



# DEPENDÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO E A PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO<sup>1</sup>

Thiago Camargo Iwamoto<sup>2</sup>

## RESUMO

*O estudo tem o objetivo de investigar a relação entre o número de exercícios, séries e repetições realizados durante a prática de musculação e a Dependência de Exercício Físico. Para isso, utilizou como instrumento a Escala de Dependência de Exercício Físico e observações diretas durante três sessões de musculação. O grupo analisado apresenta classificação de não dependente sintomático, sendo possível encontrar relação coerente da escala com o quantitativo de exercícios realizados.*

*PALAVRAS-CHAVE: Dependência; Exercício Físico; Educação Física.*

## INTRODUÇÃO

A sociedade e a cultura têm se modificado constantemente, acarretando em transformações drásticas nos valores, princípios, estilos de vida e outros aspectos. Atualmente o corpo tem sentido essas transformações, sendo definido como corpo máquina, objeto, abjeto, cyborg, dentre outros que tentam de algum modo dar uma nomenclatura para identificar o modo como é tratado em meio ao contexto (FERREIRA; CASTRO; GOMES, 2005; CAMARGO; HUMBERG, 2017).

Em busca de um “corpo perfeito”, “ideal”, as pessoas têm se submetido a diversos tipos de comportamentos e/ou procedimentos para tentar se enquadrar em um estereótipo imposto sócio culturalmente. Nessa perspectiva entende-se que essa fascinação pode afetar determinadas dimensões da vida (físico, social, psicológico, emocional, sentimental, trabalho). Quando essas dimensões sofrem influencias significativas, a modo de comprometer o modo de viver, pode ocasionar alguma desordem em nível psicológico e fisiológico (CAMARGO; HUMBERG, 2017; MOTA; AGUIAR, 2011; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é um exemplo disso e que segundo Monteiro (2003) é “a preocupação exagerada com um defeito mínimo ou imaginário na aparência física que traz sofrimento significativo ou prejuízo em áreas importantes da vida do indivíduo” (p. 1). Desta forma, um dos meios mais procurados para conseguir atingir ao ideário de corpo, é através da prática de exercícios físico. Em pessoas que apresentam um quadro clínico de TDC há disposição a desenvolver dependência de exercícios físicos, a ponto de passar inúmeras horas na academia, restringindo-se, de algum modo, a vida social, familiar e de trabalho.

<sup>1</sup> O presente texto não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), thiagoiwamoto@outlook.com

Segundo Alonso (2006), Azevedo *et al.* (2011) e Mota e Aguiar (2011), esse tipo de transtorno é categorizada como um transtorno obsessivo-compulsivo e que, em geral, são aprendidos ao longo das experiências individuais e/ou coletivas (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Assim, o seguinte estudo tem como objetivo investigar a relação entre o número de exercícios, séries e repetições realizados durante a prática de musculação e a Dependência de Exercícios Físicos.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa teve nove participantes voluntários, graduados em Educação Física, vinculados a uma instituição para a prática de exercícios físicos (academia), todos com objetivo de hipertrofia e/ou emagrecimento, praticantes de exercícios a pelo menos seis meses.

O presente trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 22888313.4.0000.0037). Utilizou-se o Termo de Autorização para a Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os formulários aplicados aos participantes foram: Questionário Sociodemográfico e Escala de Dependência de Exercício Físico (OLIVEIRA, 2010). Para além dos formulários foi construído um roteiro de observação direta (*checklist*) com o intuito de verificar o número de exercícios, séries e repetições realizadas durante três sessões de musculação.

O questionário sociodemográfico refere-se as informações sobre os indivíduos, tal como idade, gênero, duração e tipo de atividade, padrões de alimentação e suplementação alimentar.

A Escala de Dependência de Exercício Físico (EDEF) (OLIVEIRA, 2010) possui 21 itens unidirecionais, dispostos em sete dimensões: tolerância/resistência, evitar sintomas de abstinência, intencionalidade, falta de controle, tempo, redução de outras atividades e continuidade. A mesma é do tipo *Likert* de cinco pontos (versão brasileira), onde a mensuração é feita do escore de “nunca” (1) e “sempre” (5), onde o cinco representa maior dependência. Há uma classificação em três grupos distintos de acordo com o somatório dos pontos: Dependente, Não Dependente Sintomático e Não Dependente Assintomático.

Foram convidados possíveis participantes que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão, porém, somente nove se dispuseram a participar. Foi apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (impresso). Logo após o consentimento os participantes foram encaminhados para um sitio eletrônico, no qual constavam os instrumentos da pesquisa. As observações e contagem dos exercícios, séries e repetições ocorreram durante o treino de musculação em três sessões consecutiva. Para a análise da Escala de Dependência foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.

## **RESULTADOS**

A média de idade dos participantes foi de 30,11 anos (d.p. 4,5), sendo cinco do gênero masculino e quatro do gênero feminino, todos praticantes de musculação. A Tabela 1 apresenta informações sobre a prática.

Tabela 1 – Informações sobre a prática de Exercícios Físicos

	Alternativas	Quantitativo
<b>ROTINA</b>	3 a 5 dias/semana	8
	Mais de 6 dias/semana	1
<b>DURAÇÃO</b>	Até 1 hora	4
	Entre 1 hora e 2 horas	4
	Mais de 2 horas	1
<b>OBJETIVO</b>	Hipertrofia	7
	Emagrecimento	9

Fonte: O Autor (2017)

Soler *et al.* (2013) apresentam que práticas de três a mais horas, totalizando 15 horas semanais, são consideradas excessivas. Discutem ainda que em mulheres a duração é considerada significativa acima de 10 horas semanais.

Sobre a alimentação, foi possível identificar que sete participantes realizam algum tipo de dieta e utilizavam algum tipo de suplementos alimentares. Destes suplementos, o maior número de caso foi a suplementação proteica (5), seguido de polivitamínicos e minerais (3), enquanto a suplementação por hipercalóricos, antioxidantes e hormonais obtiveram apenas um relato. Santos e Santos (2002) apontam que a utilização de suplementação visa a melhora da performance, diminuindo os sintomas de fadiga, e que a ingestão proteica auxilia na resistência dos indivíduos, aumentando o catabolismo de aminoácidos nos músculos esqueléticos.

Tabela 2 – Escores dos participantes de acordo com as categorias da Escala de Dependência de Exercício Físico

Indivíduo	Evitar Sintomas de Abstinência	Continuidade	Tolerância/resistência	Falta d controle	Redução de outras atividades	Tempo	Intencionalidade	Total
1	5	5	8	9	4	4	4	39
2	8	7	12	13	9	9	6	64
3	6	7	10	10	7	6	8	54
4	7	4	6	8	4	7	7	43
5	4	3	12	12	10	7	7	55
6	7	12	12	12	8	8	10	69
7	10	6	13	13	9	8	7	66
8	5	9	8	8	9	10	6	55
9	5	3	10	10	3	3	3	37

Fonte: O Autor (2017).

Quando analisado o escore total do grupo, percebe-se que os mesmos se enquadram na classificação como não dependentes sintomáticos (2,876). Quando analisado individualmente foi encontrado que 33,33% indivíduos apresentam risco de dependência, 44,44% não dependente sintomático e 22,22% não dependente assintomático. Ao verificar as dimensões da escala (Tabela 2), é possível identificar que o Indivíduo 6 possui escore mais elevado, apresentando uma somatória de 69 pontos, seguido pelo Indivíduo 7 (66), enquanto o Indivíduo 9 possui o menor escore (37).

Tabela 3 – Quantitativo de Exercícios, séries e repetições realizadas durante as sessões de musculação

Indivíduos	Sessão 1			Sessão 2			Sessão 3		
	Exercícios	Série	Repetições	Exercícios	Série	Repetições	Exercícios	Série	Repetições
1	4	12	13,83 (4,17)	8	26	12,12 (3,75)	0	0	0
2	11	33	12,82 (6,01)	9	32	13,72 (4,30)	0	0	0
3	4	12	11,50 (4,25)	8	26	9,08 (2,58)	0	0	0
4	5	14	9,64 (1,89)	4	14	8,69 (1,87)	2	11	10,73 (1,65)
5	10	39	10,49 (2,65)	7	21	10,67 (1,14)	6	21	10,38 (0,73)
6	11	33	11,33 (3,52)	5	20	12,00 (3,20)	11	33	11,39 (3,53)
7	7	23	9,26 (2,34)	8	24	7,25 (1,73)	13	38	7,39 (2,35)
8	11	33	8,84 (1,65)	11	35	11,60 (3,09)	10	30	10,67 (4,13)
9	11	28	11,75 (5,27)	9	28	13,00 (4,50)	11	33	12,58 (4,67)

Fonte: O Autor (2017).

A Tabela 3 apresenta que não foi computado as variáveis da Sessão 3 dos indivíduos 1, 2 e 3, devido à ausência dos mesmos no dia da observação, evidenciando a não abstenção da vida cotidiana. Dado que se relaciona com a Escala de Dependência de Exercício Físico, uma vez que os Indivíduos 1 e 3 apresentam escores baixo (39 e 54, respectivamente) e o Indivíduo 2 possui o terceiro maior escore (64 pontos), porém, como dito anteriormente os mesmos se enquadram na classificação não dependente sintomático.

Ao analisar o número de exercícios realizado nas três sessões, verifica-se que o Indivíduo 8 realizou o maior quantitativo (32), seguido pelo Indivíduo 9 (31), enquanto o Indivíduo 4 teve o menor número (11). Sobre o número de séries, o Indivíduo 8 e 9 ficaram nas duas primeiras posições, com 98 e 89 séries, enquanto 1 e 3 com o menor quantitativo (38). O Indivíduo 9 realizou uma média de 57 repetições e o Indivíduo 3 uma média de 20.

Apesar do Indivíduo 9 ter apresentado o menor escore na EDEF, é imaginável perceber que o comportamento do mesmo durante o treino não é coerente com o resultado da escala, diferente dos demais. No entanto, observando de modo geral, há uma relação dos comportamentos durante a prática e o quantitativo de exercícios realizados.

Contudo, é possível identificar que o grupo como um todo apresenta classificação de não dependente assintomático e que há outros fatores que podem influenciar na prática dos exercícios, tal como a sistematização do treinamento, assim como pode haver determinados fatores que controlam as respostas ao questionário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de exercícios físico tem a suas vantagens, porém, quando realizada de forma indiscriminada, sem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e, especificamente, de um professor de Educação Física, pode acarretar diversos problemas e atenuar o desenvolvimento de certos transtornos mentais.

Nesse sentido, é importante refletir que o comportamento humano é complexo, fator que dificulta a avaliação do mesmo através de alguns instrumentos e que há a necessidade de analisar mais dimensões a fim de compreender uma totalidade maior desse ser humano.

É válido ressaltar a necessidade de mais estudos sobre a temática, utilizando de instrumentos e/ou métodos que consigam identificar mais dimensões que permeia o ser humano, contribuindo para a área da Educação Física.

## PHYSICAL EXERCISE DEPENDENCE AND THE PRACTICE OF BODYBUILDING

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to investigate the relationship between the number of exercises, series and repetitions performed during bodybuilding practice and physical exercise dependence. The Physical Exercise Dependence and direct observations during three bodybuilding sessions were used as a tool to evaluate. The analyzed group was classified as non-dependent symptomatic, and it was possible to find a coherent relationship between the scale and the number of exercises performed.*  
**KEYWORDS:** *Dependency; Physical Exercise; Physical Education.*

## DEPENDENCIA DE EJERCICIOS FÍSICOS Y LA PRÁCTICA DE ENTRENAMIENTO CON PESAS

**RESUMEN:** *El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre el número de ejercicios, serie y repeticiones realizadas durante la práctica del culturismo y la dependencia del ejercicio físico. La Escala de Dependencia del Ejercicio Físico y observaciones directas fue utilizado como una herramienta para evaluar. El grupo analizado fue clasificado como no dependiente sintomático, y fue posible encontrar una relación coherente entre la escala y el número de ejercicios realizados.*  
**PALABRAS CLAVES:** *Dependencia; Ejercicio Físico; Educación Física.*

## REFERÊNCIAS

ALONSO, C.A.M. Vigorexia: efermedad o adaptación. **Revista Digital Educação Física e Desportos**. Buenos Aires, n.99, agosto, 2006.

AZEVEDO, A.M.P.; FERREIRA, A.C.D.; SILVA, P.P.C.; SILVA, E.A.P.C.; CAMINHA, I.O. Dismorfia Muscular: características alimentares e da suplementação nutricional. **Con Scinetiae Saúde**, São Paulo, v.10, n.1, p. 129-137, março, 2011.

AZEVEDO, A.M.P.; FERREIRA, A.C.; SILVA, P.P.; CAMINHA, I.O.; FREITAS, C.M. Dismorfia Muscular: a busca pelo corpo hiper musculoso. **Revista Motricidade**, Ribeira de Pena, v.8, n.1, p. 53-66, 2012.

CAMARGO, T.S.; HUMBERG, L.V. Super Homem – Forte e Destemido: um olhar psicanalítico sobre a vigorexia. Disponível em < <http://www.redepsi.com.br/2007/03/07/super-homem-forte-e-destemido-um-olhar-psicanal-tico-sobre-a-vigorexia/>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

FERREIRA, M.E.C.; CASTRO, A.P.A.; GOMES, G. A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v.1, n.1, p. 167-182, setembro, 2005.

MONTEIRO, A.C. **Espelho, espelho meu...: percepção corporal e categorização nosográfica no Transtorno Dismórfico Corporal**. 2003. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

MOTA, C.G.; AGUIAR, E.F. Dismorfia Muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, São Caetano do Sul, ano 9, n.27, janeiro/março, 2011.

OLIVEIRA, I.C.V. **Adaptação e validação da escala de dependência de exercícios físicos em versão tradicional e informatizada**. 2010. 137 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

RIBEIRO, P.C.P.; OLIVEIRA, P.B.R. Culto ao Corpo: beleza ou doença? **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.63-69, julho/setembro, 2011.

SOLER, P.T.; FERNANDES, H.M.; DAMASCENO, V.O.; NOVARES, J.S. Vigorexy and levels os exercise dependence in gym goers and bodybuiders. **Revista Brasileira de Medicina dos Esportes**. São Paulo, v.19, n.5, p. 343-348, setembro/outubro, 2013.