólogos, que se envolvem cada vez mais em tentar compreender, em seus trabalhos, a origem desse sentimento. Sofre-se por desemprego, por pressões políticas, pela ausência de projetos futuros etc.

Busca-se alternativas para a cura da dor, causando incômodo e mal-estar na sociedade considerada normal. "O ser humano é o único dotado de um sofrimento intrínseco, decorrente do excesso, de algo que incomoda, perturba ou provoca insatisfação", atesta Manoel Tosta Berlink (1997, p.13), do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

A transição de um estado saudável para um adoecimento não é um processo simples e bem definido. Não se pode dizer quando um indivíduo não é mais considerado saudável. A mudança é processual, passando de um estado para outro, e nem a saúde nem a doença são estáticas e homogêneas.

Alguns pesquisadores da área da saúde utilizam o conceito de "processo saúde-doença" para entender que uma pessoa nunca está 100% saudável ou 100% doente, pois o processo envolve ambas as condições. Certos aspectos da vida diária

podem causar desgaste pessoal, o que pode levar à doença. Esse desgaste pode causar alterações físicas e mentais em trabalhadores, estudantes, etc., o que também é um sinal de que o processo de adoecimento está se desenvolvendo.

No entanto, é válido conhecer melhor a respeito dos processos de saúde-doença que envolvem saúde mental. Dessa forma, determinantes sociais e econômicos a constituem. A World Health Organization (2001, p.1) afirma que:

O conceito de “Saúde Mental” (SM) é amplo, pelo que nem sempre é fácil a sua definição, e muito menos a identificação daquilo que a determina. No entanto, da mesma forma que o conceito de “saúde” se refere a “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, também a SM se refere a algo mais do que apenas a ausência de perturbação mental. Neste sentido, tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais.

A psiquiatria tem considerado o sofrimento psíquico como um transtorno mental –, tendo sua nomenclatura alterada para distúrbio e, atualmente, transtorno mental. O DSM-V (2014, p. 20) conceitua o transtorno mental da seguinte forma:

É uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

Desse modo, Dunker (2014) avalia o conceito de transtorno, num primeiro momento, juntando características psíquicas, biológicas e de desenvolvimento, dentro de uma análise clínica. Em seguida, entende a noção de alteração, desvio ou déficit aplicada à vida das pessoas e termina sua definição comparando com situações aproximadas, como a perda ou o comportamento social conflitivo, situações que causam dor.

Muito se confunde sofrimento com dor. De acordo com o ponto de vista teórico, sofrimento e dor não se identificam com facilidade, não autorizando afirmar a existência de uma relação de complemento entre eles. Na verdade, há um estreito limite entre os dois termos que estaria associado com um esgarçamento etimológico e significativo, como muito apropriadamente pode ser observado. Resultado de uma

visão dividida, o termo sofrimento tem sido assimilado ao mental, ao psíquico ou à alma enquanto o termo dor, normalmente, é remetido a algo localizado no corpo (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004). Nota-se uma ligação dual entre a dor e o sofrimento no sentido de a mente e o corpo físico são inseparáveis.

Dessa forma, o DSM (Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais) tem como sistemática regularizar a forma do diagnóstico tornando-o mais preciso e efetivo, o modo de entendimento do sofrimento passou a ser vista em recorte, ou seja, não levando em consideração a individualidade e a ocasião em que ele se apresenta. Além disso, o DSM tem se preocupado mais em dados verdadeiros e, talvez, compreendendo o sofrimento enquanto dor no sentido restrito de se concentrar mais nas respostas físicas corporais do que na formação subjetiva do sujeito.

Canguilhem (2006) em seu livro “O normal e o patológico”, mostra considerações que inovaram as definições de patologia e normalidade, afirmando que o que define a patologia não é a ausência da normalidade, pois a doença também é normal, fazendo parte da vivência natural do indivíduo.

Todavia, ele sinaliza que “a doença é ainda uma norma da vida, mas uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições que é válida por ser incapaz de se transformar em outra norma” (CANGUILHEM, 2006, p.136). Reforça também que o adoecimento está ajustado em situações bem determinadas, mas que perde a capacidade normativa. A tendência em estabelecer diferentes leis em condições diferentes.

Desse modo, o normal e o patológico seriam, então, associados a um mesmo modo e não, exclusivamente, componentes opostos. Leva-se em consideração, já que a principal relevância do campo subjetivo do ser humano, da forma pela qual ele funciona e se entende. A partir desse entendimento que se deve analisar o quanto é relativo o progresso de adoecimento para cada pessoa. Ao atender aos critérios diagnósticos do DSM, o indivíduo torna-se instantaneamente um ser doente, sem que haja uma atenção voltada ao modo como ele nota o que está ocorrendo consigo mesmo, desconsiderando o campo inconsciente do sujeito.

Sendo assim, Jerusalinsky *et al* (2014) argumentam que, ao realizar um diagnóstico pelo ponto de vista do DSM, estará, conseqüentemente, realizando significativas alterações operadas deste modo: o transtorno substituirá o organismo;

o sintoma, o corpo (mente-corpo físico); o sujeito substituirá o indivíduo e, desaparecendo, assim, o inconsciente em favor de condutas e comportamentos a modificar. Essa procura por comportamentos e condutas a modificar só aumenta a cada nova atualização.

Faz-se importante evidenciar os efeitos psicossociais que ser diagnosticado com um ou mais transtornos pode levar para a vida de uma pessoa na qual se refere tanto ao modo como ela se percebe, também como à forma na qual os outros a percebem. Avaliar apenas sinais e sintomas tem colaborado para prescrições diagnósticas errôneas, podendo trazer prejuízos irreversíveis na vida do sujeito, além atingir uma necessidade popular e ultrapassar o limite do fazer clínico.

O uso do DSM tem expandido cada vez mais a patologização mental, já que se rotula e se classifica comportamentos tidos como desviados do padrão da normalidade, em que ser normal é estar dentro do que se espera, sendo como a maioria; do contrário, torna-se um “transtorno”.

O manual é bastante insuficiente no que diz respeito a fidedignidade do diagnóstico, já que “a detecção de um transtorno não é apenas obra de especialistas, mas de leigos e grupos sociais” (JERUSALINSKY *et al*, 2014, p.32).

Portanto, trilha-se, gradativamente, um caminho que objetiva transformar problemas comuns do dia a dia em transtornos mentais e, por consequência, comprovar a larga distância definida entre o fazer psicológico, psicanalítico e o fazer psiquiátrico atual.

3.1.1 A AUTOIMAGEM RELACIONADA AO ADOECIMENTO MENTAL

Ao longo do tempo, a forma do corpo, ou seja, a estrutura corporal padrão mais aceita e exigida pela sociedade, mudou. Mudanças podem ser identificadas nesse estereótipo quando arquétipos físicos são analisados desde a Grécia antiga até os dias atuais. Voltando a essa descrição histórica, pode-se observar que a cada vez há uma grande variação no padrão corporal adequado. Nesse contexto, não é difícil encontrar aqueles que perseguem incansavelmente o ideal de uma bela imagem, principalmente as mulheres. No entanto, o conceito desse modelo varia de acordo com a cultura (VASCONCELOS, 1995).

Diante disso, pelos anos de 1960, o modelo Twiggy, que é considerado "graveto", foi um modo inspirado na atriz, modelo e cantora britânica Lesley Hornby. Nota-se, entretanto, é que as figuras adoradas do passado parecem ter perdido todo o seu apelo sexual nos dias de hoje (FRIEDMAN, 1986).

Dessa forma, o padrão de beleza feminina na cultura americana e europeia, como modelos, misses e belas rainhas) afinou-se nas duas últimas décadas. Chega a tal ponto em que as medidas do modelo contemporâneo encontram-se abaixo dos valores que são considerados saudáveis. Dessa forma, pode-se dizer que se inicia a busca pelo de formas definidas, atléticos e magros (FERNANDES, 2007).

A mudança do padrão corporal, infelizmente, trouxe diversas consequências para a sociedade até os dias de hoje. De acordo com Garner *et al.* (1980) esta mudança foi acompanhada por um aumento na prevalência de transtornos alimentares, como bulimia, anorexia nervosa, a laxantes, a diuréticos, dentre outros, e no registro de distúrbios relacionados com a imagem corporal, principalmente entre mulheres brancas e atletas de alto rendimento.

Sendo assim, partir do século XVIII, é visto que a ideia de um corpo está na busca enfreada de um aperfeiçoamento devido ao avanço da tecnologia (NOVAES, 2010). Tais mudanças e discursos no a partir do século XX foram cada vez mais perceptíveis e continuados até os dias de hoje. Uma vez que, o corpo é visto pela ciência moderna como uma grande ferramenta da civilização: cirurgia plástica, clonagem, manipulação genética etc. São medidas caracterizadas como "avanço" da civilização e um grande passo para a promessa do corpo ideal. Esse corpo é, mais do que nunca, o alvo do nosso dia a dia, em suas aspirações de saúde perfeita, juventude eterna e beleza (NOVAES, 2010).

Dito isso, referindo-se a essa questão, a autora Joana Novaes (2010, p.38) destaca com clareza: "O corpo do fim do século XX é mais do que nunca representado como expressão perfeita da evolução: o corpo do homem é a própria imagem de sua cultura." Sobre esse ponto, a autora Junia de Vilhena (2015, p.1) argumenta, senão vejamos:

Nunca se falou tanto do seu aspecto, como também das inúmeras formas de reformatação da sua aparência. Está insatisfeito? Parcele, a perder de vista, e terá um par de seios novos, - tão rijos quanto o Pão de Açúcar! Mas se o seu problema for a flacidez... tenha acesso à coxas torneadas e mais

atraentes, através dos irresistíveis planos de parcelamento oferecidos, numa profusão de clínicas estéticas, presentes por aí.

No binômio saúde-beleza, a saúde estabelece padrões estéticos, a beleza é determinante, e o caminho para a felicidade pessoal se apresenta diante do indivíduo. O significado normativo da informação torna o cuidado com o corpo uma responsabilidade e obrigação.

Pode-se dizer que a gordura é, diante dessa vertente, hoje em dia, relacionada com a feiura e, devido a isso, um alvo de exclusão social. Objeto de uma grande regulação social, os modelos corporais passaram a ser vigiados não só pelo viés da saúde: dietas as mais variadas comidas orgânicas, combate aos radicais livres, como pelo viés da estética (VILHENA, 2015).

Ademais, chama-se a atenção para a mais nova moda que, sem dúvidas, veio para permanecer, ou seja, a do corpo esbelto, magro, definido, sarado, saudável e bem cuidado. A gordura passa a ocupar o lugar de inimigo número um da boa forma física, principalmente levando em conta o padrão estético dominante do corpo seco, malhado e definido. (NOVAES, 2010).

Problemas com a boa forma, a fisionomia e com a gordura corporal, figuram entre um dos piores tipos de desleixo com o corpo. Visto que são concebidos enquanto transgressão moral, traduzem um modo inadequado de relacionamento com o corpo, no qual estão excluídos os exercícios físicos regulares, disciplina, persistência, obstinação e autoestima.

Assim, aos poucos, aqueles que estão acima do peso, assumem um lugar de diferenciação, chegando aos dias atuais como uma das mais radicais formas de exclusão (NOVAES, 2008). Destaca-se que a autoestima também pode estar correlacionada com o prazer acerca da imagem corporal do indivíduo. É justamente o seu constructo multidimensional que é o responsável por alterações positivas na imagem corporal (BATISTA, 1995).

A representação do corpo apresenta-se relacionada à alimentação saudável/dieta, academia, estética/aparência e a definição muscular. Especialmente entre os homens, que emergem, referências ao exercício físico e desenvolvimento da musculatura, enquanto a maioria das mulheres emergem dieta, cintura fina, estria e celulite. Alimentação e atividade física são dimensões relacionadas aos cuidados corporais entre indivíduos.

Há uma idealização destas dimensões o que parece dificultar para a metade das pessoas a percepção de cumprimento dos padrões considerados saudáveis. A satisfação com o corpo é retratada à medida que avaliam estarem obtendo sucesso na dieta, na realização contínua do exercício físico e em momentos que se sentem mais magros, portanto, a satisfação é retratada a partir da perspectiva de um corpo mais magro e da realização das atividades consideradas como saudáveis.

É de suma importância ressaltar que a definição de imagem corporal é bastante complexa. Inclui profundidade e postura corporais, bem como atitudes, emoções e reações relacionadas aos traços de personalidade de cada pessoa em relação ao seu corpo (Kolb, 1959, apud Fisher, 1986).

Ressalto ainda, que para Thompson (1996) o conceito de imagem corporal é composto por três componentes: o perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da aparência física do indivíduo, envolvendo uma estimativa do seu peso e tamanho corporal; Subjetivo, que envolve a satisfação com a aparência, o nível de preocupação; e Ansiedade a ela associada e comportamental, que foca em situações na qual os indivíduos evitam como resultado de sentir desconforto relacionado à sua aparência física.

Strahan, Wilson, Cressman, & Buote (2006) apontam para o importante papel das normas culturais para aparência na determinação de processo de comparação social e autoavaliação, assim, padrões irreais de beleza podem contribuir para a insatisfação com o corpo, visto que o foco no corpo ideal parece estar também atrelado à parte do corpo que mais valorizam: rosto, cabelo, pescoço. São áreas corporais que estão protegidas da gordura e por isto imune aos padrões irreais de beleza

A busca descontrolada por gratificação parece ser a marca registrada da cultura narcisista atual. O correto é que os indivíduos sejam felizes, ou ao menos apresentem uma imagem superficial e certa de felicidade. Ter uma aparência feliz significa investir demasiadamente no corpo, já que os teóricos do campo parecem concordar com a queda e o desaparecimento dos velhos ideais. O resultado deste superinvestimento, é ser a imagem apresentada aos outros.

Assim, como resultado, os corpos aparentam dizer o que são como sujeitos. Portanto, ter um corpo dentro dos critérios definidos significa não apenas ser

competente, mas também pode pertencer e se engajar na dinâmica do jogo social e da sedução (NOVAES, 2010).

Na visão psicanalítica, a visão corporal apresentou o problema dos limites entre o self e o não-self. Desde a época de Freud, o estudo das imagens, das fantasias e dos sentimentos, relacionadas com o corpo tem constituído motivo de interesse entre os psicanalistas.

Isso se deve à Freud e sua teoria da libido que, com os seus estádios genital, oral e anal é essencialmente uma afirmação de como o comportamento e a atenção são aparentemente mediados por sinais referentes com certas partes do corpo principais portadoras de significados representativos (VASCONCELOS, 1995).

Portanto, pessoas com tipos Transtornos alimentares (TA), como bulimia nervosa e anorexia, têm como fator comum uma excessiva apreensão com dieta e peso, mostrando desagrado e distorção de sua imagem corporal. Essa preocupação é um sintoma significativo para a identificação dessas doenças. Todavia, tais distúrbios apresentam múltiplas causas, que incluem fatores ambientais, genéticos, e comportamentais, configurando-se como um problema sócio- sanitário.

Pode-se concluir que, o culto ao corpo, associado à ausência de gordura corporal está embasado em uma condição do 'ser saudável' e não do ser simplesmente 'belo'. As vivências retratam o corpo idealizado e agora nomeado como 'saudável' como um meio para atingir o sucesso, a felicidade, o reconhecimento social.

Entretanto, esta busca torna-se infundável por haver sempre alguma parte corporal a ser modelada. Este cenário propicia o florescimento da insatisfação corporal constante e do sofrimento psíquico visto que ultrapassa os limites do que seria desejável para os cuidados corporais.

4. A MUSCULAÇÃO NA PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO MENTAL

Os psicofármacos ganharam notabilidade no campo psiquiátrico no período correspondente ao qual o DSM foi anunciado à população. Antes da forma de tratamento farmacológica, o modo como era tratada as doenças mentais, eram de intervenções cirúrgicas, práticas de limpeza dos sintomas e contenções mecânicas, tais como: malarioterapia¹, sangria², eletrochoque³ (BURKLE, 2009).

Nota-se a relevância do surgimento do tratamento por remédios, levando em consideração as complexas e violentas formas de tratamento que antecederam a medicalização. Dessa forma, com o aumento da notoriedade do DSM e da acessibilidade aos diagnósticos, foi surgindo uma alta demanda social de medicamentar o sofrimento psíquico, tomando um sentido exageradamente descontrolado nos dias de hoje.

No entanto, outras formas para evitar algumas doenças podem ser utilizadas substituindo o uso do psicofármaco, como os exercícios físicos, sendo uma alternativa de tratamento não medicamentoso para prevenção e recuperação da saúde (BAUMAN *et al.* 2016).

Para indivíduos com diagnóstico de algum transtorno mental, o exercício aeróbico de moderado a intenso realizado por cerca de 20 a 60 minutos, três ou mais vezes por semana pode resultar em significativos benefícios psicológicos. Esta intensidade de exercício está relacionada às reduções na depressão e ansiedade, no aumento do funcionamento cognitivo, autoeficácia, autoestima, humor (LANDAAS, 2005).

¹ Técnica que consistia na inoculação de sangue contendo um dos agentes etiológicos da malária, o protozoário da espécie *Plasmodium vivax* em doentes portadores desta forma de sífilis nervosa.

² Processo pelo qual é retirada uma quantidade de sangue do paciente com o objetivo de extrair algumas substâncias do organismo.

³ Eletroconvulsoterapia, terapia eletroconvulsiva, electroconvulsivoterapia, eletroconvulsivoterapia, também conhecida por eletrochoques, é um tratamento psiquiátrico no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro induzidas por meio de passagem de corrente elétrica, sob condição de anestesia geral.

Sendo assim, as práticas de exercícios podem contribuir para a saúde física, mental e controlar o humor, podendo reduzir o estresse e a ansiedade que atividades do cotidiano podem causar.

Ademais, a prática da musculação pode ter um papel essencial no manejo da ansiedade humana, dentre outros fatores, podendo reduzir ou até eliminar o uso de medicamentos, como o ansiolítico. Além de auxiliar na produção de endorfina no corpo, que é um dos hormônios da felicidade. Um dia de prática do exercício pode promover mudanças positivas, que de acordo com pesquisadores, reduz e controla níveis de ansiedade por um longo prazo (BOUTCHER *et al.*, 1988).

Além disso, é possível utilizar este exercício como aliado na saúde, beneficiando o controle do metabolismo, desenvolvimento da melhor forma das funções cardiorrespiratórias, fortalecendo coração e pulmão, aumentando consideravelmente a densidade óssea, combate e controla a diabetes e diminui a gordura localizada, permitindo que o corpo tenha mais mobilidade e agilidade nos movimentos (COUTINHO, 2001).

Há muito tempo, os psicólogos estabeleceram que praticar exercício físico é favorável para a saúde mental e, na última década, pesquisas realizadas por Assis *et al* (2008) concluíram que é uma maneira valiosa para o enfrentamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Agora, apesar das relações dos exercícios de peso com o aumento de músculos, um número crescente de indivíduos que sofreram com alguma forma de trauma, está descobrindo que levantar pesos é uma forma de conforto.

Assim, para muitos, os poderes de cura dos exercícios físicos se resumem ao fato de que, onde o trauma os deixou impotentes, desamparados, e fracos, a musculação os auxilia a se sentirem fortes, não apenas na forma física, mas também psicologicamente.

Um estudo feito por Otter e Currie (2004), veteranos da guerra do Vietnam, tiveram resultados favoráveis, como aumento da consciência mental, diminuição dos níveis de raiva, resistência diária e crescimento dos níveis de energia, ocorrendo uma melhora na socialização dos sujeitos, para isso, exercícios aeróbios foram utilizados, de baixa e média intensidade, com duração de 30-40 minutos, e 10 minutos de força e resistência muscular, como abdominais, flexões e alongamentos.

Por longas datas, pessoas que já sofreram com algum trauma, vão em busca de academias para praticar musculação, atraídas, por parte, pela promessa de uma maior força física. Entretanto, alguns levantadores de peso, tradicionalmente, recebem pouca instrução a respeito de como treinar de modo que sua saúde mental e recuperação sejam sustentadas. Os mesmos, por vez, também navegam em uma cultura de condição física, na qual diversas vezes glorificam uma conduta “sem dor, sem ganho”, focando mais na aparência e no desempenho, em vez do bem-estar (GOLDENBERG 2005).

Em contrapartida, conforme as pessoas de todos os tipos de gênero e habilidades descobrem as vantagens da musculação, a sociedade se torna mais ampla e abrangedora. Grupos de saúde mental também começaram a normalizar a musculação como um instrumento terapêutico e a ensinar os professores sobre como ajudar indivíduos que vivem com traumas. Simultaneamente, a comunidade científica estuda o porquê, exatamente, algumas pessoas que sofrem com esse problema acham que levantar pesos auxilia na recuperação.

Apesar de quase todo exercício ser vantajoso para pessoas que sofreram algum trauma psicológico, eles conseguem benefícios maiores quando se envolvem em algum treinamento de intensidade alta e moderada, que contém levantamento de peso. O treinamento de resistência de alta intensidade, principalmente, mostrou ajudar na melhora da qualidade do sono e da ansiedade, permitindo melhorar o bem-estar geral e a saúde (VESPASIANO, 2013). Dessa forma, é importante auxiliar os pacientes a encontrar que tipo de exercício físico seja mais adequado para eles.

Apesar dos estudos retratando especificamente da prática de exercícios físicos no tratamento do Transtorno do Estresse Pós-traumático serem poucos, já se mostrou animador os resultados, tendo em vista que os exercícios físicos promoveram uma melhora significativa nos sintomas, como também no bem estar e na qualidade de vida dos indivíduos.

Em seu livro publicado em 2021, “Lifting Heavy Things: Healing Trauma One Rep at a Time” (Levantando Coisas Pesadas: Curando Trauma Uma Repetição Por Vez, em tradução livre do inglês), Laura Khoudari, sobrevivente de trauma de Manhattan e personal trainer, em Nova Iorque, apontou que uma das razões nas quais ela e outras pessoas se unem ao levantamento de pesos é porque eles

oferecem pausas regulares na intensidade, permitindo que eles se auto avaliem e julguem como estão se sentindo, ajudando a evitar que fiquem sobrecarregados.

Para Khoudari (2021), os intervalos entre os exercícios, dão ao sistema nervoso a chance de se acalmar, portanto, quando se lida com um trauma, o sistema nervoso normalmente tem menos resiliência e menos capacidade de estresse, permitindo usar a musculação para alcançar o limite de quanto estresse o indivíduo pode aguentar. Laura também terminou o curso de terapia de trauma corporal e se tornou uma das principais defensoras do levantamento de peso como forma de tratamento.

Portanto, nota-se que os exercícios físicos têm uma contribuição importante na promoção da melhora do quadro sintomático do TEPT, já que possibilitam reduzir o comprometimento de bases neurológicas que estão prejudicadas, além de também diminuir suas comorbidades, tanto o transtorno de ansiedade, quanto a depressão, gerando assim uma melhor promoção e qualidade de vida na saúde dos pacientes. (KNOCHEL *et al.* 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todo o exposto no presente estudo, sabe-se que, historicamente, a musculação sempre foi uma atividade norteadada por mitos e ideias falsas, ficando muitas vezes reservada apenas para atletas de levantamento de pesos e fisiculturistas. Atualmente, com os diversos estudos científicos realizados, a musculação atravessa uma fase evolutiva em sua história, na qual vem crescendo, sendo cada dia mais praticada e considerada como um importante meio de obtenção de benefícios que proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida, saúde e bem-estar daqueles que as praticam. Entretanto, adultos jovens, que estão entre universitários e trabalhadores, sofrem com pressões e fatores estressores diante das exigências de suas rotinas.

O estudo bibliográfico que foi desenvolvido na presente monografia teve como principal objetivo a análise de como a prática da musculação pode prevenir o adoecimento mental e o sofrimento psíquico. Para que este objetivo fosse atingido, foi realizada uma revisão de literatura que apontou a prática da musculação como atividade atuante nos meios estético, profilático, terapêutico, competitivo e de preparação física. No que se refere à prática da musculação no meio terapêutico, conclui-se que gera importantes benefícios para a melhoria na qualidade de vida dos praticantes, dentre eles: diminuição do stress, diminuição do sedentarismo, prevenção de ansiedade, depressão e melhora no sono.

Quanto ao fator estético, conclui-se que a musculação gera dois importantes benefícios: o aumento da massa corporal metabolicamente ativa e a melhoria da autoimagem. Neste ambiente, o principal elemento que deve ser observado com a prática da musculação é a modelagem do corpo, respeitando a individualidade biológica de cada praticante. Com uma imagem corporal mais bem delineada, o praticante sente-se mais autoconfiante para o estabelecimento de relações interpessoais.

Portanto, pode-se concluir ao final desse estudo, que a prática da musculação, quando bem orientada, proporciona importantes alterações fisiológicas no organismo, que são benefícios físicos, mentais e sociais, os quais se constituem como elementos fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do ser humano e a falta desta prática é prejudicial aos processos cognitivos, aumentando o estresse

e a ansiedade, dificultando o corpo a ficar fisicamente ativo, sendo recomendadas adaptações, transferindo a prática dos exercícios para serem realizados em casa ou ao ar livre.

REFERÊNCIAS

- ASIOLI, F., SARACENO, B.; TOGNONI, G. **Manual de saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- ASSIS, M.A. et al. **Evaluation of physical activity habits in patients with posttraumatic stress disorder**. Clinics, v. 63, n. 4, p. 473-478. 2008.
- ASSOCIATION FOR APPLIED SPORT PSYCHOLOGY. **Psychological Benefits of Exercise**. 2016. Disponível em: <http://www.appliedsportpsych.org/resource-center/health-fitness-resources/psychological-benefits-of-exercise>. Acesso em: 19 setembro de 2022.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S2237-96222020000400311;lng=en;nrm=iso. Acesso em: 10/05/2022.
- BATISTA, P. M. F. **Satisfação com a imagem corporal e a auto-estima: estudo comparativo de adolescentes**. Universidade do Porto. Porto. 1995. (Dissertação de Mestrado em Ciência do Desporto. F.C.D.E.F.).
- BARROS M. B. A, LIMA M. G, CEOLIN M. F, ZANCANELLA E, CARDOSO T. A. M. O. **Quality of sleep, health status and subjective well-being in a population-based study**. Rev Saúde Pública, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.20190530010677>. Acesso em: 20/10/2022.
- BARROS, C. L. M. et al. **Efeitos de diferentes intervalos de recuperação no número de repetições máximas**. Revista Mineira de Ciências da Saúde. Patos de Minas: UNIPAM, n.1, p. 32-41, 2009.
- BARROS, G.R. et.al. **Motivos para a prática de musculação entre adultos e jovens de uma academia no município de Parintins- AM**. Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano – Vol.5, n.1., p.66-75 – Jan/Mar, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/2852>. Acesso em 10/05/2022
- BATISTA, Guilherme Jardim; BARBOSA, M. **Efeitos de 10 semanas do treinamento com pesos sobre indicadores da composição corporal em indivíduos do gênero masculino**. Revista Digital de Educação Física-Ipatinga: Unileste-MG, v. 1, 2006.
- BAUMAN, A. et al. **Updating the evidence for physical activity: summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote “active aging”**. The Gerontologist, [s.l.], v. 56, n. 2, p. 268–280, 2016.
- BERLINCK, Manoel Tosta. **O que é psicopatologia fundamental**. Psicologia: ciência e profissão, v. 17, p. 13-20, 1997.

BEZERRA JÚNIOR, Benilton. **É preciso repensar o horizonte da reforma psiquiátrica.** *Ciência & Saúde Coletiva* v. 16, n. 12, p. 4590-4602, 2011.

BITTENCOURT, Nelson. **Musculação: uma abordagem metodológica.** 2 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1986.

Boutcher SH, Landers DM. **The effects of vigorous exercise on anxiety, heart rate, and alpha activity of runners and nonrunners.** *Psychophysiol.* 1988; 25: 696-702.

BRANT, L.C.; MINAYO-GOMEZ, C. **A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, pp.213-223, 2004.

BROOKS SK, WEBSTER RK, SMITH LE, WOODLAND L, WESSELY S, GREENBERG N, RUBIN GJ. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *Lancet*, mar. 2020.

BURKLE, T. S. **Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais – DSM.** 2009. 108f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1946.) 2006.

CARVALHO, Tales, et. al. **Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do esporte: atividade física e saúde.** *Rev Bras de Medicina do Esporte*, v. 2, n. 4, p. 79–81, 1996. Disponível em: <http://cev.org.br/arquivo/biblioteca/4035532.pdf>. Acesso em: 20/09/2022.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **A patologização da normalidade. Estudos de psicanálise,** Aracaju, n. 33, p.125-136, jul.2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013. Acesso em: 18/10/2022.

CHEN M. J. **The neurobiology of depression and physical exercise.** *Handbook of Physical Activity and Mental Health.* London: Routledge, 2013, 169-184.

CHEIK, N.C. et al. **Efeitos do exercício e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v.11, n.3, p.45-52, 2003.

COUTINHO, W. **Enciclopédia do emagrecimento.** São Paulo: Ed. Goal, 2001.

DIAS R, et al. **O treinamento de força melhora os sintomas climatéricos em mulheres sedentárias na pós-menopausa.** *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2013;12(2):249-258.

DSM-V - **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS / AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.). Porto Alegre: Artmed. 2014.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

FERNANDES, A. E. R. **Avaliação da Imagem Corporal, Hábitos de Vida e Alimentares em Crianças e Adolescentes. 2007.** 144 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, Minas Gerais. Disponível em: http://www.agencia.fapesp.br/arquivos/dissertacao_ufmg.pdf. Acesso em: 03 setembro de 2022.

FISHER, S. **Development and the Structure of the Body Image.** Hillsdale, NJ, Erlbaum, v. (Vols. 1 & 2), 1986. KOLB, C. **Disturbance of body image.** [S.l.]: S. Arieti (Ed.), 1959.

FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: o futuro de uma ilusão, o mal estar na civilização e outros trabalhos** (1927-1931). Organizado por: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. [1927-1931].

FRIEDMAN, Stewart D. **Succession systems in large corporations: Characteristics and correlates of performance.** *Human resource management*, v. 25, n. 2, p. 191-213, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hrm.3930250204>. Acesso em: 24/10/2022

GARNER, D, et al. **Cultural expectations of thinness in women.** *Psychological Reports*, n.47, p.483-91, 1980 apud Bell, D. & Valentine, G. **Consuming Geographies: we are what we eat.** London: Routledge, 1996.

GIBIM, K. C. R.; PINHEIRO, L. H. N.; CASTRO, C. de; PINHEIRO, A. M.; VESPASIANO, B. de S. **SÍNDROMES DE ALTERAÇÃO DE PERCEPÇÃO EM ATLETAS FISCULTURISTAS.** *Corpoconsciência*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 12-19, 2017. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/4554>. Acesso em: 19 nov. 2022.

GODOY, R. **Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional.** *Movimento*, 8(2),7-16, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **O macho em crise: Um tema em debate dentro e fora da academia.** In. Os novos desejos: das academias de musculação às agências de encontros, Rio de Janeiro: Record, 2005, p. 13-59.

JERUSALINSKY, A, et al. **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** Editora: Via Lettera, 2014.

JUNIOR, Antonio Carlos Tavares, PLANCHE, Taynara Citelli. **Motivos de Adesão de Mulheres a Prática de Exercícios Físicos em Academias.** Rev. Equilíbrio Corporal Saúde;8(1):28-32. 2016.

KHOUDARI, Laura. **Lifting Heavy Things: Healing Trauma One Rep at a Time.** LifeTree Media, 2021.

KNOCHEL, C. et al. **Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients.** *Progress in Neurobiology*, v. 96, p. 46–68, 2012.

Lambotte, M.-C. (2007). **La mélancolie. Études cliniques.** Paris: Economica Anthropos. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SZNKctRm7tcwQrPw37DZD4n/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22/10/2022.

Landaas J. A. **The effect of aerobic exercise on selfefficacy perceptions body-esteem, anxiety and depression.** Dissertation Doctor of Psychology Hofstra University, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/JonatasBarros/publication/276276536_O_efeito_antidepressivo_do_exercicio_fisico_em_individuos_com_transtornos_mentais/links/5554d20f08ae980ca60ad2e1/O-efeito-antidepressivo-do-exercicio-fisico-em-individuos-com-transtornos-mentais.pdf. Acesso em:23/10/2022

LIU-AMBROSE, T., BARHA, C. K., & BEST, J. R. **Physical activity for brain health in older adults.** In *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, [s.l.], v.43, n.11, p. 1105–1112, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal,** 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, 2020.

MATHER, A.S. et al. **Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder.** Randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, v, 180, p. 411-415, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda.** Revista Mineira de Saúde Pública ano 3, n. 4, p. 4-26, jan.-jun., 2004. Disponível em: www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/07/revista04.pdf. Acesso em: 4 set. 2022.

Ministério da Saúde. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

MURER, E. *Epidemiologia da Musculação. Saúde Coletiva e Atividade Física. Conceitos e Aplicações Dirigidos à Graduação em Educação Física.* São Paulo Campinas, 1ª Edição, Ipes Editorial, 2007, Capítulo 4 pag 33.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NOVAES, J. **Corpo para que te quero? Usos, abusos e desusos**. Rio de Janeiro: Appris/PUCRio, 2010. Organização Mundial da Saúde [OMS]. Disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-onumero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 22/10/2022

NOVAES, J. Vale quanto pesa. **Sobre mulheres, beleza e feiúra**. In: CASSOTTI; SUAREZ; CAMPOS O Tempo da Beleza. Consumo e Comportamento feminino. Novos Olhares. Rio de Janeiro: SENAC, 2008.

OTTER, L.; CURRIE, J. **A long time getting home: Vietnam Veterans' experiences in a community exercise rehabilitation programme**. *Disability and Rehabilitation*, v. 26, p. 27- 34, 2004.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PELUSO, M. A. M. **Alterações de humor associadas à atividade física intensa**. 2003.112f. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

PEREIRA, Ana Luiza Souza. **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão**. 33 f. Monografia (Titulo de bacharel em educação física) Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, Formiga – MG, 2013. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/1313.pdf>>. Acesso em: 12/04/2022.

RODRIGUES, Luciano H. **Fisiculturismo**. Clube de Autores, 2015.

RIOS, M. G.V. et al. Adoecimento e sofrimento psíquico entre universitários: estado da arte. *Revista Humanidades e Inovação*, 2019, v.6, n.8. Disponível em:<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1259>> Acesso em: 19 nov.2022

SCHWARZENEGGER, A. **Enciclopédia de fisiculturismo e musculação**. [S.l.]: Artmed Editora, 2001.

SCULLY,D. et al. **Physical exercise and psychological wellbeing. A Critical Review**. *British Journal of Sport Medicine*. v.32, n.2, p.111-120,1998.

Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). **Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image**. *Body Image*, 3(3), 211–227. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.07.004>. Acesso em: 23/10/2022.

VASCONCELOS, C. S. **Planejamento: plano de ensino-aprendizagem e projeto educativo**. São Paulo: Libertat, 1995.

VILHENA, J. de V., MEDEIROS, S. & NOVAES, J. de V. **A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade.** Revista Mal-estar e subjetividade, 5(1), 109-14. 2015.

WARBURTON, D.E.R. et al. **Health benefits of physical activity: the evidence.** Review CMAJ, March 14, 174 (6) / 801-809, 2006.

WERNECK, F.Z. et al. E. **Revista Brasileira de Psicologia do esporte e do Exercício**, v.10, p. 22-54, 2006.

WHO. Mental health. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mentalhealth#tab=tab_1. Acesso em: 22 nov. 2022

WHO. **Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).** 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirusmers#tab=tab_1. Acesso em: 22 nov. 2022.

WHO. The world health report 2001. **Mental health: new understanding, new hope.** Geneva: **World Health Organization**; 2001. [cited 2010 Feb 24]. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva; 2010.

XAVIER, A. et al. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do sujeito na universidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, n. 8; v. 2,p. 427-451, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200008. Acesso em: 22 out. 2022.