



MARIA ALICE NASCIMENTO AZARIAS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIAL NA
ADESÃO DE MULHERES EM PROGRAMAS DE
EXERCÍCIOS RESISTIDOS**

LAVRAS – MG

2023

MARIA ALICE NASCIMENTO AZARIAS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIAL NA ADESÃO DE
MULHERES EM PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do programa de graduação em Educação Física, para a obtenção do título de bacharel.

Profa. Dra. Priscila Carneiro Valim-Rogatto
Orientador (a)

**LAVRAS – MG
2023**

MARIA ALICE NASCIMENTO AZARIAS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIAL NA ADESÃO DE
MULHERES EM PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS
THE INFLUENCE OF SOCIAL CONTEXT ON WOMEN'S ADHERENCE
TO RESISTANCE EXERCISE PROGRAMS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do programa de graduação em Educação Física, para a obtenção do título de bacharel.

Aprovado (a) em _____ de _____ de 2023.

Profa. Dra. Priscila Carneiro Valim-Rogatto UFLA

Prof. Dr. Gustavo Puggina Rogatto UFLA

Profa. Dra. Priscila Carneiro Valim-Rogatto UFLA

Orientador (a)

LAVRAS – MG

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força e inspiração, por guiar meus passos e iluminar meu caminho ao longo desta jornada acadêmica.

Aos meus queridos pais, Edson e Viviane, agradeço por serem minha base, meus exemplos, com apoio inabalável e por sempre acreditarem em mim, incentivando cada passo dado rumo a este momento.

Aos meus amados irmãos, André e Marco Antônio, verdadeiros companheiros de vida, pela cumplicidade, compreensão e pela presença constante, obrigado por fazerem parte da minha trajetória.

Aos meus avós, exemplos de sabedoria e amor incondicional, agradeço por todo carinho e ensinamento.

Aos amigos que estiveram ao meu lado, compartilhando risos, desafios e momentos marcantes, agradeço por toda alegria, apoio mútuo e companheirismo ao longo desses anos.

À minha estimada orientadora, Profa. Dra. Priscila Carneiro Valim-Rogatto, minha gratidão por sua orientação precisa, paciência e pelo constante incentivo, que foram essenciais. Obrigada por toda sua sabedoria e dedicação para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu mais sincero agradecimento. Esta conquista é fruto do apoio, amor e dedicação de cada um de vocês. Obrigada por fazerem parte desta jornada e não me deixarem desistir.

RESUMO

O trabalho acadêmico aborda a influência do contexto social na adesão de mulheres em programas de exercícios resistidos, além da história e importância da musculação ao longo dos séculos, destacando sua capacidade de fortalecimento muscular, controle de variáveis como carga e amplitude de movimento, e seus diversos objetivos, incluindo aumento de massa muscular, redução de gordura e benefícios para a saúde, especialmente em mulheres. Discute a hipertrofia muscular, os benefícios em mulheres sedentárias, métodos de treinamento e a eficácia na prevenção da perda de força muscular. Aborda a visão de Chagas e Lima sobre o treinamento com pesos e destaca a importância do treinamento de força na atividade física e na composição corporal. Explora a diferença entre homens e mulheres na força muscular, destacando que ambos respondem positivamente ao treinamento de força, com ênfase nos benefícios para as mulheres, incluindo melhora da autoestima e prevenção de osteopenia. A segunda parte da pesquisa se concentra na influência do contexto social na adesão de mulheres à prática de exercícios resistidos, destacando a importância de compreender fatores facilitadores e obstáculos. O estudo visa fornecer informações valiosas para profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas, analisando como elementos familiares impactam a decisão das mulheres de aderir à musculação, especialmente entre 20 e 40 anos. Conclui destacando os benefícios físicos e psicológicos da prática regular de atividade física e musculação para o bem-estar das mulheres.

Palavras- chaves: Musculação. Fortalecimento muscular. Controle de variáveis. Benefícios para a saúde. Adesão feminina ao exercício.

ABSTRACT

The academic work addresses the influence of social context on women's adherence to resistance exercise programs, in addition to the history and importance of bodybuilding over the centuries, highlighting its capacity for muscle strengthening, control of variables such as load and range of movement, and its several objectives, including increasing muscle mass, reducing fat and health benefits, especially in women. Discusses muscle hypertrophy, benefits in sedentary women, training methods and effectiveness in preventing loss of muscle strength. It addresses Chagas and Lima's view on weight training and highlights the importance of strength training in physical activity and body composition. Explores the difference between men and women in muscular strength, highlighting that both respond positively to strength training, with an emphasis on the benefits for women, including improved self-esteem and prevention of osteopenia. The second part of the research focuses on the influence of social context life on women's adherence to resistance exercise, highlighting the importance of understanding facilitating factors and obstacles. The study aims to provide valuable information for health professionals and public policy makers, analyzing how family elements impact women's decision to join bodybuilding, especially between the ages of 20 and 40. It concludes by highlighting the physical and psychological benefits of regular physical activity and weight training for women's well-being.

Keywords: Bodybuilding. Muscle strengthening. Variable control. Health benefits. Female adherence to exercise.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivo geral	2
1.2 Objetivos específicos	2
2. METODOLOGIA	3
2.1 Tipos de pesquisa	3
2.2 Coletas de dados	3
2.3 Análises de dados	3
3. MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA	4
4. PROMOÇÃO Á SAÚDE DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA	5
5. SAÚDE DA MULHER E EDUCAÇÃO FÍSICA	8
6. MUSCULAÇÃO	13
6.1 Especificidades do treinamento resistido por sexo.....	14
6.2 Diferentes aspectos do treinamento resistido que influenciam o estilo de vida das mulheres	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que o contexto social desempenha um papel fundamental no desenvolvimento físico, emocional e psicossocial de seus membros. É nesse ambiente que valores, hábitos e comportamentos são moldados e internalizados ao longo da vida. Dentre os diversos hábitos que podem ser influenciados pelo contexto social, têm-se aqueles referentes às práticas de exercícios físicos, que se apresentam como estratégias essenciais para a promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos.

Dito isto, no âmbito específico das mulheres e da prática de exercícios físicos resistidos, compreendidos como os treinamentos que utilizam pesos, máquinas ou a resistência do próprio corpo, observa-se um cenário desafiador em relação à adesão nesta modalidade.

Embora estudos demonstrem os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos resistidos, como o fortalecimento muscular, melhoria da densidade óssea e a prevenção de doenças crônicas, a participação feminina ainda é inferior à masculina.

Além dos benefícios fisiológicos, a prática de exercício físico resistido pode também oferecer um espaço de empoderamento e autoconfiança para as mulheres, contribuindo para o rompimento de estereótipos de gênero e fortalecendo a igualdade de oportunidades na área esportiva.

Segundo S. WEINBERG e GOULD (2008), o apoio do cônjuge tem uma grande influência à adesão ao exercício físico, podendo sobressair até mesmo à própria vontade da pessoa. Porém também é citado por eles que a inatividade física é maior em mulheres do que em homens. A atividade física é parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde, que visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade de desenvolver doenças (FERREIRA et al., 2011).

Deste modo, é necessário analisar como os fatores relacionados ao contexto social influenciam mulheres a aderirem à prática de exercício físico. Como a musculação é um exercício muito completo que pode ser trabalhado com foco em aspectos como, psicológico, aumento de força, ganho de massa muscular, manutenção da saúde, reabilitação, treinamento de atletas, e tendo como bônus a estética, foi a modalidade escolhida para ser trabalhada.

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a influência do contexto social na adesão de mulheres à prática de exercício resistido. A compreensão dos fatores que podem

potencializar ou inibir a participação das mulheres nessa modalidade é essencial para o desenvolvimento de estratégias e programas mais efetivos, capazes de estimular o envolvimento feminino nesse universo.

Para isso foram abordados aspectos teóricos que sustentam a importância do contexto social na formação de hábitos e comportamentos. Também foram apresentados os principais obstáculos que podem influenciar negativamente a adesão das mulheres à prática de exercício físico resistido, bem como os aspectos sociais que podem atuar como facilitadores e incentivadores para a participação feminina nessa atividade.

A expectativa é que os resultados desta pesquisa forneçam informações relevantes para profissionais da área de saúde, educação física e políticas públicas, auxiliando na formulação de estratégias que possam contribuir para uma maior inclusão e participação das mulheres na prática de exercício.

1.1 Objetivo geral

O estudo teve como objetivo geral, analisar fatores que levam mulheres aderirem à prática de exercícios resistidos.

1.2 Objetivos específicos

O estudo teve como objetivo específico identificar o perfil das mulheres que aderem a prática de musculação e analisar como fatores ligados ao contexto social influenciam mulheres entre 20 e 40 anos aderirem à prática de musculação.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Essa pesquisa pode ser caracterizada como pesquisa bibliográfica, pois para Gil (2017, p.34), pesquisas bibliográficas são aquelas realizadas a partir de materiais já publicados.

A técnica para a análise dos dados foi de cunho qualitativo, sendo o objetivo retratar as percepções e os significados que a existência adquire para as pessoas em um contexto específico, caracterizado pela capacidade de impacto desse contexto nos acontecimentos da vida humana. (YIN, 2016).

2.2 Coletas de dados

Para a sistematização e procedimentos das coletas de dados para o presente estudo, foi feita uma busca de artigos e dados científicos em bases de dados como, PubMed, Scielo, Portal da Capes, Google Acadêmico e livros físicos com os seguintes descritores, “Adesão de mulheres á prática de musculação”, “Contexto social e exercício físico”, “Mulheres e exercício físico”.

Para a seleção dos materiais utilizados na revisão, foram considerados artigos científicos, livros, monografias, dissertações, teses e revistas que abordem o tópico da adesão de mulheres, à prática de musculação, escritos tanto em língua portuguesa quanto em língua inglesa. Isso implicou uma pesquisa em todas as fontes de literatura disponíveis a partir de 2000 até o presente ano. Foram descartados aqueles que o conteúdo não teve relevância aos objetivos e a problemática da pesquisa.

2.3 Análises de dados

Foi utilizada a Análise de conteúdo de Bardin (2016). Esta análise de dados pretende identificar os significados contidos na comunicação. Ela possui as seguintes fases, concomitantemente: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, e a interpretação dos dados coletados. Foram feitas considerações sobre os dados coletados, visando ter respostas para os objetivos e a problemática da pesquisa. Também foram feitas

sugestões para novos estudos e por fim foi citado qual as limitações encontradas para a realização do trabalho.

3. MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

Para a Organização Mundial da Saúde, o termo saúde é definido como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças. Nesse sentido a saúde é um fenômeno que abrange aspectos como: moradia, nutrição, saneamento, condições de trabalho, incluindo o projeto existencial de cada indivíduo, sua sensação pessoal do corpo e da mente, ou seja, a relação dinâmica do homem com o seu ambiente (CABRAL, 2007).

Sabe-se que o estilo de vida adotado, ou modo como os indivíduos realizam e desempenham seus afazeres e atividades durante o seu dia-a-dia, são considerados como um dos fatores determinantes para que elas tenham uma ótima saúde e conseqüentemente uma melhora na sua qualidade de vida e longevidade. A prática de atividades físicas pode ser considerada um grande fator para a redução dos riscos no que se refere ao desenvolvimento de diversas doenças (OMS, 2006 apud MACIEL, 2010).

De fato, para Nahas (2001) os parâmetros socioambientais básicos, tais como: assistência médica, moradia, transporte, segurança, educação, condições de trabalho, lazer; uma boa qualidade de vida também é influenciada por parâmetros individuais, como: atividade física, hábitos alimentares, gerando um comportamento preventivo. Na atualidade grande parte da população vem trabalhando arduamente buscando uma boa posição social e deixam de lado os cuidados com a saúde, dispendo de menos tempo para a família e para o lazer deixando de praticar atividade física, reduzindo a longevidade (SILVA, 2015).

Com o avanço da tecnologia e as demandas de trabalho que antigamente exigiam grandes utilizações musculares, acabaram por se tornar menos frequentes entre os trabalhadores, fazendo surgir um grupo maior de pessoas fisicamente inativas (FREIRE et al., 2014).

Por outro lado, pode-se também notar que a prática de atividades físicas regulares associadas com uma alimentação adequada e hábitos saudáveis são extremamente impactantes no bem-estar do indivíduo (SILVA, 2015). Com isso, sugere-se que a morbidade e mortalidade associada às doenças crônicas poderiam ser reduzidas através de prevenção e mudanças de simples atividades diárias (MALTA & BERNAL, 2014).

Nota-se com clareza a relação entre hábitos de vida como ingestão de álcool e cafeína, combinados ao estresse e a inatividade física, a geração de problemas de saúde, doenças arteriais coronarianas, hipertensão, obesidade, diabetes, neoplasias, cirrose, osteoporose e até alguns tipos de câncer, dentre outros (MATOS & SOUSA-ALBUQUERQUE, 2006). Acarretando destaque no perfil da morbimortalidade da população latino-americana, que foi agravada com a falta de prevenção individual (MALTA & BERNAL, 2014).

4. PROMOÇÃO À SAÚDE DO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

O exercício resistido pode ser definido como contrações musculares realizadas contra resistências graduáveis e progressivas. A mais comum são pesos, sendo possível também utilizar a resistência hidráulica, eletromagnética, molas, elásticos e outras. O exercício denomina-se treino resistido quando utiliza exercícios resistidos. Sua eficiência está em estimular a integridade e as funções do aparelho locomotor e seus efeitos têm sido demonstrados, mais recentemente, na promoção da saúde cardiovascular e alto grau de segurança geral. (FRONTEIRA, 2006; SANTAREM, 2013)

A atividade física, como também os exercícios físicos, é considerada uma das mais importantes ferramentas para a saúde. Essenciais para o indivíduo manter a sua qualidade de vida tornando-a mais saudável, ela proporciona diversos benefícios como bem-estar físico, cognitivo, psicológicos, que com o passar do tempo se tornaram de grande interesse por parte dos profissionais da área da saúde e profissionais de educação física (MALTA & BERNAL, 2014).

Deve-se ainda levar em conta de que a inatividade física associada à má alimentação é uma das principais precursoras e causadoras da perda e diminuição da qualidade de vida. Diminuição da força, flexibilidade e outras mobilidades do ser humano estão fortemente associadas a limitações fisiológicas decorrentes dos maus hábitos diários (MALTA & BERNAL, 2014). Contudo, já existem programas para a saúde, que com o tempo estão crescendo e priorizam o intuito de reduzir o impacto negativo da inatividade física, garantindo assim a integralidade com o cuidado com a saúde das pessoas, além da construção de políticas públicas favoráveis a vida (KOHL, 2001; HU et al., 2001; THUNE & FURBERG, 2001; MALTA, 2009).

Programas que atuam contra esses fatores negativos, a conscientização da população e a implementação de atividade visam a Promoção da Saúde, devendo ser realizados através de práticas de atividades aeróbicas, além da participação gradual destes que irão melhorar no quesito envelhecimento saudável, fornecendo ao indivíduo diversas respostas positivas ao seu corpo. A baixa adesão a programas de promoção da atividade física limita seus resultados. Além disso, existem diversos fatores relatados que também contribuem para que grande parte da população não pratique nenhum tipo de atividade, e que muitas vezes são motivos que representam e se fazem negativos no processo de tomada de decisão.

Fatores como clima, pouco apoio da família e amigos, falta de tempo, falta de motivação, dificuldades financeiras, dentre outros, são relatados como barreiras para a prática de atividade física, e por esse motivo devem ser estudados, percebidos para que se tenha consciência e se possa mudar esse quadro de resistência e desistência existente entre os indivíduos, principalmente entre mulheres adultas (MALTA & BERNAL, 2014).

A Promoção da Saúde também se faz por meio de fatores que propiciam benefícios sobre educação, adoção de um estilo de vida mais ativo e desenvolvimento de características próprias (POLISSENI & RIBEIRO, 2014; MATOS & SOUZA-ALBUQUERQUE, 2006). Hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos são estratégias globais para os sistemas de saúde pública, que criam programas como incentivos para possíveis soluções, buscando conter o avanço das enfermidades geradas pela falta de atividades. Estes são considerados determinantes e condicionantes da promoção da saúde (ALVES et al., 2012).

Estas estratégias, ao longo do tempo, vêm passando por diversas mudanças, pois problemas de saúde se manifestam tanto na vida adulta como também na infância e adolescência. Esse é um dos motivos que faz com que o Ministério da Saúde tenha uma atenção especial voltada à prática de atividade física. Além de que, incentivos por meio de palestras também têm servido de apoio, pois ter uma boa alimentação adequada também deve fazer parte dos hábitos adquiridos pelo indivíduo no seu dia-a-dia, e juntos resultam o equilíbrio energético do organismo e controle do peso corporal (OMS, 2006 apud MACIEL, 2010).

No Brasil, nos últimos anos houve um aumento significativo de pessoas acima do peso e que por consequência acaba adquirindo diabetes, doenças coronarianas, hipertensão, depressão, dentre outras.

Segundo a pesquisa do IBGE (2019) uma em cada quatro pessoas de 18 anos ou mais anos de idade no Brasil estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas. Já o excesso de peso

atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens.

A prevalência de excesso de peso aumenta com a idade e ultrapassa os 50% na faixa etária de 25 a 39 anos de idades. Nessa faixa de idades, a proporção de sobrepeso é um pouco mais elevada no sexo masculino (58,3%) do que no feminino (57,0%). No entanto, nos demais grupos etários, os percentuais de excesso de peso eram maiores entre as mulheres (IBGE, 2019).

As recomendações específicas sobre alimentação, presentes no documento da Estratégia Global são (OMS, 2004):

Manter o equilíbrio energético e o peso saudável; Limitar a ingestão energética procedente de gorduras; substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (hidrogenadas); Aumentar o consumo de frutas, legumes, verduras, cereais integrais e leguminosas (feijões); Limitar a ingestão de açúcar livre; Limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado. (p.35)

Esses problemas consequentemente tiveram influência devido às mudanças do processo de urbanização e globalização. Bens de consumo como automóveis, computadores, televisão, vídeo game, tecnologias que facilitam nossos afazeres no dia-a-dia, contribuindo em parte para a redução do nível de gasto energético associados à falta de atividade física, que por diversos meios substituem as tarefas realizadas pelo indivíduo diariamente.

Com o auxílio da tecnologia, as pessoas tendem a reduzir a prática de exercícios como lazer ou método de deslocamento com os trabalhos domésticos através de ferramentas mais simples para a execução de tarefas mais árduas. Por esses motivos a adoção de práticas saudáveis inclui tanto a prática de atividades, que devem ser respeitadas e recomendadas de acordo com o seu médico e nutricionista, como também o indivíduo deve manter uma dieta saudável durante as refeições diárias e substituir as atividades inativas por aquelas que tragam os devidos benefícios para a saúde (POLISSENI & RIBEIRO, 2014; ALVES et al., 2012). Sabe-se que o estilo de vida adotado, ou modo como os indivíduos realizam e desempenham seus afazeres e atividades durante o seu dia-a-dia, são considerados como um dos fatores determinantes para que elas tenham uma ótima saúde e consequentemente uma melhora na sua qualidade de vida e longevidade. A prática de atividades físicas pode ser considerada um grande fator para a redução dos riscos no que se refere ao desenvolvimento de diversas doenças (OMS, 2006 apud MACIEL, 2010).

A atividade física é um fator determinante do gasto de energia, do equilíbrio energético e do controle de peso. A prática de atividade física aliada à alimentação saudável promove

redução no peso corporal maior do que apenas a alimentação de forma isolada, além de aumentar a perda de gordura, preservar a massa magra e diminuir o depósito de gordura visceral (MATSUDO, 1999 apud BRASIL, 2006c).

A prática de atividade física é importante para o alcance ou a manutenção do peso ideal. Além disso, os benefícios da atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Esses benefícios incluem (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006c):

Melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória; Melhoria do perfil lipídico, da pressão arterial em hipertensos, da tolerância à glicose e da ação da insulina; Redução no risco de desenvolver diabetes, hipertensão, câncer de cólon e de mama; Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares; Prevenção da osteoporose / Ossos e articulações mais saudáveis; Aumento da força muscular; Melhoria do sistema imunológico; Melhor funcionamento corporal e preservação da independência de idosos; Correlações favoráveis com redução do tabagismo e do consumo de álcool e drogas; Melhoria do nível de saúde mental, com diminuição da depressão e alívio do estresse; Aumento do bem-estar e da auto-estima. (p.48)

Cabe ressaltar que o conceito de atividade física não pode ser confundido com o de exercício físico. A atividade física pode ser definida como qualquer movimento realizado pelo sistema esquelético com gasto de energia, o que sugere a adoção de hábitos mais ativos em pequenas modificações do cotidiano, optando-se pela realização de tarefas no âmbito doméstico e no local de trabalho e por atividades de lazer e sociais mais ativas. Enquanto isso, o exercício físico é uma categoria da atividade física definida como um conjunto de movimentos físicos repetitivos, planejados e estruturados para melhorar o desempenho físico, o que requer locais próprios para sua realização, sob orientação de um profissional capacitado e habilitado para este fim (BRASIL, 2006b).

5. SAÚDE DA MULHER E EDUCAÇÃO FÍSICA

As mulheres têm desempenhado um papel importante na sociedade contemporânea, principalmente com sua entrada no mercado de trabalho e, muitas delas com formação universitária, o que desencadeou uma revolução cultural no ambiente familiar. Elas também se tornaram mulheres com voz ativa na sociedade, reivindicando direitos, construindo liberdades e, lutando cotidianamente para colocar fim àquela visão de mulher para procriação, inclusive o projeto de ter filhos tem sido sistematicamente adiado (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014).

Mas cabe salientar, que segundo Carneiro (2013), as mulheres negras sempre trabalharam, de forma sempre desvalorizada, essas mulheres negras, trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... “Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar ” (CARNEIRO, p. 2, 2013). E, com essa evolução, o que mudou na saúde dessas mulheres? O conceito de saúde durante muito tempo foi entendido simplesmente como o estado de ausência de doença. Foi, então, no ano de 1948, com o surgimento da Organização Mundial da Saúde, que se estabeleceu e afirmou-se que: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Melhor dizendo, a saúde envolve todo um contexto no qual o indivíduo está inserido: ambiente, crenças, traumas, história de vida, pessoas de sua convivência etc. Então é algo subjetivo e complexo, e quando olhamos para a mulher em si, isso se torna mais subjetivo ainda, pois a saúde da mulher sofre diversas exigências e preconceitos sociais presentes em nossa sociedade. (FIORIN, 2012).

No Brasil, mais especificamente nas décadas de 30, 50 e 70, havia uma visão restrita sobre a mulher, tal visão era baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. Ela era a responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. A definição de saúde da mulher do século XXI deixou de ser apenas o cuidado tradicional com os órgãos reprodutivos e suas funções, ou seja, deixou de ter seu foco apenas em mama, colo do útero ou gestação e parto. (BRASIL, 2004).

Na atualidade, apesar dos avanços, quando se fala em saúde da mulher, o tema muitas vezes, ainda é visto unicamente sob o panorama das doenças pelas quais as mulheres são acometidas ao longo da vida como, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer de mama e câncer cérvico-uterino. Mas outrora, isso vem sendo reparado, e compreende-se que se faz necessário olhar para as condições que são exclusivas às mulheres. Essa definição reconhece as crescentes evidências científicas que sustenta e, com isso, busca um enfoque direcionado para sexo e gênero, e expande o conceito de saúde da mulher que passou a incluir uma apreciação acerca do bem-estar e da prevenção. (BRASIL, 2004; HENRICH, 2009). Foi então que no ano de 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

A partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil, foi possível qualificar a atenção à saúde dessa população. Aquela abordagem reduzida acerca da saúde da mulher, tendo como enfoque apenas seu lado materno infantil — ou seja, se dirigia apenas ao parto, gravidez e seu lado reprodutor — ficou para trás. (SOUTO, 2008).

Com o PNAISM a visão para a saúde da mulher se ampliou, e um dos pontos principais foi destacar como a relação entre gênero e desigualdade está interligada, sendo ponto crucial na saúde das mulheres. Entende-se que essa questão traz consigo um aspecto de adoecimento e de vulnerabilidade maior para essa população. (BRASIL, 2004).

Direcionando para o contexto de expectativa de vida, Abouzahr (2017) cita que atualmente a expectativa de vida das mulheres aumentou com relação aos homens, os dados mostram que aumentou de 61,2 anos em 1970 a 73,3 anos em 2010. Portanto, mulheres tendem viver mais do que os homens, e a diferença aumentou de 4,8 anos em 1970 a 5,7 anos em 2010. Embora essa expectativa de vida tenha melhorado nas últimas décadas, em muitas partes do mundo, a vida das mulheres, da infância à velhice, é diminuída por doenças evitáveis e morte prematura, devido às desigualdades sociais e de gênero, além de inadequações do sistema de saúde.

Com a elaboração e implementação da PNAISM em 2004, o qual tem como base o enfoque de gênero e como objetivo a integralidade e a promoção da saúde da mulher, surgiu a seguinte evidência: Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. O estudo financiado pelo Departamento de Saúde do Governo Australiano desde 1995, um Estudo Longitudinal Australiano sobre Saúde da Mulher (ALSWH), também conhecido como Women's Health Austrália que acompanha mais de 57.000 mulheres, foi concebido como uma estratégia para permitir que as elas tivessem “mais voz” sobre a definição da natureza dos cuidados de saúde. Isso foi impulsionado por estudos da época, mostrando que não eram as principais condições médicas as mais preocupantes para a maioria das mulheres. Estudos que pediam às mulheres para que classificassem suas principais preocupações com a saúde descobriram que essas preocupações eram cansaço, dificuldades menstruais, excesso de peso, depressão e ansiedade. Foi então que o estudo teve como objetivo focar na saúde e no bem-estar da mulher ao longo da vida, de acordo com uma visão social de saúde.

O estudo é um recurso de pesquisa e, desde seu início, tem fornecido uma base de evidências para o desenvolvimento e avaliação de políticas e práticas em muitas áreas de prestação de serviços que afetam as mulheres. (LEE et al., 2005). Em seu último relatório,

Austrália (2019), foi possível obter algumas conclusões sobre como anda a saúde da mulher nos últimos anos com relação à atividade física e ao comportamento sedentário. No documento consta, com exceção da coorte mais velha (o estudo possui quatro coortes), que na primeira coorte cerca de 30% das mulheres não atenderam às diretrizes de AF; com um aumento para 40-50% para as segunda e terceira coorte.

Assim dizendo, a saúde das mulheres está envolvida por diversas camadas que as diferem, começando pelas alterações fisiológicas e morfológicas. Logo, existem diferenças entre os sexos quanto à fisiologia do exercício, mesmo antes da puberdade, que aumentam durante a adolescência e a vida adulta. A mulher envolve um conjunto de hormônios que estimulam as características, propiciando funções únicas conhecidas como a menstruação, gestação e parto. Durante a menarca, fase reprodutiva da mulher, alterações femininas ocorrem no intuito de prepará-las para a fecundação e acomodação do feto durante a gestação.

A mulher ainda passa pela fase do climatério e, por fim, menopausa. Mais especificamente, os homens possuem maior massa muscular em termos absolutos e relativos (por peso corporal total), enquanto as mulheres possuem maior percentual de gordura corporal. (QUEIROZ et al., 2021; LEITÃO, 2000; WENDY et al., 2007). Além de todas as questões de gênero, soma-se o fato das diversas alterações fisiológicas que por si só são fatores que influenciam a resposta ao exercício físico.

E uma dessas alterações é o ciclo menstrual, considerado um fator de baixo rendimento durante a atividade física. Esse, portanto, é mais um motivo para discutir o assunto na EF. No estudo de David et al. (2009), afirma-se que apesar das pesquisas aumentarem, a literatura científica ainda é escassa sobre os aspectos hormonais que afetam o desempenho de mulheres praticantes de exercício físico.

Queiroz et al. (2021), ainda traz uma visão relevante, moderna e abrangente acerca dos conteúdos relacionados com a saúde da mulher com foco nas patologias mais frequentes apresentadas pela literatura científica nesse grupo populacional, sendo elas: síndrome do ovário policístico (SOP), incontinência urinária (IU), câncer de mama, síndrome pré-menstrual, climatério e, por fim, gravidez e pós-parto. Ou seja, a saúde da mulher não pode nem deve ser abordada com foco em apenas um período específico, pois se entende que a mulher é constituída por diversas fases durante seu percurso de vida e, todo mês, passa pelo ciclo, ou seja, torna-se cíclica.

A busca pela melhoria da qualidade de vida e da saúde e a preocupação com a estética corporal também são motivos que impulsionam as pessoas a optar pela prática de exercícios físicos em academias (Saldanha et al., 2008). No entanto, um fato que chama atenção é que,

muitas vezes, a procura por um ideal estético se sobrepõe à busca pela saúde (Zanetti et al., 2007; Tahara e Silva, 2003).

Autores como Alves et al., (2009) apontam que é cada vez mais evidente que a insatisfação corporal é uma realidade para ambos os sexos e que o enquadramento corporal nos padrões estéticos estabelecidos culturalmente tem levado os indivíduos à procura de recursos como a prática de exercícios físicos exagerados. Verifica-se essa realidade nas academias de ginástica, onde em muitos casos a aparência física é o único objetivo em detrimento da saúde.

6. MUSCULAÇÃO

A história da musculação tem raízes no período do empirismo, notadamente na cultura grega, que empregava treinamentos com pesos para promover o desenvolvimento da força. No entanto, durante a Idade Média e o Renascimento, observou-se um declínio na ênfase dada à manutenção da forma física, com uma notável falta de interesse no exercício físico e na musculação até o século XIX (Dantas, 2014).

Embora médicos higienistas da época tenham recomendado a prática de atividades físicas, a musculação só ganhou proeminência no cenário esportivo durante meados do século XX, especialmente no período anterior à era científica, com um foco direcionado para aprimorar o desempenho atlético. Além disso, a musculação também se destacou em competições de culturismo, enfatizando a busca por hipertrofia, definição muscular, proporções ideais entre grupos musculares e sequências de poses, conforme observado por Dantas (2014).

A musculação é uma forma de treinamento de força que envolve o uso de resistência, podendo ser executada com halteres ou outros equipamentos. Seu propósito é atingir diversos objetivos, como o aumento da massa muscular, da resistência, da força e da potência muscular. Frequentemente, esses objetivos são combinados em sessões de treinamento (Uchida et al. 2004)

De acordo com Uchida et al. (2013, p. 21), a seleção do tipo, ordem, volume, intensidade, frequência dos treinos, intervalos e métodos de controle de carga deve variar de acordo com as características individuais de cada pessoa e seus objetivos específicos. Portanto, cada programa de treinamento deve ser personalizado e adaptado para atender às necessidades individuais.

Segundo Marques et al. (2009, p. 18), o treinamento desportivo envolve a aplicação sistemática de exercícios. Dessa forma, a musculação pode ser considerada uma modalidade de treinamento desportivo voltada para o desenvolvimento da capacidade muscular. A musculação consiste em uma série de exercícios de ginástica projetados para fortalecer e desenvolver os músculos do corpo por meio de uma variedade de ações musculares. (Ferreira, 2019).

Conforme apontado por Cossenza (2015), a musculação é uma prática de exercícios físicos com raízes antigas, já que há relatos de que, ao longo de muitos séculos, o ser humano empregava o uso de pesos progressivos para fortalecer seus músculos e adquirir maior força.

Essa prática era essencial para a sobrevivência, uma vez que o sucesso na caça e na defesa de territórios estava diretamente relacionado à força e resistência muscular.

De acordo com Gianolla (2014), a musculação é uma modalidade de ginástica com pesos que se destaca pelo enfoque no exercício resistido. Ela permite trabalhar cada grupo muscular de maneira individual, o que contribui para melhorar deficiências e superar desafios específicos.

A musculação, também conhecida como treinamento com pesos, é uma forma de exercício resistido que oferece controle sobre variáveis como a carga, a amplitude de movimento, o tempo de contração e a velocidade. Esse tipo de treinamento resulta no aumento da massa muscular, conferindo às pessoas maior força. Essa melhora na força muscular pode desempenhar um papel importante na prevenção de quedas e, por conseguinte, na redução de lesões, especialmente as fraturas, que podem afetar a mobilidade das articulações.

6.1 Especificidades do treinamento resistido por sexo

De maneira geral, os métodos de treinamento de força manipulam as variáveis de treinamento de várias maneiras, proporcionando estímulos mecânicos e metabólicos em diferentes magnitudes (GENTIL, 2016).

Segundo os autores Chagas e Lima (2015) entendem que o treinamento com pesos como uma forma de treinamento caracterizada pela utilização de pesos e equipamentos desenvolvidos para fornecer carga específica da máquina em oposição à movimentação de partes do corpo. Com este tipo de treinamento você pode ganhar alguma familiaridade, como hipertrofia muscular, aumento da força e resistência.

A carga de treinamento representa um conceito completo e complexo, segundo Chagas e Lima (2015), que é um estímulo que pode causar flexibilidade no corpo, influenciado pelos componentes: volume, durabilidade, frequência, densidade e duração: Capacidade: Trabalho completo feito em um determinado tempo, produz a classificação Joule unitária (CHAGAS; LIMA, 2015). Força: o nível de esforço necessário para o exercício. Essa abordagem ampla cria conflitos de compreensão, pois a capacidade de treinamento também pode representar um

determinado nível de esforço necessário. Diferentes autores entendem que a firmeza pode estar relacionada ao peso utilizado (CHAGAS; LIMA, 2015).

O programa de musculação visa à melhoria do desempenho e possui um conjunto próprio de atividades, com exercícios e responsabilidade do treinamento. Chagas e Lima (2015) propõe um grande número de variáveis para o desenvolvimento do treinamento. Se o objetivo é melhorar a eficiência, as principais variáveis são volume e durabilidade.

Acredita-se que o treinamento de força seja uma das ferramentas mais eficazes para a atividade física para reduzir a perda de força muscular. O impacto da musculação sob uma série de fatores, incluindo fisiologia da contração e hipertrofia muscular, produção e ganho de energia, como método e parâmetro do treinamento médico, os efeitos de seu desempenho são combinados com suplementos dietéticos e melhoria da qualidade de vida. Força muscular é a força física que se manifesta tanto em fatores físicos como emocionais, hormonais ou psicológicos (BADILLO E AYESTARN, 2004).

O treinamento com pesos é uma forma de treinamento utilizada principalmente para o desenvolvimento da força muscular (CHAGAS; LIMA, 2015). Como resultado do treinamento com pesos, ocorre o ganho de força por meio da condução neural, aumento da área de secção transversa dos músculos, levando à hipertrofia. Para melhorar a força muscular devemos considerar os diferentes componentes da carga (volume, durabilidade, duração, frequência e densidade) usados para atingir a configuração da carga de treinamento.

De acordo com Weinck e Carvalho (1999), o objetivo da musculação é trabalhar os músculos de uma forma localizada, ou seja, concentrar e exercer força somente daquele determinado músculo a ser trabalhado, mantendo as outras articulações imóveis.

Segundo Knuttgen e Kraemer (apud FLEK e KRAEMER, 1999), força muscular é quando se realiza a maior força que os músculos podem gerar em uma determinada velocidade de movimento. Para Lauback (apud WILMORE e COSTIL, 2001), a força máxima na mulher é de 63,5% da força do homem. A força isométrica dos membros superiores das mulheres é de 55,8% da força do homem, enquanto que força isométrica dos membros inferiores das mulheres é em média 71,9% em comparação aos homens.

Conforme Wilmore (apud MCARDLE; KATCH e KATCH, 1998), a diferença da força muscular é devido ao tamanho corporal que existe entre os sexos, como, por exemplo, em uma repetição máxima (RM), a força do supino da mulher é 37% a do supino do homem.

A força da musculatura dos membros superiores das mulheres é menor que a dos homens, tanto em força absoluta como em relativa, considerando-se peso corporal ou massa

magra. Em relação a membros inferiores tanto em valores absolutos quanto em relativos considerando-se o peso corporal, a força entre os sexos não possui muita diferença, mas em relação à massa do corpo isentam de gordura, as mulheres em muitos casos são até mais fortes que os homens.

Mcardle e Katch (1998), concluem que tanto na força muscular absoluta - força produzida independentemente do peso corporal – quanto na força muscular relativa - força relacionada ao peso corporal – dos membros superiores, as mulheres são mais fracas que os homens.

Quando se planeja o treinamento para um determinado esporte ou atividade, deve-se basear nos requisitos básicos do esporte em questão, nas fraquezas do atleta, em sua história de treinamento e de lesões. O processo para se planejar este treinamento é idêntico para ambos os gêneros. Sendo que a principal diferença é a quantidade de carga utilizada para a realização dos exercícios.

Percebe-se que a resistência aeróbica em mulheres, tem um aumento na comparação aos homens, isso pode ocorrer pelo fato que o homem tem um melhor condicionamento cardiovascular, adquirido antes do treinamento com cargas.

Enquanto que nas mulheres que realizam treinamento em circuito com carga, podem ocorrer picos no Vo₂ em até 8% entre a oitava e a vigésima semana, nos homens os picos de VO₂ são em média 5% (POLLOCK e WILMORE 1993). Segundo Fleck e Kraemer (1999), pode haver uma diferença na concentração de certas enzimas aeróbicas e anaeróbicas na musculatura, entre os sexos.

Cureton et al.; Wilmore, e Wilmore et al. (apud MCARDLE; KATCH e KATCH, 1998), concluíram que homens e mulheres que realizam o mesmo treinamento com o objetivo de aumentar a força, o sexo feminino pode obter resultados iguais ou até melhores que o sexo masculino.

Conforme Fleck e Kraemer (1999) existem uma concepção errônea de que o treinamento de força para mulheres deve ser diferente do treinamento dos homens, já que ambos apresentam as mesmas características fisiológicas na musculatura e respondem igualmente ao treinamento. Independentemente do sexo, quando se realiza um treinamento de força, o objetivo é aumentar a força ou a potência muscular.

Para Campos (2000), a musculação aumenta: o metabolismo pós-exercício, a massa com menor percentual de gordura, a força muscular e a resistência dos músculos.

Segundo Rodrigues (1992), estudos mostram que o grau de hipertrofia em mulheres, geralmente, não é da mesma magnitude que ocorre em homens, mesmo quando ambos obtêm

similares ganhos de força. Nos homens o nível de hormônio testosterona encontrada são maiores que nas mulheres.

Nas mulheres, existe uma quantidade maior de gordura entre os fascículos do que nos homens, mas isto não implica na treinabilidade da musculatura, segundo Milner et AL; Prince; Hilcida e Hagerman (apud FLECK e KRAEMER, 1999). As concentrações de testosterona nas mulheres durante o treinamento não alteram como acontece nos homens.

Para Rodrigues (1992), pelo fato de não existir diferenças entre tecido muscular estriado de ambos os sexos, conclui-se que ao realizar um treinamento adequado, com tempo as mulheres conseguiram hipertrofia muscular, de acordo com os objetivos estabelecidos. Fleck e Kraemer (1999) relatam que as alterações resultantes de um treinamento de força sobre a composição corporal e fibras musculares acontecem igualmente para ambos os gêneros ou talvez até mais rápido nas mulheres.

Segundo Hatfield (apud RODRIGUES, 1992), para mulheres que praticam musculação e já tem um nível avançado no seu treinamento, poderá ter um intervalo de recuperação menor, pois a prática atingirá um desenvolvimento muscular mais rápido. Um exemplo é o treinamento de sobrecarga em busca de hipertrofia.

O treinamento de força é permitido para mulheres de todas as idades desde que orientadas pelo professor da área com o benefício de manter um condicionamento muscular suficiente para adquirir mais resistência e força, minimizando o risco de lesões, aumentando o tônus muscular. O benefício para realizar todas as tarefas do cotidiano é muito maior se comparado às mulheres treinadas com as que não praticam nenhuma atividade.

O treinamento poderá ajudar aquelas mulheres que apresentam osteopenia, aliviando as dores nas articulações, além de aumentar a densidade óssea, conseqüentemente diminuindo os riscos de apresentar no futuro uma osteoporose.

6.2 Diferentes aspectos do treinamento resistido que influenciam o estilo de vida das mulheres

Atualmente, muitas mulheres se preocupam com a estética do corpo e com a melhoria da qualidade de vida.

Segundo Guedes Júnior (2003), para maioria das mulheres é de grande importância manter um nível de condicionamento muscular alto, para se sentir bem, pois à medida que conquista, ela tende a buscar novos benefícios. A prática da musculação regularmente poderá ajudá-las a diminuir a tensão e o estresse, melhorando até a quantidade e a qualidade do sono.

Guedes Júnior (2003) pontua que a obesidade tem sido alvo de extrema preocupação, levando muitas pessoas há desenvolver a hipertensão, doenças coronárias, diabetes, e as anormalidades lipídicas, sendo considerada como obesas as mulheres que apresentam um percentual de gordura, igual ou superior a 30%.

Rodrigues (1992) relata que na musculação a ideia que favorece o emagrecimento é equivocada, e o tecido adiposo não se contrai, ele tem um pequeno movimento. Pollock e Wilmore (1993) relatam que os benefícios dos exercícios com peso para redução de gordura corporal auxiliam no processo de emagrecimento e explicam que com um programa de emagrecimento que combine dietas com exercícios anaeróbios seguidos de aeróbios, há uma perda de peso (gordura), e principalmente a manutenção de massa muscular. Os efeitos metabólicos dos exercícios com pesos são em longo prazo, até mesmo no repouso.

É preciso destacar que quando se pratica a musculação, há um aumento da hipertrofia muscular aumentando o gasto calórico, melhorando a modelagem corporal, tonificando, e dando aparência de músculos mais firmes evitando a flacidez tão indesejada pelas mulheres.

Para Guedes Júnior (2003), grande parte das mulheres deseja uma resposta muito rápida no treinamento com pesos, em especial glúteo, coxa, abdome. Porém, é importante lembrar que a iniciante respeite o período de adaptação, é fundamental a execução de exercícios de forma correta. A concentração durante o treinamento ajuda em recrutar um maior número de unidades motoras e na postura correta, minimizando o risco de se lesionar.

A musculação pode ser direcionada para diversos objetivos, tais como aumento do volume muscular, redução de gordura, preparação física para a prática de diversos esportes, tratamento de diferentes condições de saúde, correção de problemas posturais e promoção da qualidade de vida. Independentemente do objetivo perseguido, a musculação tem o potencial de proporcionar excelentes resultados e desempenha um papel fundamental para ajudar os idosos a evitar a depressão (Gianolla, 2014).

A prática da musculação é uma forma de treinamento com resistência que se revela particularmente relevante para aprimorar a atividade física diária, bem como a independência e a qualidade de vida em indivíduos idosos, como mencionado no artigo em questão. Além disso, a musculação contribui significativamente para a autonomia e a qualidade de vida dessa população.

Estudos, como o realizado por Rodrigues et al. (2017), demonstram que a musculação desempenha um papel importante na prevenção da osteoporose e no aumento da densidade

óssea em idosos. Outros benefícios da musculação também são destacados na literatura. Por exemplo, Rabelo et al. (2004) mencionam que a musculação, quando buscada por razões estéticas, resulta em um aumento da massa corporal e melhora significativa da autoestima. Barros et al. (2015) enfatizam que, entre as razões que levam as pessoas a aderirem à prática da musculação, estão o ganho de força, a melhoria da estética e o desenvolvimento da resistência física.

Conforme Bacurau (2017) destaca, o aumento da massa muscular, resultado do treinamento com pesos, ocorre devido a um estímulo mais acentuado ao processo de síntese de proteínas em comparação com o de degradação, tanto durante o treinamento como após este. A hipertrofia muscular implica necessariamente na acumulação de proteínas nos músculos, e isso pode ser alcançado por meio de dois processos independentes: aumentando o processo de síntese proteica e promovendo o aumento do teor de proteínas nas fibras musculares, reduzindo o processo de degradação de proteínas (Bacurau, 2017).

Para indivíduos já treinados, como evidenciados no estudo anterior, o efeito mais notável da musculação é a hipertrofia. Em contraste, ao analisar o efeito da musculação em mulheres sedentárias, foram observados outros benefícios mais proeminentes. Nesse estudo, envolvendo 13 mulheres sedentárias, que após um ano de prática relataram melhorias na qualidade do sono, bem-estar psicológico, redução da pressão arterial, aumento da disposição, perda de peso e alívio das dores (Seger e Krug, 2021).

A musculação oferece ganhos tanto neurais quanto hipertróficos, tornando-se uma excelente opção para o desenvolvimento da força e o aumento da massa muscular. Atualmente, profissionais, praticantes de musculação e atletas utilizam métodos e sistemas de treinamento com o objetivo de intensificar seus programas de treinamento e, conseqüentemente, melhorar seus resultados. Esses métodos são projetados para atender necessidades específicas, como o aumento da força, mudanças na composição corporal, adaptação a limitações de tempo e equipamento, bem como a reabilitação de indivíduos lesionados (Fleck & Kraemer, 2006).

É de extrema importância averiguar quais os motivos que levam os indivíduos a aderirem à prática de atividade física. Gomes e Zazá (2009) com o objetivo de averiguar os principais motivos de adesão à atividade física em um grupo de mulheres idosas, avaliou 40 mulheres praticantes de atividade física há no mínimo 6 meses, sendo 20 idosas pertencentes a um grupo de convivência do município de Belo Horizonte e 20 idosas pertencentes ao grupo de convivência do município de Betim, ambos no estado de Minas Gerais, observou que entre

os principais motivos estão: “melhorar ou manter o estado de saúde” (92,5%), “aumentar o contato social” (85%), prevenir doenças (85%), “aprender novas atividades” (82,5%) e “aumento da autoestima” (82,5%), já as menores frequências relacionadas à adesão das idosas foram: “emagrecer” (37,5%), “melhorar a qualidade do sono” (20%) e reduzir o nível de estresse” (17,5%).

Freitas et al. (2007) procurou investigar, identificar, classificar e discutir os aspectos socioculturais e educativos, relacionados à saúde e à qualidade de vida do idoso, a fim de estabelecer relações com os motivos de adesão e permanência na prática regular de exercícios físicos realizados em espaços públicos. Para isso avaliou 120 usuários de ambos os sexos pertencentes a dois programas de exercícios físicos na cidade de Recife, Pernambuco.

O estudo demonstrou que os motivos mais importantes para adesão à prática regular de exercícios físicos são: melhorar a saúde (84,2%); melhorar o desempenho físico (70,8%); adotar estilo de vida saudável (62,5%); reduzir o estresse (60,8%); acatar prescrição médica (56,7%); incentivo da família para melhorar a qualidade de vida (55%); melhorar a autoimagem (50,8%); melhorar a autoestima e relaxar (47,5%). Enquanto que os motivos mais importantes para a permanência são: melhorar a postura (75%); promover o bem-estar (74,2%); manter-se em forma (70,8%); sentir prazer (66,7%); ficar mais forte e receber incentivos do professor (62,5%); sentir bem-estar provocado pelo ambiente (60%); sentir-se realizado e receber atenção do professor (57,5%).

Rocha et al. (2011) avaliou 115 mulheres, praticantes de atividade física em academias exclusivamente femininas na cidade de Belo Horizonte, o estudo objetivou verificar os motivos para a prática de atividade física em academias exclusivamente femininas, os motivos mais importantes para as avaliadas estarem praticando atividade física foram: “melhorar ou manter o estado de saúde” (90,4%), “aumentar o bem-estar corporal” (85,2%) e “melhorar a qualidade de vida minha e da família que praticam junto” (82,6%).

Enquanto que os motivos de menor importância foram: “aumentar o status social” (41,7%), “por indicações médicas” (35,6%) e “por incentivo de amigos/família” (30,4%). Rocha et al (2011), com objetivo de analisar os motivos para a prática de atividade física entre idosos em uma amostra constituída por 42 indivíduos com média de idade de 60,05 anos de ambos os sexos (86% sexo feminino e 14% do sexo masculino), usuários de uma Unidade de Saúde, no município de Itabuna-BA, observou se que os principais motivos que levam as pessoas a praticarem atividade física é a busca pela melhora da saúde e da aptidão física.

É no músculo que se armazena uma grande quantidade de energia prontamente disponível. Com o aumento dos músculos, o metabolismo mesmo em repouso também é aumentado, e com isso, se houver uma redução calórica, o corpo é obrigado a buscar energia das suas reservas de gordura, fazendo com que os músculos se tornem mais visível, além de prevenir a osteoporose, doença caracterizada pela baixa massa óssea. A perda de massa óssea é comum especialmente no pós-menopausa, devido aos níveis de estrogênio diminuídos. O treinamento de força para mulheres, desde que desenvolvido com a orientação de um profissional de educação física, traz benefícios significativos, pois proporciona gradativamente um aumento de força e hipertrofia muscular, reduzindo assim o percentual de gordura corporal auxiliando na manutenção do peso, melhorando a postura, ajudando nas tarefas executadas diariamente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo é possível notar vários benefícios fisiológicos para as mulheres ao se aderirem a prática de exercício resistido, como o aumento da densidade muscular, perda de gordura, prevenção da osteoporose e outras doenças como a hipertensão, doenças coronárias, diabetes. Pelo fato de não existir diferenças no tecido muscular estriado entre o sexo feminino e masculino, é possível concluir que ao realizar um treinamento adequado, com tempo, às mulheres conseguem hipertrofia muscular, podendo ser até equiparada com a dos homens.

O treinamento com pesos resulta ganho a força muscular, podendo comparar às mulheres que não praticam a musculação com as que praticam. Para um melhor resultado é essencial o conhecimento dos princípios básicos do treinamento: intensidade, volume, periodização, períodos de descanso. Esses fatores ajudam para que o treinamento possa produzir as mudanças desejadas na composição corporal. O treinamento de força é permitido para mulheres de todas as idades desde que orientadas pelo professor da área com o benefício de manter um condicionamento muscular suficiente para adquirir mais resistência e força, minimizando o risco de lesões, aumentando o tônus muscular.

Além de benefícios fisiológicos, o exercício resistido ajuda no âmbito psicossocial, como no controle da ansiedade e depressão, na melhoria da qualidade de vida, realização das atividades diárias com maior facilidade, melhoria da qualidade do sono, o aumento da interação social, da autoestima e confiança, maior foco e disciplina, e em conjunto com o benefício de uma composição corporal equilibrada tem impacto positivo na relação da autoimagem.

Foi possível analisar também que as mulheres tem se mostrado incentivadas com os exercícios físicos quando são incentivadas pela família, a melhorar sua qualidade de vida, autoestima, saúde. Verifica-se, que a prática de atividades físicas com pesos, alimentação adequada, treinamento bem orientado, proporciona um corpo modelado e uma vida saudável para as mulheres. A prática de atividade física regular diminui os níveis de estresse e o treinamento de força parece ser fundamental nesse processo. O treinamento resistido em intensidades leves a moderadas pode ser um ótimo programa para redução da ansiedade. Do ponto de vista psicológico, uma vez que a atividade física pode ser vista como uma atividade

desafiadora, a habilidade de se envolver de forma regular pode levar a melhora de humor e de autoconfiança.

Segundo as pesquisas analisadas, verificou-se que as mulheres se aderem aos exercícios físicos de musculação para melhorar a saúde; melhorar o desempenho físico; adotar estilo de vida saudável; reduzir o estresse; acatar prescrição médica; por incentivo da família para melhorar a qualidade de vida; melhorar a autoimagem; melhorar a autoestima e relaxar. Enquanto que os motivos mais importantes para a permanência são: melhorar a postura; promover o bem-estar; manter-se em forma; sentir prazer; ficar mais forte e receber incentivos do professor; sentir bem-estar provocado pelo ambiente; sentir-se realizado e receber atenção do professor.

Portanto, a influência do contexto social na adesão das mulheres a programas de exercícios resistidos é multifacetada e pode variar de acordo com uma série de fatores que vão desde crenças culturais até experiências individuais. Então é algo subjetivo e complexo, e quando olhamos para a mulher em si, isso se torna mais subjetivo ainda, pois a saúde da mulher sofre diversas exigências e preconceitos sociais presentes em nossa sociedade.

Para a presente pesquisa se teve limitações de materiais devido à escassez de artigos na área, inclusive fica como sugestão para futuros acadêmicos realizar pesquisas de campo com questionários e entrevistas para que as mulheres possam responder quais são os impactos sociais que auxiliam ou dificultam a adesão delas à prática de musculação. Hipoteticamente a limitação de materiais se da devido à faixa etária da população abordada nos artigos encontrados, ou o tema sobre adesão á prática de exercício resistido por mulheres e contexto social.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES D, PINTO M, ALVES S, MOTA A, LEIRÓS V. **Cultura e imagem corporal.** Motricidade 2009;5:1---20.
- ALVES, J. et al. **Estado nutricional, estilo de vida, perfil socioeconômico e consumo alimentar de comerciários.** Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 25(2 Supl): 40-50, abr./jun., 2012.
- BACURAU, R.F. **Nutrição e Suplementação Esportiva.** 5º edição, editora Phorte, São Paulo, 2017.
- BADILLO, J. J. G.; AYESTARAN, E. G. **Fundamentos do Treinamento de Força.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed-Bookman, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo, SP: p.95-149. Edições 70, 2016.
- BARROS, G. R.; CASTELLANO, S. M.; SILVA, S. F.; PAULO, T. R. S. **Motivos para a prática de musculação entre adultos e jovens de uma academia no município de Parintins/AM.** Revista Acta Brasileira do Movimento Humano, v. 5, n. 1, p. 66-75, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade.** Cadernos de Atenção Básica n.12. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 108p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição.** Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 210p.
- CABRAL, I.; SOUSA, M.; RAYDAN, F. **Análise do conhecimento dos profissionais de educação física em relação à atividade física como promotora da saúde.**
- CAMPOS, M. **Musculação, diabetes, osteoporóticos, idosos e obesos.** Rio de Janeiro: Sprint 2000.
- CHAGAS M. H.; LIMA F. V.; **Musculação Variáveis Estruturais - Programas de Treinamento e Força Muscular.** 3. ed. Belo Horizonte, 2015.
- COSENZA, MAGILL. R. A. **Aprendizagem Motora: Conceitos e Aplicações.** São Paulo: Edgar Blucher, 2015.
- DANTAS, E. H. M. **A prática da preparação física.** Rio de Janeiro: Editora Shape, 2014.
- DAVID, A. M.; BELLA, Z. J. D.; BERESTEIN, E.; LOPES, A. C.; VAISBERG, M. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 330-333, 2009.
- FERREIRA DA SILVA, L.; DE FÁTIMA SEGGER MACRI RUSSO, R. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 10, n. 1, p. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/GeP.v10i1.13285>. Acesso em: 23 out. 2023.
- FIORIN, Pascale Chechi. **Representações da mulher contemporânea: saúde, maternidade e trabalho.** 2012. 106 p. Pós-Graduação — Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.
- FLECK S. T.; KRAEMER W. J.; **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular.** 3.Ed. Porto Alegre: Artmed-Bookman, 2006.

FLECK, Steven J; KRAEMER, Willian L. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 1999.

FREITAS, C.M.S.M. et al. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 9, p. 92-100, 2007

GENTIL, P. **Bases Científicas do Treinamento de Hipertrofia**. 2º edição. Rio de Janeiro: Sprint, 2016.

GIANOLLA; Fábio. **Musculação: conceitos básicos**. Fábio Gianolla.-Barueri, SP:Manole, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 147 p. ISBN 978-85-97-01261-3.

GOLSANVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Alinea, 2005. 80 p. ISBN 85-7516-002-8.

GOMES, K.V.; ZAZÁ, D.C. Motivos da adesão à prática de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 132 - 138, 2009.

GUEDES JUNIOR, D. **Musculação estética e saúde feminina**. São Paulo: Phote, 2003.

HU, F.B. et al. Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. **Arch. Intern. Med.** 2001.2001161, 12, 1542-1548.

KOHL, H.M. Physical activity and cardiovascular disease: evidence for a dose response. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. 2001. 33,472-483.

LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 917-928, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400018&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 out. 2023.

MACIEL, M. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho e BERNAL, Regina Tomie Ivata. Comparação dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas na população com e sem planos de saúde nas capitais brasileiras, 2011. **REV. BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE** 2014; 241-255.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Saúde** v.18, n.1, Brasília, mar. 2009.

MARQUES, A. C. et al. **Evolução do esporte, treinamento e performance: um universo em ciências do esporte**. Movimento & percepção, v. 10, n. 14, p. 13-26, 2009.

MATOS, Ana Paula Soares & SOUZA-ALBUQUERQUE, Carlos Manuel. Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. **Int J Clin Health Psychol**, Vol. 6, Nº 3, setembro de 2006.

MCARDLE, Willan D.; KATCH, Frank I; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício, energia, nutrição, e desempenho**. 4. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1998.

MIRANDA, L. **História e Filosofia da musculação**. Revista Digital, ano 19, n. 195, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha 57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OMS/OPAS). **Promoção e Proteção da saúde**. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). O papel da atividade física no Envelhecimento saudável. Florianópolis, 2006.

PINHEIRO A; FREITAS S, CORSO A. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. Rev Nutr 2004;17:523-33.

POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio. **Exercício Físico como Fator de Proteção para a Saúde em Servidores Públicos**. Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, Nº 5 – Set/Out, 2014.

POLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença**. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1993.

ROCHA, C.R.T.; PEITO, S.S.; ZAZÁ, D.C. **Motivos para a prática de atividade física em academias exclusivamente femininas**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 16, n. 156, maio de 2011.

RODRIGUES, C. D.B.; BIGLIAZZI, R.; WEBER, S. A. T. **Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: Revisão sistematizada**. Arch Health Invest v. 6, n. 12, p. 561- 566, 2017.

RODRIGUES, C. **Musculação feminina**. Rio de Janeiro: Sprint, 1992.

S. WEINBERG, Robert; GOULD, Daniel. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. Porto Alegre - RS: Artmed, 2008. 624 p. ISBN 0-7360-4419-1.

SALDANHA RP; JUCHEM L; BALBINOTTI CAA, BALBINOTTI MAA, BARBOSA MLL. **Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo sobre a estética em adolescentes do sexo feminino**. Coleção Pesquisa em Educação Física 2008;6:109---14

SANTAREM, J. **Exercícios resistidos**. In: Treinamento Resistido.com.br. Artigo Científico. Atualizado em 2013. Disponível em <http://treinamentoresistido.com.br/2018/08/15/exercicios-resistidos/>. Acesso em 28 out.2023.

SEGER, V. E.; KRUG, R.R. **Efeito da musculação em mulheres sedentárias com mais de 50 anos**. Anais do XIII SePEF, II SEFAIS e I SePPE, v.13, n.1, p. 1 – 9, 2020.

SILVA, M. C. S. Perfil dos Praticantes de Hidroginástica em uma Academia de Campina Grande - PB. Trabalho De Conclusão De Curso - Universidade Estadual da Paraíba, 2015.

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção Integral À Saúde da Mulher:: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, [S. l.], v. 10, n. 22, p. 161–182, 2009. DOI: 10.26512/ser_social.v10i22.12950. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950. Acesso em: 15 out. 2023.

THUNE, I. & FURBERG, A.S. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and sitespecific. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. 2001.33, 530-550.

UCHIDA, M. C. et al. **Manual de musculação: uma abordagem teórico-prática do treinamento de força**. 7. ed. São Paulo: Phorte, 2013.

UCHIDA, Marco Carlos et al. **Alteração da relação testosterona:cortisol induzida pelo treinamento de força em mulheres**. Revista brasileira de medicina do esporte. São Paulo, vol. 10, n.3. p. 165-168, mai./jun. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/wRYhFZxqgVLqbNYzyMth55k/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 de out. 2023.

WEINCK, Jurgen; CARVALHO, Beatriz Maria Romano. **Treinamento ideal**. 9. ed. São Paulo: Manole, 1999.

WILMORE, Jack H., COSTIL, David L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Penso Editora, 2016.

ZANETTI MC, LAVOURA TN, KOCIAN RC, BOTURA HML, MACHADO AA. **Aspectos motivacionais intervenientes na academia de ginástica**. coleção Pesquisa em Educação Física set 2007;6:53---8