

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

# **MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO**

*ESTUDO DOS MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE  
ACTIVIDADES DE FITNESS EM GINÁSIOS*

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DO DESPORTO E  
EXERCÍCIO

JOÃO MIGUEL RAIMUNDO PERES MOUTÃO



Vila Real  
Janeiro de 2005

*Esta tese é submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em psicologia do desporto e do exercício oferecido conjuntamente pela Universidade de Trás-os-Mones e Alto Douro e a Escola Superior de Desporto de Rio Maior*

## DEDICATÓRIA

*Ao meu Pai, Mãe e Irmã, pelo apoio incondicional que têm prestado ao longo da minha vida a todas as minhas opções.*

## **AGRADECIMENTOS**

Apesar do carácter individual que este trabalho encerra, a sua consecução não teria sido possível sem a colaboração e participação de várias pessoas. Gostaria assim de expressar os mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de forma ou de outra, contribuíram para a sua realização, designadamente:

Ao Professor Doutor José Augusto Alves, pela competente coordenação, conhecimentos transmitidos, amizade e disponibilidade demonstradas durante a realização deste trabalho;

Ao Dr. Carlos Silva e seus seminaristas Joana Macedo, Maura Alves, Sandra Martins e Valter Menezes pelas suas importantes colaborações na recolha de dados e na construção do questionário de caracterização da amostra.

Ao Dr. Albino Maria, director do complexo de piscinas do Jamor, pela disponibilização dos seus dados relativos à aplicação do QME nos praticantes de natação do complexo de piscinas do Jamor e das piscinas de Rio Maior;

Ao Dr. António Lourenço, que disponibilizou os seus dados relativos à validação e tradução do EMI2 para a população portuguesa;

A todos os professores e directores de ginásios que colaboraram através da disponibilização dos seus alunos e instalações para a entrega e recolha dos questionários, nomeadamente: Susana Alves (Alengym); Nelson Esteves (Gimno Ritmo); Marta (Maristas); Pedro e Gonçalo (Ginásio Pampigym); Tozé (Ginásio Papastress); Edgar e Nuno (Atlético de Alvalade); João Jorge e Cláudia Alves (Ginásio Equilíbrio); Ivo (Ginásio Corpo e Alma); Toi e Carla Gonçalves (Ginásio Império); Marta Morais (Glórias Gym); Filipa e Bruno (Piscinas da Benedita); João Carvalho (Piscinas de Rio Maior); Diogo (Quintajens Futebol Clube; Colégio Quinta Guimarães; Gym Muscle); Marco Branco (Ginásio 100 Calorias); Bogdan (Inter-Gym); Celeste (Ginásio Knock Out); Marta Alves (Glórias Gym);

A todos os praticantes de exercício físico em ginásios que aceitaram fazer parte deste estudo, pelo tempo precioso que disponibilizaram no preenchimento dos questionários e sugestões dadas ao longo do trabalho;

Gostaria ainda de agradecer à Escola Superior de Desporto de Rio Maior, na figura do seu Concelho Científico, pela confiança depositada na realização deste trabalho através da atribuição de bolsa para a sua realização.

# ÍNDICE GERAL

<b>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>2 PROBLEMA</b>	<b>4</b>
<b>3 OBJECTIVO</b>	<b>5</b>
<b>4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>1 ACTIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO E SAÚDE</b>	<b>9</b>
1.1 OPERACIONALIZAÇÃO DO CONCEITO DE ACTIVIDADE FÍSICA	9
1.2 ACTIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	11
1.3 QUANTIDADE DE ACTIVIDADE FÍSICA RECOMENDADA	12
1.4 BENEFÍCIOS E RISCOS DA PRÁTICA REGULAR DE ACTIVIDADE FÍSICA	13
<b>2 FITNESS</b>	<b>15</b>
2.1 CONCEITO DE CONDIÇÃO FÍSICA/FITNESS	15
2.2 PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GINÁSIOS E <i>HEALTH CLUBS</i>	17
2.3 MODALIDADES DE FITNESS	18
<b>3 INDICADORES DE PARTICIPAÇÃO DESPORTIVA</b>	<b>21</b>
3.1 PARTICIPAÇÃO DESPORTIVA EM PORTUGAL	21
3.2 PARTICIPAÇÃO DESPORTIVA NA EUROPA	22
3.3 PARTICIPAÇÃO DESPORTIVA DE ACORDO COM VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	25
3.4 ACTIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PORTUGAL	27
<b>4 MOTIVAÇÃO</b>	<b>30</b>
4.1 PSICOLOGIA DO DESPORTO, PSICOLOGIA DO EXERCÍCIO E O ESTUDO DA MOTIVAÇÃO	30
<b>4.2 MOTIVAÇÃO</b>	<b>31</b>
4.2.1 DEFINIÇÃO DE MOTIVAÇÃO	32
4.2.2 A NATUREZA DA MOTIVAÇÃO	32
4.2.3 FONTES DE MOTIVAÇÃO	33
4.2.4 CORRENTES DE ESTUDO DA MOTIVAÇÃO	34
4.3 ORIENTAÇÃO MOTIVACIONAL PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	37
<b>5 ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO</b>	<b>39</b>

<b>5.1</b>	<b>MODELOS TEÓRICOS DA ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO</b>	<b>39</b>
5.1.1	MODELO DA CRENÇA NA SAÚDE	40
5.1.2	TEORIA DA ACÇÃO RACIONAL	42
5.1.3	TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO	46
5.1.4	TEORIA DO COMPORTAMENTO AUTO-DETERMINADO	47
5.1.5	TEORIA DA AUTO-EFICÁCIA	54
5.1.6	MODELO TRANSTEÓRICO DOS ESTÁDIOS DE MUDANÇA	56
5.1.7	LIMITAÇÕES DAS TEORIAS DE ADESÃO AO EXERCÍCIO	63
<b>5.2</b>	<b>MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO</b>	<b>64</b>
<b>5.3</b>	<b>AVALIAÇÃO DOS MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO</b>	<b>67</b>
<b>5.4</b>	<b>BARREIRAS/ DETERMINANTES DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO</b>	<b>68</b>

## **6 INTERVENÇÃO PARA ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE EXERCÍCIO**

<b>6.1</b>	<b>INTEGRAÇÃO DAS TEORIAS DE ADESÃO AO EXERCÍCIO</b>	<b>70</b>
<b>6.2</b>	<b>ESTRATÉGIAS MOTIVACIONAIS PARA AUMENTAR A ADESÃO AO EXERCÍCIO</b>	<b>72</b>
<b>6.3</b>	<b>TREINO PSICOLÓGICO E VISUALIZAÇÃO MENTAL PARA A ADESÃO E MANUTENÇÃO NO EXERCÍCIO FÍSICO</b>	<b>74</b>

## **CAPÍTULO III – ESTUDO 1: ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA DO QME**

### **1 NOTA PRÉVIA**

### **2 CARACTERIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO EMI-2**

<b>2.1</b>	<b>CONSTRUÇÃO E ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO EMI-2</b>	<b>77</b>
<b>2.2</b>	<b>VALIDAÇÃO E TRADUÇÃO PARA A PORTUGAL DO EMI-2</b>	<b>79</b>
<b>2.3</b>	<b>AFE DO EMI-2 NOUTRAS POPULAÇÕES</b>	<b>80</b>

### **3 OBJECTIVO E HIPÓTESES DE ESTUDO**

### **4 METODOLOGIA**

<b>4.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA</b>	<b>82</b>
<b>4.2</b>	<b>TÉCNICAS ESTATÍSTICAS APLICADAS NO TRATAMENTO DOS DADOS</b>	<b>83</b>

### **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

<b>5.1</b>	<b>ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA DO QME</b>	<b>83</b>
<b>5.2</b>	<b>ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA DE ACORDO COM O GÉNERO</b>	<b>89</b>
<b>5.3</b>	<b>ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA PARA GRUPOS ETÁRIOS DIFERENTES</b>	<b>93</b>

### **6 CONCLUSÕES**

## **CAPÍTULO IV - 2º ESTUDO: MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE ACTIVIDADES DE FITNESS**

### **1 NOTA PRÉVIA**

<b><u>2</u></b>	<b><u>OBJECTIVO E HIPÓTESES DE ESTUDO</u></b>	<b>100</b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>METODOLOGIA</u></b>	<b>101</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	101
3.2	INSTRUMENTOS DE PESQUISA	107
3.3	RECOLHA DOS DADOS E PROCEDIMENTOS	107
3.4	TRATAMENTO ESTATÍSTICO	108
<b><u>4</u></b>	<b><u>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</u></b>	<b>109</b>
4.1	MOTIVOS PARA PRÁTICA DE ACTIVIDADES DE FITNESS	109
4.2	MOTIVOS PARA PRÁTICA DE ACTIVIDADES DE FITNESS DE ACORDO COM O GÉNERO	113
4.3	MOTIVOS PARA PRÁTICA DE ACTIVIDADES DE FITNESS DE ACORDO COM O GRUPO ETÁRIO	117
4.4	MOTIVOS PARA PRÁTICA DAS DIFERENTES MODALIDADES DE FITNESS	122
4.4.1	MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE MODALIDADES EM GRUPO E INDIVIDUAIS	122
4.4.2	MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE MODALIDADES DE GINÁSIO E PISCINA	125
4.5	MOTIVOS PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO DE ACORDO COM O TEMPO DE PRÁTICA	127
<b><u>5</u></b>	<b><u>CONCLUSÕES</u></b>	<b>130</b>
5.1	PERFIL MOTIVACIONAL APRESENTADO PELOS PRATICANTES DE ACTIVIDADES DE FITNESS	131
5.2	DIFERENÇAS DE PERFIL TENDO EM CONTA O GÉNERO, A FAIXA ETÁRIA, AS MODALIDADES PRATICADAS E O TEMPO DE PRÁTICA DOS SUJEITOS	131
	<b><u>CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</u></b>	<b>134</b>
<b><u>1</u></b>	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b>135</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>LIMITAÇÕES</u></b>	<b>136</b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>RECOMENDAÇÕES</u></b>	<b>136</b>
	<b><u>CAPÍTULO VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA</u></b>	<b>138</b>
	<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b>	<b>139</b>
	<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>146</b>



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I – Sub-categorização da actividade física .....	9
Quadro II – Benefícios da prática regular de actividade física.....	14
Quadro III – Descrição de algumas modalidades de fitness .....	20
Quadro IV – Participação desportiva na Europa por país e género.....	23
Quadro V – Participação em actividade física e atitudes em alguns países da Europa....	25
Quadro VI – Participação desportiva ao longo da vida, em Portugal.....	26
Quadro VII – Componentes da motivação .....	32
Quadro VIII – Modelo Interaccional da motivação .....	33
Quadro IX – Fontes de motivação .....	33
Quadro X – Definição de conceitos e aplicação da teoria social cognitiva .....	36
Quadro XI – Diferentes teorias de orientação motivacional.....	38
Quadro XII – Definição e aplicação prática dos conceitos do modelo de crença na saúde .....	41
Quadro XIII – Necessidades básicas .....	50
Quadro XIV – Diferentes tipos de orientações causais.....	54
Quadro XV – Fontes de informação de auto-eficácia.....	55
Quadro XVI – Variáveis centrais da decisão equilibrada .....	59
Quadro XVII – Os processos de mudança e sua aplicação à actividade física .....	61
Quadro XVIII – Definição, aplicação e estratégias de conceitos do modelo transteórico dos estádios de mudança .....	63
Quadro XIX – Motivos para a prática de exercício físico .....	65
Quadro XX – Estudos realizados sobre os motivos para a prática de exercício físico .....	65
Quadro XXI – Estudos realizados com o EMI-2 sobre os motivos para a prática de exercício físico .....	66
Quadro XXII – Instrumentos de avaliação dos motivos para a prática de exercício.....	67
Quadro XXIII – Barreiras/ determinantes da prática de actividade física .....	69
Quadro XXIV – Escalas e dimensões motivacionais do EMI-2.....	78
Quadro XXV – Factores originais do EMI-2 e suas traduções para a língua catalã e portuguesa.....	80
Quadro XXVI – Diferentes estruturas factoriais obtidas através da aplicação e análise factorial exploratória do EMI-2 em diferentes populações.....	81
Quadro XXVII – Género dos sujeitos.....	82
Quadro XXVIII – Idades dos sujeitos .....	82
Quadro XXIX – Resultados do teste de KMO e Bartlett's.....	84
Quadro XXX – Número de factores extraídos e percentagem de explicação da variância total observada.....	84
Quadro XXXI – organização dos diferentes itens pelos factores encontrados, peso factorial e alpha de Cronbach.....	85
Quadro XXXII – Itens excluídos por estarem em dois factores simultaneamente .....	86
Quadro XXXIII – Itens excluídos por terem um peso factorial inferior a 0,45 .....	87
Quadro XXXIV – Resultados do teste de KMO e de Bartlett para ambos os géneros .....	89
Quadro XXXV – Estrutura factorial do QME para ambos os géneros.....	89
Quadro XXXVI – Resultados do teste de KMO e de Bartlett de acordo com o grupo etário .....	93
Quadro XXXVII – Estrutura factorial do QME de acordo com o grupo etário .....	93
Quadro XXXVIII – Zona de proveniência dos sujeitos praticantes de fitness .....	101
Quadro XXXIX – Caracterização dos praticantes de fitness de acordo com o género....	102
Quadro XL – Caracterização dos praticantes de fitness quanto à idade .....	102
Quadro XLI – Nº de sujeitos para cada grupo etário .....	104
Quadro XLII – Caracterização dos praticantes de fitness tendo em conta o tempo de prática.....	105
Quadro XLIII – Número de praticantes de fitness, de acordo com o tipo de modalidade praticada .....	106
Quadro XLIV – Hierarquia, Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo para cada factor motivacional .....	109

Quadro XLV – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de <i>student</i> e nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o género .....	114
Quadro XLVI – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o género.....	116
Quadro XLVII – Hierarquia, média, desvio padrão, diferença entre médias, valor “F” do teste ANOVA e respectivo nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o grupo etário.....	117
Quadro XLVIII – Nível de significância das diferenças entre as médias obtidas em cada factor motivacional, calculado através do teste <i>Post-hoc</i> de <i>scheffe</i> .....	118
Quadro XLIX – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o grupo etário.....	122
Quadro L – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de <i>student</i> e nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o tipo de modalidades habitualmente praticadas pelos sujeitos .....	122
Quadro LI – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tipo de modalidade praticado.....	125
Quadro LII – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de <i>student</i> e nível de significância para cada factor motivacional, obtidos para praticantes de modalidades de ginásio e piscina .....	125
Quadro LIII – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tipo de modalidade praticado.....	126
Quadro LIV – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de <i>student</i> e nível de significância para cada factor motivacional, obtidos para praticantes de actividades de fitness à mais e menos de 1 ano.....	127
Quadro LV – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tempo de prática .....	130

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comportamento da população portuguesa dos 15 aos 74 anos face ao desporto (Adapt. Marivoet, 2001;2002) .....	21
Gráfico 2 – Percentagem de indivíduos com mais de 15 anos que não praticam actividade física numa semana "típica", em países da União Europeia no ano de 1997 (Fonte: Institute of European Food Studies – IEFS , 1999) .....	24
Gráfico 3 – Percentagem do número de horas dispendida na prática de diferentes actividades físicas numa semana "típica" em indivíduos com mais de 15 anos, em países da União Europeia no ano de 1997 (Fonte: Institute of European Food Studies – IEFS, 1999) .....	24
Gráfico 4 – Evolução do gasto calórico diário ao longo da idade (Adapt. Rowland, 1996) .....	26
Gráficos 5 e 6 – Proporção de sujeitos do género feminino e masculino e sua distribuição pelas diferentes idades .....	82
Gráfico 7 – Proporção da três amostras utilizadas na AFE do QME .....	83
Gráfico 8 – Proporção de praticantes de fitness de acordo com o género .....	102
Gráfico 9 – Número de praticantes de fitness ao longo da idade .....	103
Gráfico 10 – Distribuição dos sujeitos pelos grupos etários, de acordo com o género .	104
Gráfico 11 – Proporção do número de praticantes de fitness, tendo em conta o tempo de prática.....	105
Gráfico 12 – Proporção do número de praticantes de fitness, de acordo com o tipo de modalidade praticada .....	106
Gráfico 13 – Caracterização dos praticantes de fitness, quanto ao estado civil .....	107
Gráfico 14 – Caracterização dos praticantes de fitness, quanto às habilitações literárias .....	107
Gráfico 15 – Representação gráfica dos factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness.....	110
Gráfico 16 – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness, de acordo com o género .....	115
Gráfico 17 – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness, de acordo com o grupo etário .....	119
Gráfico 18 – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness individuais e de grupo.....	123
Gráfico 20 – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness em ginásio e piscina .....	126
Gráfico 22 – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness de acordo com o tempo de prática .....	128

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Elementos que integram a actividade física (Adapt. Devís, 2000).....	10
Figura 2 – Actividade física como movimento corporal com gasto energético .....	10
Figura 3 – Actividade física como experiência pessoal e prática cultural .....	10
Figura 4 – Dupla perspectiva da utilidade da actividade física na prevenção de doenças.....	12
Figura 5 – Pirâmide da actividade física (Adapt. Barata, 2003) .....	13
Figura 6 – Relação risco/benefício da prática da actividade física (Adapt. Haskell, 1994, in Barata, 1997) .....	15
Figura 7 – Evolução das modalidades de fitness .....	19
Figura 8 – Relação entre a actividade física na infância e a saúde na idade adulta (Adapt. Blair et al., 1989 in Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention, 2004) .....	27
Figura 9 – Paradigmas de intervenção da psicologia do exercício e saúde.....	31
Figura 10 – Perspectiva interaccionista da motivação (Adapt. Weinber & Gould 2001: 75) .....	33
Figura 11 – Interacção recíproca entre factores pessoais, comportamento e ambiente ..	35
Figura 12 – Capacidades básicas de acordo com a teoria social cognitiva .....	36
Figura 13 – Linhas de estudo na adesão ao exercício .....	39
Figura 14 – Categorização dos modelos teóricos da adesão ao exercício físico .....	40
Figura 15 – Modelo de crença na saúde (Adapt. Becker & Mainman; in Berger et al., 2002:175).....	41
Figura 16 – Aplicação da teoria da acção racional à adesão ao exercício físico (Adapt. Mota 1997).....	43
Figura 17 – Teoria da Acção Racional .....	44
Figura 18 – Teoria do comportamento planeado .....	47
Figura 19 – Relação entre necessidades básicas e motivação .....	50
Figura 20 – <i>Continuum</i> de auto-determinação (Adapt. Biddle, 1999).....	51
Figura 21 – Diferentes afirmações relacionados com os diferentes tipos de regulação dos comportamentos (Adapta. Whitehead, 1993 ) .....	53
Figura 22 – Relação entre as fontes de auto-eficácia, expectativas de auto-eficácia e padrões de comportamento e pensamento, na prática de exercício físico (Adapt. Feltz, 1988, in Gill, 2000).....	56
Figura 23 – A dimensão temporal como base para os estádios de mudança (Adapt. de Velicer e al., 1998) .....	57
Figura 24 – Processo de adesão e manutenção ao exercício físico regular (Adapt. Buckworth & Dishman, 2002) .....	57
Figura 25 – Relação entre os estádios de mudança, auto-eficácia e tentação (Adapt. de Velicer e al., 1998) .....	59
Figura 26 – Relação entre estádios de mudança e decisão equilibrada para comportamentos saudáveis (Adapt. de Velicer e al., 1998).....	60
Figura 27 – Evolução do aumento da consciência e do controlo dos estímulos ao longo dos estádios de mudança (Adapt. Velicer e al., 1998) .....	62
Figura 28 – Barreiras/ determinantes da actividade física (Adapt. Buckworth & Dishman, 2002) .....	68

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Questionário de motivação para a prática de exercício

Anexo 2: Questionário de caracterização pessoal

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACE	American Council on Exercise
ACSM	American College of Sports Medicine
AF	Actividade Física
AFAA	American Fitness & Aerobics Association
AFC	Análise Factorial Confirmatória
AFE	Análise Factorial Exploratória
CEDCE	Carta Europeia do Desporto do Conselho da Europa
CF	condição física
COMPASS	<i>Co-ordinated Monitoring of Participation in Sports</i>
DGS	Direcção Geral de Saúde
DHPAHIP	Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention
e.g.	por exemplo
EMI-2	Exercise Motivations Inventory-2
et al.	e outros
etc.	et cetera
FEPSAC	Fédération Européenne de Psychologie des Sports et des Activités Corporelles
GOES	Goal Orientation on Exercise Scale
HBM	Health Belief Model
i.e.	isto é
IDEA	Internacional Dance & Exercise Alliance
IEFS	Institute of European Food Studies
IHDPP	Inquérito aos Hábitos Desportivos da População Portuguesa
ME	motivação extrínseca
MI	motivação intrínseca
n.º	número
OMS	Organização Mundial de Saúde
QME	Questionário de Motivação para o Exercício
TAR	Teoria da Acção Racional
TCA	Teoria do Comportamento Auto-determinado
TCP	Teoria do Comportamento Planeado
TCS	Teoria Social Cognitiva
TCS	Teoria Cognitiva Social
TEOSQ	Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire
TIO	Teoria da Integração Orgânica
TNB	Teoria das Necessidades Básicas
USDHHS	United States Department of Health and Human Services

## SUMÁRIO

A prática de actividades de fitness é actualmente uma realidade incontornável nas sociedades ocidentais, apesar de, paradoxalmente, serem raros os estudos realizados e publicados sobre os motivos que levam à sua prática.

Partindo do problema levantado, definimos dois objectivos principais para realização deste trabalho: o primeiro prende-se a comprovação das características psicométricas do QME, através da realização de uma análise factorial exploratória; o segundo prende-se com a avaliação propriamente dita do perfil motivacional de praticantes de fitness, no seu conjunto e tendo em conta as suas características pessoais, o tipo de contexto e a modalidade praticada.

Desse modo, no primeiro estudo realizado, foi perceptível a complexidade da avaliação dos motivos para a prática de actividades de fitness verificando-se a extracção de factores motivacionais distintos do modelos original. Estas diferenças podem indiciar uma mediação sócio-cultural da percepção motivacional que nos remete para a importância da caracterização dos sujeitos e dos seus contextos de prática.

Para o segundo estudo, foi possível a recolha de uma amostra de 1045 praticantes de fitness em ginásios de diversas zonas/cidades do país, 387 do género masculino e 654 do género feminino com idades compreendidas entre os 16 e 65 anos. Os resultados apontam para a existência de um perfil motivacional para a prática de actividades de fitness comum a todos os sujeitos, com diferenças de “intensidade” tendo em conta as características dos próprios sujeitos e tipos de modalidades praticadas.

As diferenças encontradas reportam-nos para a importância do conhecimento dos motivos pelos quais indivíduos de diferentes condições praticam de exercício físico. A utilização de uma abordagem standard para um grupo alvo grande poderá não produzir os melhores efeitos por ser apenas apropriada para uma parte desse grupo. A melhor solução passa pelo ênfase das variáveis que são mais prováveis de ser motivadoras para cada grupo específico de praticantes.

Apesar do reforço dos motivadores apropriados para cada grupo não implicar necessariamente um aumento directo do envolvimento na prática de actividade física, o seu conhecimento ilumina-nos sobre as especificidades sócio-culturais dos praticantes e, dessa forma, tende a aumentar a eficácia de programas de intervenção que integrem outro tipo de variáveis mediadoras.

**Palavras Chave:** Motivação; Fitness; Adesão; Psicometria

# CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO



# 1 INTRODUÇÃO

Longe vão os tempos em que a prática desportiva era desaconselhada por estar associada à doença. Actualmente é clara a ideia de que evoluímos para sermos activos e que não estamos “equipados” para viver numa sociedade em que a actividade física foi “engenhosamente” posta de lado (Blair, 2002).

Todavia, apesar do conhecimento generalizado sobre efeitos positivos na saúde física e psicológica que a pratica regular de actividade física demonstrou ter (ACSM, 1998; Barata, 1997, 2003; Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention, 2004; Pereira, 1997; U.S. Department of Health and Human Services, 1996) uma grande percentagem da população, nas sociedades industrializadas é sedentária (Marivoet, 2001; U.S. Department of Health and Human Services, 1996) ou desiste da sua pratica nos primeiros seis meses (Dishman, 1994), dando a entender que esses benefícios não são razões suficientes.

Este paradoxo é sintomático de que o conhecimento científico sobre os benefícios proporcionados por um estilo de vida activo evoluiu a uma velocidade superior ao conhecimento de como alterar o comportamento de pessoas sedentárias.

De facto, o reconhecimento pelas autoridades médicas, um pouco por toda a parte, da importância da prática de actividade física tem produzido um modelo de intervenção médico-prescritivo em que o enfoque principal tem sido a quantidade de exercício necessária por unidade de benefícios na saúde (Fox, 2002), levando a que, até há pouco tempo, os investigadores da área do exercício tenham prestado pouca atenção aos princípios, conceitos e métodos derivados das ciências comportamentais e sociais (Blair, 2002).

Felizmente, nos últimos anos, tem havido uma alteração desta situação. Cada vez mais existe a convicção de que a solução para este problema reside na promoção do exercício como um comportamento de saúde, tornando a adesão ao exercício físico num tema actual, onde a psicologia se tem feito

sentir ao nível da concepção, implementação e avaliação de programas que visam a motivação e a alteração de comportamentos (Glanz, 1999).

Com efeito, se quisermos aplicar os conhecimentos das áreas biológicas e epidemiológicas, este panorama deve alterar-se, pois de pouco serve o conhecimento das adaptações fisiológicas ao exercício físico ou dos inúmeros problemas de saúde associados com o sedentarismo se de facto não soubermos desenvolver programas que promovam a actividade física (Blair, 2002). Assim, devido à importância que a motivação tem para a adopção de comportamentos de saúde, o seu entendimento é igualmente determinante na promoção da saúde através actividade física (Plonczynski, 2000).

Curiosamente, a par com estas elevadas taxas de sedentarismo, temos assistido nos últimos anos a uma exaltação universal do conceito de aptidão física e à emergência de novas práticas corporais que evocam a realização de um ser activo e saudável. Na origem destes comportamentos encontramos novas atitudes, públicas e privadas, em relação à saúde e ao bem estar e uma cultura do corpo em completa ruptura com o passado recente. Este fenómeno reveste uma expressão muito acentuada nas sociedades ocidentais de tipo industrial, sobretudo entre as populações urbanas (Sobral, 1996) que se espelha na popularização dos centros de fitness, vídeos de treino e equipamentos pessoais de exercício (Smith, Handley, & Eldredge, 1998; Tavares, Raposo, & Marques, 2002).

Em Portugal, este aumento de importância reflecte-se no ranking das 17 actividades mais praticadas, em que as “Actividades de Manutenção” (musculação, footing, jogging) estão em 4º lugar e as “Danças Gímnicas” em 6º lugar, à frente de modalidades mais tradicionais como o Basquetebol, Voleibol, Andebol e Ténis (Marivoet, 2001). Da mesma forma, a crescente importância atribuída ao nível do ensino superior à área do exercício e saúde, com o recente surgimento de licenciaturas e formações pós-graduadas, corrobora esta ideia.

Apesar da grande expansão verificada nos últimos anos no mercado do fitness, os estudos sobre os motivos que levam à prática deste tipo de actividades são ainda reduzidos e pouco consensuais, tornando difícil a

adequação e delineamento de programas que promovam a prática continuada de exercício físico.

Com efeito, apesar de se especular sobre o facto de o surgimento deste fenómeno se poder dever a um aumento da consciência pública para os aspectos relacionados com o bem estar físico e psicológico, o ênfase do *Marketing* que gira à volta da indústria do fitness não se centra sobre esses mesmos benefícios, relegando-os para um segundo plano em favor de uma perfeição física como manifestação de beleza (Davis, 1997), não deixando claro o quanto este fenómeno representa uma maior consciencialização para a importância da adopção de um estilo de vida saudável ou uma exagerada preocupação com a beleza física (Davis, Claridge, & Brewer, 1996).

## **2 PROBLEMA**

Estas incertezas comprometem, claramente, o delineamento de programas de actividade física, já que a utilização de uma abordagem *standard* poderá não produzir os melhores efeitos por não considerar as variáveis mais prováveis de serem motivadoras para cada grupo específico.

De facto, não obstante o facto dos centros de fitness serem cada vez mais populares nas sociedades industrializadas (Smith et al., 1998) e do estudo dos indivíduos activos poder trazer novas pistas sobre estratégias para promover a sua adesão e manutenção na actividade física (Buckworth & Wallace, 2002), vários autores nacionais (Afonso, Fernandes, Gomes, Soares, & Fonseca, 1995; Novais & Fonseca, 1994) e internacionais (Biddle & Nigg, 2000) referem que os estudos sobre os motivos para a prática de actividade física têm-se centrado essencialmente em populações jovens e em praticantes de actividades desportivas.

Estas insuficiências, reportam-nos para a necessidade da realização de mais estudos nesta área, designadamente sobre o estudo do perfil motivacional apresentado por praticantes de fitness, e da variação desse mesmo perfil tendo em conta as características dos praticantes, o contexto e tipo de modalidade praticada. Como referem Biddle & Nigg, (2000) as abordagens descritivas

sobre as razões e barreiras pessoais constituem um bom ponto de partida no estudo da adesão ao exercício físico.

Indo ao encontro desta necessidade, propusemo-nos analisar os motivos para a prática de actividades de fitness, através da aplicação do recentemente traduzido e validado Questionário de Motivação para o Exercício (QME: Alves & Lourenço, 2003).

A utilização deste questionário apresenta-se como mais um contributo no estudo da motivação para a prática de exercício físico, já que no dizer de Fonseca (1995) o facto de os investigadores em Portugal se terem restringido quase exclusivamente à versão traduzida do Participation Motivation Questionnaire (Questionário de Motivação para a Actividade Desportiva – QMAD) para avaliar os motivos de prática de actividade física pode ter condicionado algumas conclusões, já que este questionário é mais indicado para contextos desportivos de competição.

### **3 OBJECTIVO**

Partindo do problema levantado no ponto anterior, definimos dois objectivos principais para realização deste estudo: o primeiro prende-se com o estudo das características psicométricas do QME através da realização de uma análise factorial exploratória; o segundo prende-se com a avaliação propriamente dita do perfil motivacional de praticantes de fitness, como um todo e tendo em conta as suas características pessoais, o tipo de contexto e modalidade praticada.

### **4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO**

O presente trabalho é constituído por um primeiro capítulo que contextualiza e fundamenta esta investigação. Num segundo capítulo, para um

melhor enquadramento do tema a desenvolver, apresentamos conceitos ligados ao exercício e à psicologia do exercício.

O terceiro capítulo integrará o 1º estudo realizado, relativo a análise factorial exploratória do QME, ao qual se seguirá o quarto capítulo e 2º estudo onde se analisará os principais motivos para a prática de actividades de fitness. Os aspectos metodológicos e as conclusões específicas retiradas nestes dois estudos estarão integrados em cada um destes capítulos.

No quinto capítulo, faremos algumas considerações finais sobre os resultados obtidos e suas limitações, completando a análise com recomendações para futuros estudos.

Por último, o sexto capítulo, enunciará todas as referências bibliográficas citadas ao longo do trabalho.



## CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA

# 1 ACTIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO E SAÚDE

## 1.1 Operacionalização do conceito de actividade física

A actividade física é tradicionalmente definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que aumente substancialmente o consumo de energia (ACSM, 1998).

Contudo, devido à enorme abrangência deste conceito, vários autores têm proposto diferentes sub-categorizações de actividade física. Assim, de acordo com esta visão, exercício e desporto são conceitos que embora parecidos representam diferentes formas de prática de actividade física.

No quadro I estão resumidos algumas das sub-categorias de actividade física propostas por diferentes autores e instituições ligadas ao exercício e saúde (ACSM, 1998; Barata, 2003; Barbara, 2002; Berger, Pargman, & Weinberg, 2002; Buckworth & Dishman, 2002; Capdevila, 2000; Devís, 2000; Shephard, 1997; U.S. Department of Health and Human Services, 1996; Weinberg & Gould, 2001).

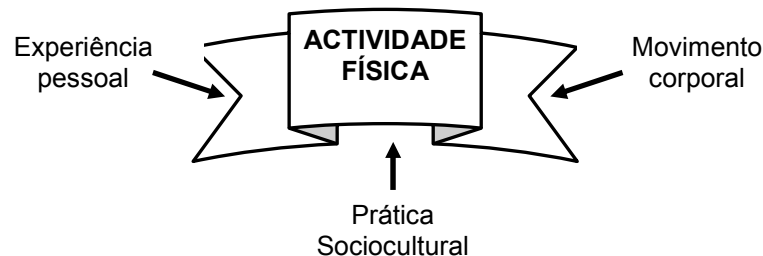
**Quadro I – Sub-categorização da actividade física**

<b>Actividade física</b>		
<b>Actividade física espontânea</b>	<b>Actividade física organizada</b>	
Está integrada nos hábitos de vida diária: deslocações a pé, subir escadas, passatempos ou profissões fisicamente activas, levar os filhos ou os animais a passear, etc.	Praticada em clubes desportivos, ginásios e instituições afins. Requer mais condições mas traz benefícios adicionais	
	<b>Exercício</b>	<b>Desporto</b>
	Movimentos corporais planeados, estruturados e repetidos, efectuados para manter ou melhorar uma ou mais componentes da condição física	Implica regras, jogo, competição, mesmo que seja só de lazer ou recreação

Apesar da sua ampla difusão, Devís (2000) critica a definição de actividade física apenas como “movimento corporal”, por valorizar



unicamente a dimensão biológica. Segundo este autor, a dimensão pessoal e sociocultural da prática de actividade física também são importantes, pelo que qualquer tentativa para explicá-la e defini-la deveria integrar estas a dimensões (figura 1)



**Figura 1** - Elementos que integram a actividade física (Adapt. Devís, 2000)

De acordo com esta perspectiva, a actividade física não será só um movimento corporal intencional associado a um gasto de energia, como representa a figura 2. É também uma experiência pessoal e cultural, fruto da interacção que os indivíduos estabelecem entre si e com o ambiente que os rodeia (figura 3).



**Figura 2** – Actividade física como movimento corporal com gasto energético



**Figura 3** – Actividade física como experiência pessoal e prática cultural

A nível terminológico, apesar desta subcategorização do conceito de actividade física, é importante referir que no artigo 2º da CEDCE (*Carta Europeia do Desporto do Conselho da Europa*), assinada pelo conselho de ministros a 24 de Setembro de 1992, o conceito de desporto é definido como “todas as formas de actividades físicas que, através de uma participação

organizada ou não, tenham como objectivo melhorar a condição física e psíquica, o desenvolvimento das relações sociais ou a obtenção de resultados em competições de todos os níveis”.

Esta definição é igualmente adoptada por várias instituições, principalmente a nível europeu. Exemplo disso é a FEPSAC (*Fédération Européenne de Psychologie des Sports et des Activités Corporelles*) que, numa tomada de posição em 1995, refere que “embora em algumas culturas e linguagens se usem termos distintos para diferentes tipos de actividade física, o desporto é entendido como um conceito geral que inclui todos os tipos de exercício, desporto e actividades físicas”.

Ao longo deste trabalho iremos adoptar o conceito de actividade física e suas subdivisões (i.e. exercício vs desporto), dado que, como afirma Pires (1994), a definição de desporto da carta europeia é demasiado aberta e por isso torna-se inoperacional.

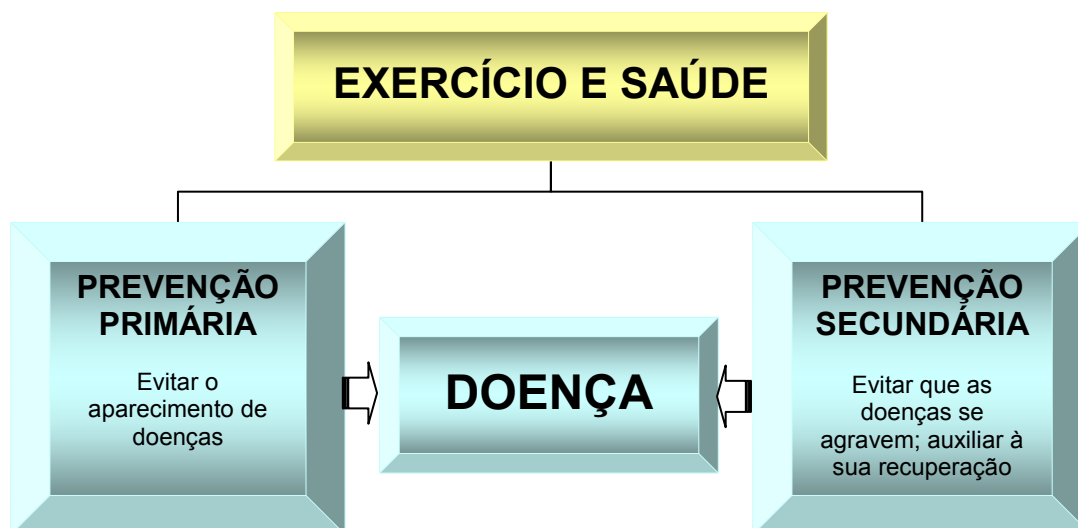
## **1.2 Actividade física e saúde**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1946, saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Piéron (1998) acrescenta ainda que a saúde é uma condição humana, em que as dimensões física, social e psicológica são caracterizadas por pólos positivos e negativos. A saúde positiva encontra-se associada à capacidade de gozar a vida e responder aos seus desafios e não simplesmente à ausência de doença. A saúde negativa encontra-se associada à morbidez e, em casos extremos, à mortalidade.

A investigação sobre a relação entre a actividade física e saúde iniciou-se por volta dos anos 20, focalizando-se sobretudo nas doenças coronárias, estendendo-se posteriormente ao estudo de um vasto conjunto de problemas e condições associadas com o sedentarismo. No início do sec. XXI é claro que um estilo de vida pouco saudável e sedentário se relaciona com um conjunto de enfermidades adversas (Blair, 2000)

Quando se analisa a importância de algo na saúde, neste caso da actividade física, há que fazê-lo numa dupla perspectiva, conforme ilustra a figura 4.



**Figura 4** – Dupla perspectiva da utilidade da actividade física na prevenção de doenças

A actividade física, realizada de forma adequada, pode e deve ser utilizada tanto na prevenção primária como na secundária de muitas doenças. Porém Barata (1997:142) defende que apesar de o exercício ser “uma componente essencial da terapêutica e reabilitação de muitas doenças que dele beneficiam, é ainda muito mais importante na prevenção dessas mesma doenças”. Embora seja desconhecido por grande parte da população, os medicamentos não dão tudo, por mais caros que sejam.

### 1.3 Quantidade de actividade física recomendada

No que se refere à prevenção primária, as recomendações de actividade física necessária para a saúde andam à volta dos 30 minutos diários (ACSM, 1998; Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention, 2004). Para melhor entender estas orientações foi desenvolvida a pirâmide da actividade física (figura 5).



**Figura 5** – Pirâmide da actividade física (Adapt. Barata, 2003)

De acordo com este esquema, à medida que se sobe na pirâmide aumenta a intensidade das várias actividades físicas mas decresce a necessidade da sua frequência semanal. Assim, na base da pirâmide temos as actividades mais ligeiras e informais, integradas nas rotinas diárias, e, nos níveis seguintes, temos as actividades físicas estruturadas, como as que se praticam em ginásios ou clubes desportivos.

## 1.4 Benefícios e riscos da prática regular de actividade física

As vantagens que decorrem da prática regular de actividade física são inúmeras, desde os benefícios cardiovasculares até aos psicológicos, sociais e afectivos, que também integram o conceito de saúde holística. O quadro II apresenta algumas das principais vantagens da prática regular de actividade física.

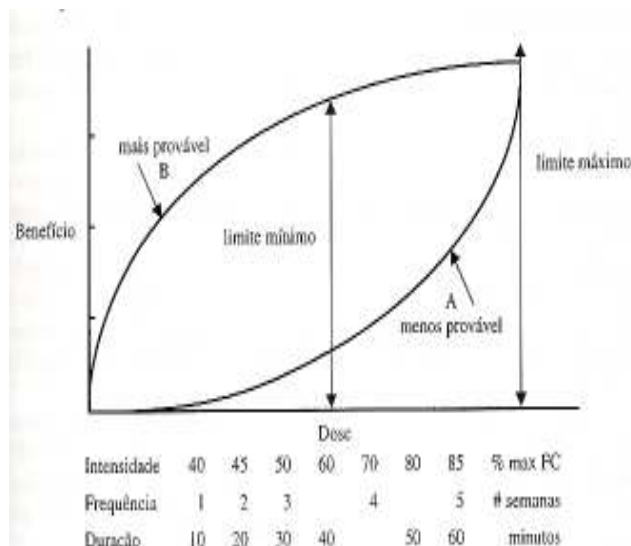
**Quadro II – Benefícios da prática regular de actividade física**

<b>A nível cardiovascular</b>	
⇒ Nos factores de risco cardiovascular aterogéneos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baixa a pressão arterial;</li> <li>▪ Melhora o perfil lipídico;</li> <li>▪ Melhora a sensibilidade à insulina e a diabetes;</li> </ul>
⇒ Nos factores de risco trombogéneos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora a actividade fibrinolítica</li> <li>• Diminui a adesividade e agregação plaquetárias;</li> <li>• Diminui o fibrinogénio;</li> </ul>
⇒ Na doença coronária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previne a sua ocorrência por acção nos factores de risco;</li> <li>• Melhora a vascularização miocárdica;</li> <li>• Reduz a mortalidade pós enfarte</li> <li>• Diminui o VO<sub>2</sub> miocárdico e aumenta o limiar de angina;</li> </ul>
⇒ Na hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previne a sua ocorrência</li> <li>• Tem discretos efeitos hipotensos directos</li> <li>• Efeitos indirectos marcados (obesos e insulinoresistentes)</li> </ul>
⇒ Na prevenção de disritmias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta o limiar de fibrilhação;</li> <li>• Previne a morte súbita e as disritmias;</li> </ul>
<b>A nível da obesidade e sobrecarga ponderal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa o peso;</li> <li>• Promove a manutenção ou aumento da massa muscular;</li> <li>• Acção modeladora do apetite;</li> <li>• Aumenta o metabolismo de repouso após a actividade física;</li> <li>• Aumenta a termogénese alimentar;</li> </ul>
<b>No sistema locomotor</b>	
⇒ No esqueleto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previne a osteoporose, aumentando ou atrasando a sua perda;</li> </ul>
⇒ Nos músculos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta o tónus e o consumo calórico em repouso;</li> <li>• Aumenta a força;</li> </ul>
⇒ Nos tendões e ligamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta o “turnover” do colagénio;</li> <li>• Aumenta a resistência de tendões e ligamentos;</li> </ul>
<b>Efeitos imunoestimulantes diversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor incidência de infecções;</li> <li>• Menor incidência de neoplasias;</li> </ul>
<b>Efeitos psíquicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora a depressão;</li> <li>• Melhora a auto-confiança e auto-estima;</li> <li>• Melhora a ansiedade e stress;</li> <li>• Melhora as capacidades cognitivas;</li> <li>• Eventual auxílio na evicção de toxicodependências;</li> </ul>
<b>No crescimento e desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrasa certos processos de envelhecimento;</li> <li>• Promove o crescimento saudável;</li> <li>• Enriquece o repertório psico-motor;</li> <li>• Escola de virtudes e respeito pelos outros</li> </ul>

Fonte: Barata (1997:143)

Contudo, é bom termos presente que apesar dos seus grandes benefícios, a prática de actividade física pode igualmente acarretar alguns riscos ou inconvenientes que, na perspectiva de Barata (2003), se relacionam

essencialmente com três aspectos: o tipo de actividades realizadas; o contexto clínico e etário do praticante; e sobretudo a intensidade a que a mesma decorre. A figura 6 ilustra o tipo de relação risco/benefício da prática da actividade física.



**Figura 6** – Relação risco/benefício da prática da actividade física (Adapt. Haskell, 1994, in Barata, 1997)

Pela análise da forma das curvas verifica-se o porquê da actividade física ligeira a moderada ser a que tem sido mais recomendada para a população em geral. É que a partir dessa intensidade (i.e. linha do meio) já não há muito mais ganhos de saúde (i.e. linha superior) e o risco de lesões aumenta desproporcionadamente (i.e. linha inferior).

## 2 FITNESS

### 2.1 Conceito de condição física/fitness

A força e o impacto com que a cultura anglo-saxónica implementou o conceito de “fitness” não deixa muita margem de manobra à sua tradução para os diversos idiomas, aceitando-se que, a tradução para português corresponda a condição física (Barata, 1997, 2003; Franco & Santos, 1999; Pereira, 1997),

apesar de se saber de antemão que o seu sentido etimológico fica muito aquém do seu alcance e implicações fisiológicas e fisiopatológicas (Pereira, 1997).

No que se refere ao termo “condição física”, a OMS define-o como a capacidade de realizar de forma satisfatória determinada tarefa muscular ou motora.

A partir desta definição, bastante restritiva, outras mais abrangentes têm sido propostas. Assim, a ACSM (1998) define condição física como a capacidade para realizar actividade física de nível moderado a elevado, sem causar fadiga, e a faculdade de manter essa capacidade ao longo da vida.

Por sua vez, Pereira (1997:146) refere que a “as múltiplas tentativas de definição de condição física têm-se mostrado ingratas e ineficazes” apesar de ser uma das variáveis mais significativas da qualidade de vida que “caracteriza as potencialidades de resposta e integração de um indivíduo, no âmbito bio-motor, face ao seu envolvimento bio-social” (147).

Serranito (2001b) vai mais longe e refere que a condição física não é só a capacidade de ajustamento e defesa do organismo em relação ao meio exógeno, como também em relação ao meio endógeno.

Barata (2003:31) acrescenta que “a condição física é algo necessário a toda gente e não um luxo só para alguns. O que se pode discutir é qual o grau de condição física necessária a cada um”. Com efeito, um desportista profissional necessita de níveis de condição física que lhe permitam executar grandes esforços necessários no seu desporto, ao passo que o “típico” cidadão necessita apenas de uma condição física que lhe permita realizar as suas actividades diárias sem dificuldade.

## 2.2 Prática de exercício físico em ginásios e *health clubs*

Apesar desta aplicação, com o sentido de condição física, o termo fitness também se utiliza para nos referirmos à prática de exercício em ginásios e *health clubs*.

Este tipo de práticas conheceu um grande desenvolvimento desde os tempos em que Kenneth Cooper, nos finais da década de sessenta, propôs a utilização do exercício aeróbio como forma de melhorar a condição física.

Aquando do seu surgimento, os ginásios eram locais frequentados por um público jovem e saudável virado para o “culto” do corpo, sob o lema “No pain, no gain”. Felizmente a indústria do fitness tem evoluído ao encontro do “wellness” (bem-estar) que se reflecte no surgimento de novas modalidades (ex: Pilatos; Yoga) e serviços personalizados (ex: avaliação física, treino personalizado).

Actualmente a “indústria do fitness” é um fenómeno sócio-cultural que se difundiu a nível mundial devido ao interesse manifestado por inúmeros profissionais ligados às áreas da fisiologia, biomecânica, nutrição, actividade física, etc, e à participação de entidades como a Internacional Dance & Exercise Alliance (IDEA), a American Fitness & Aerobics Association (AFAA), o American Council on Exercise (ACE), o American College of Sports Medicine (ACSM), etc... (Franco & Santos, 1999).

Ao nível dos profissionais de fitness, também se têm registado grandes progressos. Assim, cada vez há menos espaço para os que actuam como meros demonstradores de exercícios para os músculos, o grande enfoque actual é a pessoa, sendo cada vez mais necessário dominar conhecimentos de outras áreas ligadas ao bem-estar.



## 2.3 Modalidades de fitness

Consideramos como modalidades de fitness as habitualmente praticadas no âmbito dos ginásios e *health clubs* com o objectivo essencial de melhoria ou manutenção da condição física e saúde.

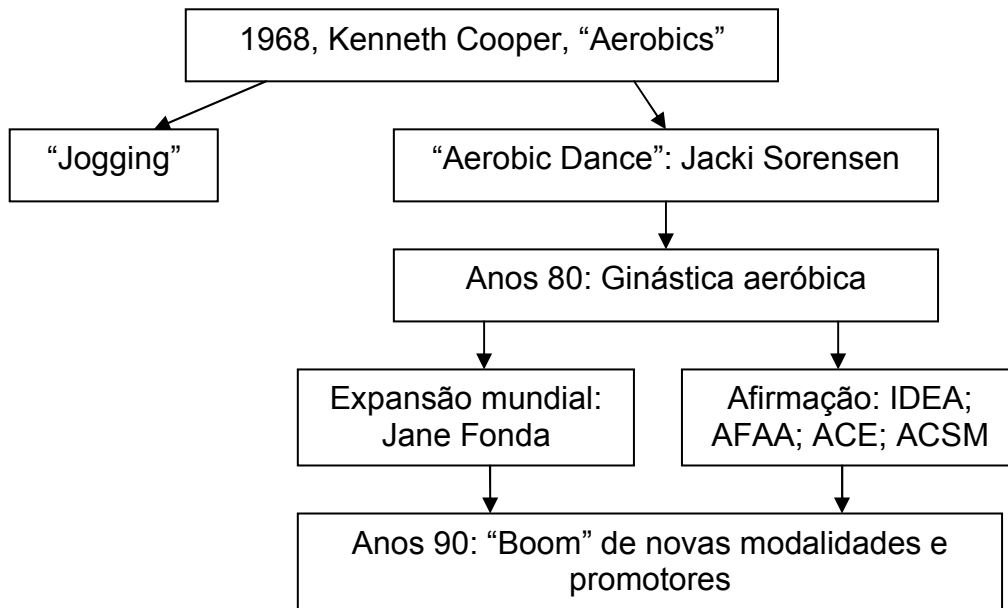
A origem deste tipo de actividades é de difícil contextualização. Todavia é de assinalar o papel propulsor que tiveram autores como Kenneth Cooper e Jacki Sorensen, assim como de Jane Fonda ao nível da difusão.

Desse modo, na década de sessenta, Kenneth Cooper conduz uma série de estudos financiados pela NASA (USA) com o objectivo de determinar qual o sistema mais eficaz de treino físico para os militares americanos (Papí, 2000) e publica em 1968 a sua primeira obra intitulada de *Aerobics* que propõe a utilização dos exercícios aeróbios como forma de melhorar a condição física (Franco & Santos, 1999; Papí, 2000). Estas descobertas provocaram o aparecimento da moda do “jogging” e dos exercícios aeróbios.

Mais tarde, na década de 70, Jacki Sorensen desenvolveu um programa denominado *Aerobic Dance* no qual combinava passos de dança, saltos e corrida com exercícios localizados, realizados ao som de músicas alegres e cativantes (Papí, 2000).

A partir da década de 80, após o aparecimento da Ginástica Aeróbica assistiu-se a uma fase de expansão mundial, onde Jane Fonda, através dos seus vídeos teve um papel importante. Concomitantemente, o surgimento diversas instituições e organizações ligadas ao fitness, tais como a IDEA Health & Fitness Inc. (IDEA), a American Fitness & Aerobics Association (AFAA), o American Council on Exercise (ACE) o American College of Sports Medicine (ACSM), etc.. contribuíram para a credibilização e afirmação destas actividades.

Os anos 90 caracterizaram-se pelo “Boom” de novas modalidades, primeiramente com modalidades originadas a partir da Aeróbica, como o Step, Slide, Funk, Hip-Hop, Hidroginástica etc., até à fase actual, caracterizada pelo surgimento de programas e modalidades de fitness adquiridos em *franshising*.



**Figura 7** – Evolução das modalidades de fitness

O constante aparecimento de novas modalidades, programas e equipamentos exige uma constante actualização sobre as novas tendências, num mercado que cada vez mais funciona por “modas”.

As modalidades de fitness, tal como as conhecemos presentemente, pouco ou nada têm a ver com aquelas que inicialmente se praticavam nos anos 80 e início de 90, embora esta diferença se faça sentir mais ao nível dos grandes centros urbanos, onde tradicionalmente as modas e novidades chegam mais depressa e se fazem sentir com maior intensidade.

Actualmente o leque de modalidades é bastante variado, procurando satisfazer as necessidades do maior número possível de praticantes. O quadro III descreve algumas das modalidades de fitness mais “tradicionais”.

**Quadro III** – Descrição de algumas modalidades de fitness

Actividades de grupo		
Ginástica aeróbica <sup>1</sup>	Actividades que visam, essencialmente, o treino da resistência aeróbia, com a solicitação de um certo grau de expressividade corporal. A estratégia de ensino habitualmente utilizada é o estilo coreografado, isto é, a combinação de padrões motores, organizados segundo uma determinada sequência, que se mantém estável ao longo da aula.	Não necessita de aparelhos nem de acessórios. Utiliza habilidades motoras básicas como a marcha, saltos; corrida, toques, entre outras.
Step		Utiliza uma plataforma (step) que permite a realização de habilidades motoras básicas com fase de subida e descida.
Hip-Hop	Actividades temáticas que utilizam movimentos, música e roupas estilizadas a partir da cultura Hip-Hop norte americana.	Velocidade musical mais lenta e ênfase nas componentes artística e expressiva dos movimentos.
Cardio-Funk		Velocidade musical mais rápida, movimentos menos complexos e preponderância do treino aeróbio.
Ginástica localizada	Actividade que visa essencialmente o desenvolvimento da resistência muscular localizada, ou seja, a capacidade do organismo resistir à fadiga em esforços que impliquem a utilização da força por longos períodos tempo. As várias partes do corpo são habitualmente trabalhadas de forma equilibrada, todavia existem aulas especializadas apenas em determinados grupos musculares, como o GAP (glúteos, abdominais e pernas). O peso do corpo e acessórios (barras e discos, bastões, elásticos, bolas, halteres, colchões, etc) são tradicionalmente utilizados como resistência	
Indoorcycling	Actividade de grupo realizada ao ritmo da música, sobre bicicletas estacionárias, que visa essencialmente o desenvolvimento da resistência aeróbia.	
Actividades individuais		
Musculação	Treino da força através da realização de diferentes exercícios para cada grupo muscular, utilizando pesos, halteres, máquinas ou o peso do próprio corpo.	
Cardiofitness	Treino da resistência cardiovascular diferentes tipos de ergómetros (e.g. passadeira rolante; cicloergómetros; remo; step; elíptica).	
Desportos de combate e artes marciais		
Karaté	Actividade de grupo que combinam o treino cardiovascular e muscular com a aprendizagem de habilidades motoras de auto-defesa.	Tipo de luta no qual se empregam as mãos e os pés desarmados. São utilizadas principalmente técnicas de bloqueio, socos, e pontapés.
Judo		Luta de defesa que utiliza a força do corpo do adversário na execução dos golpes.
Actividades aquáticas		
Hidroginástica	Actividade de grupo realizada dentro de água ao som da música, que combina o treino de resistência geral e localizada, servindo-se por vezes de flutuadores e/ou resistências para água.	
Modalidades de relaxação meditação		
Yoga	Embora de proveniência oriental, diferem das artes marciais nos seus objectivos e impacto sobre a CF. Integra, essencialmente, técnicas de	

<sup>1</sup> Apesar de tradicionalmente denominada por ginástica “aeróbica”, a tradução correcta para a língua portuguesa do termo anglo-saxónico *aerobic* é “aeróbio”. A palavra “aeróbico(a)” não existe na língua portuguesa e é muitas vezes mal empregue para definir o regime de treino aeróbio. A difusão do termo “aeróbico(a)” em Portugal poderá ter a ver com o facto de ser assim utilizado no Brasil, país onde o fitness se desenvolveu mais cedo e de onde imigraram vários professores para trabalhar nessa área em Portugal, nos finais dos anos 80.

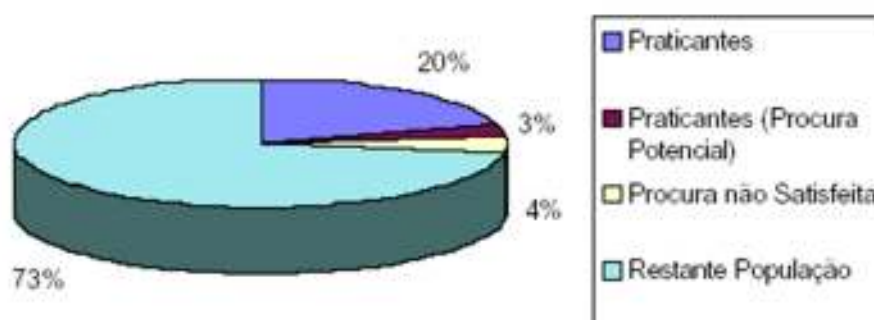
	relaxação, através da realização de movimentos controlados com ênfase na respiração.
Flexibilidade	Actividade de grupo cujo o objectivo principal é o de aumentar o angulo de movimento articular, através do recurso a diferentes técnicas de alongamento.

### 3 INDICADORES DE PARTICIPAÇÃO DESPORTIVA

Dado que o tema deste trabalho se relaciona com a adesão e manutenção na actividade física, faremos de seguida uma breve análise dos indicadores de participação referidos em diferentes estudos, quer a nível nacional quer a internacional.

#### 3.1 Participação desportiva em Portugal

Em Portugal, a participação em actividades físico desportivas é ainda de reduzida importância. Os estudos realizados por Salomé Marivoet com dados relativos aos anos de 1988 e 1998 (Marivoet, 2002) sobre esta temática indicam-nos que a prática desportiva na sociedade portuguesa é baixa, cerca de 23%, e que apenas 4 % dos não praticantes mostraram o desejo de iniciar uma prática desportiva num futuro próximo. (gráfico 1)



**Gráfico 1** – Comportamento da população portuguesa dos 15 aos 74 anos face ao desporto (Adapt. Marivoet, 2001;2002)

A Autora refere ainda que apesar da taxa de participação desportiva em Portugal se ter mantido constante na década que medeia as duas avaliações, verificou-se um ligeiro crescimento de 2% na prática desportiva federada, concomitantemente com um igual decréscimo da prática desportiva no âmbito do lazer.

Para Marivoet & Malveiro (1999), estes resultados encontram justificação nas políticas desportivas promovidas nesse período de tempo, que reforçaram os apoios ao desporto, sobretudo de alta competição, não existindo uma política concertada de promoção do “desporto para todos”.

Apesar de apenas 23% da população portuguesa praticar desporto em 1998, 47% afirma que gosta muito ou bastante de desporto. Ou seja, de entre a população que revelou gostar de desporto, apenas cerca de metade é praticante, enquanto a restante se constitui-se como espectadora.

### **3.2 Participação desportiva na Europa**

A nível europeu, têm-se verificado a realização de alguns estudos relacionados com a temática da participação desportiva. Desses, destacamos o projecto COMPASS (*Co-ordinated Monitoring of Participation in Sports*) promovido e realizado conjuntamente pelos *UK Sports Council, English Sports Council* e o *Italian National Olympic Committee jointly*, do qual fez parte o estudo realizado em Portugal por Marivoet (2001), anteriormente referido.

Assim, comparando a participação desportiva portuguesa com a de outros países da União Europeia, verificamos que Portugal é dos países que tem dos piores índices de prática de actividade física, tanto ao nível masculino com feminino, conforme se pode verificar a través do quadro IV.

Assim, apesar de estarmos próximos da realidade de outros países mediterrânicos, ainda estamos muito longe dos brilhantes 81% apresentados pela Finlândia.

**Quadro IV** – Participação desportiva na Europa por país e género

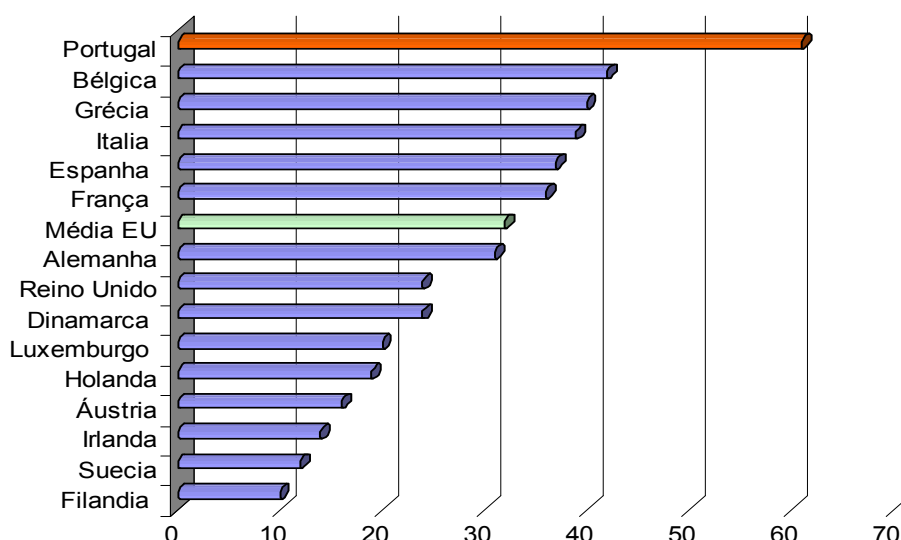
País e ano de estudo (universo de análise - grupos etários)	Homens	Mulheres	Nacional
Espanha 1995 (16-65)	24	39	31
Filândia 1997/8 (3 +)	78	83	81
Irlanda 1994 (16-75)	58	70	64
Itália 1995 (3+)	15	32	23
Holanda 1995 (6+)	61	63	63
Portugal (*) 1998 (15-74)	14	34	23
Reino Unido 1996 (16 +)	60	72	67
Suécia 1997 (7-70)	70	70	70

**Fonte:** Compass Project, 1999 in Marivoet, 2001

(\*) IHDPP - Inquérito aos Hábitos Desportivos da População Portuguesa

Ao nível da comissão europeia também se têm desenvolvido alguns projectos relacionados com a monitorização de indicadores de participação em actividade física. Exemplo disso são os dados recolhidos em 1997 no *PAN-European Survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health* e mais tarde publicados em 1999 pelo *Institute of European Food Studies* (IEFS).

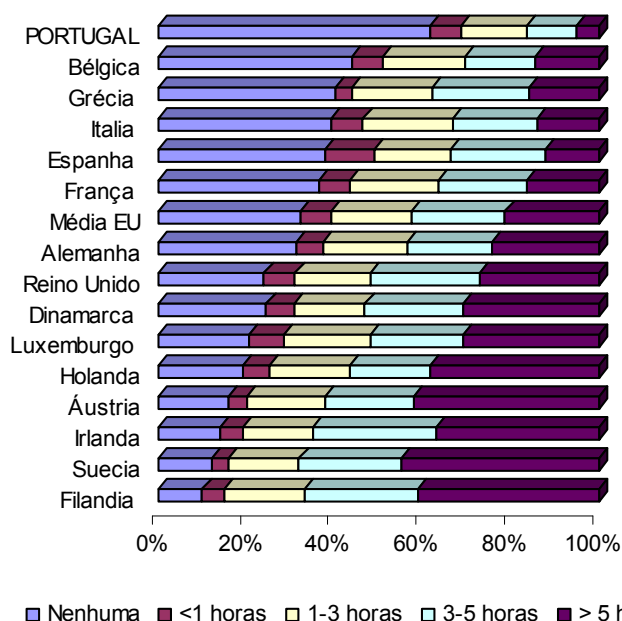
De acordo com os dados desse inquérito, se tivermos em conta a percentagem de indivíduos com mais de 15 anos que não praticam actividade física durante uma semana "típica", Portugal é o grande campeão da inactividade física (gráfico 2).



**Gráfico 2** – Percentagem de indivíduos com mais de 15 anos que não praticam actividade física numa semana "típica", em países da União Europeia no ano de 1997 (Fonte: Institute of European Food Studies – IEFS , 1999)

**Nota:** Média europeia obtida de acordo com o tamanho da população na data.

Se tivermos em conta a quantidade de horas dispendida nessa mesma prática, verificamos que o panorama não se altera muito. De acordo com o PAN-European Survey, dos inquiridos, 61% afirmaram não despendir semanalmente nenhuma hora na realização de actividade física (gráfico 3).



**Gráfico 3** – Percentagem do número de horas dispendida na prática de diferentes actividades físicas numa semana "típica" em indivíduos com mais de 15 anos, em países da União Europeia no ano de 1997 (Fonte: Institute of European Food Studies – IEFS, 1999)

**Nota:** Média europeia obtida de acordo com o tamanho da população na data.

É ainda possível verificar que em Portugal existe um longo caminho a percorrer no que diz respeito às “atitudes”, já que apenas 11% dos inquiridos percebem a actividade física como sendo importante para a sua saúde (quadro V). Talvez essa seja uma das principais razões para que o nosso país se caracterize-se por ter a mais baixa taxa de participação em actividade física.

Estes dados são ainda mais alarmantes quando se verifica que 55% dos inquiridos concorda que não necessitam de fazer mais actividade física do que aquela que já fazem.

**Quadro V** – Participação em actividade física e atitudes em alguns países da Europa

Países	<i>Percebem a actividade física como sendo importante para a saúde</i>	<i>Participam em alguma actividade física numa semana típica</i>	<i>Concordam que não necessitam de fazer mais actividade física do que aquela que já fazem</i>
Finlândia	44%	92%	35%
França	13%	65%	-----
Alemanha	20%	70%	57%
Grécia	9%	60%	38%
Itália	9%	62%	30%
Portugal	11%	40%	55%
Espanha	15%	63%	49%
Reino Unido	25%	77%	47%

**Fonte:** Institute of European Food Studies – IEFS, 1999

### 3.3 Participação desportiva de acordo com variáveis sócio-demográficas

Marivoet (2001) diz-nos ainda que os estudos nacionais e internacionais sobre os hábitos desportivos têm demonstrado que algumas variáveis sócio-demográficas como a idade, o género, a escolaridade e estatuto socioprofissional, se relacionam com a prática desportiva.

Dessa forma, os homens tendem a praticar mais desporto do que as mulheres, os jovens mais do que os mais velhos, assim como, os que têm um nível de escolaridade mais elevada, e os que detêm um estatuto socioprofissional que requera maiores níveis de qualificação e de



responsabilidade. Todavia, estas assimetrias parecem ser mais evidentes na população Portuguesa, comparativamente a outros países.

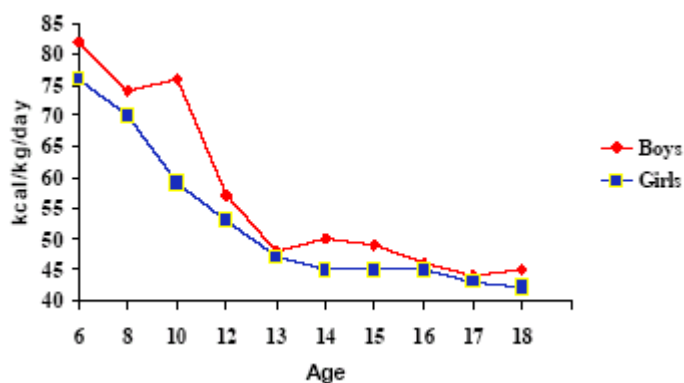
No quadro VI, estão representados os valores de participação desportiva ao longo da vida, registando-se o seu decréscimo á medida que os anos vão avançando.

**Quadro VI – Participação desportiva ao longo da vida, em Portugal**

Idade	1988 Portugal Continental (15 aos 60 anos)	1998 Portugal (15 aos 74 anos)
15-19	55	51
20-34	32	34
35-49	20	18
50-60	7	10
61-74		5

**Fonte:** Marivoet (2002)

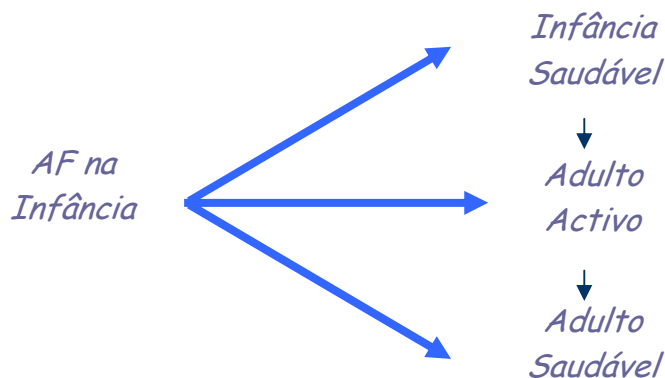
A diminuição do gasto calórico diário ao longo da vida, em ambos os géneros, foi igualmente diagnosticada noutras populações, como o caso da norte americana (Rowland, 1996), conforme se pode ver através do gráfico 4.



**Gráfico 4 – Evolução do gasto calórico diário ao longo da idade**  
(Adapt. Rowland, 1996)

Apesar de a relação entre a actividade física na infância, na adolescência e na idade adulta não ser muito forte, os estudos sugerem que é importante ensinar hábitos de prática desde cedo (Malina, 1996 in Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention, 2004). Assim, como refere a DHPAHIP (2004), a actividade física durante a infância para

além de proporcionar uma boa saúde nas crianças poderá também ajudar a criar as bases para um estilo de vida activo ao longo da vida a infância e adolescência através do desenvolvimento de atitudes positivas (figura 8).



**Figura 8** – Relação entre a actividade física na infância e a saúde na idade adulta (Adapt. Blair et al., 1989 in Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention, 2004)

### 3.4 Actividade física e promoção da saúde em Portugal

Recentemente a Direcção Geral de Saúde (DGS, 2003) divulgou um relatório onde faz uma análise estratégica da saúde nacional e aponta algumas linhas orientadoras daquilo que deverá ser o plano nacional de saúde no futuro, em Portugal.

Uma das lacunas apontadas é o do não reconhecimento da importância da promoção da saúde no âmbito do Sistema Nacional de Saúde: as actividades de promoção da saúde nem sempre ocupam lugar de primazia no contexto geral da prestação de cuidados de saúde, designadamente a nível dos centros de saúde e em particular no que se refere aos grupos etários em idade escolar e aos locais de trabalho.

Com base nesta avaliação, são apontadas algumas das estratégias a desenvolver no futuro, de entre as quais destacamos:

- ☑ elaborar recomendações sobre actividade física regular ao longo da vida, adaptadas à população portuguesa;

- ☑ reforçar a articulação com a Rede de Cidades Saudáveis e a Associação Portuguesa de Municípios, no sentido de se incentivar o desenvolvimento de projectos que estimulem a prática de exercício físico regular por parte da população;
- ☑ aumentar a sensibilização da população para as vantagens da adopção de hábitos de actividade física moderada, em especial junto dos idosos. Por último, é necessário melhorar o nível de informação existente sobre os hábitos de actividade física dos portugueses.

Todavia, apesar desta lista de boas intenções, desfasada cerca de 20 anos no tempo relativamente aquilo que são as opções estratégicas de saúde em países como os EUA, o documento acaba por ser algo contraditório, já que se focaliza quase na sua totalidade na definição de estratégias médico remediativas.

Esta incoerência é por si só ilustrativa do que Barata (2003:18), ele próprio médico, refere ser “o desinteresse que estas matérias ainda têm na generalidade da classe médica”. De acordo com o mesmo autor (1997:17) este desinteresse justifica-se pelo facto de os cursos de medicina se centrarem nas doenças e só lenta e recentemente começaram a ter algumas referências às práticas preventivas, levando a que os médicos saiam das faculdades com escassos conhecimentos sobre a relação da actividade física com os aspectos médicos que estudam.

Enquanto este estado de coisas se mantiver, continuaremos a ver o dinheiro do erário público a ser “queimado” na compra de medicamentos, numa população cada vez mais doente.

Um exemplo paradigmático dessa situação, em Portugal, são os custos relacionados com a saúde. Assim, no ano de 1996, só os custos directos<sup>2</sup> com a obesidade foram estimados em cerca de 46,2 milhões de contos (53,7 milhões, a preços de 1999) sendo que destes quase metade se devem a custos com medicamentos (Pereira, Mateus, & Amaral, 1999).

---

<sup>2</sup> Despesas do sistema de saúde e dos pacientes e seus familiares com o tratamento, prevenção e diagnóstico de determinadas doenças ou problemas de saúde.

Se a estes acrescentarmos os custos indirectos<sup>3</sup>, estimados em cerca de 33,6 milhões de contos para o mesmo ano (Pereira & Mateus, 2000) percebemos facilmente porque a actividade física é considerada o instrumento mais barato da saúde pública, mesmo considerando que, ao contrário de todos os outros medicamentos comprados nas farmácias, uma inscrição num ginásio esteja sujeita à taxa máxima de IVA (19%), e que apenas é considerada uma despesa de saúde, em sede de IRS, sob declaração médica.

Isto tudo mesmo após a própria OMS referir que cada euro investido em programas de actividade física representa uma redução de 4,9 euros nos custos com o absentismo e de 3,4 euros com os cuidados de saúde.

Desse modo, tendo em consideração o valor de 23% de participação desportiva em Portugal (Marivoet, 2002) verificamos que, num país de poucos recursos como o nosso, continuamos a desperdiçar o baixo investimento na prática de actividade física, a qual dá grandes dividendos, não só de qualidade de vida como económicos, quer à escala individual, quer em última análise, à escala do próprio país.

Com efeito, se a população portuguesa fosse mais activa o país poupava muitos milhões de euros em hospitalizações, comparticipações de medicamentos e outras despesas de saúde, que poderiam ser canalizados para outras necessidades.

Deste ponto de vista, partilhamos da opinião de Constantino (1998) quando refere que têm razão os que consideram que a saúde deixou de ser apenas um problema médico e que mais do que um objecto de medicina é, seguramente, um assunto de diz respeito à sociedade em geral.

---

<sup>3</sup> Valor da produção perdido devido à doença e à morte prematura.

## **4 MOTIVAÇÃO**

### **4.1 Psicologia do desporto, psicologia do exercício e o estudo da motivação**

A Psicologia do desporto é “um ramo científico independente, que resultou da intercepção entre psicologia, ciências do desporto e do próprio desporto, sendo simultaneamente uma área profissional que olha para o desporto e para o exercício sob uma perspectiva psicológica” (Tenenbaum & Morris, 2000 in Araújo, 2002:11) e que se dedica ao “estudo científico das pessoas e dos seus comportamentos nas actividades do desporto e exercício” (Weinberg & Gould, 2001: 28)

Das raízes da psicologia do desporto emergiu a psicologia do exercício com um crescimento exponencial nos últimos 20 anos, que se reflecte no facto de a palavra “exercício” ter sido acrescentada aos títulos de vários jornais desta área (Fox, 2002).

Buckworth & Dishman (2002) referem igualmente que, apesar da relação entre a saúde mental e exercício já ter sido discutida na antiga Grécia, nos últimos 20 anos cada vez mais psicólogos do desporto têm-se preocupado com os factores psicológicos relacionados com o exercício e actividade física.

Morgan (2004:559) estima que “a submissão de resumos, nesta área, para o congresso anual da ACSM cresceu cerca de 6-8% ao ano, nos últimos 5 anos” e acrescenta que, actualmente, o número de simpósios e comunicações livres nesta área do Congresso da ACSM é superior a todo o programa do seu 1º Congresso da ACSM, em 1967.

Dessa forma, de entre as várias áreas que se começam a destacar da psicologia do desporto, a psicologia do exercício, com um corpo de conhecimentos já perfeitamente identificado, foi a que mais se evidenciou ao definir-se como o “estudo dos aspectos psicológicos inerentes à prática de actividades motoras organizadas, para fins de saúde, bem-estar e qualidade de vida” (Araújo, 2002:47). Para reflectir esse interesse a área científica é

actualmente designada por psicologia do desporto e exercício (Weinberg & Gould, 2001).

Biddle & Mutrie (2002) referem a existência de duas áreas de intervenção distintas no exercício físico: uma onde o exercício aparece como um produto final e se pretende analisar o comportamento, os motivos e as determinantes da adesão ao exercício, e uma outra que analisa o efeito do exercício sobre o estado físico e mental (figura 9).



**Figura 9** – Paradigmas de intervenção da psicologia do exercício e saúde

## 4.2 Motivação

A compreensão da motivação constitui uma das preocupações mais centrais de qualquer actividade humana (Roberts, 2001). Na verdade, um terço de todas as investigações em psicologia relacionam-se, de uma maneira ou de outra, com a motivação (Roberts, 1992a), independentemente da sua regulação biológica, cognitiva ou social (Ryan & Deci, 2000b).

Desse modo, os investigadores tem desenvolvido e proposto várias teorias ao longo dos anos, sendo que, de acordo com Roberts (2001) actualmente existem pelo menos 32 teorias de motivação claramente definidas.

,Seguidamente abordaremos alguns conceitos relacionados com o estudo da motivação e enunciaremos algumas das teorias e modelos de motivação que têm sido mais aplicados na explicação da adesão e manutenção na actividade física.

### 4.2.1 Definição de motivação

Não existe consenso na literatura sobre a definição de motivação, apesar do reconhecimento geral da necessidade de conhecer os seus processos (Roberts, 2001).

“A origem etimológica da palavra motivação parece ser o vocábulo latino *mover*, transmitindo a ideia de movimento” (Alves, Brito, & Serpa, 1996:38) podendo esta ser entendida como uma determinação intrínseca em relação à realização de um determinado objectivo (Plonczynski, 2000).

Como constructo interno que é, relacionado com a intenção que está na base do comportamento, a motivação não é directamente mensurável, sendo de difícil avaliação. O quadro VI resume as diferentes componentes do comportamento observável referidas por Maehr & Braskamp em 1986 para a sua avaliação (Biddle & Nanette, 2002).

**Quadro VII – Componentes da motivação**

COMPONENTE	DEFINIÇÃO
Direcção	Refere-se ao que um indivíduo procura, aquilo para que se sente atraído. Implica uma escolha.
Intensidade	Refere-se à quantidade de esforço que é colocado na realização de uma tarefa.
Persistência	Refere-se ao grau continuado de esforço na realização de uma tarefa.
Comprometimento	É quando a pessoa, após uma paragem, retorna regularmente à tarefa. Como se simplesmente não se conseguisse desligar dela.
Performance	É o resultado da acção. A utilização deste indicador para avaliar a motivação é mais controversa só sendo válida quando o resultado não depende de outros factores como a habilidade, competência o ambiente etc.

**Fonte:** Maehr & Braskamp (1986 in Biddle & Mutrie, 2002a)

### 4.2.2 A natureza da motivação

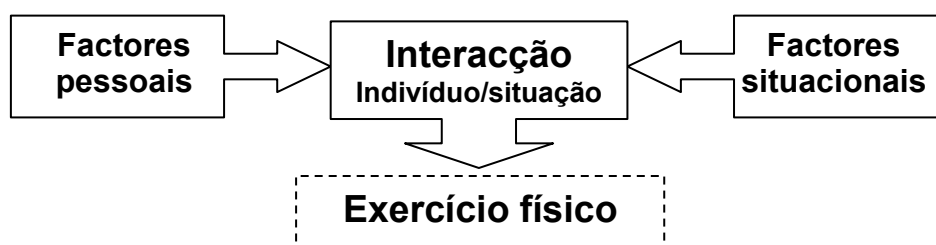
A origem e natureza da motivação não são fáceis de explicar. A este respeito Weinberg & Gould (2001) referem que a maioria das explicações enquadram-se dentro de uma das seguintes perspectivas: centrada no indivíduo, na situação ou na interacção do indivíduo com a situação (quadro VII).

**Quadro VIII – Modelo Interaccional da motivação**

<b>Perspectivas</b>	<b>Definição</b>
Centrada no indivíduo	O comportamento motivado dá-se em função das características do indivíduo
Centrada na situação	A motivação é determinada primeiramente pela situação
Interaccionista	A melhor forma de entender a motivação é considerar tanto a pessoa como a situação e o modo como interagem entre si

**Fonte:** Weinber & Gould (2001: 75)

Assim sendo, “as razões para a participação no desporto e exercício são melhor explicadas através de uma abordagem interaccional que simultaneamente considere o papel dos factores pessoais e das variáveis situacionais” (Ebbeck, Gibbons, & Loken-Dahle, 1995) como ilustra a figura 10.



**Figura 10 –** Perspectiva interaccionista da motivação (Adapt. Weinber & Gould 2001: 75)

### 4.2.3 Fontes de motivação

Um outro aspecto importante prende-se com a distinção entre motivação intrínseca e extrínseca (Ryan, Frederick, Deborah, Rubio, & Sheldon, 1997), conforme de se pode observar pelas diferentes definições no quadro IX.

**Quadro IX – Fontes de motivação**

<b>Fontes</b>	<b>Definições</b>
Motivação intrínseca	Voltada para o prazer, satisfação ou sentimentos de competência que se obtêm pela prática de uma actividade em si mesma.
Motivação extrínseca	Realização de uma actividade de uma forma instrumentalista, focalizada nos resultados dessa mesma actividade e/ou por pressões externas.

**Fonte:** Deci & Ryan (1985)



#### **4.2.4 Correntes de estudo da motivação**

As teorias da motivação variam num *continuum*, que vai desde o comportamentalismo ao cognitivismo. As teorias comportamentalistas dominaram a primeira metade do sec. XX, perdendo depois algum desse protagonismo quando a revolução cognitiva teve os seus efeitos na psicologia (Roberts, 1992b).

##### **4.2.4.1 Comportamentalismo**

Na corrente comportamentalista, o indivíduo é concebido como um ser passivo, conduzido por impulsos psicológicos (Roberts, 1992b). Dentro do comportamentalismo é ainda possível distinguir duas correntes: o condicionamento clássico, baseado nos trabalhos de Pavlov, associado à presença de um estímulo externo; e o condicionamento operacional em que os comportamentos são modelados através de reforços positivos e negativos (Buckworth & Dishman, 2002).

Esta visão pressupõe o automatismo do comportamento, pelo que há que ser muito bom observador para saber quais são os estímulos que estão associados com a motivação, e reproduzi-los.

##### **4.2.4.2 Cognitivismo**

A teoria cognitivista interpreta o indivíduo como um ser activo que inicia a acção após a interpretação subjectiva do contexto (Roberts, 1992b), sendo que as cognições podem ser alteradas (Buckworth & Dishman, 2002).

#### 4.2.4.3 Teoria Cognitiva social

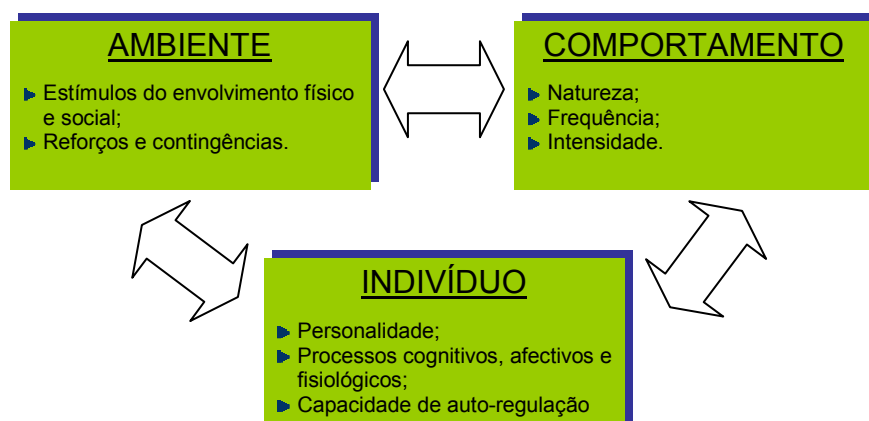
De acordo com esta visão, “o comportamento é o resultado da aprendizagem social, das características da pessoa, contexto e do próprio comportamento, que interagem entre si para influenciar o comportamento” (Buckworth & Dishman, 2002:217).

Um dos principais contributos para esta teoria proveio de Albert Bandura que nos anos 70 formula a chamada Teoria da Aprendizagem Social, por criticar as teorias que julgam ser o comportamento humano somente regulado por disposições internas, ou automaticamente controlado por determinantes externos

Em 1986 Bandura reformula e rebaptiza a sua teoria denominando-a de Teoria Cognitiva Social (TCS). Esta alteração deveu-se ao facto de a teoria se preocupar com processos cognitivos tais como a motivação e auto-regulação, que vão muito além do modo condicionado de aquisição de comportamentos a que o termo “aprendizagem” pode estar conotado. Assim, os termos cognitivo e social do nome desta teoria referem-se à importância que os processos cognitivos e à influência do envolvimento (Escartí, 2002; Pajares, 2002).

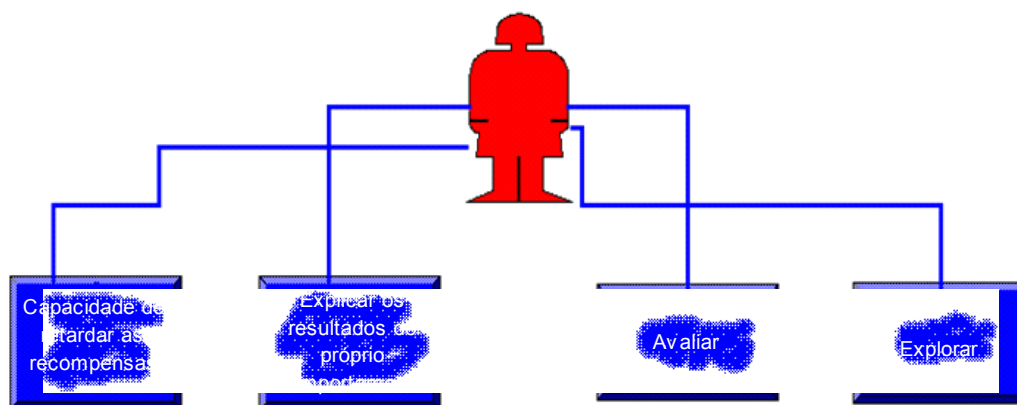
De acordo com o seu autor, a teoria social cognitiva baseia-se em dois princípios chave:

- 1) A interacção recíproca entre factores pessoais (processos cognitivos, afectivos e fisiológicos), comportamento e ambiente (figura11).



**Figura 11** – Interação recíproca entre factores pessoais, comportamento e ambiente

- 2) A existência de capacidades básicas nas pessoas que lhes permitem não só a aprendizagem de habilidades e competências, como também avaliar, conduzir e motivar o comportamento, contrariando assim o comportamentalismo radical que vê o comportamento apenas como resultado de factores ambientais (figura12).



**Figura 12** – Capacidades básicas de acordo com a teoria social cognitiva

O quadro X resume e dá exemplo da aplicação prática de alguns dos conceitos chave da TCS.

Quadro X – Definição de conceitos e aplicação da teoria social cognitiva

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>	<b>Aplicação</b>
Determinismo recíproco	Mudanças de comportamento resultantes da interacção entre o indivíduo e o ambiente.	Envolver o indivíduo e as pessoas significativas; trabalhar para mudar o envolvimento.
Capacidade comportamental	Conhecimentos e habilidades para influenciar o comportamento.	Dar informação e treino acerca da acção.
Expectativas	Crenças acerca de resultados prováveis da acção.	Informar acerca dos possíveis resultados da acção.
Auto-eficácia	Confiança na capacidade de tomar a acção e persistir nela.	Sublinhar os pontos positivos; usar a persuasão e encorajamento; fazer uma aproximação de mudança em pequenos passos.
Aprendizagem observacional	Crenças baseadas na observação e/ou resultados físicos visíveis.	Dar incentivos, recompensas prémios; encorajar a auto-recompensa; diminuir a possibilidade de respostas negativas que desviam de mudanças positivas.

**Fonte:** Glanz (1999:30)

No modelo proposto por Bandura (1986), a auto-eficácia é considerada um mecanismo comum que medeia todas as mudanças de comportamento (Glanz, 1999).

Actualmente é consensual que a motivação é um constructo regulado por factores biológicos, cognitivos e sociais (Ryan & Deci, 2000a).

### **4.3 Orientação motivacional para a prática de exercício físico**

A orientação motivacional, como afirma Nicholls (1992) está ligada à forma como os indivíduos constroem a competência e definem o sucesso num contexto de realização. Esta orientação, de acordo com as teorias que têm sido propostas neste domínio, influencia o esforço, persistência e a escolha do nível de dificuldade da tarefa, por parte dos sujeitos

O estudo sobre esta temática, apesar de ter crescido substancialmente nos últimos anos no domínio do desporto, só recentemente recebeu considerável atenção, na literatura científica, no que diz respeito à prática de actividade física (Kilpatrick & Bartholomew, 2003), e na consecução de um dos seus objectivos principais – a manutenção.

Com efeito, a orientação motivacional dos praticantes é igualmente susceptível de influenciar a motivação para a prática de exercício (Boyd, Weinmann, & Yin, 2002), uma vez que, tanto no desporto como no exercício existem situações de avaliação do sucesso e competência.

Assim, é de esperar que os praticantes de exercício se avaliem quanto ao seu nível de força, resistência, flexibilidade, composição corporal, aparência, etc, nomeadamente quando o sub-domínio físico (*physical self*) é importante para a auto-estima do praticante (Kilpatrick & Bartholomew, 2003).

Boyd et al. (2002), verificaram a existência de uma relação directa entre a orientação para a tarefa e a motivação intrínseca em praticantes de exercício, pelo que aconselham o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que promovam a orientação para a tarefa, tal como a avaliação auto-referenciada

da evolução da condição física ao longo do tempo por oposição uma avaliação referenciada à norma.

Kilpatrick & Bartholomew (2003) referem ainda que o estudo da orientação motivacional no exercício depende do desenvolvimento de um instrumento válido para a sua avaliação em contextos de exercício. Assim, o autores desenvolveram o *Goal Orientation on Exercise Scale* (GOES), que consiste numa adaptação do questionário de avaliação da orientação motivacional em contextos desportivos de competição, o *Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire* (TEOSQ: Duda, 1989).

Ainda de acordo com ambos os autores, as diferentes teorias de orientação motivacional que têm sido propostas não têm diferido substancialmente umas das outras e, basicamente, definem a existência de duas formas distintas de encarar o sucesso em contextos de realização: uma, caracterizada pela percepção de habilidade ou sucesso auto-referenciada; e outra caracterizada pela percepção de habilidade ou sucesso referenciada à norma, isto é, aos outros (quadro XI).

**Quadro XI** – Diferentes teorias de orientação motivacional

<b>Abordagem</b>	<b>Autores</b>	<b>Abordagem</b>
Motivação para a mestria	Ames (1984)	Motivação para o resultado
Motivação para a Tarefa	Nicholls (1984)	Motivação para o Ego
Motivação para a aprendizagem	Dweck (1986)	Motivação para a <i>performance</i>
Os indivíduos focalizam-se no seu progresso pessoal e percebem o seu sucesso em função do esforço dispendido. A preocupação principal é a de aumentar o nível de competência na realização de uma determinada tarefa, ultrapassar as dificuldades e controlar actividades desafiantes.		Os indivíduos focalizam-se nos resultados e percebem o seu sucesso comparando-se com os outros, independentemente do esforço dispendido. A preocupação primária é a de evitar falhar na realização de um atarefa e obter julgamentos positivos dos outros relativamente à sua competência.

**Fonte:** Boyd et al. (2002); Kilpatrick & Bartholomew (2003)

Ao nível prático, os indivíduos com uma orientação para o ego apenas procuram e persistem em situações desafiantes se se perceberem como competentes relativamente aos outros, ao passo que os indivíduos com uma orientação para a tarefa escolhem situações desafiantes, desenvolvem mais

esforço e demonstram maiores índices de persistência, independentemente do nível de habilidade percebido (Boyd et al., 2002; Kilpatrick & Bartholomew, 2003).

## 5 ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO

O interesse no estudo da adesão e manutenção na actividade física conheceu um grande impulso nos finais da década de 80, especialmente quando o governo Norte-americano decidiu investir fundos no estudo da conduta sedentária (Caspersen, Merrit & Stephens, 1994 in Maymì, 2002).

Deste então, vários autores têm-se dedicado ao estudo desta temática, desenvolvendo essencialmente, de acordo com Biddle & Nigg (2000), três linhas de estudo: uma referente aos modelos teóricos de adesão e outras duas referentes a abordagens ateóricas de cariz descritivo sobre os principais motivos e barreiras dessa mesma prática, conforme ilustra a figura 14.

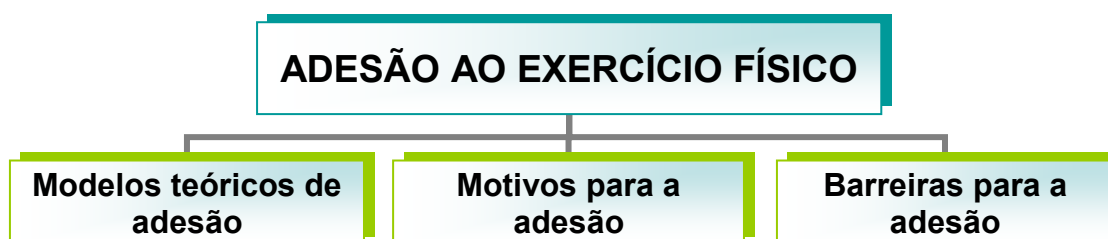


Figura 13 – Linhas de estudo na adesão ao exercício

### 5.1 Modelos teóricos da adesão ao exercício físico

As teorias motivacionais tentam explicar a razão pela qual determinado comportamento é despoletado, podendo por isso serem utilizadas para explicar porque as pessoas se motivam ou desmotivam para aderir e/ou manter a prática de exercício físico (Koivula, 1999).

Biddle & Nigg (2000) consideram que as propostas teóricas apresentadas pelos autores nesta área, embora maioritariamente transpostas de outras áreas da psicologia, têm sido diversificadas. Dessa forma propõem, numa perspectiva marcadamente cognitivista, a categorização desses modelos em: teorias de crenças e atitudes; teorias baseadas na competência; teorias baseadas no controlo; teorias de tomada de decisão. A figura 14 ilustra esta proposta de categorização dos modelos teóricos.



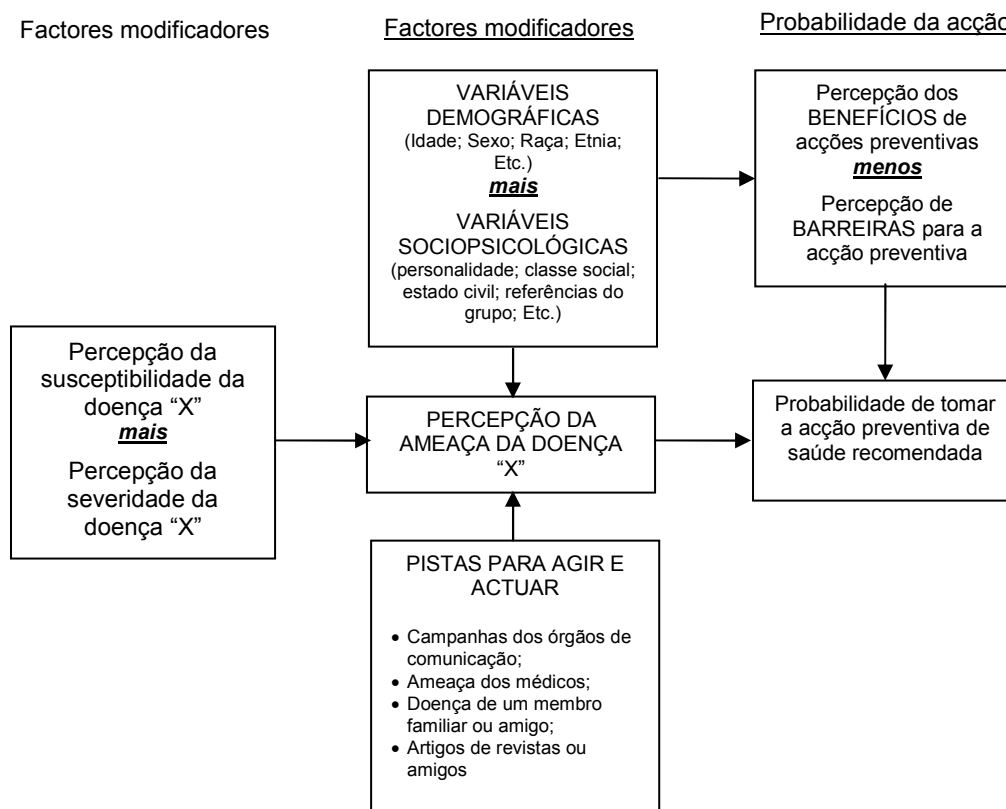
**Figura 14** – Categorização dos modelos teóricos da adesão ao exercício físico

Seguidamente, faremos uma breve análise de cada uma destas teorias que têm servido de enquadramento no estudo da adesão e manutenção ao exercício físico.

### 5.1.1 Modelo da Crença na Saúde

O Modelo de Crença na Saúde (HBM – *Health Belief Model*) foi desenvolvido por Becker & Mainman em 1975 e é relevante quando a motivação para comportamento é a saúde. O modelo assume que as pessoas antecipam as situações negativas para a sua saúde e tentam evitá-las ou reduzir o seu impacto (Berger et al., 2002; Biddle & Nigg, 2000).

A aplicação mais promissora reside no desenvolvimento de mensagens passíveis de persuadir os indivíduos a tomar decisões saudáveis (Berger et al., 2002; Buckworth & Dishman, 2002; Glanz, 1999; Mota, 1997).



**Figura 15** – Modelo de crença na saúde (Adapt. Becker & Mainman; in Berger et al., 2002:175)

O quadro XII explicita os conceitos mais relevantes deste modelo, assim como as suas aplicações práticas e objectivos.

**Quadro XII** – Definição e aplicação prática dos conceitos do modelo de crença na saúde

Conceito	Definição	Aplicação	Objectivo
Susceptibilidade Percebida	Opinião do indivíduo sobre as hipóteses de contrair uma doenças.	Definir as populações de risco; Personalizar o risco com base no comportamento do indivíduo.	Avaliar a disposição para agir
Severidade Percebida	Opinião do indivíduo sobre qual a seriedade do seu estado de saúde.	Especificar quais as consequências do risco e da doença.	
Benefícios/ Barreiras Percebidas	Opinião do indivíduo sobre a relação entre os benefício que a acção pode ter e os obstáculos e dificuldades para a sua realização.	Identificar e reduzir barreiras através da segurança, incentivos e assistência.	
Pistas para a acção	Estratégias para activar a disposição de agir.	Fornecer informações para a acção através de memorandos e planos de acção.	Activar a disposição de agir e estimular o comportamento
Auto-eficácia	Confiança que o indivíduo sente na sua capacidade de passar à acção.	Dar treino e aconselhamento na realização da acção.	

**Fonte:** Glanz (1999:24)



### 5.1.2 Teoria da Acção Racional

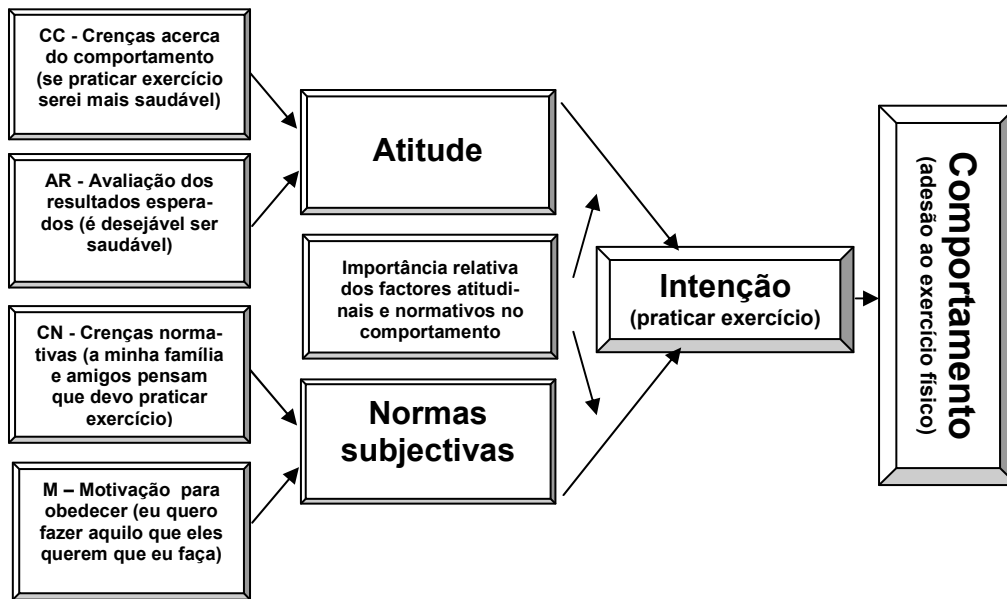
A Teoria da Acção Racional (TAR; Ajzen, 1985; Fishbein & Ajzen, 1975), tenta compreender os comportamentos ao nível da tomada de decisão, considerando que as pessoas se comportam de forma racional, “avaliando o que têm a perder e a ganhar com os seus comportamentos antes de os realizar” (Berger et al., 2002:176).

Com efeito, apesar da satisfação inicial que alguns comportamentos podem proporcionar, o resultado final poderá acarretar consequências mais intensas e prejudiciais que os benefícios obtidos, fazendo com que a satisfação obtida deixe de valer à pena. Esse modo racional de avaliar cada decisão deu o nome a TAR, na medida em que ela pressupõe uma avaliação racional do comportamento.

Dessa forma, e de acordo com esta teoria, a melhor forma de determinar um comportamento passa pela identificação das intenções que antecedem esse comportamento. Se a pessoa tiver a intenção de realizar esse comportamento, será provável que o venha a realizar.

A TAR, esquematizada na figura 17, sugere que existem duas influências principais das intenções:

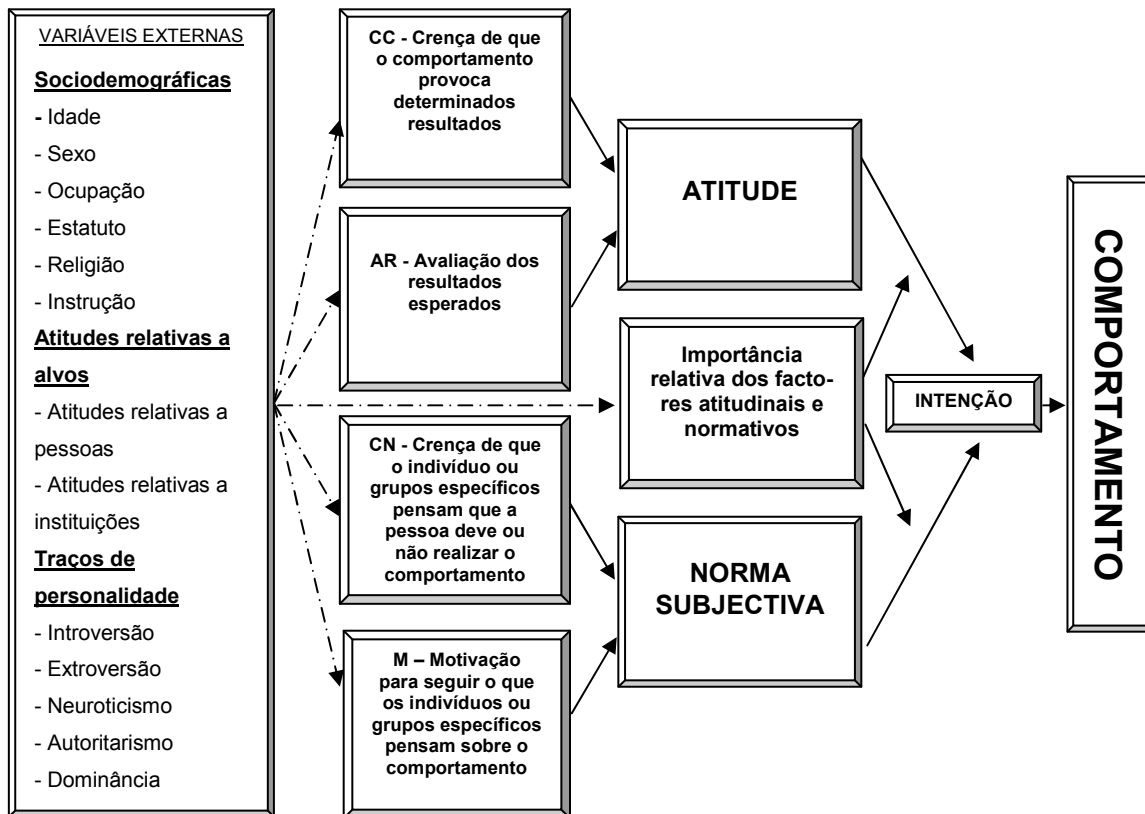
- a) Atitude relativamente ao comportamento => julgamento positivo ou negativo em relação ao comportamento em causa.
- b) Normas subjectivas => percepção que o indivíduo possui sobre as pressões sociais favoráveis ou desfavoráveis em relação ao comportamento em questão.



**Figura 16** – Aplicação da teoria da acção racional à adesão ao exercício físico  
(Adapt. Mota 1997)

Desse modo, a intenção de comportamento caracterizar-se-á pelo resultado da interacção entre a atitude comportamental e a norma subjectiva. Nesta interacção, a norma subjectiva funciona como regulador social da atitude comportamental, pois nem sempre o que se quer fazer é o que se deve fazer. Todavia, a intenção final dependerá sempre da importância vinculada pelo sujeito quer à atitude quer à norma subjectiva (Berger et al., 2002).

Na base do modelo encontram-se ainda as variáveis externas e básicas que influenciam directamente e indirectamente a formação das atitudes e normas subjectivas, não podendo por isso ser ignoradas (figura 17).



**Figura 17 – Teoria da Acção Racional**

Linha tracejada - possível explicação para as relação observada entre as variáveis externas e o comportamento.

Linha cheia - relações teoricamente estáveis que ligam as crenças ao comportamento.

### 5.1.2.1 Variáveis Externas

Dividem-se em demográficas, atitudes gerais e traços de personalidade, podendo apresentar uma maior ou menor relevância de acordo com cada comportamento específico.

#### 5.1.2.1.1 Demográficas

As características demográficas dos sujeitos, como a idade, podem influenciar as atitudes, como no caso dos idosos (conservadores) e do género, já que embora todos achem importante o valor da saúde, a preocupação com a estética corporal poderá ser mais culturalmente acentuada nas mulheres.

#### 5.1.2.1.2 Atitudes gerais

As atitudes já existentes tendem a influenciar as atitudes que se formam posteriormente. Assim, uma atitude muito positiva em relação a um determinado ginásio, tende a entender-se aos professores e alunos que frequentem esse local, mesmo antes de se ter informações sobre essas pessoas.

#### 5.1.2.1.3 Traços de personalidade

As pessoas que apresentam como característica de personalidade a tendência para procurar novidades terão mais facilidade em aceitar ideias inovadoras, mesmo que não apresentem vantagens imediatas.

### **5.1.2.2 *Variáveis Básicas***

As variáveis ou elementos básicos do modelo englobam as crenças comportamentais, a avaliação dos resultados esperados, as crenças normativas e a motivação.

#### 5.1.2.2.1 Crenças comportamentais

É a base cognitiva da atitude, isto é, a informação que um indivíduo tem a respeito de um determinado comportamento, independentemente de ser favorável ou desfavorável. As crenças formam-se a partir de várias informações relevantes de que o indivíduo dispõe, tanto teóricas como de experiências vividas. Para se conhecer a atitude de uma pessoa a respeito de um determinado tema, é preciso conhecer todas as crenças relevantes dessa pessoa a respeito desse mesmo tema.

#### 5.1.2.2.2 Avaliação dos resultados esperados

Associadas às crenças estão as avaliações positivas ou negativas dos resultados. Exemplo disso é o aborto intencional (crença) que é condenado (avaliação) por muitas pessoas, que têm uma atitude contrária à sua prática. Já

com relação ao aborto natural não é possível ser contra ou a favor e, consequentemente não haverá atitude em relação a este fato.

#### 5.1.2.2.3 Crenças normativas

Tal como a crença comportamental, a crença normativa também é uma cognição, isenta portanto de carga afectiva correspondendo ao que as pessoas importantes para o indivíduo julgam que ele deve ou não fazer.

#### 5.1.2.2.4 Motivação

A motivação representa a maior ou menor inclinação do indivíduo para seguir o que os “outros” acham que ele deve fazer.

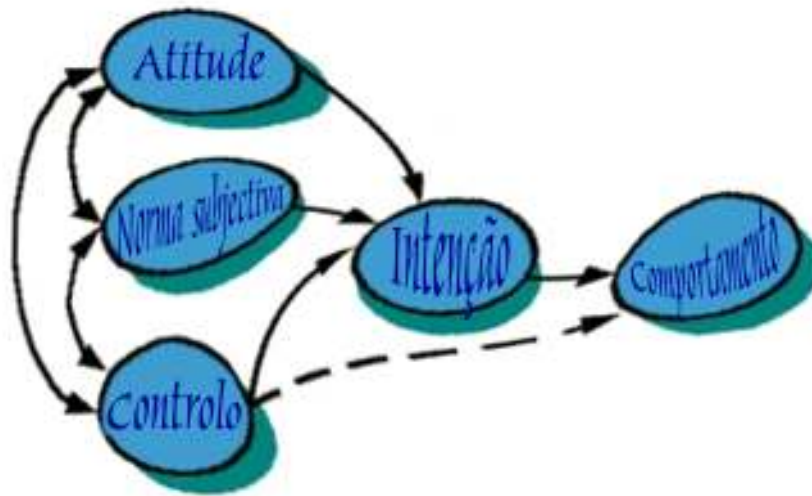
Por fim, há ainda o caso em que a norma subjectiva é contrária à atitude, como o caso do indivíduo que vai a um *health club* treinar com os colegas de trabalho, mas que uma das pessoas que está no grupo é mal vista pelo seu chefe, para além de que a sua mulher não gosta que chegue tarde para o jantar em família. Nessa situação, a atitude do indivíduo é favorável a ir treinar, porque ele gosta de fazer exercício físico na companhia desse amigo, todavia os outros referentes (i.e. esposa e chefe) não gostam, pelo que o indivíduo tem de optar pelo que pensa ser mais importante.

### 5.1.3 Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria do Comportamento Planeado (TCP: Ajzen & Madden, 1986) é considerada uma extensão da TAR, tendo apenas sido acrescentada uma terceira componente denominada de controlo comportamental percebido (Berger et al., 2002:177).

De facto, em alguns casos, apesar das atitudes e normas subjectivas serem favoráveis a intenção de praticar actividade física, “as intenções muitas vezes fracassam devido à percepção de falta de capacidades e barreiras

situacionais (reais ou percebidas)” (Matos & Sardinha, 1999:171). A figura 19 ilustra as componente da TCP.



**Figura 18** – Teoria do comportamento planeado

A percepção de controlo pode influenciar directamente a intenção ou o próprio comportamento (Jackson, Smith, & Conner, 2003). As relações entre estas variáveis foram recentemente confirmadas através de uma meta-análise realizada por Hagger, Bidlle & Chatzissaratis (2000).

#### 5.1.4 Teoria do Comportamento Auto-Determinado

A Teoria do Comportamento Auto-determinado (TCA) assume que as pessoas são organismos activos, com uma inerente tendência para o desenvolvimento e crescimento psicológico, que os faz procurar desafios de forma a estimular e aumentar as suas capacidades (Ryan & Deci, 2000a).

Todavia, apesar do facto de os seres humanos estarem naturalmente dotados de motivação intrínseca, as evidências vão no sentido de esta inerente propensão necessitar de condições de suporte.

Assim, a investigação na TCA não se preocupa com o que causa a motivação intrínseca (que é vista como uma condição natural), mas sim com as condições contextuais e sociais que facilitam ou prejudicam o processo natural de auto-motivação (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000a).

A TCA é uma teoria global que integra quatro mini-teorias:

- a) Teoria da Avaliação Cognitiva
- b) Teoria da Integração Orgânica
- c) Teoria da Orientação Causal
- d) Teoria das Necessidades Básicas

#### **5.1.4.1 Teoria da avaliação cognitiva**

A Teoria da Avaliação Cognitiva (TAC) foi apresentada por Deci & Ryan (1985) como uma sub-teoria dentro da TCA com o objectivo de especificar os factores que explicam a variabilidade na motivação intrínseca.

Desse modo, a TAC centra-se na análise dos factores do contexto social que facilitam ou destroem a motivação intrínseca, referindo que os eventos do contexto social que promovam a autonomia, competência, e segurança durante a acção aumentam a motivação intrínseca para essa acção. O estudo dessas condições constitui assim um importante passo na compreensão das forças que libertam ou alienam os aspectos positivos da natureza humana.

Diferentes estudos demonstraram que os sentimentos de competência não aumentam a motivação intrínseca a menos que acompanhados por um sentimento de autonomia ou, em termos atribucionais, por uma percepção de controlo interno. Assim, de acordo com a TAC não basta ser competente ou eficaz, é necessário também que a acção seja percebida como auto-determinada para que a motivação interna se evidencie.

De facto, a maioria da investigação realizada sobre os efeitos do envolvimento na motivação intrínseca têm se focalizado no tema da autonomia *versus* controlo, ao invés da competência (Ryan & Deci, 2000a). Exemplo disso é o estudo realizado por Markland (1999) com praticantes de aeróbica, onde se verificou que quando a autodeterminação é alta, as diferenças nas competências percebidas não afectam a motivação intrínseca. Todavia, em situações de autodeterminação baixa, as competências percebidas têm uma influência positiva nessa mesma motivação intrínseca.

Estes resultados levam a crer que quando os indivíduos entram para uma classe de aeróbica por vontade própria, as competências percebidas não são fundamentais. No entanto, quando a autodeterminação é baixa, as competências percebidas passam a ter muita importância na motivação intrínseca. Assim, para praticantes com baixa autodeterminação devem ser asseguradas actividades que permitam aumentar a percepção de competência.

Apesar da discussão acesa que tem ocorrido sobre o efeito das recompensas externas na motivação intrínseca, as investigações têm demonstrado que não só as recompensas tangíveis como as ameaças, directivas, avaliações pressionantes e objectivos impostos diminuem a motivação intrínseca porque conduzem a uma maior percepção de *locus* de controlo externo, e consequente diminuição de percepção de autonomia (Deci & Ryan, 1985).

Apesar de a autonomia e competência contribuírem para a motivação intrínseca, um terceiro factor, a relação, também interfere na sua expressão. Estudos realizados com crianças sugerem que o suporte da segurança e autonomia maternal promovem crianças mais exploratórias. A TCA coloca a hipótese de esta ligação se manter ao longo da vida através das relações interpessoais, em que a motivação intrínseca é mais provável de florescer em contextos de relação e segurança afectiva (Ryan & Deci, 2000a).

Estes três conceitos, autonomia, competência e relação formam os conceitos bases da próxima sub-teoria.

#### **5.1.4.2 Teoria das necessidades básicas**

A Teoria das Necessidades Básicas (TNB), refere que as necessidades psicológicas de competência, autonomia e de relação são bases importantes da motivação humana.

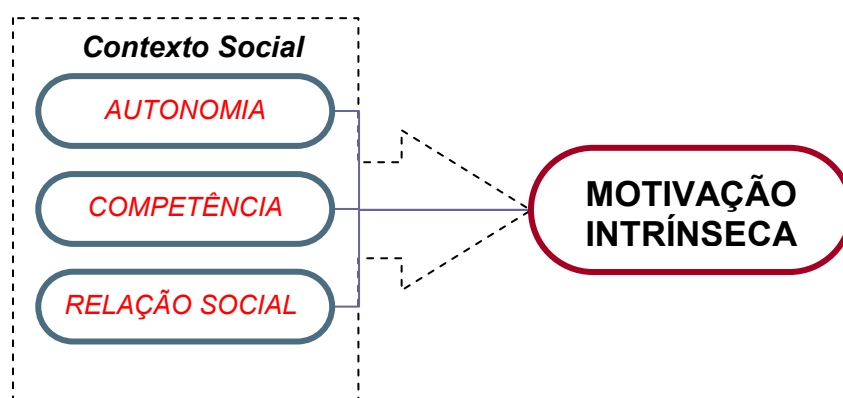
A satisfação dessas necessidades é essencial para o crescimento psicológico (e.g. motivação intrínseca), integridade (e.g. internalização e assimilação de práticas culturais), e bem-estar (e.g. satisfação e saúde psicológica). O quadro XII descreve estes três tipos de necessidades básicas.



**Quadro XIII – Necessidades básicas**

<b>Necessidade básica</b>	<b>Descrição</b>
Autonomia	Necessidade de autodeterminação e de controlo dos resultados. Promove esforços de auto-actualização;
Competência	Necessidade de se sentir competente em determinadas áreas. Promove esforços de aumento de competência;
Relação social	Necessidade de relacionamento. Promove esforços de relacionamento.

Dessa forma, contextos sociais que suportem a satisfação dessas necessidades, facilitam o crescimento psicológico, como seja o comportamento internamente motivado e a integração de motivações extrínsecas, e os que inibem a autonomia, competência e relação estão associados com pouca motivação intrínseca, baixa prestação e mal-estar (Ryan & Deci, 2000a), conforme ilustra a figura 19.

**Figura 19 – Relação entre necessidades básicas e motivação**

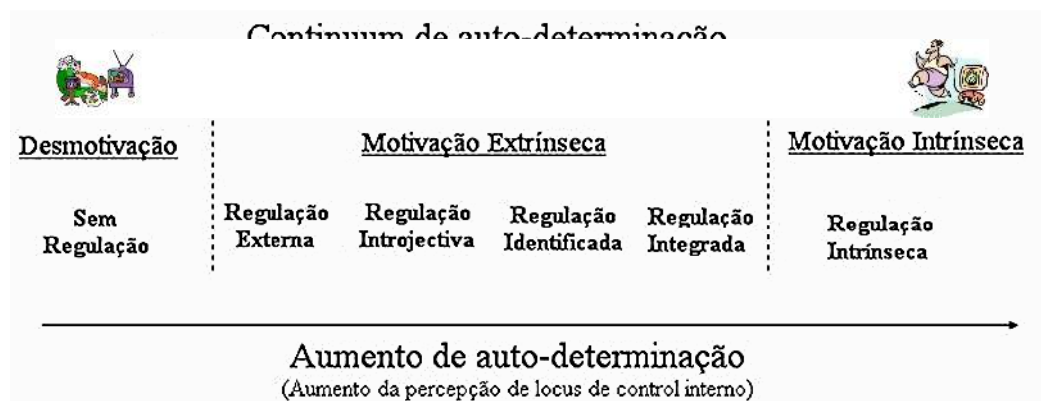
Em suma, a TNB sugere que os ambientes sociais podem facilitar ou diminuir a motivação intrínseca, suportando ou impedindo a satisfação das necessidades psicológicas inatas. A necessidade de realização é assim vista como o objectivo natural da vida humana, que define muitos dos significados e propósitos subjacentes às acções humanas.

#### **5.1.4.3 Teoria da integração orgânica**

Deci & Ryan (1985) sugeriram que a simples dicotomia intrínseco-extrínseco pode ter conduzido a alguns mal entendidos, pelo que a motivação é

melhor representada através de um *continuum* de regulação comportamental, que vai desde a regulação externa total ao comportamento auto-determinado.

Dessa forma a Teoria da Integração Orgânica (TIO) descreve o processo pelo qual as regulações externas se internalizam até à auto-determinação, como se observa na figura 20.



**Figura 20** – Continuum de auto-determinação (Adapt. Biddle, 1999)

Motivação intrínseca: quando os indivíduos realizam uma actividade pelo prazer que isso lhes dá e pela actividade em si. De acordo com Vallerand (1997) existem três tipos de motivação intrínseca:

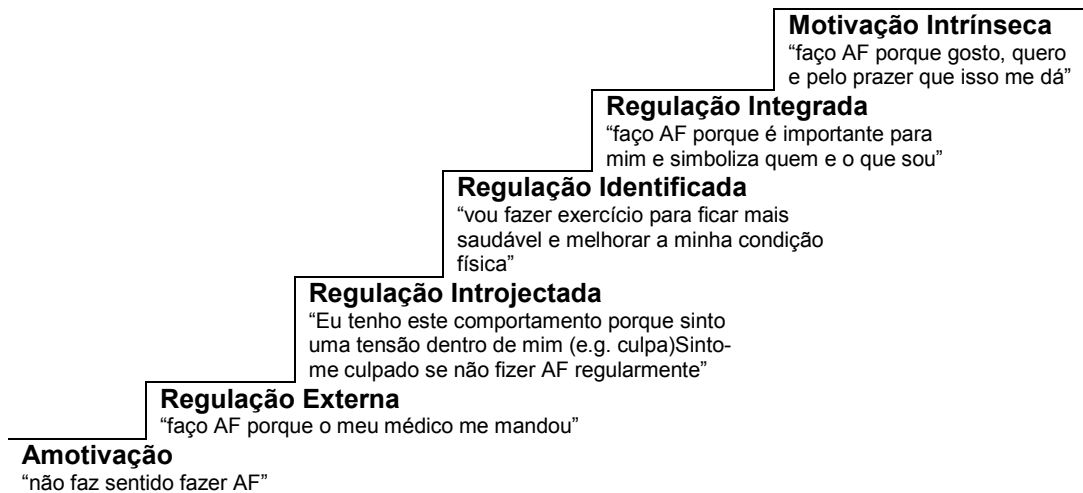
- a) motivação intrínseca “para saber”: fazer algo pelo prazer e satisfação que decorre de aprender, explorar ou entender;
- b) motivação intrínseca “para realizar coisas”: fazer algo pelo prazer e satisfação que decorre da busca de realização ou criação de coisas;
- c) motivação intrínseca “para vivenciar estímulos”: fazer algo a fim de experimentar sensações estimulantes, de natureza sensorial ou estética.

Motivação extrínseca: os indivíduos realizam uma actividade de uma forma instrumentalista, focalizada nos resultados dessa mesma actividade, ou por pressões externas. Os comportamentos extrinsecamente motivados podem ser mais ou menos auto-determinados, conforme se encontra acima ilustrado, pelo que se segue uma breve distinção entre estes diferentes tipo de regulação conforme os autores da teoria (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000a) os definiram:

- a) regulação integrada: O indivíduo para além da importância percebida e da identificação com o comportamento, integra-o harmoniosamente com outros aspectos do “self”. Assim, a regulação externa foi totalmente transformada em auto-regulação, resultando numa motivação extrínseca auto-regulada.
- b) regulação identificada: Ao identificar-se com o comportamento, o indivíduo tem uma regulação mais internalizada. Todavia, é extrinsecamente motivado para a obtenção de benefícios pessoais e não pela pura satisfação e prazer que a actividade em si proporciona.
- c) regulação introjectada: Ao contrário da regulação externa, em que o comportamento é controlado por contingências administradas por outros, neste tipo de regulação as consequências contingentes são administradas pelo próprio indivíduo através de sentimentos de “orgulho”, “culpa” e/ou “vergonha” que fazem com que seja o próprio indivíduo a pressionar-se a si próprio. A introjecção representa assim uma parcial internalização em que a regulação está na pessoa mas ainda não faz parte do “self”. O termo introjecção significa um valor que a pessoa adopta, mas com o qual não se identifica inteiramente, reflectindo sentimentos de “devo” ao invés de “quero”.
- d) regulação externa: O comportamento do indivíduo é totalmente controlado por contingências externas. Os indivíduos actuam para obterem uma recompensa tangível ou para evitar punições (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002).

Por fim, o conceito de desmotivação (*amotivation*) implica ausência de percepção de contingências entre as acções e seus desfechos (falta de motivos intrínsecos ou extrínsecos. Vallerand (1997) relacionou o estado de desmotivação a sentimentos aprendidos de “falta de energia”, embora possam existir também sentimentos de falta de habilidade, esforço e estratégias.

A figura 21 esquematiza os diferentes tipos de regulação comportamental, que vão desde a amotivação até à motivação intrínseca, e enuncia diferentes tipos de afirmações associadas com o tipo de regulação.



**Figura 21** – Diferentes afirmações relacionados com os diferentes tipos de regulação dos comportamentos (Adapta. Whitehead, 1993 )

Todavia, é de realçar que a distinção entre extrínseco e intrínseco é apenas de natureza instrumental, não existindo nada inerentemente negativo relativamente às motivações extrínsecas ou em se ser extrinsecamente motivado. As motivações extrínsecas podem até ser extremamente volitivas, por exemplo quando alguém persegue um objectivo pessoal valorizado, ou externamente comandadas como no caso em que alguém faz uma actividade para obter a aprovação de alguém ou evitar a reprovação (Ryan et al., 1997).

#### **5.1.4.4 Teoria da orientação causal**

O estudo dos diferentes processos de regulação do comportamento, acima descrito, é complementado pelo estudo das diferentes tipos de tendências dos indivíduos para a regulação autónoma, controlada ou impessoal (quadro XIV).

Assim, a Teoria da Orientação Causal (TOC) descreve a tendência natural dos indivíduos de possuírem uma maior ou menor orientação para a autonomia (Deci & Ryan, 2000; Williams et al., 2002).

**Quadro XIV** – Diferentes tipos de orientações causais

Orientação	Atitude	Descrição
Orientação autónoma	<i>“Faço o que gosto”</i>	Orientação para a autodeterminação com menor controlo por recompensas externas. Os indivíduos com esta orientação têm maior auto-iniciativa e assumem uma grande responsabilidade na regulação dos seus comportamentos.
Orientação controlada	<i>“Faço o que tenho de fazer”</i>	Orientação para as recompensas externas em que os benefícios e prémios são mais importantes do que aquilo que querer para si. Os indivíduos com esta orientação procuram, seleccionam e interpretam os acontecimentos controladores e ajustam o seu comportamento.
Orientação impessoal	<i>“Faço o que estiver destinado a fazer”</i>	A pessoa acredita que as situações estão fora do seu controlo e que a realização das suas intenções é uma questão de sorte/destino. Tendem a ser ansiosos, desmotivados e ineficientes. Sentem-se confortáveis em ambientes familiares e tendem a adoptar padrões e rotinas estabelecidas.

Estes três tipos de orientações: autónoma, controlada e impessoal são representativas, respectivamente, de uma tendência geral dos indivíduos para a motivação intrínseca e/ou motivação extrínseca muito integrada, para a regulação externa ou introjectada e finalmente para a amotivação ou ausência de regulação (Deci & Ryan, 2000)

### 5.1.5 Teoria da Auto-eficácia

De acordo com a Teoria da Auto-eficácia o sujeito tende a envolver-se numa actividade quando a percebe dentro dos limites das suas capacidades e sente confiança na sua realização.

A auto-eficácia pode ser definida como “a confiança nas próprias capacidades para realizar com sucesso um tipo de acção específico” (Glanz, 1999:30) e têm origem em quatro fontes: experiências de prática eficaz; observação de modelos e comparação com os outros (experiências vicariantes); persuasão social e estados fisiológicos. O quadro XV refere e dá exemplos de cada uma destas fontes.

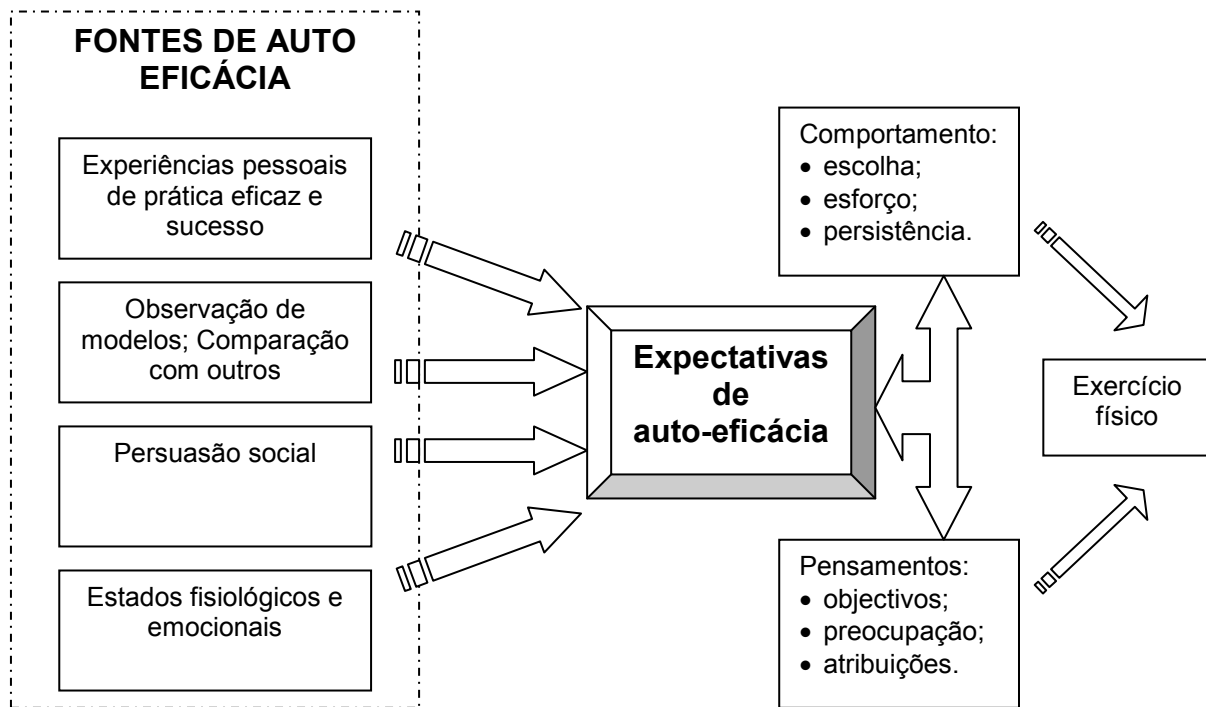
**Quadro XV** – Fontes de informação de auto-eficácia

<b>Fonte</b>	<b>exemplo</b>
Experiências pessoais de prática eficaz e sucesso	Nadar 4 piscinas seguidas pela 1ª vez; aumentar o peso levantado nos exercícios de musculação; aprender um novo passo de dança com sucesso
Observação de modelos; comparação com outros	Observar os indivíduos com deficiências a participar nos jogos para-olímpicos; Observar um Prof. de educação física reformado a conduzir um grupo de idosos num passeio matinal
Persuasão social	Comentário do professor de musculação sobre a sua boa forma física, durante a realização de um exercício; comentário do parceiro de corrida sobre o seu ritmo de corrida superior
Estados fisiológicos e emocionais	Sensação de ser capaz de continuar uma conversa após subir uma colina íngreme; identificar o quando a sensação de fadiga muscular se relaciona com a quantidade de peso levantado ou número de repetições

**Fonte:** (Buckworth & Dishman (2002:248)

Apesar da importância que todas estas fontes de auto-eficácia assumem, Bandura (1982) refere que as experiências de prática eficaz constituem a maior influência no aumento das expectativas de eficácia (Mota, 1997).

Assim, como se pode observar na figura 22, as expectativas de auto-eficácia assumem-se como o mecanismo central da alteração do comportamento, influenciando a actividade escolhida, o esforço dispendido e a persistência perante o fracasso (Mota, 1997), e os padrões de pensamento e reacções emocionais, uma vez que a insegurança nas próprias actividades origina receios, medos e stress psicológico que podem levar, inclusivamente, à depressão (Escartí, 2002).

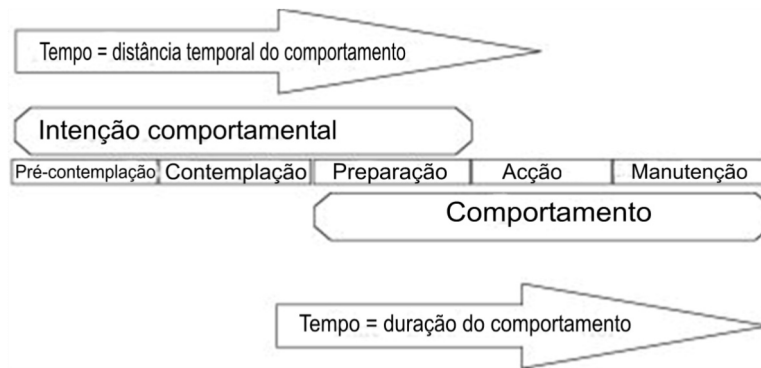


**Figura 22** – Relação entre as fontes de auto-eficácia, expectativas de auto-eficácia e padrões de comportamento e pensamento, na prática de exercício físico (Adapt. Feltz, 1988, in Gill, 2000)

### 5.1.6 Modelo Transteórico dos Estádios de Mudança

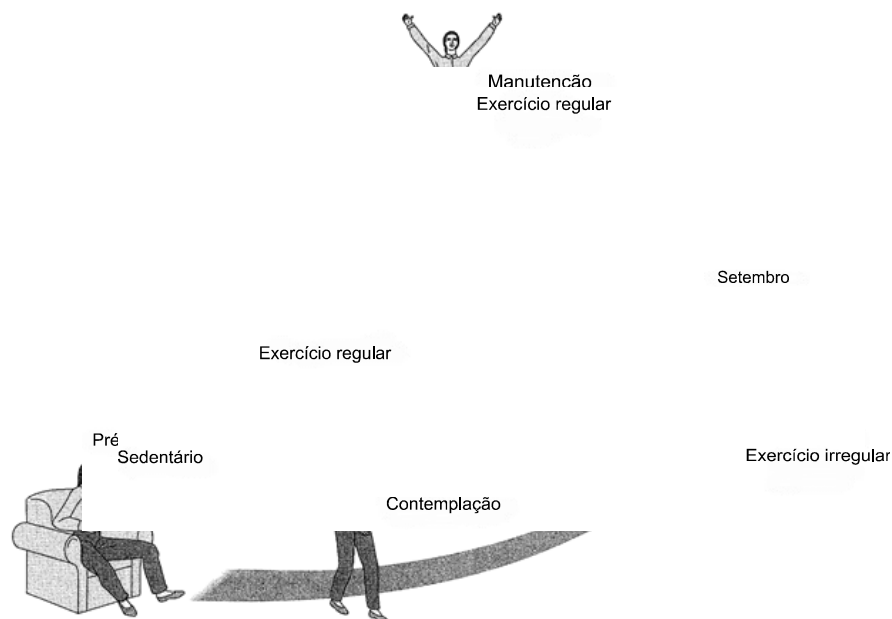
Este modelo, desenvolvido por Prochascka & Diclemente (Berger et al., 2002; Biddle & Mutrie, 2002a; Buckworth & Dishman, 2002; Mota, 1997), encara a mudança de comportamento como um processo em que os indivíduos passam por uma série de estádios interrelacionados, ao invés de um fenómeno do tipo “tudo-ou-nada”. Assim sendo, os indivíduos devem beneficiar de intervenções adequadas à fase em que se encontram.

O modelo é apresentado numa perspectiva temporal com relação ao comportamento alvo. Assim, antes do comportamento alvo ocorrer, a dimensão temporal é conceptualizada em termos de “intenção de modificação comportamental”. Após o comportamento alvo ocorrer, a dimensão temporal é conceptualizada em termos de “duração do comportamento” (figura 23)



**Figura 23** – A dimensão temporal como base para os estádios de mudança (Adapt. de Velicer e al., 1998)

Os indivíduos são classificados de acordo com um número pré-definido de categorias. Indivíduos no mesmo estágio são semelhantes entre si no que diz respeito a determinadas características, tal como o nível de envolvimento na actividade física. Enquanto indivíduos em estádios diferentes demonstram diferenças substanciais nessas características (figura 24)



**Figura 24** – Processo de adesão e manutenção ao exercício físico regular (Adapt. Buckworth & Dishman, 2002)

Apesar desta definição, a maioria dos indivíduos não segue um padrão pré-definido, acomodando-se muitas vezes num determinado estágio ou circulando através de estádios fora da sequência normal e/ou com diferentes ritmos de progressão. Deste modo, o modelo pressupõe que o processo



avance, recue, pare ou circule, promovendo um contexto que explique as recaídas e a readopção do comportamento (Berger et al., 2002).

#### **5.1.6.1 Níveis de operacionalização**

A operacionalização deste modelo faz-se a três níveis: estádios de mudança, estratégias utilizadas para influenciar a alteração do comportamento, e dimensão da mudança. Seguidamente abordaremos cada um destes níveis.

##### **5.1.6.1.1 Primeiro Nível – Estádios de Mudança**

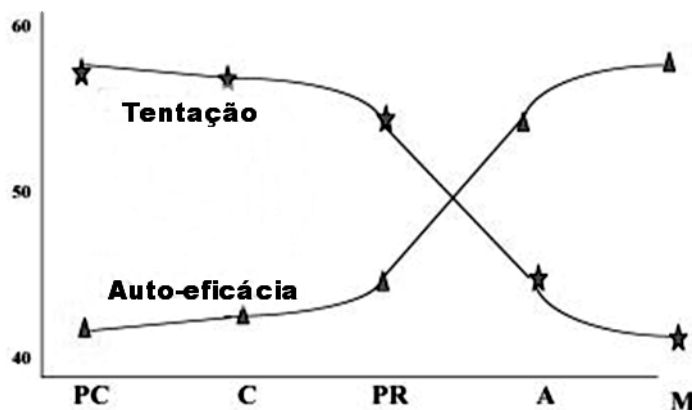
O estágio é um constructo intermédio aos “traços” e “estados”. Os primeiros, são normalmente estáveis e pouco susceptíveis de mudança. Por outro lado, os “estados” modificam-se rapidamente e são pouco estáveis. Os estádios incluem características dos dois anteriores, pois têm uma natureza estável e dinâmica. Isto é, podem durar um período de tempo relativamente longo, mas continuam abertos a mudanças (Marcus & Simkin, 1994). Os estádios considerados neste modelo para a modificação de comportamentos são os seguintes: pré-contemplação, contemplação, preparação, acção, manutenção e finalização.

##### **5.1.6.1.2 Segundo Nível – Auto-eficácia; Decisão Equilibrada; Processo de Mudança**

O segundo nível do modelo inclui três construtos que hipoteticamente influenciam a modificação do comportamento, são eles a “auto-eficácia”, a “decisão equilibrada e a “dimensão de mudança”.

A auto-eficácia é definida como a crença nas capacidades individuais para atingir um determinado objectivo e influencia o nível de confiança com que uma pessoa se empenha num determinado comportamento. As avaliações da auto-eficácia influenciam a escolha, o esforço dispendido, os pensamentos, reacções emocionais e a performance ou comportamento (Bandura, 1977 in Buckworth & Dishman, 2002).

Os resultados de diversos estudos demonstram que a auto-eficácia aumenta de forma linear ao longo dos estádios e que os valores da "tentação" de desistir diminuem linearmente desde a pré-contemplação até à manutenção. Dessa forma, no estágio pré-contemplativo a auto-eficácia é muito baixa e as possibilidades de desistir são elevadas. O equilíbrio entre os dois extremos situa-se algures no estágio de preparação e acção (figura 25)



**Figura 25** – Relação entre os estádios de mudança, auto-eficácia e tentação (Adapt. de Velicer e al., 1998)

Quanto ao conceito de decisão equilibrada, ele baseia-se no modelo do conflito na tomada de decisão de Janis & Mann (1977) implicando um equilíbrio entre as oito variáveis centrais expostas no quadro XV (Buckworth & Dishman, 2002).

**Quadro XVI** – Variáveis centrais da decisão equilibrada

Decisão equilibrada	
Prós	Contras
<input checked="" type="checkbox"/> Benefícios instrumentais para o <i>self</i> ;	<input checked="" type="checkbox"/> Custos instrumentais para o <i>self</i> ;
<input checked="" type="checkbox"/> Benefícios instrumentais para os outros;	<input checked="" type="checkbox"/> Custos instrumentais para os outros;
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovação do <i>self</i> ;	<input checked="" type="checkbox"/> Reprovação do <i>self</i> ;
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovação dos outros.	<input checked="" type="checkbox"/> Reprovação dos outros.

:

Geralmente, os prós aumentam e os contra diminuem do estágio de pré-contemplação até à manutenção. A análise da decisão equilibrada (i.e. prós VS contras) indica que todos os estádios são significativamente diferentes entre si,

sendo os valores mais baixos na pré-contemplação e mais altos na manutenção (Buckworth & Dishman, 2002), conforme ilustra a figura 26.



**Figura 26** – Relação entre estádios de mudança e decisão equilibrada para comportamentos saudáveis (Adapt. de Velicer e al., 1998)

De facto, sabe-se que os factores cognitivos da motivação que determinam a passagem de um estágio para o outro, são facilitados pelo equilíbrio da antecipação das consequências positivas e negativas da mudança de estágio. Todavia, esta avaliação é mais relevante para o entendimento e previsão das transições nos primeiros três estágios. Durante os estágios de acção e manutenção, a avaliação desta decisão equilibrada é menos importante como indicador dos progressos (Berger et al., 2002).

O último constructo do segundo nível diz respeito aos “processos de mudança”, que envolve a compreensão de como os indivíduos alteram os seus comportamentos (Woods, Mutrie, & Scott, 2002). Inclui as estratégias cognitivas/experimentais e comportamentais associadas com o movimento ao longo dos estágios, e que os indivíduos podem usar para modificar o seu comportamento.

Os processos cognitivos/experimentais são aqueles através dos quais os indivíduos reúnem informação relevante, tendo em conta as suas experiências e acções passadas. Os processos comportamentais, são aqueles em que a informação é gerada pelo meio envolvente e outros comportamentos, como o reforço do controle.

Prochaska em 1979, tendo em conta diferentes modelos psicoterapêuticos, sugeriu dez processos utilizados para modificar o comportamento (Buckworth & Dishman, 2002). O quadro XVII define cada um desses processos e a sua aplicação à actividade física.

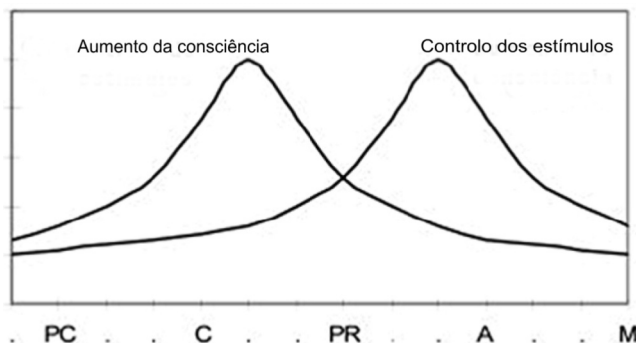
**Quadro XVII – Os processos de mudança e sua aplicação à actividade física**

<b><i>Processos de mudança cognitivos</i></b>		
	<b>Definição</b>	<b>Exemplo</b>
Aumento da consciência	Esforços realizados pelo indivíduo no sentido de saber mais sobre a AF	“Relembro a informação que me deram sobre os benefícios da AF”
Relevo dramático	Experiências emocionais associadas com a mudança	“Os avisos sobre as consequências para a saúde da inactividade física marcaram-me bastante”
Reavaliação ambiental	Entender como a inactividade afecta o ambiente físico e social	“Se fizesse exercício regularmente seria um melhor exemplo para os outros”
Auto-reavaliação	Reavaliação emocional e cognitiva do indivíduo com relação à inactividade física	“Se praticar AF é possível que me venha tornar numa pessoa mais feliz”
Libertação social	Tomada de consciência e aceitação de mudanças sociais encorajadoras de um estilo de vida activo	“Acho que a sociedade está a mudar de forma as pessoas possam fazer AF”
<b><i>Processos de mudança comportamentais</i></b>		
	<b>Definição</b>	<b>Exemplo</b>
Contra-condicionamento	Substituição do sedentarismo pela AF	“Em vez de permanecer inactivo vou fazer alguma AF”
Relações de ajuda	Procurar suporte social para ajudar na adopção e manutenção da AF	“Posso contar com um amigo para fazer exercício regularmente”
Gestão de reforço	Uso de recompensas para encorajar ou manter a alteração do comportamento	“Cada vez que fizer exercício regularmente dou a mim mesmo uma recompensa”
Auto-libertação	Comprometer-se com a mudança, acreditando na sua capacidade para mudar/controlar comportamentos	“Convenço-me a mim próprio que consigo iniciar e manter a AF”
Controlo do estímulo	Evitar ou controlar estímulos que promovam a inactividade física	“Coloco lembretes pela casa toda para aumentar a probabilidade de fazer exercício”

**Fonte:** Berger et al., 2002:185; Woods et al., 2002:454

Os processos cognitivos/experimentais são mais importantes do que os processos comportamentais para o entendimento e previsão do progresso nos primeiros estádios de mudança. Enquanto os processos comportamentais são mais importantes para a compreensão e previsão das transições da preparação para a acção e desta para a manutenção.

A figura 27 ilustra a relação entre o aumento de consciência e o controlo dos estímulos ao longo dos estádios de mudança, exemplos de processos cognitivos e comportamentais, respectivamente.



**Figura 27** – Evolução do aumento da consciência e do controlo dos estímulos ao longo dos estádios de mudança (Adapt. Velicer e al., 1998)

Em suma, a integração dos estádios e processos de mudança constitui um excelente guia para as intervenções, depois de determinar o estágio em que o indivíduo está, os intervenientes no processo de mudança têm uma noção mais real dos processos que devem utilizar com o objectivo de ajudar o indivíduo a progredir até ao próximo estágio (Marcus & Simkin, 1994).

#### 5.1.6.1.3 Terceiro Nível – Dimensão da Mudança

A dimensão da mudança diz respeito ao contexto em que o problema ocorre. Inclui o nível situacional, crenças mal-adaptativas, conflitos interpessoais correntes, sistemas familiares conflituosos, e conflitos intrapessoais.

Embora não seja tipicamente aplicada à investigação do exercício, a identificação do contexto do problema pode ajudar à condução da intervenção. Por exemplo, no caso de um praticante que deseja começar um programa de força mas que não tem acesso a nenhum de ginásio, a dimensão da mudança será situacional. Neste caso, o desenvolvendo de um programa de exercícios realizáveis em casa, terá maior efeito para esta pessoa do que tentar alterar as suas crenças (Buckworth & Dishman, 2002).

### 5.1.6.2 Aplicação do modelo transteórico

As pesquisas efectuadas demonstram que a utilização de estratégias desadequadas ao estado de mudança em que o indivíduo se encontra contribui para o aumento do abandono. O quadro XVII, operacionaliza este pressuposto, através da definição e exemplificação de algumas dessas estratégias.

**Quadro XVIII** – Definição, aplicação e estratégias de conceitos do modelo transteórico dos estádios de mudança

Conceito	Definição	Aplicação	Exemplo
<b>Pré-contemplação</b>	Não estar consciente do problema, não ter pensado na mudança.	Aumentar a consciência da necessidade de mudar, personalizar a informação sobre os riscos e as vantagens.	Estar desinformado sobre consequências do seu comportamento; ter tentado várias vezes alterar o comportamento e estar desmoralizado; não gostar da experiência.
<b>Contemplação</b>	Pensar em mudar num futuro próximo.	Motivar, encorajar a elaborar planos específicos.	Pensar em praticar exercício dentro dos próximos seis meses.
<b>Preparação</b>	Elaborar um plano para o futuro.	Dar assistência a planos de acção concreta, estabelecer metas graduais.	Pensar em praticar exercício dentro no próximo mês.
<b>Acção</b>	Implementar planos de acção específicos.	Dar assistência com feedback, resolução de problemas, apoio social e reforço.	Alterar o comportamento.
<b>Manutenção</b>	Continuar com acções positivas; repetir periodicamente os passos recomendados.	Dar assistência ao confronto com situações evitando recaídas.	Manter o comportamento por um período superior a seis meses.

Fonte: Glanz (1999)

### 5.1.7 Limitações das teorias de adesão ao exercício

As teorias anteriormente referidas têm demonstrado uma grande utilidade na explicação dos comportamentos de exercício e actividade física. Apesar disso, são apontadas algumas limitações à sua aplicação, por parte de diferentes autores.

Por exemplo, Roberts (1992b) refere o facto de a motivação, constituindo-se como objecto de estudo em psicologia, não ter ainda produzido nenhuma teoria geral ou global. O campo motivacional é assim formado por inúmeras abordagens ou mini-teorias, preocupadas com os aspectos parciais e explicações fragmentadas do fenómeno.

Por sua vez, o USDHHS (1996) diz-nos que o facto de a maioria destas teorias terem sido desenvolvidas para explicar o comportamento individual ou de pequenos grupos pode fazer com que tenham uma aplicação limitada na descrição do comportamento de populações.

Mais recentemente, Plonczynski (2000) afirma que os modelos cognitivos contêm uma componente mas não toda a conceptualização da motivação. Intervenções para aumentar a os níveis de actividade física devem-se também basear em macro-intervenções político-sociais e económicos, quer ao nível do poder central como local, mas também ao nível das empresas, das escolas e por intervenções a nível das comunidades mais pequenas, sobretudo das famílias, e não apenas na alteração individual do comportamento. Ou seja, devem ser tidas em conta também as variáveis contextuais e suas interações com as variáveis cognitivas, numa perspectiva interaccionista tal como defendem Barbara (2002) e Connelly (2002).

Em suma, apesar dos construtos motivacionais independentes que têm sido propostos, as abordagens mais recentes vão no sentido de testar teorias mais abrangentes, ao invés de variáveis isoladas (Biddle & Mutrie, 2002b).

## **5.2 Motivos para a prática de exercício físico**

O conhecimento profundo dos motivos que levam as pessoas a participar numa actividade física é importante, na medida em que possibilita aos técnicos a adequação dos programas de actividade física às expectativas dos praticantes, aumentando assim a sua satisfação e consequente permanência.

As evidências nesta área vão no sentido de os motivos para a prática de exercício físico serem diversos e distintos dos da prática de actividades desportivas, conforme se pode observar no quadro XIX.

**Quadro XIX – Motivos para a prática de exercício físico**

<b>Autor</b>	<b>Motivos</b>
Piéron (1998:62)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Melhorar a saúde e a condição física;</li> <li>▶ Melhorar a sua aparência;</li> <li>▶ Ter prazer;</li> <li>▶ Favorecer as relações pessoais;</li> <li>▶ Procurar benefícios psicológicos.</li> </ul>
Berger et al. (2002:190)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Controlo de Peso;</li> <li>▶ Diminuir o risco de doenças crónicas;</li> <li>▶ Diminuir o stress e a depressão;</li> <li>▶ Divertimento;</li> <li>▶ Melhorar a auto-estima e o auto-conceito;</li> </ul>

Estas evidências emergem dos resultados obtidos em vários estudos publicados. O quadro XX faz um resumo de alguns desses estudos e refere os instrumentos utilizados e motivos mais e menos importantes encontrados.

**Quadro XX – Estudos realizados sobre os motivos para a prática de exercício físico**

<b>Autor(es)/ Ano</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Amostra</b>	<b>Motivos mais importantes</b>	<b>Motivos menos importantes</b>
Novais Fonseca & (1994)	Conjunto de motivos previamente definidos pelo autor	250 praticantes de Ginástica de Manutenção, Aeróbica e Musculação	<input checked="" type="checkbox"/> Necessidade de movimento; <input checked="" type="checkbox"/> Motivos físicos; <input checked="" type="checkbox"/> Bem-estar físico e psicológico.	<input checked="" type="checkbox"/> Aspectos sociais (mobilidade e estatuto social)
Marivoet (1998)	Conjunto de motivos previamente definidos pela autora	3030 sujeitos, dos 15 aos 74 anos, representativos da população portuguesa	<input checked="" type="checkbox"/> Condição física; <input checked="" type="checkbox"/> Lazer; <input checked="" type="checkbox"/> Gosto pelo Desporto.	<input checked="" type="checkbox"/> Carreira desportiva; <input checked="" type="checkbox"/> Quebrar a rotina; <input checked="" type="checkbox"/> Recomendação médica.
Afonso et al. (1995)	Pergunta aberta	60 praticantes femininos de Aeróbica, dos 15 aos 51 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Forma Física; <input checked="" type="checkbox"/> Saúde Bem-estar; <input checked="" type="checkbox"/> Libertação energias.	<input checked="" type="checkbox"/> Necessidade de actividade física; <input checked="" type="checkbox"/> Afiliação; <input checked="" type="checkbox"/> Estética.
Ebbeck et al. (1995)	Conjunto de motivos previamente definidos pelos autores	422 sujeitos de ambos os géneros, dos 18 aos 75 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Condição Física; <input checked="" type="checkbox"/> Diversão; <input checked="" type="checkbox"/> Mestria; <input checked="" type="checkbox"/> Libertação de Stress; <input checked="" type="checkbox"/> Auto-conceito.	<input checked="" type="checkbox"/> Outros significantes; <input checked="" type="checkbox"/> Créditos académicos.
Lindgren & Fridlund (2000)	Entrevista (método qualitativo)	17 sujeitos femininos dos 18 aos 36 anos	<input checked="" type="checkbox"/> Corpo bem treinado; <input checked="" type="checkbox"/> Diversão.	<input checked="" type="checkbox"/> Não referido.

No que diz respeito a estudos publicados que tenham utilizado especificamente o EMI-2 ou a sua versão Portuguesa, verifica-se que ainda



são reduzidos. O quadro XXI resume de alguns desses trabalhos e refere os motivos mais e menos importantes encontrados.

**Quadro XXI** – Estudos realizados com o EMI-2 sobre os motivos para a prática de exercício físico

<b>Autor(es)/ Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Motivos mais importantes</b>	<b>Motivos menos importantes</b>
Moutão et al. (2003)	102 mulheres dos 18 aos 65 anos. Programas comunitários de actividade física em Rio Maior e Alpiarça.	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Revitalização; <input checked="" type="checkbox"/> Agilidade.	<input checked="" type="checkbox"/> Reconhecimento social; <input checked="" type="checkbox"/> Pressão saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Competição.
Lourenço (2002)	48 sujeitos hipertensos de ambos os géneros, dos 19 aos 81 anos.	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Prevenção doença; <input checked="" type="checkbox"/> Revitalização;	<input checked="" type="checkbox"/> Reconhecimento social; <input checked="" type="checkbox"/> Pressão saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Competição.
Maymí (2002)	720 sujeitos de ambos os géneros, dos 13 aos 63 anos. Estudantes Universitários da Catalunha.	<input checked="" type="checkbox"/> Prevenção e manutenção da saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Agilidade; <input checked="" type="checkbox"/> Controlo do stress;	<input checked="" type="checkbox"/> Reconhecimento social; <input checked="" type="checkbox"/> Pressão saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Competição.
Maltby & Day (2001)	227 sujeitos de ambos os géneros, dos 18 aos 42anos.	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Revitalização; <input checked="" type="checkbox"/> Prevenção.	<input checked="" type="checkbox"/> Reconhecimento social; <input checked="" type="checkbox"/> Pressão saúde; <input checked="" type="checkbox"/> Competição.

Da aplicação deste questionário sobressai o facto dos motivos mais importantes e menos importantes coincidirem na maior parte dos estudos apresentados. Desse modo, verifica-se que a manutenção da saúde, revitalização, manutenção e agilidade são os factores evidenciados como mais importantes e, por outro lado, os factores de reconhecimento social, pressão saúde e competição são os menos importantes.

O facto de a “competição” ser o factor menos valorizado pelos praticantes de exercício reforça a ideia da existência de um perfil distinto dos praticantes de modalidades desportivas.

As investigações desenvolvidas por Frederick & Ryan (1993) já tinham evidenciado esta mesma diferença. Neste particular, os autores verificaram que os praticantes de exercício demonstram uma motivação mais focalizada em aspectos extrínsecos, por comparação ao praticantes de actividades desportivas, mais focalizados no desenvolvimento de habilidades e divertimento.

Esta diferença motivacional justifica, por si só, a utilização de instrumentos de avaliação dos motivos para a prática distintos em cada uma das áreas.

A esse respeito, Afonso et al. (1995) afirmam que o facto de os estudos dos motivos para a prática de actividades físicas realizados em Portugal se terem centrado quase exclusivamente no Questionário de Motivação para Actividades Desportivas (QMAD: Serpa & Frias, 1991), mais indicado para contextos desportivos de competição, poderá ter condicionado algumas conclusões.

### 5.3 Avaliação dos motivos para a prática de exercício

No que se refere à avaliação dos motivos para a prática de exercício, verifica-se uma diversidade de métodos, indo desde as perguntas abertas, passando pelas “checklists”, até às escalas de questionários com propriedades psicométricas devidamente validadas (Markland & Ingledew, 1997; Maymì, 2002; Plonczynski, 2000), conforme se verifica no quadro XXII.

**Quadro XXII** – Instrumentos de avaliação dos motivos para a prática de exercício

<b>Instrumento</b>	<b>Descrição</b>
<i>Fitness Incentives Quizzes</i> Gavin, 1992.	90 Itens agrupados em 3 factores diferentes: motivos corporais, motivos sociais e motivos psicológicos
<i>Motivation for Physical Activities Measure (MPAM)</i> Frederick & Ryan, 1993	Escala Likert de 7 pontos e 23 itens agrupados em 3 subescalas: “Motivos corporais”, “Competência” e “Diversão”. Apesar de apresentar boas qualidades psicométricas, não os motivos de saúde e de reconhecimento social.
MPAM-R Frederick & Ryan, 1995	Revisão do MPAM, com um maior número de factores a serem avaliados. Desta forma, integram-se mais 7 itens que de agrupam em mais dois factores: “Estado de forma” e “Motivos sociais”.
<i>Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ)</i> Marsh (1996)	70 Itens agrupados em 11 subescalas de motivos: “Aparência física”, “Força muscular”, “Resistência”, “Flexibilidade”, “Saúde”, “Aderência”, “Sobrepeso”, “Habilidades”, e “Autoestima”.
<i>Self-Perception in Exercise Questionnaire (SPEQ)</i> , Sorensen (1997)	37 Itens que avaliam as percepções durante a prática do exercício físico. Entre as subescalas do questionário há uma relacionada com os motivos de carácter social, juntamente com outras três subescalas sobre a percepção do custo, da forma física e da habilidade para fazer exercício.
<i>Physical Fitness and Exercise</i> Melillo & Cols (1996)	41 Itens relacionados com as percepções que a pessoa tem em relação ao exercício. As subescalas explicam os motivos e barreiras para fazer exercício, juntamente com duas escalas mais relacionadas com a percepção da forma física e a frequência de exercício.

## 5.4 Barreiras/ determinantes da prática de exercício físico

As barreiras/ determinantes representam factores isolados que estão respectivamente negativa ou positivamente relacionados com a adesão e manutenção na actividade física (Dishman, 1994).

Importa referir, contudo, que nenhum factor por si só prediz a participação ou não participação na actividade física. A influência de cada factor deve ser tido em conta apenas na interacção que exerce com os outros factores pessoais, contextuais e do comportamento (Buckworth & Dishman 2002)



**Figura 28** – Barreiras/ determinantes da actividade física (Adapt. Buckworth & Dishman, 2002)

No quadro XXII estão referidos alguns dos factores que se relacionam com a prática do exercício físico, e o tipo de relação que estabelecem.

Quadro XXIII – Barreiras/ determinantes da prática de actividade física

Barreiras/ determinantes	Relação		
	Positiva	Negativa	Neutra
<b>Pessoais</b>			
<i>Demográficas</i>			
Idade		×	
Profissão de colarinho branco		×	
Nível educação	×		
Género	×		
Alto risco de Doença Coronária		×	
Estatuto socio-económico	×		
Excesso peso			×
<i>Cognitivas/ personalidade</i>			
Barreiras para o exercício		×	
Gosto da prática de exercício	×		
Expectativas de benefícios para a saúde	×		
Intenção de praticar exercício	×		
Conhecimento de exercício e saúde			×
Falta de tempo		×	
Distúrbios emocionais		×	
Condição física e saúde percebidas	×		
Auto-eficácia para o exercício	×		
Auto-motivação	×		
<i>Comportamentais</i>			
Dieta			×
Actividade física não estruturada na infância			×
Actividade física não estruturada em adulto	×		
Passado de participação em programas	×		
Desporto escolar			×
Consumo tabaco		×	
<b>Ambientais</b>			
<i>Envolvimento social</i>			
Tamanho da classe			×
Coesão de grupo	×		
Influência passada de familiares	×		
Suporte social de amigos, família e instrutor	×		
<i>Envolvimento físico</i>			
Clima da sessão positivo	×		
Rotura da rotina	×		
Acesso a instalações desportivas	×		
Equipamentos em casa			×
<i>Características da actividade física</i>			
Intensidade		×	
Esforço percebido		×	
Programas em grupo	×		
Qualidades do líder	×		

Fonte: Weinberg & Gould (1999:380)

O conhecimento e associação com a prática de actividade física das principais barreiras/ determinantes, reveste-se de grande interesse, pois permite a mobilização de recursos adequados às necessidades específicas de grupos ou segmentos de população, aumentando dessa forma a eficácia dos programas.

Se as barreiras são objectivas, é necessário modificação do ambiente social e físico; se são mais subjectivas, então devem ser adoptadas estratégias de intervenção que ajudem a eliminar crenças ou pensamentos negativos ou, pelo menos, a torná-los menos frequentes e influentes nas tomadas de decisões individuais.

## **6 INTERVENÇÃO PARA ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE EXERCÍCIO**

O principal objectivo das intervenções de alteração do comportamento de exercício é o de aumentar o número de pessoas que adopta e mantém um estilo de vida activo.

### **6.1 Integração das teorias de adesão ao exercício**

Apesar de o estudo dos modelos de adesão se cingir à descrição, separadamente, de algumas das variáveis susceptíveis de influenciar a adesão e manutenção da prática de actividade física, as intervenções para alteração do comportamento deverão ser o resultado da integração de todas essas variáveis.

Dessa forma, será necessário enfatizar os factores motivacionais mais poderosos para cada grupo alvo, desenvolver planos de superação das barreiras, promover a orientação motivacional centrada na tarefa, criar as condições necessárias para o desenvolvimento da motivação intrínseca, etc...

Por exemplo, a NIH Consensus Statement (1995 in Bueno, 2002:95) aponta algumas linhas orientadoras para a elaboração de programas referindo que a actividade física será iniciada e mantida com maior probabilidade se o indivíduo:

- ▶ Percebe o benefício da realização da actividade;
- ▶ Elege uma actividade que lhe é agradável;
- ▶ Sente-se competente a realizar a actividade;
- ▶ Pode aceder facilmente à actividade de forma regular;
- ▶ Pode integrar bem a actividade dentro do seu horário diário e gere com sucesso problemas relacionados com a realização de outras actividades importantes;
- ▶ Sente que a actividade não assume custos económicos, sociais e físicos que não está disposta a assumir;

Em conformidade com esta perspectiva, “uma intervenção psicológica eficaz deveria incluir a avaliação e determinação, para cada caso individual, de todas as variáveis relacionadas com o problema” (Bueno, 2002:96), de onde se destacam as seguintes (Buceta, Gutierrez, Castejón, & Bueno, 1996):

- ▶ Motivos para a iniciação do programa de exercício;
- ▶ Expectativas em relação ao exercício;
- ▶ Crenças e atitudes sobre a prática de exercício e à própria competência;
- ▶ Ansiedade social específica relacionada com a prática de exercício;
- ▶ Apoio familiar e social;
- ▶ Variáveis psicológicas relacionadas com a adesão riscos do exercício (sintomatologia emocional; stress; fontes de auto-eficácia; auto-estima e gratificações; *locus* de controlo);
- ▶ Prática desportiva passada;
- ▶ Nível actual de realização de exercício físico estruturado e actividade física quotidiana;

- ▶ Barreiras e dificuldades para realização de exercício (antecedentes; internas e externas);
- ▶ Preferências, recursos e determinantes da realização de exercício.

Partindo do pressuposto que a adesão e manutenção no exercício é um tema importante para os ginásios e *health clubs*, será de esperar que, futuramente, a avaliação do perfil psicológico dos praticantes (e.g. motivos, barreiras, determinantes, crenças e atitudes, etc) venham a fazer parte dos protocolos de avaliação dos praticantes de ginásios, actualmente demasiadamente cingidos à componente física e que venham a ser implementados planos de superação de barreiras, tanto físicas como psicológicas e programas de treino psicológico que auxiliem os praticantes.

## **6.2 Estratégias motivacionais para aumentar a adesão ao exercício**

A desejável integração dos modelos de adesão ao exercício, na elaboração de programas de alteração do comportamento, deverá reflectir-se igualmente ao nível das estratégias. Buckworth & Dishman (2002) referem um conjunto de estratégias que, tendo em conta os modelos e as determinantes, provaram ser eficazes em aumentar a manutenção no exercício físico:

- ☑ Obter suporte social de outros significativos (e.g. família, amigos e colegas) – o apoio das pessoas significativas demonstrou aumentar a manutenção no exercício);
- ☑ Dar recompensas pela frequência de participação – as recompensas devem ser criteriosas, e têm-se demonstrado úteis especialmente no curto prazo;
- ☑ Prover dicas, tais como sinais, cartazes e *cartoons* – as dicas podem ajudar as pessoas a lembrarem-se de exercitar, apesar de a sua remoção normalmente provoca o retorno ao comportamento anterior;
- ☑ Fazer uma folha de decisões antes de iniciarem o programa de treino – anotar as vantagens e desvantagem de praticar exercício pode ajudar na

tomada de decisão (e.g. os indivíduos escrevem numa folha as consequências de aderirem ao exercício físico em termos de ganhos para si / perdas para si; ganhos para outros importantes / perdas para outros importantes; auto-aprovação / auto-desaprovação; aprovação dos outros / desaprovação dos outros);

☑ Adequar a intervenção ao estágio de mudança em que o indivíduo se encontra – a adequação ao estágio de mudança é uma das principais doutrina da adesão ao exercício);

☑ Tornar o exercício uma experiência agradável – a investigação em motivação aponta para que as pessoas precisam de se tornar intrinsecamente motivadas para aderirem ao exercício a longo prazo;

☑ Encontrar um local cómodo para praticar exercício – as pessoas estão mais receptivas ao exercício se perceberem que é cómodo fazê-lo,

☑ Praticar estratégias de gestão de tempo – tornar o exercício um prioridade e gerir o tempo de uma forma mais efectiva;

☑ Promover o exercício com um amigo ou em grupo – o exercício em grupo demonstrou ser mais efectivo e motivante. Contudo há que ter sempre presente as preferências dos indivíduos;

☑ Fazer com que os participantes assinem um contrato ou declaração de intenções para cumprirem com o programa de exercício – dessa forma aumenta o compromisso para com o programa e a manutenção do exercício;

☑ Recompensar os participantes quando atingirem determinados objectivos – as recompensas ajudam a manter a motivação;

☑ Adequar a intensidade, frequência e duração do exercício – as pessoas precisam de se sentirem confortáveis com o seu programa de exercícios;

☑ Dar feedbacks positivos – todos os praticantes necessitam de um reforço positivo, especialmente no início. Por esse motivo, técnicos e outros importantes devem elogiar os participantes;

☑ Focar a atenção dos praticantes nas percepções internas (ex: respiração, contracção muscular) ao invés das externas – desse modo os praticantes



focalizam-se mais no processo experienciam o movimento e maximizam o gosto.

### **6.3 Treino psicológico e visualização mental para a adesão e manutenção no exercício físico**

Alguns autores consideram ainda a necessidade de “apetrechar” os praticantes de exercício físico com determinadas competências psicológicas que lhes possibilitem vencer a “batalha” da manutenção.

Esta abordagem representa a aplicação à área do exercício físico daquilo que Alves (2004:5) refere ser o treino psicológico aplicado na melhoria da performance de atletas de alta competição, que “permite uma adaptação óptima às exigências da modalidade e da competição, desenvolvendo e otimizando a utilização das capacidades psicológicas individuais.

Assim, no caso dos praticantes de exercício tudo leva a crer que as estratégias cognitivas de controlo do stress e da ansiedade, a atenção e visualização, a formulação de objectivos e a auto-confiança, referidas por vários autores como sendo importantes na preparação mental de atletas sejam igualmente úteis ao nível da promoção da manutenção da prática de actividade física.

Por exemplo, Rodgers, Munroe, & Hall, (2002) referem que a visualização mental, apesar de ser utilizada no desporto com uma função motivacional e cognitiva, pode ter as mesmas funções em praticantes de exercício.

Por sua vez, Hall (1998 in Rodgers et al., 2002) fala-nos das relações que visualização mental tem com outras variáveis cognitivas, como a auto-eficácia (ex: os indivíduos que se imaginem a eles próprios numa situação de exercício a realizar uma tarefa da forma que desejam, podem aumentar a sua auto-eficácia). Esta relação é consistente com as fontes de auto-eficácia referidas por Bandura, (experiências vicariantes) onde a visualização outras pessoas similares a realizar uma tarefa com sucesso, pode aumentar as auto-

percepções dos observadores de que eles também possuem as capacidades para realizar actividades similares.

Recentemente Hausenblas et al (in Rodgers et al., 2002) verificou que os praticantes de exercício utilizam a visualização mental por três razões principais: aparência, visualizando resultados da prática do exercício, como músculos tonificados; energia, vinculando as respostas afectivas da prática do exercício aos sentimentos de revitalização; técnica, envolvendo a realização dos exercícios. Ainda de acordo com os mesmos autores as imagéticas de aparência e de energia terão uma função motivadora, ao passo que a imagética da técnica terá uma função cognitiva.

À semelhança das diferenças encontradas no uso da visualização mental em praticantes de diferentes modalidades desportivas (Munroe, Hall, Simms, & Weinberg, 1998), Gammage, Hall & Rodgers (2000 Rodgers et al., 2002)) verificaram padrões diferentes de utilização de cada um destes sub-tipos de imagética em diferentes grupos de praticantes de exercício (ex: homens *versus* mulheres; praticantes de musculação *versus* praticantes de exercício aeróbio)

Através da aplicação do *Exercise Imagery Questionary* em duas amostras de praticantes de exercício físico, Rodgers et al. (2002) verificaram que a “imagética de aparência” é um forte preditor da intenção de praticar exercício, mas não da adesão propriamente dita, ao passo que, de acordo com Rodgers, Hall, Blanchard, & Munroe (2001) a “imagética de energia” é o preditor mais forte para o exercício físico regular.

Assim, é possível que a aparência e a “imagética de aparência” sejam importantes motivadores das intenções de prática, mas não são muito importantes na posterior manutenção dos níveis de prática de exercício.

## CAPÍTULO III – ESTUDO 1: ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA DO QME

## 1 NOTA PRÉVIA

Neste capítulo iremos analisar as características psicométricas do Questionário de Motivação para o Exercício (QME: Alves & Lourenço, 2003) através da realização de uma análise factorial exploratória numa amostra ampla de praticantes e não praticantes de exercício, portugueses. Esta análise consistirá na comparação da estrutura factorial por nós obtida com a original, definida por Markland & Inglewood (1997) através da aplicação do *Exercise Motivations Inventory-2* (EMI-2). Pretendemos ainda analisar a sua consistência entre géneros e grupos etários distintos.

Deste modo, seguir-se-á um breve enquadramento teórico do EMI-2 e da sua tradução portuguesa o QME. Seguidamente enunciaremos o objectivo as hipóteses de estudo a serem testada e os aspectos metodológicos adoptados. Finalmente, apresentaremos os resultados e faremos a sua discussão, de onde sobressairão as principais conclusões obtidas.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO EMI-2

### 2.1 Construção e escalas de avaliação do EMI-2

O EMI-2 é uma evolução do *Exercise Motivations Inventory* (EMI), inicialmente desenvolvido por Markland & Hardy (1993), que denotava algumas lacunas teóricas e metodológicas, já que a motivação para a saúde restringia-se ao aspecto clínico da mesma e aplicava-se apenas a pessoas activas. Dessa forma, Markland & Ingledew (1997) reviram o questionário e criaram o EMI-2, constituído por 51 itens agrupados em 14 factores motivacionais, definidos *a priori*, e validados através do recurso à análise factorial confirmatória (Quadro XXIV).

**Quadro XXIV** – Escalas e dimensões motivacionais do EMI-2

<b>DIMENSÕES</b>	<b>FACTORES</b>	<b>ítems</b>
MOTIVOS PSICOLÓGICOS	Stress	6; 20; 34; 46;
	Revitalização	3, 17; 31;
	Prazer	9; 23; 37; 48;
	Desafio	14; 28; 42; 51;
MOTIVOS INTER-PESSOAIS	Reconhecimento Social	5; 19; 33; 45;
	Afiliação	10; 24; 38; 49;
	Competição	12; 26; 40; 50;
MOTIVOS DE SAÚDE	Saúde	11; 25; 39;
	Doença	2; 16; 30;
	Manter-se Saúde	7; 21; 35;
MOTIVOS RELACIONADOS COM O CORPO	Peso	1; 15; 29; 43;
	Aparência	4; 18; 32; 44;
MOTIVOS DE CONDIÇÃO FÍSICA	Força/Resistência	8; 22; 36; 47;
	Agilidade	13; 27; 41;

As respostas ao QME são dadas numa escala tipo *Likert* de 6 pontos (0= "nada verdadeiro para mim" até ao 5 = "completamente verdadeiro para mim"). A avaliação das respostas obtém-se através do cálculo da média dos itens correspondentes a cada factor motivacional. Assim, cabe destacar aqueles factores com pontuações mais e menos elevadas, que representam respectivamente os motivos mais e menos importantes para a prática de exercício físico.

De acordo com os seus autores, o EMI2 resulta num “instrumento mais válido que os outros questionários existentes (e.g. Fitness Incentives Quizzes: Gavin, 1992; Motivation for physical activities measure: Frederick & Cols, 1993; Physical Self-Description Questionnaire: Marsh & Cols, 1996; Physical Fitness and Exercise: Melillo & Cols, 1996), já que inclui uma maior variedade de motivos.

O objectivo inicial aquando da construção do EMI-2 era testar hipóteses teóricas derivadas essencialmente da teoria da auto-determinação de Deci & Ryan's (1985), agrupando os factores em motivos extrínseca e intrinsecamente orientados (Markland & Ingledew, 1997). No entanto, esta tarefa tornou-se irrealista pois, como afirmam os seus próprios autores, apesar de alguns motivos terem uma regulação mais intrínseca (ex: prazer, afiliação) ou

extrínseca (ex: pressão saúde), noutros dependerá essencialmente da forma como o indivíduo os experiencia, pelo que esta análise não será a mais correcta. Dessa forma, este questionário não testa nenhuma teoria em particular, constituindo-se como um instrumento bastante útil na avaliação do perfil motivacional de praticantes de exercício físico.

Contrariamente à maioria dos anteriores questionários relacionados com a motivação para o exercício, a construção e validação do EMI-2 não partiu de uma análise factorial exploratória mas sim de uma abordagem de teste de hipótese, ou seja, os factores foram definidos *à priori* e posteriormente validados através da técnica estatística de análise factorial confirmatória (AFC).

Apesar da AFC confirmar os factores definidos *à priori* por Markland & Ingledew, verificaram-se igualmente algumas fraquezas, já que a invariância factorial entre géneros foi apenas observada no sub-modelo de 5 dimensões. Verificou-se, igualmente, que o valor de fiabilidade interna para o factor “pressão para a saúde” foi baixa (0,686).

## **2.2 Validação e tradução para a Portugal do EMI-2**

A metodologia seguida para a validação do QME (Alves & Lourenço, 2003) foi a da confirmação da fiabilidade interna (alpha de cronbach) para cada factor motivacional definido por Markland & Ingledew (1997), numa amostra extraída da população portuguesa. Para todas os factores, o coeficiente de fiabilidade (alpha de cronbach) foi superior a “0,7”.

O quadro XXV, faz referência aos conceitos adoptados na tradução catalã e portuguesa do EMI-2, a partir da versão inglesa original.

**Quadro XXV** – Factores originais do EMI-2 e suas traduções para a língua catalã e portuguesa

<b>Factores da versão inglesa (Markland &amp; Cols, 1997)</b>	<b>Factores da versão catalã (Capdevila, 2000)</b>	<b>Factores da versão portuguesa (Alves &amp; Lourenço, 2003)</b>
Stress Management	Control del Estrès	Stress
Revitalisation	Vigor	Revitalização
Enjoyment	Diversió	Prazer
Challenge	Desafiament	Desafio
Social Recognition	Reconeixement Social	Reconhecimento social
Affiliation	Afiliació	Afiliação
Competition	Competició	Competição
Health Pressures	Urgències de Salut	Saúde
Health Avoidance	Prevenió	Doença
Positive Health	Salut Positiva	Manter-se saudável
Weight Management	Control del Pes	Peso
Appearance	Imatge Corporal	Aparência
Strength & Endurance	Força i Resistència	Força e resistência
Nimbleness	Agilitat i Flexibilitat	Agilidade

Deste modo, o QME manteve a sua estrutura original, sendo constituído por 51 itens que se agrupam em 14 factores motivacionais.

## 2.3 AFE do EMI-2 noutras populações

Recentemente, com tradução e validação do EMI-2 para diferentes línguas, alguns autores têm testado a consistência factorial do EMI-2 noutras populações que não a inglesa, recorrendo à análise factorial exploratória. Os resultados demonstram estruturas factoriais um pouco distintas da original conforme apresenta o quadro XXIV

**Quadro XXVI** – Diferentes estruturas factoriais obtidas através da aplicação e análise factorial exploratória do EMI-2 em diferentes populações

Autor	Amostra	Nº itens	Factores	Fiabilidade
Dacey 2004	645 idosos, praticantes e não praticantes de exercício em Boston.	41	⇒ Enjoyment ⇒ Health & fitness ⇒ Social/emotional benefits ⇒ Stress management ⇒ Weight management ⇒ Appearance	Fiabilidade em todos os factores
Maymí 2002	720 sujeitos de Barcelona, praticantes de exercício, 76,3% feminino e 23,% masculinos dos 13 aos 63 anos.	48	⇒ Pes i imatge corporal ⇒ Diversió i benestar ⇒ Prevenció i salut positiva ⇒ Competició ⇒ Afilació ⇒ Força i resistència muscular ⇒ Reconeixement social ⇒ Control del estrès ⇒ Urgències de salut ⇒ Desafiament ⇒ Agilitat i flexibilitat	Fiabilidade em todos os factores, excepto nas “Urgències de salut”

Robert (2002) refere ainda que apesar da versão original do EMI-2 ter sido construída com base na teoria da auto-determinação, as diferenças entre as estruturas factoriais produzidas na versão húngara pelas análises factoriais exploratória e confirmatória, podem pôr em causa a fiabilidade do questionário nessa população.

### 3 OBJECTIVO E HIPÓTESES DE ESTUDO

Pelo valor que consideramos ter um questionário desta natureza, propusemo-nos, neste estudo prévio, realizar uma AFE de forma a confirmarmos a consistência dessa estrutura factorial proposta por Markland & Ingledew (1997). Para a concretização deste objectivo definimos três hipóteses experimentais, cuja veracidade pretendemos testar:

- ⇒ H1: A AFE do QME confirma a estrutura factorial original;
- ⇒ H2: A estrutura factorial do QME é invariável para ambos os géneros;
- ⇒ H3: A estrutura factorial do QME é invariável para indivíduos de diferentes grupos etários.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Caracterização da amostra

Para a realização desta análise recorremos a uma amostra total de 2276<sup>4</sup> indivíduos, 1397 do género feminino (61,8%) e 865 (38,2%) do género masculino com idades compreendidas entre os 16 e os 77 anos de idade (quadro XXII e XXIII).

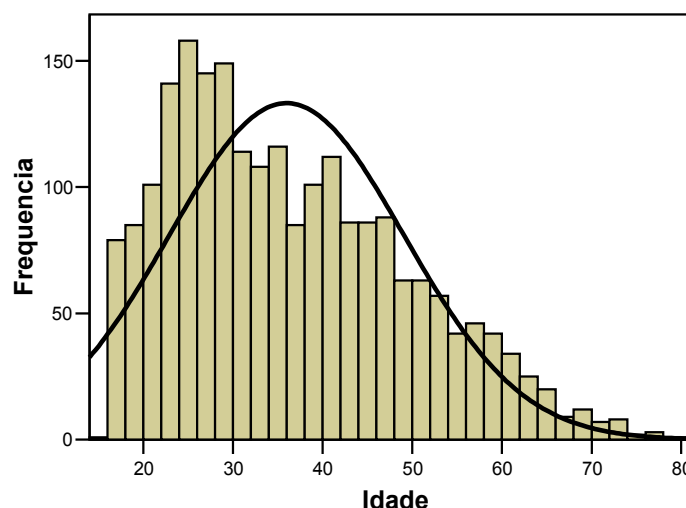
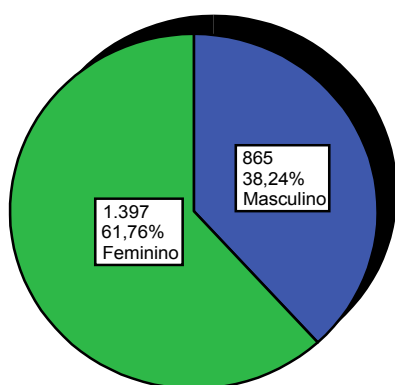
**Quadro XXVII – Género dos sujeitos**

	<i>n</i>	%
Masculino	865	38,2
Feminino	1397	61,8
Total	2262	100,0

**Quadro XXVIII – Idades dos sujeitos**

	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>sd</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Ampl.</i>
Idade	2188	35,96	13,077	16	77	61

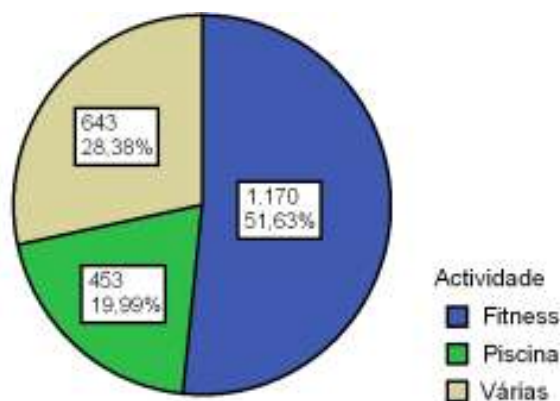
Assim sendo, nesta amostra verifica-se uma maior preponderância do sexo feminino, relativamente ao masculino (gráfico 5), e dos sujeitos com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos (gráfico 6)



**Gráficos 5 e 6** – Proporção de sujeitos do género feminino e masculino e sua distribuição pelas diferentes idades

<sup>4</sup> Este valor pode não corresponder ao número total de sujeitos analisados de acordo com as variáveis independentes definidas, devido à existência de “missing values” que não são tratados.

Os sujeitos provieram da junção de três amostras distintas. Uma de praticantes de actividades de fitness em ginásio, outra de praticantes de natação e hidroginástica em piscinas, e por fim uma terceira com indivíduos maiores de 18 anos, praticantes de diversas modalidades e não praticantes (gráfico 7).



**Gráfico 7** – Proporção da três amostras utilizadas na AFE do QME

## 4.2 Técnicas estatísticas aplicadas no tratamento dos dados

Para realização da análise factorial exploratória iremos recorrer à técnica de componentes principais com rotação ortogonal (varimax) e normalização de Kaiser, seguindo um critério de excluir todos os itens cuja carga factorial seja inferior a 0,45 ou que estejam representados em mais de um factor.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 5.1 Análise factorial exploratória do QME

Antes da realização da AFE realizámos os testes de Kaiser-Meyer-Olkin e de esfericidade de Bartlett que nos permitem avaliar a existência de correlações lineares significativas entre as variáveis, condição *sine-qua-non* para a

realização da análise factorial exploratória (Hill & Hill, 2002; Pestana & Gagueiro, 2003). De acordo com os resultados obtidos é legítimo a realização dessa análise (quadro XXIX).

**Quadro XXIX – Resultados do teste de KMO e Bartlett's**

	KMO	,948
Bartlett	Chi-Quadrado	59927,664
	Graus de liberdade	1275
	Sig.	,000

Após a verificação destes pressupostos, realizamos a AFE, onde, de acordo com o critério de Kaiser, foram extraídos 9 factores com valores próprios (i.e. eigenvalues) superiores a “1”, que contribuem para explicar cerca de 62,4% da variância total verificada nos resultados (quadro XXX)

**Quadro XXX – Número de factores extraídos e percentagem de explicação da variância total observada**

Factores extraídos	Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% de Variância	% Acumulada	Total	% de Variância	% Acumulada
1	13,025	27,136	27,136	6,901	14,377	14,377
2	4,843	10,090	37,225	4,088	8,517	22,894
3	3,116	6,491	43,716	3,862	8,046	30,940
4	2,411	5,022	48,738	3,059	6,372	37,312
5	1,713	3,568	52,306	2,885	6,010	43,322
6	1,440	2,999	55,305	2,827	5,889	49,211
7	1,256	2,616	57,921	2,524	5,259	54,470
8	1,099	2,289	60,210	2,428	5,058	59,528
9	1,056	2,199	62,410	1,383	2,882	62,410

Após a extracção destes 9 factores, quisemos verificar quais os itens que se relacionam com cada um destes factores, e qual o valor de fiabilidade interna (Alpha de Cronbach) que apresentavam. Os resultados obtidos encontram-se expostos no quadro XXXI.

**Quadro XXXI** – organização dos diferentes itens pelos factores encontrados, peso factorial e alpha de Cronbach

	ITENS	P.F.	A.C.
Desafio/ Rec.	26: Porque gosto de competir	,826	<b>0,917</b>
	12: Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço actividade física	,769	
	40: Porque gosto da competição física	,766	
	19: Para comparar as minhas capacidades com as dos outros	,746	
	33: Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações	,742	
	45: Para alcançar coisas que os outros não conseguem	,741	
	50: Porque acho o e.f. divertido, especialmente quando envolve competição	,728	
	5: Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros	,699	
	28: Porque me proporciona situações desafiantes	,634	
	51: Para me avaliar em função de critérios pessoais	,566	
	14: Para ter objectivos que orientem o meu esforço	,504	
Saúde/ Bem-estar	7: Para ter um corpo saudável	,705	<b>0,838</b>
	3: Porque me faz sentir bem	,652	
	21: Porque pretendo manter uma boa saúde	,620	
	17: Porque o exercício físico é revigorante	,594	
	35: Para me sentir mais saudável	,523	
	48: Porque me sinto na minha melhor forma quando faço exercício físico	,521	
	23: Porque o e.f. me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela	,516	
	37: Por gostar da experiência de praticar exercício físico	,452	
Aparência	18: Para ter um corpo bonito	,786	<b>0,857</b>
	44: Para ter um aspecto mais atractivo	,741	
	1: Para me manter elegante	,733	
	32: Para melhorar a minha aparência	,729	
	4: Para me ajudar a parecer mais novo	,487	
Afiliação	38: Para me divertir estando activo com outras pessoas	,773	<b>0,829</b>
	10: Para passar tempo com os amigos	,771	
	49: Para fazer novos amigos	,747	
	24: Para tirar partido/desfrutar dos aspectos sociais inerentes à prática do e. f.	,530	
Stress	46: Para libertar a tensão	,807	<b>0,817</b>
	34: Para ajudar a gerir/controlar o stress	,791	
	20: Porque ajuda a reduzir a tensão	,631	
	31: Para recarregar energias	,527	
Agil.	41: Para me manter/tornar flexível	,747	<b>0,818</b>
	27: Para manter a flexibilidade	,733	
	13: Para me manter/tornar mais ágil	,683	
Peso	15: Para perder peso	,825	<b>0,862</b>
	29: Para me ajudar a controlar o peso	,817	
	43: Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias	,755	
Pressão Doença	11: Porque o meu médico me aconselhou	,688	<b>0,678</b>
	39: Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão	,687	
	25: Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária	,666	
	30: Para evitar doenças do coração	,562	

É de referir que esta estrutura factorial representa o resultado final, após a exclusão dos itens que não cumpriam os critérios de inclusão. Assim, os itens “2”, “16” e “22” foram excluídos por estarem representados simultaneamente em dois factores (Quadro XXXII).

**Quadro XXXII – Itens excluídos por estarem em dois factores simultaneamente**

<b>Itens</b>	<b>Factores</b>	
2: Para evitar ficar doente	F2: 0,481	F8: 0,487
16: Para prevenir problemas de saúde	F2: 0,582	F8: 0,518
22: Para aumentar/melhorar a minha resistência	F2: 0,485	F6: 0,535

O facto de estes itens estarem representados em mais de um factor poderá ter a haver com alguma ambiguidade na sua interpretação por parte dos sujeitos, que os relacionam com dois factores distintos. Esta situação sugere a sua futura revisão.

Com efeito, contrariamente à estrutura original que definia três escalas relacionadas com a saúde, na solução factorial por nós obtida apenas emergem duas: uma relacionada com saúde positiva (prevenção/ bem-estar) e uma outra ligada ao seu aspecto negativo (doença), sendo que os itens “2” e “16” tanto podem ser visto de uma forma positiva como negativa, dependendo da interpretação dos sujeitos.

Do mesmo modo se verifica-se que o item “22” está representado simultaneamente nos factores de “Saúde/ Bem-estar” e “Agilidade”. Neste caso, a ambiguidade de interpretação poderá ter haver com o facto de alguns indivíduos associarem a resistência cardio-respiratória à saúde e ao bem-estar geral – mensagem muito vinculada pelos midia – apesar de ser igualmente uma qualidade física, tal como a flexibilidade.

Relativamente à importância que cada item têm na explicação da variação total, verifica-se que os itens “9”, “36”, “8”, “42” e “6”, apresentam um peso factorial reduzido ( $PF \leq 0,45$ ) sendo por isso excluídos (quadro XXXIII).

**Quadro XXXIII** – Itens excluídos por terem um peso factorial inferior a 0,45

<b><i>Itens</i></b>	<b><i>Peso Factorial</i></b>
9: Porque gosto da sensação de me exercitar	0,310
36: Para me tornar mais forte	0,404
8: Para me fortalecer/tornar mais robusto	0,420
42: Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais	0,449
6: Para poder pensar	-0,398

Por fim, foi também excluído o item 47 (i.e. Para desenvolver os músculos: PF= 0,535), que sozinho representava o factor 9, já que o número mínimo de itens aconselhados para cada factor é de três itens (Hill & Hill, 2002). Após estas exclusões, os restantes 42 itens organizam-se em 8 factores motivacionais distintos.

Relativamente aos valores do *Alpha* de *Cronbach*, exceptuando o factor “Pressão/ Doença”, verifica-se que os valores de fiabilidade interna são sempre superiores a “0,8”, sendo por isso considerados bons (Hill & Hill, 2002; Pestana & Gagueiro, 2003).

O valor de fiabilidade de “0,678” encontrado para factor “Pressão/ doença”, apesar de próximo do valor “0,7” considerado como mínimo, leva-nos a ter algumas reservas na análise e generalização dos resultados obtidos através deste factor.

Este resultado já era de esperar, visto que aquando da própria validação efectuada por Markland & Ingledew (1997) o valor de *alpha* neste factor foi de apenas “0,686”. Posteriormente, outros dois trabalhos (Maymì, 2002; Senra, 2002) encontraram valores de fiabilidade igualmente baixos nesta escala. O único trabalho que conhecemos em que o valor de fiabilidade foi superior a “0,7”, é o de validação e tradução do EMI-2 para a população, realizado por Alves & Lourenço (2003).

Na comparação da estrutura factorial encontrada com a original, verifica-se que as principais diferenças não se situam ao nível do conteúdo mas sim ao nível da organização, já que exceptuando as alterações anteriormente referidas os itens dos factores originais aparecem juntos dentro dos mesmos factores.

Deste modo, verificamos que os itens pertencentes aos factores originais “Desafio”, “Competição” e “Reconhecimento” agrupam-se num único factor, assim como os itens pertencentes aos factores originais “Manter-se saudável”, “Revitalização” e “Prazer” agrupam-se noutra factor. Estes agrupamentos de factores indica a existência de uma variável latente que se manifesta simultaneamente em cada um dos factores que compõem o agrupamento, dada a semelhança que têm entre si.

Observa-se, igualmente, que aos itens do factor original “Saúde” se associa o item “30” (i.e. Para evitar doenças do coração). Esta junção reforça o natureza deste factor, relacionada sobretudo com a pressão externa para a prática de exercício físico. Por essa razão denominados este “novo” factor por “Pressão/ Doença”. Assim, o factor original “Doença” desaparece, já que os outros dois itens que o compunham são eliminados por estarem também representados simultaneamente neste factor de “Pressão/ Doença” e no factor “Saúde/ Bem-estar”.

Verifica-se assim que, contrariamente à estrutura original que definia três, na solução factorial obtida apenas emergem duas escalas relacionadas com a saúde: uma de saúde positiva (prevenção/ bem-estar) e outra ligada ao seu aspecto negativo (i.e. doença). No estudo realizado por (Maymì, 2002) foram obtidos resultados semelhantes, tendo os itens do factor “Prevenção” e “Saúde positiva” sido agrupados.

O item “1” (i.e. Para me manter elegante), que originalmente pertencia ao factor “Peso” associou-se aos itens do factor “Aparência”. Esta alteração indica-nos que o termo “elegante” foi percebido pelos sujeitos como uma variável relacionada com a “aparência” e não com o peso, como preconiza a estrutura factorial original. Com efeito, na nossa cultura, uma pessoa elegante não tem de ser necessariamente magra.

Por fim, observa-se que os factores originais “Afiliação”, “Stress”, “Agilidade” se mantêm inalterados e o factor “Força” desaparece, dado que dois dos seus itens têm um peso factorial reduzido e o terceiro representa sozinho um único factor.

Dessa forma, no que diz respeito à primeira hipótese formulada, verificamos que a estrutura original do EMI-2 só se confirma em parte, já que

nalguns casos os factores originais agrupam-se, originando novos factores, e noutros sofrem ligeiras alterações ou desaparecem.

## 5.2 Análise factorial exploratória de acordo com o género

Seguindo os mesmos critérios e pressupostos da análise anterior, realizámos a análise factorial exploratória tendo em conta o género dos sujeitos. Neste caso, o objectivo é o de averiguar a invariância da estrutura factorial em ambos os géneros.

Os resultados obtidos através dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin e de esfericidade de Bartlett permitem-nos concluir que é legítimo a realização dessa análise (quadro XXXIV).

**Quadro XXXIV** – Resultados do teste de KMO e de Bartlett para ambos os géneros

Género Feminino			Género Masculino		
KMO		,943	KMO		,944
Bartlett	Chi-Quadrado	35125,435	Bartlett	Chi-Quadrado	25418,541
	Graus liberdade	1275		Graus liberdade	1275
	Sig.	,000		Sig.	,000

O quadro XXXV apresenta as estruturas factoriais obtidas para cada um dos géneros. Do lado esquerdo estão representados os factores e itens obtidos para o género feminino e do lado direito os do género masculino. Ao centro estão indicados os nomes dos factores originais a que pertencem os itens, estando assinaladas as diferenças encontradas.

No final encontram-se ainda referidos os itens que não obtiveram um peso factorial considerado mínimo (i.e. P.F.<0,45) ou estão representados em mais que um factor (i.e. 50/50).

**Quadro XXXV** – Estrutura factorial do QME para ambos os géneros

Feminino		Masculino	
26: Porque gosto de competir	26: Porque gosto de competir	26: Porque gosto de competir	26: Porque gosto de competir



40: Porque gosto da competição física 12: Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço actividade física 45: Para alcançar coisas que os outros não conseguem 19: Para comparar as minhas capacidades com as dos outros 33: Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações 5: Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros 28: Porque me proporciona situações desafiantes 51: Para me avaliar em função de critérios pessoais 14: Para ter objectivos que orientem o meu esforço 50: Porque acho o exercício físico divertido, especialmente quando envolve competição			40: Porque gosto da competição física 12: Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço actividade física 45: Para alcançar coisas que os outros não conseguem 19: Para comparar as minhas capacidades com as dos outros 33: Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações 5: Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros 28: Porque me proporciona situações desafiantes 51: Para me avaliar em função de critérios pessoais 14: Para ter objectivos que orientem o meu esforço 50: Porque acho o exercício físico divertido, especialmente quando envolve competição
15: Para perder peso 29: Para me ajudar a controlar o peso 43: Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias 32: Para melhorar a minha aparência 1: Para me manter elegante 18: Para ter um corpo bonito 44: Para ter um aspecto mais atractivo	Aparência /Peso	Aparência / Força	36: Para me tornar mais forte 47: Para desenvolver os músculos 8: Para me fortalecer/tornar mais robusto 32: Para melhorar a minha aparência 1: Para me manter elegante 18: Para ter um corpo bonito 44: Para ter um aspecto mais atractivo
46: Para libertar a tensão 34: Para ajudar a gerir/controlar o stress 20: Porque ajuda a reduzir a tensão	Stress	Stress	46: Para libertar a tensão 34: Para ajudar a gerir/controlar o stress 20: Porque ajuda a reduzir a tensão 31: Para recarregar energias
10: Para passar tempo com os amigos 38: Para me divertir estando activo com outras pessoas 49: Para fazer novos amigos 24: Para tirar partido/desfrutar dos aspectos sociais inerentes à prática do exercício físico	Afiliação	Afiliação	10: Para passar tempo com os amigos 38: Para me divertir estando activo com outras pessoas 49: Para fazer novos amigos 24: Para tirar partido/desfrutar dos aspectos sociais inerentes à prática do exercício físico
39: Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão 25: Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária 11: Porque o meu médico me aconselhou 30: Para evitar doenças do coração 16: Para prevenir problemas de saúde 2: Para evitar ficar doente	Pressão Doença	Pressão Doença	39: Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão 25: Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária 11: Porque o meu médico me aconselhou 30: Para evitar doenças do coração
7: Para ter um corpo saudável 21: Porque pretendo manter uma boa saúde 35: Para me sentir mais saudável 3: Porque me faz sentir bem 17: Porque o exercício físico é revigorante 23: Porque o exercício físico me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela 37: Por gostar da experiência de praticar exercício físico 48: Porque me sinto na minha melhor forma quando faço exercício físico 9: Porque gosto da sensação de me exercitar 31: Para recarregar energias	Saúde / Prazer / Revitalização	Saúde/ Revitalização	7: Para ter um corpo saudável 21: Porque pretendo manter uma boa saúde 35: Para me sentir mais saudável 3: Porque me faz sentir bem 17: Porque o exercício físico é revigorante
41: Para me manter/tornar flexível 27: Para manter a flexibilidade 13: Para me manter/tornar mais ágil	Agilidade	Agilidade	41: Para me manter/tornar flexível 27: Para manter a flexibilidade 13: Para me manter/tornar mais ágil 22: Para aumentar/melhorar a minha resistência 42: Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais
36: Para me tornar mais forte 47: Para desenvolver os músculos 8: Para me fortalecer/tornar mais robusto	Força	Peso	15: Para perder peso 29: Para me ajudar a controlar o peso 43: Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias
6: Para poder pensar 4: Para me ajudar a parecer mais novo	?	?	6: Para poder pensar 4: Para me ajudar a parecer mais novo
F:6 F:7 22: Para aumentar/melhorar a minha resistência	50/ 50	50/ 50	16: Para prevenir problemas de saúde F:5 F:6 2: Para evitar ficar doente F:5 F:6
42: Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais	PF < 0,45	PF < 0,45	23: Porque o exercício físico me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela 48: Porque me sinto na minha melhor forma quando faço exercício físico 9: Porque gosto da sensação de me exercitar 37: Por gostar da experiência de praticar exercício físico

Deste modo, verifica-se que os itens pertencentes ao factor “Aparência”, se associam aos do factor “Força”, no caso dos homens, e aos do factor “Peso”

no caso das mulheres, dando a entender que para os homens a aparência está relaciona-se com o seu mesomorfismo, ao passo que para as mulheres se relaciona mais com o seu peso.

A ideia de diferentes conceitualizações de beleza em ambos os géneros tem vindo a ser corroborada por diferentes autores que se têm dedicado ao estudo dos ideais de beleza e que, nos últimos trinta anos, registaram-se algumas alterações acentuadas na forma de olhar o corpo ideal nas sociedades ocidentais.

No caso feminino, Davis (1997) refere que nos últimos 30 anos um considerável número de investigações tem verificado uma orientação para um ideal de beleza ultra-magro (e.g. Garner et al., 1980; Mazur, 1986; Silverstein et al., 1986) e que esta orientação tem ganho cada vez mais “força” (Morris, Cooper & Cooper, 1989; Wiseman et al., 1992)

Por exemplo, Brenner & Cunningham (1992) verificaram que embora as alturas das modelos de uma agência de *Nova York* fossem consideravelmente superiores (+9%) ao normal para as suas idades, os seus pesos estavam significativamente abaixo (-16%). De facto, 73% delas tinham um peso desconcertantemente abaixo do normal para a sua idade.

As preferências por silhuetas lineares, com pouco desenvolvimento de adiposidade, e aversão pelo extremo de endomorfismo foi igualmente observada em Portugal numa classe de praticantes femininos de Aeróbica através da apresentação de um conjunto de silhuetas (Moutão, Martins, & Sobral, 2003).

Todavia, apesar de para a mulher contemporânea perder peso ser sinónimo de esmero pessoal, sucesso e atracção, Sobral (1996) refere que os homens, quando interrogados a esse respeito, manifestam preferência por mulheres mais “cheias” – uma apreciação que as mulheres parecem ignorar ou que não consideram suficientemente importante para interferir no seu auto-conceito e na sua auto-estima.

Menos atenção tem sido dada ao estudo do ideal de beleza masculino. Contudo recentes investigações têm sugerido que as atitudes culturais relativamente ao corpo masculino estão a mudar no sentido de uma cada vez maior valorização do desenvolvimento muscular (Davis, 1997).

Para Milkind et al. (1986), a explicação para este fenómeno pode encontrar-se nos papéis sociais induzidos pela sociedade. Assim, os ideais de beleza tipificados pelos meios sociais representam um entrave na tendência para a aproximação de géneros, que tem ocorrido nos últimos 30 anos. Por exemplo a constituição hipermesomórfica masculina poderá ser o último recurso dos homens para impor a sua condição de masculinidade numa sociedade que anteriormente dominava e onde agora se assiste cada vez mais a um movimento de acesso a cargos de poderes e de responsabilidade por parte das mulheres. Similarmente, o ideal de beleza feminino esbelto e magro poderá ser o último “bastião” de feminidade num momento em que os papéis sociais estão ofuscados e a riqueza e “*status*” não pertencem apenas aos homens.

Continuando a nossa análise, verifica-se que a ambiguidade de interpretação dos itens “2” e “16” (saúde positiva VS doença), verificada aquando da análise geral, só se observa para o género feminino, já que no caso dos homens estes dois itens se associaram com a “Pressão/ Doença”.

Um outro aspecto observado é o de no caso feminino os itens pertencentes ao factor original “Prazer” terem um peso factorial reduzido, enquanto que no caso masculino estes itens associam-se aos dos factores “Saúde” e “Revitalização”, tal como na estrutura geral.

Da mesma forma, os itens do factor original “Agilidade”, no caso das mulheres, juntam-se com os itens “22” (*Para aumentar/melhorar a minha resistência*) e “42” (*Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais*), ao passo que no caso dos homens o factor “Agilidade” está representado isoladamente.

Por fim, verifica-se que para ambos os géneros os itens “4” (i.e. Para me ajudar a parecer mais novo) e “6” (i.e. Para poder pensar), que têm pouca relação entre si, aparecem juntos num único factor novo.

Em suma, a segunda hipótese formulada relacionada com a invariabilidade da estrutura factorial para ambos os géneros só se confirma em parte, já que se verificam simultaneamente aspectos díspares e comuns em ambas as estruturas.

### 5.3 Análise factorial exploratória para grupos etários diferentes

No que se refere à terceira hipótese, relacionada com a invariabilidade da estrutura factorial para grupos etários diferentes, dividiu-se a amostra em dois grupos: um com idades inferiores ou iguais a 40 anos e outro com idades superiores. A razão da adopção dos 40 anos como valor de corte prende-se com o facto delimitar os grupos etários de “Adultos jovens” e “Meia idade” (Serranito, 2001a), bem como por ser próximo da mediana da esperança média de vida europeia (77,8 anos). Os resultados obtidos através dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin e de esfericidade de Bartlett permitem-nos concluir que é legítimo a realização dessa análise (quadro XXXVI).

**Quadro XXXVI** – Resultados do teste de KMO e de Bartlett de acordo com o grupo etário

Idade ≤ 40			Idade > 40		
KMO		,937	KMO		,947
Bartlett	Chi-Quadrado	37019,946	Bartlett	Chi-Quadrado	21355,292

As estruturas factoriais obtidas estão representadas no quadro XXXVII. Do lado esquerdo estão os factores e itens obtidos para o grupo de sujeitos com idade igual ou inferior a 40 anos e do lado direito os do grupo de sujeitos com idade superior a 40 anos. Ao centro estão indicados os nomes dos factores originais a que pertencem os itens. As diferenças encontradas estão assinaladas, assim como são referidos os itens que, em ambos os grupos, não obtiveram um peso factorial considerado mínimo (i.e. P.F.<0,45) ou estão representados em mais que um factor (i.e. 50/50).

**Quadro XXXVII** – Estrutura factorial do QME de acordo com o grupo etário

Idade ≤ 40			Idade > 40		
26: Porque gosto de competir	Desafi o	Desafi o	26: Porque gosto de competir	Desafi o	Desafi o
40: Porque gosto da competição física			40: Porque gosto da competição física		
12: Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço AF			12: Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço AF		
45: Para alcançar coisas que os outros não conseguem			45: Para alcançar coisas que os outros não conseguem		

19: Para comparar as minhas capacidades com as dos outros 33: Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações 5: Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros 28: Porque me proporciona situações desafiantes 51: Para me avaliar em função de critérios pessoais 14: Para ter objectivos que orientem o meu esforço 50: Porque acho o exercício físico divertido, especialmente quando envolve competição			19: Para comparar as minhas capacidades com as dos outros 33: Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações 5: Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros 28: Porque me proporciona situações desafiantes 51: Para me avaliar em função de critérios pessoais 14: Para ter objectivos que orientem o meu esforço 50: Porque acho o exercício físico divertido, especialmente quando envolve competição
11: Para me manter elegante 18: Para ter um corpo bonito 44: Para ter um aspecto mais atractivo 15: <u>Para perder peso</u> 29: <u>Para me ajudar a controlar o peso</u> 43: <u>Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias</u> 32: Para melhorar a minha aparência 41: Para me manter/tornar flexível	Aparência /Peso	Aparência	1: Para me manter elegante 18: Para ter um corpo bonito 44: Para ter um aspecto mais atractivo 4: <u>Para me ajudar a parecer mais novo</u> 32: Para melhorar a minha aparência
46: Para libertar a tensão 34: Para ajudar a gerir/controlar o stress 20: Porque ajuda a reduzir a tensão 31: Para recarregar energias	Stress	Stress	46: Para libertar a tensão 34: Para ajudar a gerir/controlar o stress 20: Porque ajuda a reduzir a tensão 31: Para recarregar energias
10: Para passar tempo com os amigos 38: Para me divertir estando activo com outras pessoas 49: Para fazer novos amigos 10: Para passar tempo com os amigos	Afil.	Afil.	10: Para passar tempo com os amigos 38: Para me divertir estando activo com outras pessoas 49: Para fazer novos amigos 10: Para passar tempo com os amigos
13: Para me manter/tornar mais ágil 27: Para manter a flexibilidade 22: Para aumentar/melhorar a minha resistência 36: Para me tornar mais forte 47: Para desenvolver os músculos 8: Para me fortalecer/tornar mais robusto	Agilidade/ Força	Prazer/ Agilidade/ Força	41: Para me manter/tornar flexível 13: Para me manter/tornar mais ágil 27: Para manter a flexibilidade 22: Para aumentar/melhorar a minha resistência 37: Por gostar da experiência de praticar exercício físico 48: Porque me sinto na minha melhor forma quando faço EF 42: Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais 36: Para me tornar mais forte 47: Para desenvolver os músculos 8: Para me fortalecer/tornar mais robusto
16: Para prevenir problemas de saúde 2: Para evitar ficar doente 21: Porque pretendo manter uma boa saúde 7: Para ter um corpo saudável 3: Porque me faz sentir bem 35: <u>Para me sentir mais saudável</u>	Bem estar /Saúde/ Bem estar	Saúde/ Bem estar	16: Para prevenir problemas de saúde 2: Para evitar ficar doente 21: Porque pretendo manter uma boa saúde 7: Para ter um corpo saudável 3: Porque me faz sentir bem
39: Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão 25: Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária 11: Porque o meu médico me aconselhou 30: <u>Para evitar doenças do coração</u>	Pressão /Doença	Pressão /Doença	39: Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão 25: Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária 11: Porque o meu médico me aconselhou
		Peso	15: Para perder peso 29: Para me ajudar a controlar o peso 43: Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias
6: Para poder pensar 4: Para me ajudar a parecer mais novo	?	?	6: Para poder pensar
17: Porque o exercício físico é revigorante 23: Porque o exercício físico me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela 48: Porque me sinto na minha melhor forma quando faço exercício físico 9: Porque gosto da sensação de me exercitar 37: Por gostar da experiência de praticar exercício físico 42: Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais	P.F. < 0,45	P.F. < 0,45	9: Porque gosto da sensação de me exercitar 23: Porque o exercício físico me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela 35: Para me sentir mais saudável
		50/ 50	24: Para tirar partido/desfrutar dos aspectos sociais inerentes à prática do exercício físico F:1 F:4 17: Porque o exercício físico é revigorante F:5 F:6 30: Para evitar doenças do coração F:6 F:7

Assim sendo verifica-se que em ambos os grupos os factores originais “Força” e “Agilidade” se agrupam. Esta associação indica-nos a existência de

uma variável latente comum a ambos os factores, que neste caso poderá ser a condição física, já que ambos os factores representam qualidades físicas.

Verifica-se também que os itens do factor “Aparência” e “Peso” se associam no indivíduos mais jovens, apesar de no grupo mais idoso representarem factores isolados. Esta associação indica-nos que a aparência e o peso se encontram associados apenas nos mais jovens.

Esta associação entre a aparência e o peso poderá explicar a adesão ao exercício físico nos meses que antecedem o verão, já que a redução do peso é uma das consequências da actividade física regular. Com efeito, Lutter & Jaffer (1996) verificaram que a insatisfação com a imagem corporal se associa à percepção de uma baixa atracção física e baixa aceitação do sexo oposto, à pouca auto-confiança social e auto-aceitação, baixa afirmação pessoal e auto-compreensão e à pouca habilidade atlética.

Apesar disso, a natureza das relações entre a participação na actividade física e satisfação corporal são bastante complexas e multifacetadas, dependendo de um elevado número de factores. Como refere Davis (1997) se por um lado, a participação em actividades físicas poderá aumentar o tónus muscular e reduzir a percentagem de massa gorda, por outro lado, promove a exposição pública e comparação dos contornos corporais com outros praticantes e/ou com estereótipos de beleza mais exigentes, como modelos em revistas, vídeos, etc., aumentando a insatisfação corporal.

Verifica-se também que o item “4” (i.e. Para me ajudar a parecer mais novo), apesar de na estrutura original e na obtida com todos os sujeitos se integrar no factor “Aparência”, parece só ser uma razão importante para os sujeitos com idades superiores a 40 anos, já que para os sujeitos mais novos esse item apareceu associado com o item “6” (i.e. Para poder pensar).

Esta associação entre a “Aparência” e o parecer mais novo no grupo mais idoso parece reflectir uma valorização cultural da juventude. Como refere Garcia (1999:120) “vivemos numa sociedade orientada por valores jovens, onde a velocidade de mudança, e consequentemente a capacidade de adaptação a essas transformações são o princípio quase organizador desta nossa forma de

viver. O próprio saber, tradicionalmente associado à figura do idoso modifica-se, sendo cada vez mais uma experiência dos jovens”.

Observa-se ainda que nos sujeitos mais novos, os itens do factor “Prazer” têm um peso factorial reduzido, ao passo que nos sujeitos mais idosos se relacionam com a “Força” e “Agilidade”. Esta associação entre o “Prazer”, “Força” e “Agilidade” leva-nos a especular sobre a importância que estas duas qualidades físicas têm para os sujeitos mais idosos. De facto, a massa muscular pode decrescer até 50% no idoso, sendo as perdas predominantemente nas fibras do tipo II (Serranito, 2001b), ou seja as utilizadas aquando da realização de exercícios de força.

A diminuição destas duas capacidades, a partir da idade adulta, poderá igualmente conduzir a um cada vez maior sentimento de dependência em relação aos outros para a realização de determinadas actividades. Por sua vez, esta percepção de falta de autonomia, à luz da teoria da auto-determinação, relaciona-se com a diminuição da motivação intrínseca.


Apesar de algumas variáveis fisiológicas relacionadas com a saúde, como por exemplo a pressão arterial também evoluírem negativamente ao longo da idade (Franco & Moutão, 2003), o seu impacto ao nível da percepção de limitação e dependência de outros não é tão acentuado. De facto, uma pressão arterial elevada não impossibilita directamente que se apanhe um objecto do chão, ou se suba para cima de um banco, mas a força e resistência sim. Recentemente Schot, Knutzen, Poole, & Mrotek (2003) analisaram o efeito que um programa de oito semanas de treino de força exerce sobre a tarefa de levantar de uma cadeira, num grupo de idosos. Os resultados demonstraram uma melhoria significativa na capacidade de realização dessa tarefa e um padrão de execução próximo do verificado em sujeitos jovens.


Podemos então concluir que, à semelhança do verificado anteriormente, também a terceira hipótese formulada só se confirma em parte, já que se verificam simultaneamente aspectos díspares e comuns nas estruturas factoriais encontradas para os sujeitos com idades superiores e inferiores a 40 anos.


## 6 CONCLUSÕES


Seguidamente enunciaremos aquelas que foram as principais conclusões referentes à realização da análise factorial exploratória ao QME. As conclusões serão apresentadas em função das hipóteses que guiaram a elaboração desta análise.

- a) A estrutura factorial encontrada numa amostra ampla de praticantes e não praticantes de exercício físico, portugueses, difere da original:


 Verifica-se o agrupamento dos factores “Desafio”, “Competição” e “Reconhecimento” e dos factores “Manter-se saudável”, “Revitalização” e “Prazer”;


 Contrariamente à estrutura original que definia três escalas relacionadas com a saúde, da solução factorial obtida apenas emergem duas: uma relacionada com saúde positiva (i.e. “Saúde/ Bem-estar”) e uma outra ligada ao seu aspecto negativo (i.e. “Pressão/ Doença”);

 O termo “elegante” foi percepcionado como estando relacionado com a “Aparência” e não com o “Peso”, como preconiza a estrutura factorial original;

 Os factores originais “Afiliação”, “Stress”, “Agilidade” mantêm-se inalterados e o factor “Força” desaparece, dado que dois dos seus itens têm um peso factorial reduzido e o terceiro representa sozinho um único factor.

- b) A estrutura factorial encontrada, numa amostra ampla de praticantes e não praticantes de exercício, portugueses, diferiu tendo em conta o género dos sujeitos:

 O factor “Aparência” associam-se ao factor “Força”, no caso dos homens, e ao factor “Peso” no caso das mulheres;

 A ambiguidade de interpretação dos itens “2” e “16” (i.e. saúde positiva vs doença) só se verifica no género feminino, já que no caso dos homens estes dois itens foram associados com a “Pressão/ Doença”;



■ Para o género feminino, os itens pertencentes ao factor original “Prazer” têm um peso factorial reduzido, enquanto que no masculino se associam aos factores “Saúde e “Revitalização”, tal como na estrutura geral;

■ os itens do factor original “Agilidade”, no caso das mulheres, juntam-se com os itens “22” (*Para aumentar/melhorar a minha resistência*) e “42” (*Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais*), ao passo que no caso dos homens o factor “Agilidade” está representado isoladamente.

c) A estrutura factorial encontrada, numa amostra ampla de praticantes e não praticantes de exercício, diferiu de acordo com a idade dos sujeitos:

■ No grupo mais novo, os itens do factor “Aparência” e “Peso” aparecem agrupados, ao passo que no grupo de mais idade representam factores isolados;

■ O item “4” (i.e. Para me ajudar a parecer mais novo), apesar de na estrutura original se integrar no factor “Aparência”, parece só ser uma razão importante para os sujeitos com idades superiores a 40 anos, já que para os sujeitos mais novos esse item apareceu associado com o item “6” (i.e. Para poder pensar);

■ No caso dos sujeitos mais novos, o factor “Prazer” têm um peso factorial reduzido, ao passo que nos sujeitos mais idosos relaciona-se com a força e flexibilidade.

Deste modo, as três hipóteses formuladas inicialmente para este estudo não se confirmam na sua totalidade, já que as estruturas factoriais encontradas são distintas da original e alteram-se de acordo com as características pessoais dos sujeitos, espelhando uma diferença de atribuição de significados aos aspectos motivacionais avaliados.

## **CAPÍTULO IV - 2º ESTUDO: MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE ACTIVIDADES DE FITNESS**

## 1 NOTA PRÉVIA





Neste segundo estudo, centraremos a nossa atenção apenas no grupo de sujeitos praticantes de actividades de fitness, com o intuito de avaliar os seus motivos e relacioná-los com algumas variáveis independentes.

Desse modo, começamos por definir os objectivos e as hipóteses de estudo, assim como dos aspectos metodológicos adoptados. Seguidamente apresentamos e discutimos os resultados, fazendo sobressair as principais conclusões.


## 2 OBJECTIVO E HIPÓTESES DE ESTUDO

Neste 2º estudo, existem dois objectivos principais. O primeiro prende-se com o conhecimento dos principais motivos evocados pelos sujeitos para a prática de actividades de fitness. O segundo é o de verificar a relação que esses motivos estabelecem com algumas variáveis independentes.

Assim, definimos seis hipóteses experimentais, cuja veracidade pretendemos testar:

-  H1: os motivos para a prática de actividades de fitness estão mais relacionados com a “Saúde/ Bem-estar” e menos com o “Desafio/ Reconhecimento”;
-  H2: os motivos para a prática de actividades de fitness diferem entre Homens e Mulheres;
-  H3: os motivos para a prática de actividades de fitness diferem entre os sujeitos de grupos etários diferentes;
-  H4: os motivos para a prática de actividades de fitness diferem de acordo com o tipo de modalidades praticadas;
  - i. H4.1: os motivos diferem entre modalidades colectivas e individuais;

ii. H4.2: os motivos diferem entre modalidades de ginásio e piscina;

 H5: os motivos para a prática de actividades de fitness diferem de acordo com o tempo de prática.

### 3 METODOLOGIA

Seguidamente faremos a caracterização da amostra utilizada e enunciaremos os procedimentos adoptados na recolha dos dados e seu tratamento estatístico.

#### 3.1 Caracterização da amostra

A nossa amostra é constituída por 1045 praticantes de fitness em ginásios de diversas zonas/cidades do país, conforme se verifica no quadro XXXVIII.

**Quadro XXXVIII – Zona de proveniência dos sujeitos praticantes de fitness**

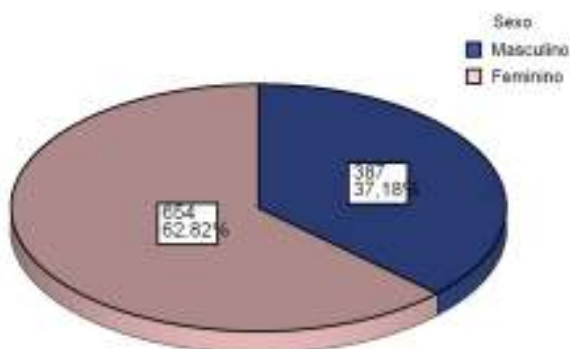
	n	%	% acumulada
Rio Maior	90	8,6	8,6
Leiria	233	22,3	30,9
Viseu	110	10,5	41,4
Lisboa	50	4,8	46,2
Linha Sintra	42	4,0	50,2
Benedita	30	2,9	53,1
Cartaxo	20	1,9	55,0
Porto de Mós	23	2,2	57,2
Coimbra	57	5,5	62,7
Aveiro	15	1,4	64,1
Batalha	37	3,5	67,7
Caldas Rainha	79	7,6	75,2
Alenquer	32	3,1	78,3
Margem Sul	183	17,5	95,8
Santarém	44	4,2	100,0
Total	1045	100,0	

No que se refere ao género, a amostra é constituída por 387 sujeitos do género masculino e 654 do género feminino( quadro XXXIX).

No gráfico 8 também possível visualizar a proporção existente entre os dois géneros. Neste particular, o número de mulheres supera o dos homens, apesar de essa diferença não ser substancial.

**Quadro XXXIX** – Caracterização dos praticantes de fitness de acordo com o género

Género	n	%
Masculino	387	37,2
Feminino	654	62,8
Total	1041	100,0



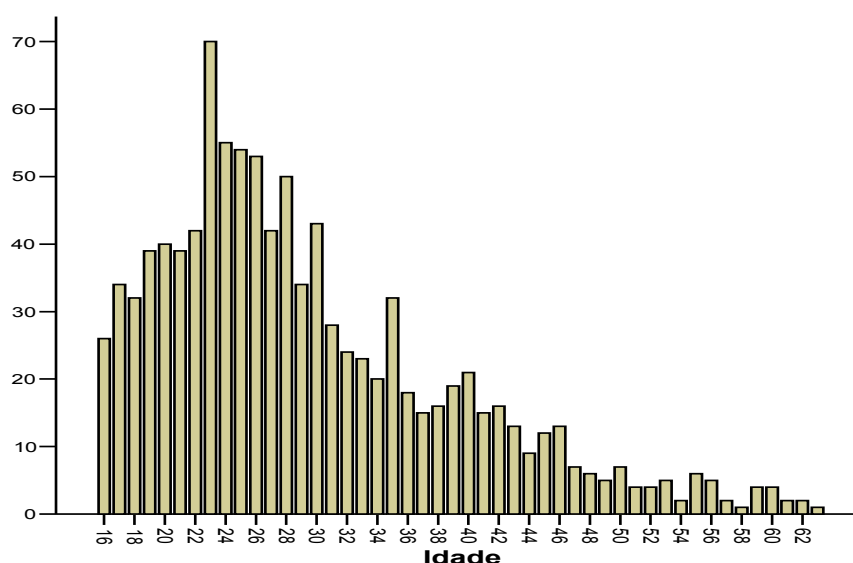
**Gráfico 8** – Proporção de praticantes de fitness de acordo com o género

As idades dos sujeitos variam entre os 16 e 65 anos, sendo a sua média  $29,44 \pm 9,79$  anos. Esta média não difere substancialmente nos homens e mulheres separadamente (Quadro XL).

**Quadro XL** – Caracterização dos praticantes de fitness quanto à idade

Género	n	Média	sd	Min	Max	Ampl	%
Masculino	367	27,89	9,139	16	65	49	36,2%
Feminino	647	30,32	10,044	16	62	46	63,8%
Total	1014	29,44	9,792	16	65	49	100,0%

No gráfico 9, está representada a distribuição do nº de sujeitos pelas diferentes idades. Assim, verifica-se um aumento do número de sujeitos a partir dos 16 até aos 23 anos, que representa o valor modal. A partir desse valor o número de sujeitos vai progressivamente diminuindo.



**Gráfico 9** – Número de praticantes de fitness ao longo da idade

Estes dados confirmam o facto de que a participação em actividades físicas diminuir ao longo da idade, conforme foi observado a nível nacional (Marivoet, 2001).

Todavia, podem também reflectir uma fraca capacidade dos ginásios para atrair e manter os praticantes mais idosos. Esta incapacidade denota alguma falta de visão estratégica, tendo em conta o normal envelhecimento da população, e sugere-nos a necessidade de realizar futuras investigações de adesão ao exercício, neste grupo etário específico.

Para que fosse possível a comparação entre grupos, dividimos os sujeitos em grupos etários. Apesar das diversas classificações existentes, optámos por usar a que tem sido mais consensual (Serranito, 2001:132).

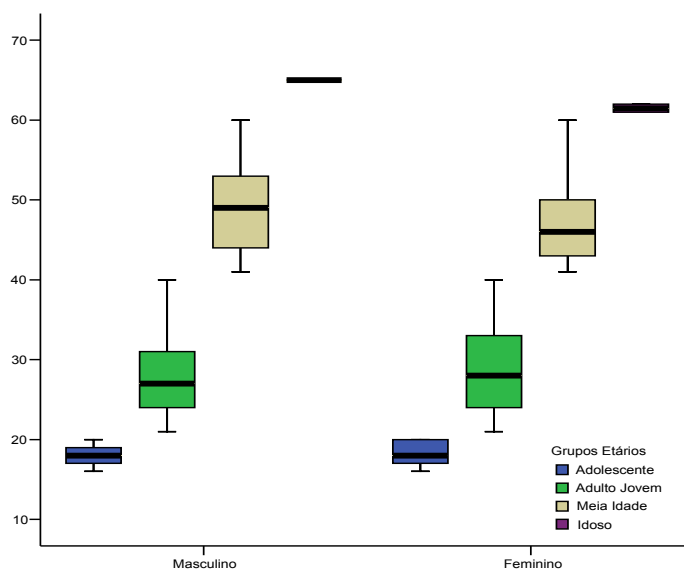
Dessa forma, no quadro XLI estão referidos o número de sujeitos existentes no grupo etário “Adolescente” (dos 16 até aos 20 anos), “Adulto jovem” (dos 21 aos 40 anos), “Meia-idade” (dos 41 aos 60 anos) e, por fim, “Idoso” (com 61 ou mais anos).

**Quadro XLI – N° de sujeitos para cada grupo etário**

Sexo	G. Etários	n	Média	sd	Min	Max	Ampl	%
Masculino	Adolescente	73	18,16	1,35	16	20	4	7,2%
	Adulto jovem	260	27,82	4,97	21	40	19	25,6%
	Meia-idade	33	48,91	6,07	41	60	19	3,3%
	Idoso	1	65,00	.	65	65	0	,1%
	Total	367	27,89	9,14	16	65	49	36,2%
Feminino	Adolescente	98	18,21	1,43	16	20	4	9,7%
	Adulto jovem	438	28,69	5,49	21	40	19	43,2%
	Meia-idade	107	46,93	5,21	41	60	19	10,6%
	Idoso	4	61,50	0,58	61	62	1	,4%
	Total	647	30,32	10,04	16	62	46	63,8%
Total	Adolescente	171	18,19	1,40	16	20	4	16,9%
	Adulto jovem	698	28,36	5,32	21	40	19	68,8%
	Meia-idade	140	47,39	5,47	41	60	19	13,8%
	Idoso	5	62,20	1,64	61	65	4	,5%
	Total	1014	29,44	9,79	16	65	49	100,0%

O grupo “Adulto-jovem” é o que tem maior representatividade cerca de 68,8% do total da amostra. Seguem-se os grupos “Adolescente” (16,9%) e de “Meia-idade” (13,8%), com valores próximos entre si. No caso dos idosos, o número de sujeitos é muito reduzido, cerca de 5, inviabilizando a sua inclusão nas análises estatísticas de comparação entre grupos etários.

O gráfico 10 permite-nos ter uma melhor visualização da proporção do número de sujeitos existente em cada um dos grupos etários. A coesão e proporção dos diferentes grupos etários é similar para os géneros feminino e masculino.



**Gráfico 10 – Distribuição dos sujeitos pelos grupos etários, de acordo com o género**

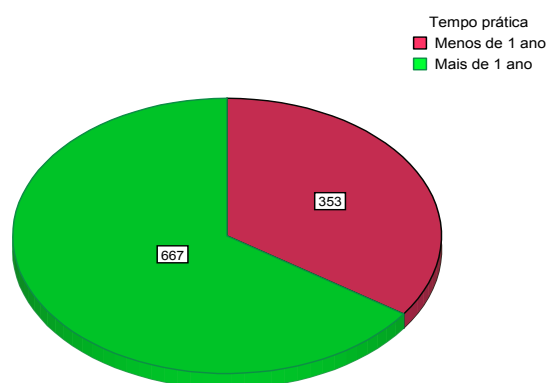
Relativamente ao tempo de prática de actividades de fitness, os sujeitos foram divididos em dois grupos: os que praticavam actividades de fitness à menos de 1 ano e os que já as praticavam há mais tempo.

Apesar de na teoria dos estádios de mudança de Prochascka & Diclemente existir uma subdivisão dos praticantes com menos de 6 meses e mais de 6 meses no nosso estudo adoptámos apenas o valor de corte de 1 ano, obtendo assim ganhos evidentes ao nível da simplificação da análise que não comprometem o objectivo pretendido de estudar a influência variável temporal sobre os motivos para a prática de exercício.

Assim, como se pode verificar no quadro XLII, a nossa amostra é constituída por 353 sujeitos (34,6%) que praticam actividades de fitness há menos de 1 ano, por oposição a um grupo de 667 sujeitos (65,4%) que as pratica há mais de 1 ano. O gráfico 11, dá-nos uma visualização das diferentes proporções de sujeitos existentes em ambos os grupos.

**Quadro XLII** – Caracterização dos praticantes de fitness tendo em conta o tempo de prática

Tempo de prática	n	%
Menos de 1 ano	353	34,6
mais de 1 ano	667	65,4
Total	1020	100



**Gráfico 11** – Proporção do número de praticantes de fitness, tendo em conta o tempo de prática

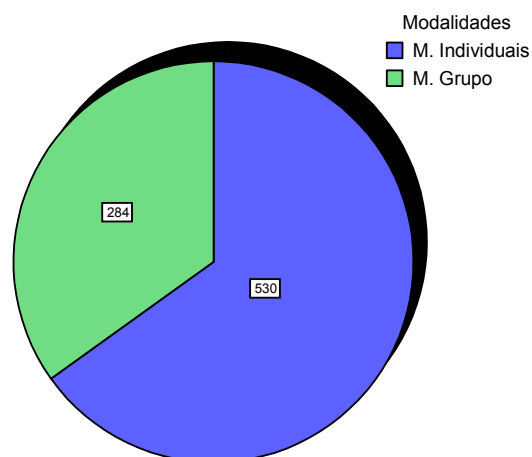
Na caracterização dos sujeitos tendo em conta modalidade habitualmente praticada, deparámo-nos com algumas dificuldades de operacionalização, já que geralmente cada sujeito pratica diversos tipos de modalidades, impossibilitando a sua categorização por modalidades.



Apesar disso, seguimos um critério de categorização das modalidades baseado no facto de serem praticadas individualmente ou em grupo. Assim, como se observa no quadro XLIII e gráfico 12, existem cerca de 530 sujeitos (65,1%) que apenas praticam modalidades individuais (i.e. Cardiofitness e Musculação), 284 (34,9%) que apenas praticam modalidades colectivas (i.e. Aeróbica, Step, Localizada, Hip-Hop, Cycling, etc). Os restantes sujeitos da amostra praticam ambos os tipos de modalidades.

**Quadro XLIII** – Número de praticantes de fitness, de acordo com o tipo de modalidade praticada

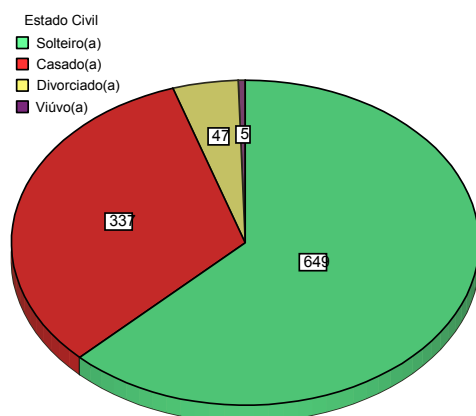
	n	%
M. Individuais	530	65,1
M. Colectivas	284	34,9
Total	814	100



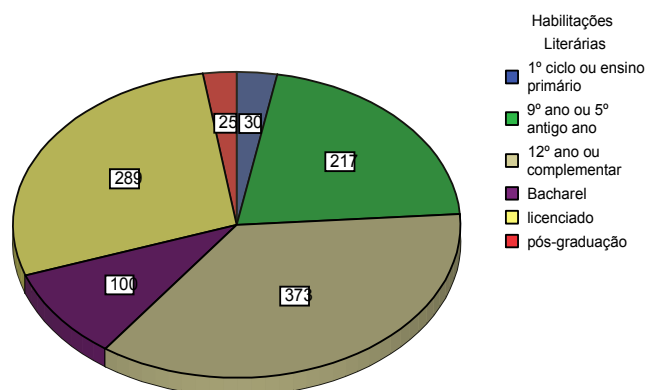
**Gráfico 12** – Proporção do número de praticantes de fitness, de acordo com o tipo de modalidade praticada

Por fim, caracterizámos os sujeitos da amostra quanto ao estado civil e habilitações literária. De acordo com o gráfico 13, a maioria dos sujeitos são solteiros(as) (n=649), ou casados(as) (n=337). Os grupos de divorciados(as) (n=47) e de viúvos(as) (n=5) são minoritários.

Ao nível das habilitações literárias, verificámos ainda que a maioria dos sujeitos tem o 12º ano (n=373) ou nível superior de formação. Apesar disso, um grupo ainda elevado de sujeitos possui apenas o 9º ano (n=217) sendo que os indivíduos com o 1º ciclo (n=17) são pouco representativos, conforme se observa pelo gráfico 14.



**Gráfico 13** – Caracterização dos praticantes de fitness, quanto ao estado civil



**Gráfico 14** – Caracterização dos praticantes de fitness, quanto às habilitações literárias

## 3.2 Instrumentos de pesquisa

Os sujeitos da amostra preencheram dois questionários. O primeiro corresponde ao QME (anexo 1), já anteriormente caracterizado, que permitirá a avaliação dos motivos para a prática do exercício. O segundo, elaborado propositadamente para este estudo, contém questões que caracterizam os sujeitos em termos sócio-demográficos e da sua prática habitual de exercício em ginásio (anexo 2).

## 3.3 Recolha dos dados e procedimentos

Para a entrega e recolha dos questionários foram contactados os responsáveis e professores de diversos ginásios. De forma a podermos chegar ao maior número de praticantes de horários e modalidades distintas, optámos por contactar os Professores e solicitar o preenchimento dos questionários nas suas aulas.

Desse modo, estes dados apenas representam os praticantes que, fazendo parte do grupo de ginásios e professores contactados, mostraram disponibilidade para preencher os questionários.

De qualquer forma, para garantir a uniformidade de procedimentos na aplicação dos questionários foi definido e treinado *a priori* com os diferentes professores, o seguinte protocolo de entrega e recolha dos questionários:

- 1º Ler as informações de preenchimento que se encontram na 1ª página do questionário e esclarecer as possíveis dúvidas;
- 2º Promover o preenchimento individual e parcimonioso dos questionários sem a interferência de “outros”;
- 3º Recolher os questionários de forma sigilosa, e colocá-los num local isolado, virados para baixo;
- 4º Agradecer o preenchimento dos questionários.

### **3.4 Tratamento estatístico**

Para os cálculos estatísticos e gráficos necessários à análise e interpretação dos dados recorreremos ao programa de análise estatística SPSS 12.0.

Assim, na análise dos factores motivacionais mais e menos importantes, recorreremos às técnicas de estatística descritiva para o cálculo de medidas de tendência central (i.e. média e desvio padrão).

No que se refere ao cálculo da significância das diferenças entre médias, recorreremos a técnicas de estatística paramétrica, nomeadamente ao teste “t” de *student* e/ou a ANOVA *one way*, de acordo com o número de grupos formados a partir da variável independente.

Em ambas as técnicas, foram previamente avaliados os pressupostos da sua aplicação, tais como a normalidade de distribuição (i.e teste de Kolmogorov-Smirnov) e homogeneidade de variância (i.e teste de Levene). O

nível de significância adoptado para a rejeição da hipótese nula foi o de  $p \leq 0,05$ .

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Seguidamente faremos a apresentação e discussão dos resultados, primeiramente tendo em conta todos os sujeitos da amostra e posteriormente de acordo com cada uma das variáveis independentes que integram as hipóteses de estudo.

### 4.1 Motivos para prática de actividades de fitness

O quadro XLIV apresenta a média, desvio padrão, valor máximo e mínimo obtido em cada factor motivacional para a totalidade dos 1045 sujeitos da amostra.

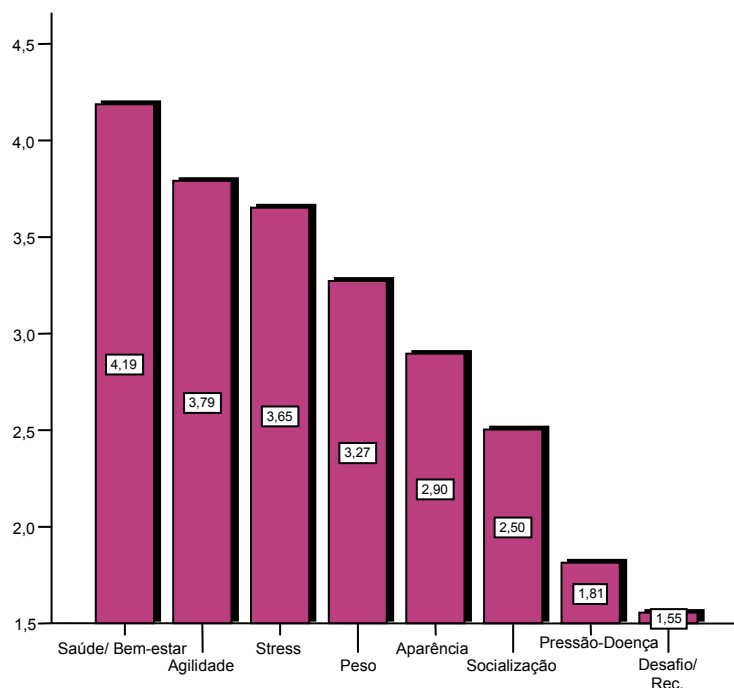
**Quadro XLIV** – Hierarquia, Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo para cada factor motivacional

H	Factores	Média	sd	Mínimo	Máximo	
1º	Saúde/ Bem-estar	4,19	0,70	,63	5,00	Factores mais importantes
2º	Agilidade	3,80	0,98	,00	5,00	
3º	Stress	3,64	1,10	,00	5,00	
4º	Peso	3,29	1,41	,00	5,00	Factores menos importantes
5º	Aparência	2,89	1,16	,00	5,00	
6º	Afiliação	2,50	1,25	,00	5,00	
7º	Pressão/ Doença	1,82	1,14	,00	5,00	
8º	Desafio/ Rec.	1,55	1,09	,00	5,00	

Assim, se considerarmos a hierarquia dos valores obtidos para cada factor motivacional verifica-se que o mais importante é o da “Saúde/ Bem-estar” ( $4,19 \pm 0,70$ ) seguido pelo da “Agilidade” ( $3,80 \pm 0,98$ ) e “Stress” ( $3,64 \pm 1,10$ ). Por outro lado, os factores “Desafio/ Reconhecimento” ( $1,55 \pm 1,09$ ), “Pressão/ Doença” ( $1,82 \pm 1,14$ ) e “Afiliação” ( $2,50 \pm 1,25$ ) foram considerados pelos sujeitos como sendo os menos importantes para a sua prática de actividades de fitness. Os factores “Aparência” ( $2,89 \pm 1,16$ ) e “Peso” ( $3,29 \pm 1,41$ ) são factores de importância moderada.

Apesar desta hierarquia, se considerarmos o valor intermédio de “2,5” da escala de resposta do QME, verificamos que apenas os factores “Desafio/ Reconhecimento” e “Pressão/ Doença” não atingem este patamar.

No gráfico 15, é possível visualização da proporcionalidade dos valores médios obtidos para cada factores motivacional.



**Gráfico 15** – Representação gráfica dos factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness

Assim, a “Saúde/ Bem-estar” são a principal motivação dos praticantes de fitness, em consenso com a própria filosofia inerente a este tipo de práticas, desmistificando a ideia de que apenas quem quer perder peso se inscreve num ginásio.

Se, como considera Martens, (1999) “as pessoas motivam-se a fazer aquilo que lhes permite satisfazer as suas necessidades” (pp. 12), então, a intervenção técnica no âmbito do fitness tem de ser, primeiramente, direccionada para a saúde e o bem-estar geral. Ou seja, tem de objectivar não só a saúde físico-biológica (ausência de doença) mas também o bem-estar geral. Para tal, é necessário a integração e valorização dos aspectos psico-afectivos e subjectivos da prática de exercício.

Desse modo, a questão que se coloca é a de saber como criar as condições que promovam essa saúde positiva e motivação intrínseca, ou pelo menos como evitar que ela diminua.

A esse respeito, questionamo-nos sobre os efeitos nefastos na motivação intrínseca que uma intervenção indiscriminadamente focalizada na redução do peso pode ter, sobretudo quando os resultados são classificados normativamente em tabelas construídas para a população americana e sem ter em conta as próprias motivações dos praticantes. De acordo com os nossos dados, o “Peso” e a “Aparência” são importantes mas são secundários relativamente à “Saúde/ Bem-estar”, “Agilidade” e “Stress”.

Sobral, já em 1986, alertava para o facto de os instrutor de fitness empolarem o adipómetro, e até mesmo o analisador de bioimpedância, sabendo que o peso e a adiposidade estão entre os principais motivos que determinam a procura dos seus serviços, acrescentando que seria também importante, e meritório do ponto de vista ético, que se tomasse em consideração outros determinantes mais essenciais dessa procura, reconhecendo motivações, fantasias e fantasmas profundamente radicados nas esferas cognitiva e afectiva e emocional das pessoas que deverão ser algo mais do que simples clientes.

Este tipo de preocupações são ainda maiores quando se sabe que certos traços da personalidade tendem a ampliar as respostas dos indivíduos a às pressões sociais (Striegel, McAvay, & Rodin, 1986). Uma personalidade emocionalmente instável e sensível tem grandes probabilidades de manifestar preocupações com o peso e o corpo, mesmo aquando da ausência de razões objectivas (Davis, 1997). Neste caso, o desfecho de uma auto-avaliação pode assumir duas decisões contrárias: empreender estratégias severas de que espera uma alteração da sua configuração corporal, ou então recusa pura e simplesmente sujeitar-se à confrontação num quadro de relações onde localiza os estereótipos que ambicionaria realizar para o seu corpo (Sobral, 1996).

Lindgren & Fridlund (2000), relataram as percepções de um grupo de mulheres sedentárias que expressaram a opinião de que muitos *health clubs* de fitness possuem uma cultura excessivamente focalizada em pessoas bem

treinadas, na beleza física e em corpos magros, díspar de quem é fisicamente inactivo.

Igualmente nefasto, pode ser o resultado de campanhas que tentam promover a prática da actividade física através da “pressão” para evitar as doenças do sedentarismo, promovendo a utilização instrumentista do exercício como um “medicamento”, ao invés de promoverem a prática de exercício pelo simples prazer que isso proporciona.

Esta situação ilustra bem a importância de uma atitude psico-pedagógica mais consistente na orientação dos programas de fitness, levando-nos a questionar se estas situações não terão também contribuído para a elevada taxa de abandono e a reduzida adesão a programas de actividade física.

Um outro dado interessante prende-se com facto de os factores “Agilidade” e “Stress” estarem igualmente entre aqueles que são considerados como mais importantes. Uma possível justificação para estes resultados pode residir no estilo de vida das sociedades ocidentais, caracterizada pelo imobilismo (“sentados profissionais”) e por um ritmo de vida cada vez mais acelerado e stressante, de que o cada vez maior consumo de medicamentos ansiogénicos é disso prova.

Estes resultados explicam o crescente protagonismo que modalidades do tipo “Body & Mind” (e.g.: Pilatos; Yoga) têm vindo a ter no mercado do fitness e corroboram a ideia de que os benefícios psicológicos da prática do exercício são igualmente procurados. Deste ponto de vista, os conhecimentos em técnicas de relaxação e redução de stress são tão ou mais importantes que os conhecimentos relacionado com o treino físico.

Os baixos valores no factor “Pressão/ Doença”, apesar da sua natureza extrínseca, expressam igualmente uma fraca sensibilização para o valor da prática de actividade física como medida de prevenção secundária. A este nível, é importante o comprometimento da classe médica com as práticas preventivas, traduzida na sensibilização para a importância da prática de actividade física como forma de prevenção primária e secundária das principais doenças “civilizacionais” e encaminhamento das pessoas para profissionais de exercício e saúde qualificados, com as competências adequadas para

promover a internalização dessas motivações. O já “tradicional” conselho para andar a pé ou ir para a natação, é muitas vezes inadequado.

No que diz respeito aos valores baixos verificados para o factor motivacional “Desafio/ Reconhecimento” eles só corroboram a ideia de que quem pratica actividades de fitness não o faz essencialmente com o intuito de competir ou na procura de desafios e reconhecimento, o que tem lógica, já que este tipo de actividades não são viradas para a competição.

Campbell et al. (2001) numa amostra de praticantes de exercício físico, representativa da população nacional da Irlanda do Norte verificou que tanto nos mais jovens como nos idosos os factores “to seek adventure and excitement” e “to learn new things”, são os mais fracos, no que diz respeito ao “poder motivacional” para realizar actividades físicas.

Contudo, apesar de nesta amostra se incluírem apenas indivíduos praticantes de actividades de fitness em ginásio, seria interessante a comparação destes valores com os de praticantes de *health clubs*, especialmente no que diz respeito à procura de estatuto.

Deste modo, confirma-se primeira hipótese (H1) de que os motivos para a prática de actividades de fitness estão mais relacionados com a “Saúde/ Bem-estar” e menos com o “Desafio/ Reconhecimento”.

## **4.2 Motivos para prática de actividades de fitness de acordo com o género**

Seguidamente analisaremos os factores motivacionais mais e menos importantes para os géneros feminino e masculino. O quadro XLV apresenta a média, desvio padrão, máximo e mínimo obtido em cada factor motivacional. É ainda apresentada a magnitude da diferença entre as médias e respectivo valor “t” de *student* e nível de significância.

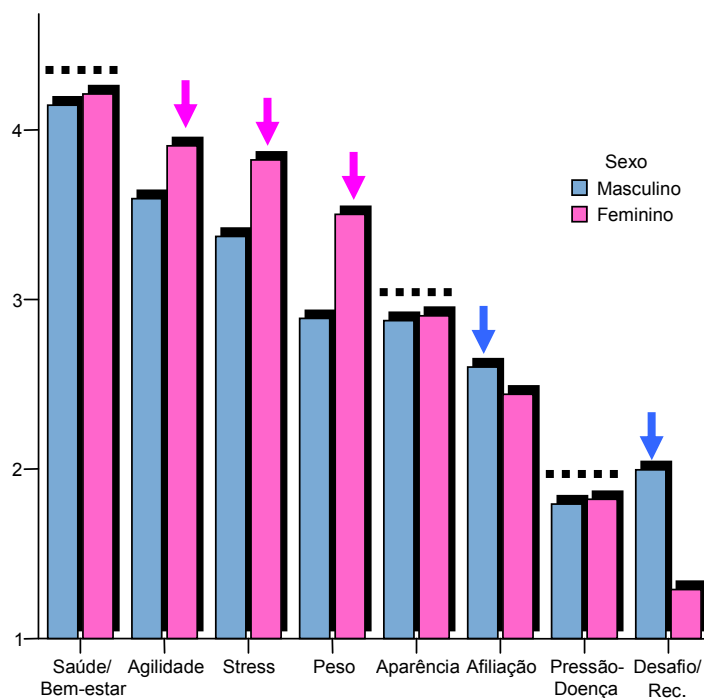


**Quadro XLV** – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de *student* e nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o género

Factores	Género						Dif. M	t	Sig.
	Masculino			Feminino					
	H	Média	sd	H	Média	sd			
Saúde/ Bem-estar	1º	4,15	0,68	1º	4,21	0,71	-0,29	-1,22	0,22
Agilidade	2º	3,62	1,00	2º	3,91	0,95	-0,47	-4,63	0,00
Stress	3º	3,35	1,14	3º	3,82	1,04	-0,62	-6,70	0,00
Peso	4º	2,90	1,47	4º	3,52	1,32	-0,04	-6,98	0,00
Aparência	5º	2,87	1,15	5º	2,91	1,17	0,16	-0,52	0,60
Afiliação	6º	2,60	1,28	6º	2,44	1,22	0,71	1,94	0,05
Desafio/ Rec.	7º	2,00	1,17	8º	1,29	0,95	-0,03	10,64	0,00
Pressão/ Doença	8º	1,80	1,12	7º	1,83	1,14	-0,29	-0,30	0,76

Desse modo, verificamos que a hierarquia dos motivos mais e menos importantes é bastante semelhante em ambos os géneros. A única diferença prende-se com o factor “Desafio/ Reconhecimento” que no caso das mulheres é o que obteve valores mais baixos, ao passo que para os homens o factor com valor menos importante é o da “Pressão/ Doença”. Apesar disso existem diferenças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) em cinco dos oito factores motivacionais.

No gráfico 16, é possível visualizar que, apesar de a hierarquia de factores ser semelhante para ambos os géneros, a intensidade dos factores é distinta. Assim, do género masculino para o feminino, verifica-se uma valoração superior nos factores “Agilidade”, “Stress” e “Peso” e uma valoração menor nos factores “Afiliação” e “Desafio/ Reconhecimento”. Os factores Saúde/ Bem-estar”, “Aparência” e “Pressão/ Doença” são valorados da mesma maneira,, indicando-nos que esse factor é transversal a ambos os géneros.



**Gráfico 16** – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness, de acordo com o género

Deste modo, os factores “Desafio/ Reconhecimento” e “Afiliação” tem valores superiores no género masculino, ao passo que os factores “Peso”, “Stress” e “Agilidade” são mais importantes para o género feminino. No caso dos factores “Saúde/ Bem-estar”, “Aparência” e “Pressão/ Doença” as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Verifica-se ainda que o factor “Aparência” tem valores próximos em ambos os géneros, apesar de no caso das mulheres o valor do factor “Peso” ser estatisticamente superior, contrariando a ideia defendida por Biddle & Nigg (2000) de que ambos os motivos de controlo de peso e aparência estão culturalmente mais associados ao género feminino. De acordo com os dados obtidos a “Aparência” é igualmente importante para o género masculino, verificando-se apenas uma maior preocupação com o “Peso” nas mulheres.

Por outro lado, os resultados obtidos corroboram a tese de que os homens se orientam mais para a competição e menos para os benefícios psicológicos do que as mulheres, como refere Fonseca (1995). Todavia, apesar dos valores superiores obtidos para o factor “Stress” nas mulheres, é de referir que no factor “Saúde/ Bem-estar”, que reflecte uma motivação para o exercício

relacionada com o bem-estar psicológico e emocional, os valores obtidos por ambos os sexos são próximos.

Na sua generalidade, os resultados obtidos estão em conformidade com os verificados noutros dois estudos que utilizaram versões traduzidas do EMI-2. Assim, Senra (2002), numa amostra de praticantes portugueses, verificou valores superiores para os homens nos factores “Afiliação e “Desafio” comparativamente com as mulheres que valorizavam mais o “Controlo do stress” e a “Gestão do peso”. Maymí (2002), numa amostra de praticantes da Catalunha, verificou igualmente que os homens mostraram uma motivação para a prática de exercício mais relacionada com a “Competição”, “Afiliação”, “Reconhecimento social” e “Desafio”, ao passo que as mulheres valorizaram mais os motivos relacionados com o “Peso e imagem corporal”, e “Agilidade/Flexibilidade”.

A excepção verifica-se nos factores relacionados com a “Pressão/ Saúde” e “Prevenção/ Saúde positiva”, que nestes dois estudos são estatisticamente superiores nas mulheres, ao passo que nos nossos dados essas diferenças não são significativas.

Deste modo, confirma-se segunda hipótese (H2) de que os motivos para a prática de actividades de fitness diferem entre Homens e Mulheres. O Quadro XLVI resume os perfis encontrados tendo em conta os factores onde foram obtidos valores estatisticamente superiores, para cada um dos grupos analisados.

**Quadro XLVI** – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o género

Perfil masculino	<i>Sem diferenças</i>	Perfil feminino
“Desafio/ Rec.” “Afiliação”	“Saúde/ Bem-estar” “Aparência” “Pressão/ Doença”	“Peso” “Stress” “Agilidade”

### 4.3 Motivos para prática de actividades de fitness de acordo com o grupo etário

Constantino (1998) refere que os diferentes estádios da vida alteram os objectivos e os interesses. Aos vinte/trinta anos procuramos afirmar-nos, a performance permite reforçar o ego. Aos quarenta/cinquenta anos, praticamos para perder peso, lutar contra stress. Entre os sessenta e setenta anos, a aptidão declina - podemos travar esse declínio através da actividade física.

Desse modo, seguidamente analisaremos os factores motivacionais mais e menos importantes tendo em conta os três grupos etários definidos. O quadro XLVII apresenta a média, desvio padrão, máximo e mínimo obtido em cada factor motivacional. É ainda apresentado o valor “F” do teste ANOVA e respectivo nível de significância para cada factor motivacional.

**Quadro XLVII** – Hierarquia, média, desvio padrão, diferença entre médias, valor “F” do teste ANOVA e respectivo nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o grupo etário

Factores	Grupos Etários										F	Sig.
	Adolescente			Adulto jovem			Meia-idade					
	H	Média	sd	H	Média	sd	H	Média	sd			
Saúde/ Bem-estar	1º	4,04	0,70	1º	4,22	0,69	1º	4,17	0,78	4,436	,012	
Agilidade	2º	3,62	1,01	2º	3,79	0,99	2º	4,04	0,87	7,132	,001	
Peso	3º	3,23	1,54	4º	3,34	1,37	4º	3,21	1,37	,830	,436	
Stress	4º	3,22	1,19	3º	3,73	1,03	3º	3,77	1,19	16,389	,000	
Aparência	5º	3,01	1,07	5º	2,93	1,14	5º	2,57	1,32	6,633	,001	
Afiliação	6º	2,69	1,21	6º	2,56	1,21	7º	1,99	1,33	14,971	,000	
Desafio/ Rec.	7º	1,85	1,10	8º	1,55	1,08	8º	1,17	0,98	15,577	,000	
Pressão/ Doença	8º	1,77	1,18	7º	1,73	1,07	6º	2,26	1,22	13,444	,000	

Assim, verifica-se que a hierarquia dos factores motivacionais é muito semelhante para os diferentes grupos etários. As únicas diferenças prendem-se com o factor “Peso” que é o terceiro factor mais importante para o grupo adolescente, ao passo que nos outros dois grupos etários este factor ocupa a quarta posição, por troca com o factor “Stress”. Uma outra diferença encontra-se no factor “Pressão/ Doença”, que vai aumentando de importância ao longo dos grupos etários, ocupando a sétima posição no grupo “Adulto jovem” e a sexta posição no grupo de “Meia-idade”.

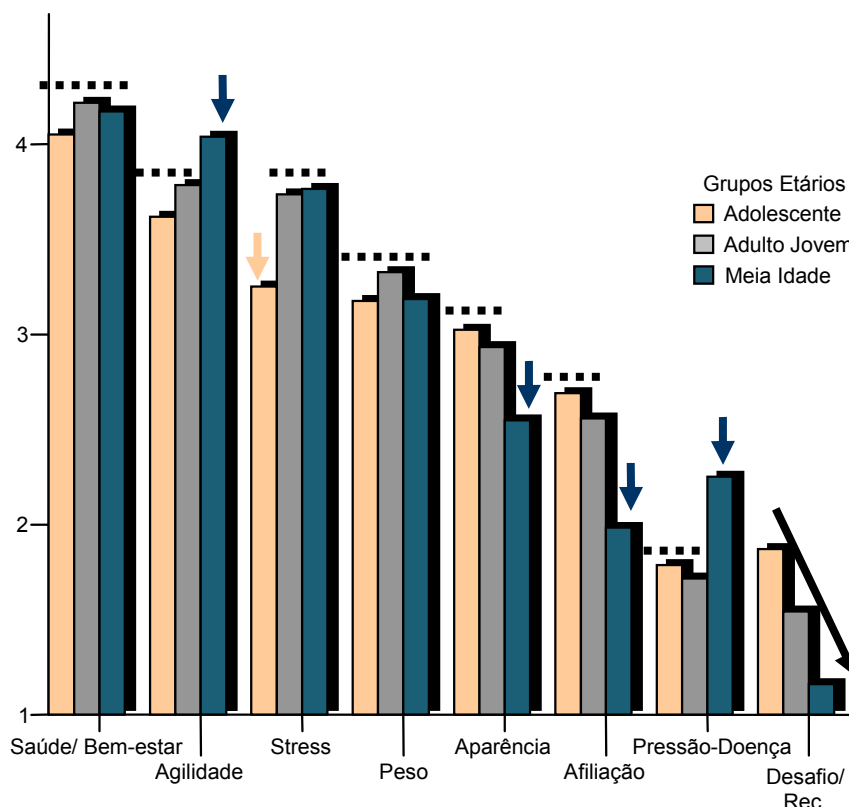
Ao nível das diferenças estatísticas, verificamos, através da ANOVA, que estas ocorrem em todos os factores motivacionais, com excepção do factor “Peso”. O quadro XLVIII faz uma análise mais detalhada de onde essas diferenças se encontram, através da apresentação da magnitude das diferenças entre as médias para cada factor motivacional, de acordo com o grupo etário, e respectivo nível de significância, obtido através do teste *Post-hoc* de *scheffe*.

**Quadro XLVIII** – Nível de significância das diferenças entre as médias obtidas em cada factor motivacional, calculado através do teste *Post-hoc* de *scheffe*

Grupos Etários		Nível de significância das diferenças entre as médias							
		Desafio	Saúde	Aparência	Afiliação	Stress	Agilidade	Peso	Doença
Adolescente	A. Jovem	,014*	,030*	,886	,699	,000*	,247	,826	,985
	Meia-idade	,000*	,443	,012*	,000*	,000*	,003*	1,00	,002*
A. Jovem	Adolescente	,014*	,030*	,886	,699	,000*	,247	,826	,985
	Meia-idade	,002*	,904	,011*	,000*	,980	,055	,792	,000*
Meia-idade	Adolescente	,000*	,443	,012*	,000*	,000*	,003*	1,00	,002*
	A. Jovem	,002*	,904	,011*	,000*	,980	,055	,792	,000*

\* A diferença entre as médias é significativa para  $p \leq 0,05$ .

No gráfico 17 é possível visualizar as diferenças dos valores médios em cada factor motivacional. Dessa forma, observa-se que apesar o perfil motivacional geral se manter inalterado, para os três grupos, apesar das algumas diferenças significativas de intensidade entre factores assinaladas com as setas.



**Gráfico 17** – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness, de acordo com o grupo etário

Verifica-se assim que o “Desafio/ Reconhecimento” diminui significativamente ao longo da idade e que o “Stress” apresenta valores inferiores estatisticamente significativos no grupo “Adolescente”, relativamente aos outros dois grupos.

Os factores “Saúde/ Bem estar”, “Agilidade” e “Stress” demonstram uma tendência para o aumento de importância ao longo da idade. Todavia, o valor a “Agilidade” apenas difere significativamente do grupo “Adolescente” para o grupo de “Meia-idade” e a “Saúde/ Bem estar” apenas difere significativamente do grupo “Adolescente” para o grupo “Adulto jovem”;

Os valores significativamente baixos para o factor “Stress” verificados nos adolescentes corroboram em parte a ideia de que, os mais jovens são menos motivados pelos aspectos psicológicos relativamente aos mais idosos (Fonseca, 1995). Apesar disso, esta assumpção não é totalmente verdadeira, já que o leque de motivos psicológicos não se restringe ao factor “Stress”.

O aumento significativo na “Saúde/ Bem estar” observado na passagem do grupo “Adolescente” para o grupo “Adulto jovem”, deixa a entender a procura da prática de actividades de fitness com o objectivo de equilibrar os efeitos da entrada no mercado de trabalho o assumir das rotinas e estilos de vida ocidentais.

Verifica-se igualmente uma diminuição de importância da “Aparência” e “Afiliação” ao longo da idade, apesar de ser apenas significativa no grupo de “Meia-idade” com relação aos outros dois.

A importância que a “Afiliação” assume nas idades mais jovens poderá relacionar-se com a maior indefinição relacional que caracteriza estas idades, que se reflecte numa motivação em conhecer novas pessoas e fazer parte de um grupo. Com o avançar da idade e a natural tendência para estabelecer relações conjugais e profissionais, essa necessidade tenderá a diminuir.

Apesar de os nossos dados não o permitirem, seria interessante a análise da evolução da “Afiliação” num grupo de idosos, e verificar se a importância este factor volta a subir com o isolamento social a que este grupo está muita vez associado, devido à reforma, saída de casa dos filhos e, por vezes, viuvez.

No que se refere ao paralelismo encontrado na evolução da “Aparência” e “Afiliação” leva-nos, por outro lado, a especular sobre a possível interligação destes dois factores, ou seja, de a aparência ser um meio de estabelecimento de relações sociais.

A esse respeito Garcia (1999) refere que vivemos numa sociedade que privilegia o sentido da visão em detrimento dos demais, constituindo-se esse aspecto como uma das suas características mais peculiares – a sociedade da imagem. Lutter & Jaffee (1996) dizem-nos que a insatisfação com a imagem corporal se associa à percepção de uma baixa atracção física e baixa aceitação do sexo oposto, à pouca autoconfiança social e auto-aceitação, baixa afirmação pessoal e auto-compreensão e à pouca habilidade atlética.

Uma outra assumpção assumida em relação à prática de exercício, é a de que os sujeitos mais jovens estão mais motivados para a actividade física por motivos relacionados com os aspectos físicos (Fonseca, 1995). Ao

contrário, de acordo com os nossos dados, verifica-se que a “Agilidade” (i.e. aspectos físicos) aumenta de importância ao longo da idade. A diminuição de intensidade ao longo da idade verificada no factor “Aparência”, que por sua vez se relaciona com alguns aspectos físicos, poderá estar na origem desta assumpção.

Por último, registamos o facto de a “Pressão/ Doença” aumentar ao longo da idade, apesar de só atingirem valores significativos no grupo de “Meia-idade”. Estes resultados já tinham sido verificado noutra amostra de praticantes de exercício (Moutão, Alves, & Silva, 2003) e podem-se justificar pelo igual aumento de problemas de saúde inerentes ao processo de envelhecimento, que tende a pressionar os indivíduos para a actividade física.

A teoria da crença da saúde oferece uma explicação plausível para este aumento, já que apesar de muitos dos problemas relacionados com a saúde estarem presentes desde as idades mais jovens, só com a percepção da ameaça e susceptibilidade às doenças, que acontece normalmente nas idades mais avançadas, é que os sujeitos alteram os seus comportamentos.

Na sua generalidade, os dados obtidos estão de acordo com os verificados noutros estudos similares. Assim, Maymì (2002) verificou que os sujeitos com menos de 25 anos demostram uma maior motivação relacionada com o “Peso e imagem corporal”, “Competição”, “Força e Resistência”, “Reconhecimento social”, e “Afiliação”, comparativamente aos sujeitos com mais de 25 anos que demonstram uma maior motivação relacionada com a “Agilidade e Flexibilidade”.

Em suma, a idade parece ser um factor que se relaciona com a motivação para a prática do exercício. Os perfis motivacionais encontrados indicam-nos que os estádios de evolução humana acarretam consigo diferentes tipos de necessidades que se reflectem no tipo de motivações.

Assim, confirma-se a terceira hipótese (H3) de que os motivos para a prática de actividades de fitness diferem entre os sujeitos de grupos etários diferentes. O Quadro XLIX resume os perfis encontrados tendo em conta os factores onde foram obtidos valores estatisticamente superiores, para cada um dos grupos analisados.



**Quadro XLIX** – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o grupo etário

Perfil Adolescente	Perfil Adulto Jovem	Perfil Meia Idade
“Desafio/ Rec.”	“Afiliação”	“Stress”
“Afiliação”	“Aparência”	“Agilidade”
“Aparência”	“Stress”	“Pressão/ Doença”
<i>Sem diferenças</i>		
“Saúde/ Bem-estar”		
“Peso”		

## 4.4 Motivos para prática das diferentes modalidades de fitness

### 4.4.1 Motivos para a prática de modalidades em grupo e individuais

Em seguida analisaremos os factores motivacionais mais e menos importantes tendo em conta os três tipos de modalidades usualmente praticadas pelos sujeitos.

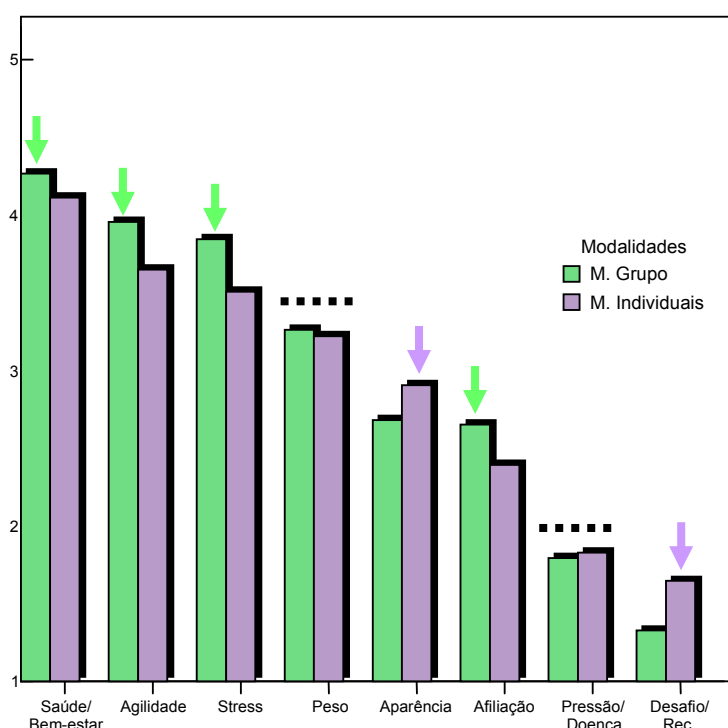
Desse modo, o quadro XLVIII apresenta a média, desvio padrão, máximo e mínimo obtido em cada factor motivacional. É ainda apresentado a magnitude da diferença entre as médias e respectivo valor “t” de *student* e nível de significância.

**Quadro L** – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de *student* e nível de significância para cada factor motivacional, de acordo com o tipo de modalidades habitualmente praticadas pelos sujeitos

Factores	Modalidades						Dif. M	t	Sig.
	Individuais			Grupo					
	H	Média	sd	H	Média	sd			
Saúde/ Bem-estar	1º	4,11	0,72	1º	4,27	0,65	-0,16	-3,047	,002
Agilidade	2º	3,66	1,00	2º	3,96	0,94	-0,3	-4,185	,000
Stress	3º	3,49	1,12	3º	3,83	1,02	-0,34	-4,273	,000
Peso	4º	3,24	1,47	4º	3,26	1,30	-0,02	-,197	,844
Aparência	5º	2,90	1,10	5º	2,69	1,26	0,21	2,505	,012
Afiliação	6º	2,38	1,27	6º	2,66	1,22	-0,28	-3,052	,002
Pressão/ Doença	7º	1,82	1,12	7º	1,81	1,14	0,01	,050	,960
Desafio/ Rec.	8º	1,65	1,07	8º	1,33	1,01	0,32	4,017	,000

Assim, observa-se a existência de diferenças significativas em todos os factores motivacionais, com excepção do “Peso” e “Pressão/ Doença”, que não parecem interferir nas escolhas para praticar modalidades individuais ou colectivas.

No gráfico 18 é possível visualizar que a hierarquia dos factores motivacionais é idêntica nos dois grupos, apesar das diferenças significativas de intensidade assinalada pelas setas.



**Gráfico 18** – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness individuais e de grupo

Assim, em termos gerais, verificamos que os praticantes de modalidades individuais têm valores superiores aos das modalidades de grupo nos factores “Aparência” e “Desafio/ Reconhecimento”. A individualização do treino, é mais eficaz e com melhores resultados a nível estético, quer através do aumento da massa muscular nos homens quer através da perda de peso nas mulheres, poderá explicar estes valores.

Da mesma forma, a individualização permite a definição de objectivos mais ajustados às capacidades dos praticantes e por isso mais desafiantes, já que numa sala de grupo os objectivos individuais têm de ser ajustados de

acordo com a média do grupo. Nessa medida, a nossa análise encontra-se em conformidade com os resultados obtidos por Scott & Roach (2000) que verificaram que os indivíduos que se envolviam em actividade física de uma forma mais intensa demonstravam uma maior motivação para a aparência do que para a saúde.

Do mesmo modo, Lindgren & Fridlund (2000), ao entrevistarem 17 mulheres adultas praticantes de exercício físico, verificaram que as que treinavam com maior vigor gostavam de um corpo bem treinado e a intensidade dos treinos constituía uma importante motivação que estava na base do seu bem-estar mental. Nas mulheres que se exercitavam com menor vigor o prazer e benefícios na saúde proporcionados pelo exercício representavam os principais factores motivacionais.

Observa-se ainda que os praticantes de modalidades de grupo apresentam valores significativamente superiores nos factores, “Saúde/ Bem-estar”, “Stress”, “Afiliação” e “Agilidade”. O ambiente de maior interacção social em que decorrem as modalidades de grupo poderá justificar estas motivações, já que são uma fonte de prazer e dessa forma de combate ao stress.

Quanto à “Agilidade” estes valores superiores poder-se-ão explicar pelo facto nos planos de musculação e cardiofitness muitas vezes não integrarem os exercícios de alongamento, que muitas vezes estão descritos num quadro ilustrativo estrategicamente colocado na parede da sala. Esta lacuna faz com que quem queira treinar este tipo de qualidade física procure as aulas de grupo específicas para trabalhar a flexibilidade.

Assim, confirma-se hipótese H4.1 de que os motivos diferem entre praticantes de modalidades colectivas e individuais de fitness. O Quadro LI resume os perfis encontrados tendo em conta os factores onde foram obtidos valores estatisticamente superiores, para cada um dos grupos analisados.

**Quadro LI** – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tipo de modalidade praticado

Perfil Modalidades de Grupo	<i>Sem diferenças</i>	Perfil Modalidades Individuais
“Saúde/ Bem-estar” “Afiliação” “Stress” “Agilidade”	“Pressão/ Doença” “Peso”	“Aparência” “Desafio/ Reconhecimento”

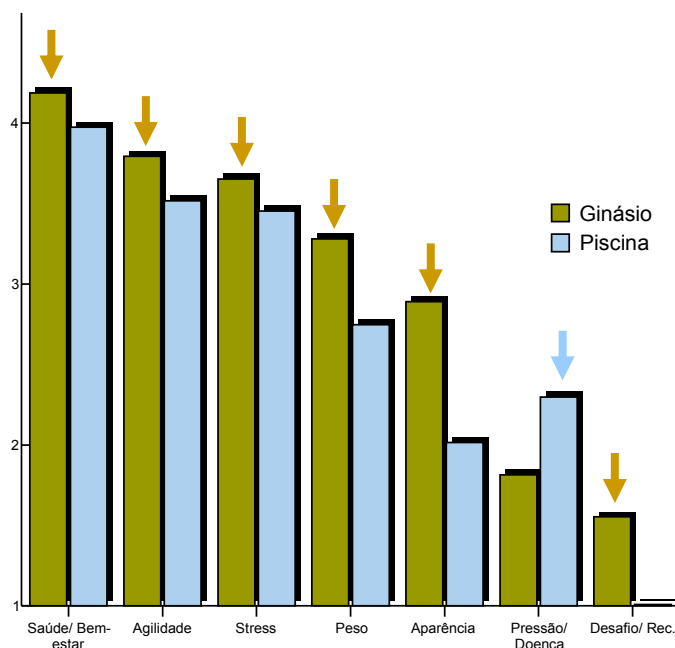
#### 4.4.2 Motivos para a prática de modalidades de ginásio e piscina

Seguidamente analisaremos os factores motivacionais mais e menos importantes tendo em conta o meio em que as modalidades são usualmente praticadas pelos sujeitos. O quadro XLII apresenta a média, desvio padrão, máximo e mínimo obtido em cada factor motivacional. É ainda apresentada a magnitude da diferença entre as médias e respectivo valor “t” de *student* e nível significância. Assim, verifica-se existência de diferenças estatisticamente significativas em todos os factores motivacionais.

**Quadro LII** – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de *student* e nível de significância para cada factor motivacional, obtidos para praticantes de modalidades de ginásio e piscina

Factores	Modalidades						Dif. M	t	Sig.
	Ginásio			Piscina					
	H	Média	sd	H	Média	sd			
Saúde/ Bem-estar	1º	4,15	0,68	1º	3,97	0,84	0,18	5,086	,000
Agilidade	2º	3,62	1,00	2º	3,52	1,18	0,1	4,751	,000
Stress	3º	3,35	1,14	3º	3,46	1,20	-0,11	2,844	,005
Peso	4º	2,90	1,47	4º	2,75	1,47	0,15	6,801	,000
Aparência	5º	2,87	1,15	6º	2,01	1,32	0,86	12,815	,000
Afiliação	6º	2,60	1,28	7º	1,94	1,33	0,66	7,860	,000
Desafio/ Rec.	7º	2,00	1,17	8º	1,02	0,97	0,98	8,875	,000
Pressão/ Doença	8º	1,80	1,12	5º	2,31	1,21	-0,51	-7,395	,000

No gráfico 19 é possível visualizar o sentido das diferenças verificadas tendo em conta o tendo em conta o meio em que as modalidades são usualmente praticadas pelos sujeitos.



**Gráfico 19** – Factores mais e menos importantes para a prática de actividades de fitness em ginásio e piscina

Em termos gerais, regista-se um acentuado aumento de importância do factor “Pressão/ Doença”, nos praticantes de hidroginástica e natação, comparativamente aos de ginásio. A este aumento corresponde uma diminuição da importância em todos os outros factores.

Este perfil motivacional já era de esperar, dado o habitual conselho médico direccionado para a prática da natação.

Assim, confirma-se igualmente a hipótese H4.2 de que os motivos diferem entre praticantes de modalidades de ginásio e piscina. O Quadro LI resume os perfis encontrados tendo em conta os factores onde foram obtidos valores estatisticamente superiores, para cada um dos grupos analisados.

**Quadro LIII** – Perfis motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tipo de modalidade praticado

Perfil Ginásio	Perfil Piscinas
“Saúde/ Bem-estar”	“Pressão/ Doença”
“Afiliação”	
“Stress”	
“Peso”	
“Agilidade”	
“Aparência”	
“Desafio/ Reconhecimento”	

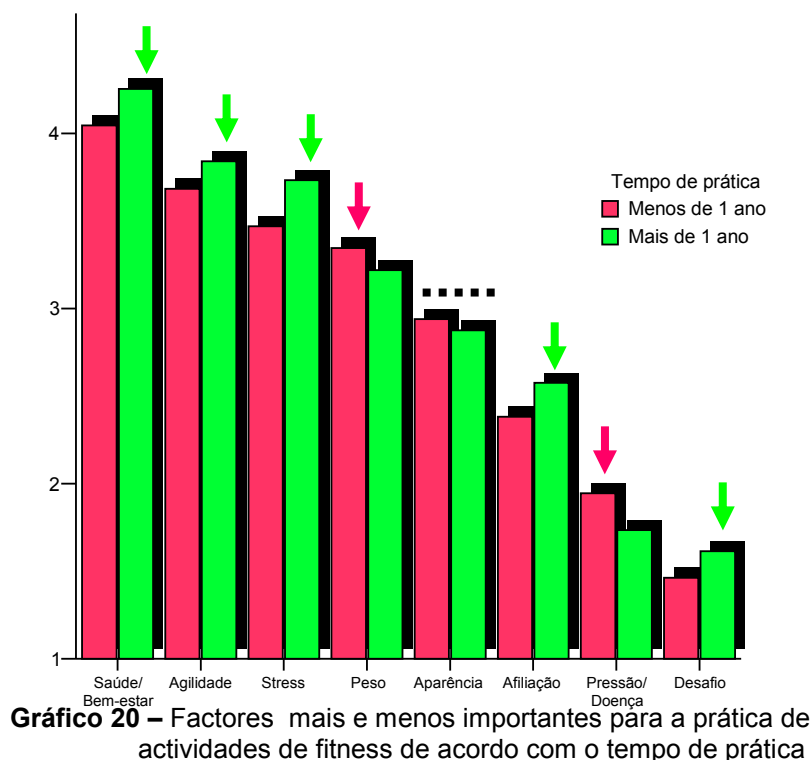
## 4.5 Motivos para prática de exercício de acordo com o tempo de prática

O quadro LIV apresenta a média e desvio padrão obtido em cada factor motivacional, tendo em conta os três tipos de modalidades usualmente praticadas pelos sujeitos. É ainda apresentado a magnitude da diferença entre as médias e respectivo valor “t” de *student* e nível de significância.

**Quadro LIV** – Média, desvio padrão, hierarquia, diferença entre médias, valor “t” de *student* e nível de significância para cada factor motivacional, obtidos para praticantes de actividades de fitness à mais e menos de 1 ano

Factores	Tempo de prática						Dif. M	t	Sig.
	Menos de 1 ano			Mais de 1 ano					
	H	Média	sd	H	Média	sd			
Saúde/ Bem-estar	1º	4,05	0,78	1º	4,26	0,65	-0,21	-4,577	,000
Agilidade	2º	3,68	1,08	2º	3,86	0,92	-0,18	-2,687	,007
Stress	3º	3,46	1,19	3º	3,72	1,04	-0,26	-3,594	,000
Peso	4º	3,38	1,44	4º	3,23	1,39	0,15	1,645	,100
Aparência	5º	2,93	1,08	5º	2,87	1,21	0,06	,690	,490
Afiliação	6º	2,41	1,18	6º	2,56	1,27	-0,15	-1,840	,050
Pressão/ Doença	7º	1,94	1,16	7º	1,75	1,12	0,19	2,596	,010
Desafio/ Rec.	8º	1,45	1,00	8º	1,62	1,14	-0,17	-2,303	,021

No gráfico 20 verifica-se que apesar da hierarquia dos factores motivacionais ser a mesma em ambos os grupos, existem diferenças de intensidade estatisticamente significativas em todos os factores, com excepção de “Aparência”.



Assim, no grupo com menos tempo de prática, os factores “Peso”, “Pressão/ Doença” e “Aparência” são superiores, apesar de no caso deste último essa diferença não ser estatisticamente significativa. O grupo com mais anos de prática apresenta valores significativamente superiores nos restantes factores.

Estes resultados são consistentes com o de outros autores que referem que as motivações para a adesão aos programas de actividade física são distintas das de manutenção. Assim, apesar de nos estádios iniciais da adesão ao exercício (Shepard, 1988) e em programas de condição física (Baun & Bernacki, 1988) as recompensas externas serem uma parte essencial, Ryan et al., (1997) evidenciaram a importância que a motivação intrínseca (prazer, competência e interacção social) têm para manutenção da prática de exercício físico, tal qual como preconizada na teoria da autodeterminação. Do mesmo modo, os praticantes iniciados são tipicamente mais orientados para resultados, ao contrário dos mais experientes que evocam preferencialmente razões relacionadas com os aspectos subjectivos do exercício, como o prazer e a oportunidade de estar com os amigos (Buckworth & Dishman, 2002).

Maymì (2002) chegou a conclusões semelhantes ao verificar que os sujeitos activos têm maior motivação para a diversão e bem-estar relativamente aos sedentários, que por outro lado se mostraram mais motivados pela para praticar exercício físico por motivos relacionados com a força, resistência muscular, agilidade e flexibilidade.

Senra (2002) refere igualmente que os pré-contempladores valorizaram mais o factor “Pressão médica” enquanto que os do estado da acção valorizaram mais as dimensões “Aparência”, “Gestão do peso” e “Agilidade”. No entanto, os que se encontram no estado de manutenção dão mais importância às dimensões “Prazer” e “Afiliação”.

Maltby & Day, (2001) analisaram também esta questão e verificaram, através do EMI2, que os sujeitos que praticavam exercício há menos de seis meses apresentavam valores superiores nas escalas relacionadas com motivos extrínsecos (i.e. “Reconhecimento social”; “Afiliação”; “Competição”) comparativamente com os que praticavam há mais tempo, que apresentaram valores superiores na motivação intrínseca (i.e. “Gestão do stress”; “Divertimento”; “Desafio”). O mesmo autor verificou ainda que os motivos extrínsecos (i.e. “Aparência”) se relacionavam com níveis mais baixos de bem-estar, ao contrário dos intrínsecos.

Uma possível explicação para estes resultados pode ser o facto de os praticantes mais recentes não terem ainda consciência do prazer e dos efeitos que a prática de exercício físico pode ter sobre o bem-estar, assim como pelo facto de ainda não terem tido tempo de se integrarem ou formarem um grupo de amigos e beneficiar dessa camaradagem. Todavia, a partir do momento em que estes benefícios são percebidos, tudo leva a crer que funcionam como um poderoso incentivo para a manutenção.

Destas evidências sobressai a responsabilidade dos técnicos de exercício na alteração na orientação motivacional dos praticantes iniciais, através de, como referem Lindgren & Fridlund (2000), uma modificação das autopercepções proporcionada pelo aumento de sentimentos de prazer e diversão. Se o exercício for agradável e prazeroso será mais provável que os praticantes o continuem a realizar.



Assim, confirma-se hipótese H5 de que os motivos diferem entre praticantes de modalidades tendo em conta o tempo de prática. O Quadro LV resume os perfis encontrados tendo em conta os factores onde foram obtidos valores estatisticamente superiores, para cada um dos grupos analisados.

**Quadro LV** – Perfís motivacionais para a prática de actividades de fitness de acordo com o tempo de prática

Perfil Menos de 1 ano	<i>Sem diferenças</i>	Perfil Mais de 1 ano
"Pressão/ Doença"	"Aparência"	"Saúde/ Bem-estar"
"Peso"		"Afiliação"
		"Stress"
		"Agilidade" "Aparência"
		"Desafio/ Reconhecimento"

## 5 CONCLUSÕES

As conclusões que resultam deste 2º estudo serão apresentadas em função das hipóteses que nos guiaram ao longo para a sua elaboração. Assim temos a considerar:

- Perfil motivacional apresentado pelos praticantes de actividades de fitness;
- Diferenças de perfil tendo em conta o género, a faixa etária, as modalidades praticadas e o tempo de prática dos sujeitos.

## **5.1 Perfil motivacional apresentado pelos praticantes de actividades de fitness**

Os factores motivacionais mais importantes são a “Saúde/ Bem-estar”, seguida da “Agilidade” e “Stress”. Os factores “Desafio/ Reconhecimento”, “Pressão/ Doença” e “Afiliação” são os menos importantes. A “Aparência” e “Peso” são factores de importância moderada.

## **5.2 Diferenças de perfil tendo em conta o género, a faixa etária, as modalidades praticadas e o tempo de prática dos sujeitos**

- a) O “Desafio/ Reconhecimento” e “Afiliação” foram superiores no género masculino, ao passo que os factores “Peso”, “Stress” e “Agilidade” registaram valores superiores no género feminino. Os factores “Saúde/ Bem-estar”, “Aparência” e “Pressão/ Doença” não diferiram significativamente entre os géneros;
- b) Os factores “Desafio/ Reconhecimento”, “Aparência” e “Afiliação” são mais importantes para o grupo etário dos adolescentes ao passo que os factores “Saúde/ Bem estar”, “Agilidade”, “Stress” e “Pressão/ Doença” demonstram uma tendência para aumentar ao longo da idade e serem superiores nos adultos jovens e de meia idade.
- c) Os praticantes de modalidades individuais obtiveram valores superiores nos factores “Aparência” e “Desafio/ Reconhecimento”, ao passo que os praticantes de modalidades de grupo, registaram valores significativamente superiores nos factores, “Saúde/ Bem-estar”, “Stress”, “Afiliação” e “Agilidade”. O “Peso” e “Pressão/ Doença”, não parecem interferir nas escolhas para praticar modalidades individuais ou colectivas.
- d) Os praticantes de Hidroginástica e Natação obtiveram valores superiores no factor “Pressão/ Doença” com relação aos praticantes de ginásio, que têm valores motivacionais superiores nos outros factores todos.

- e) Por fim, verificou-se que no grupo que pratica actividades de fitness à menos de 1 ano, os factores “Peso”, “Pressão/ Doença” e “Aparência” registaram valores superiores aos do grupo que pratica essas mesmas actividades à mais de 1 ano, que registaram valores significativamente superiores nos restantes factores, com excepção da aparência onde não se encontraram diferenças significativas.



## **CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

## **1 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No estudo realizado, foi perceptível a complexidade da avaliação dos motivos para a prática de actividades de fitness.

Assim, no primeiro estudo realizado verificamos que a organização dos factores do QME diferiu relativamente à organização original proposta por Markland & Ingledew (1997). As diferenças encontradas situaram-se sobretudo ao nível da organização dos factores e não ao nível do conteúdo de cada factor. Estas diferenças podem indiciar uma mediação sócio-cultural da percepção motivacional que faz com que os praticantes portugueses organizem os seus motivos para a prática de exercício de uma forma própria. Esta particularidade remete-nos para a importância da caracterização dos sujeitos e dos seus contextos de prática, na análise e estudo da motivação.

Relativamente ao 2º estudo, foi possível definir um perfil motivacional para a prática de actividades de fitness, onde a “Saúde/ Bem-estar” se afirma como a principal motivação. As diferenças encontradas reportam-nos para a importância do conhecimento dos motivos pelos quais indivíduos de diferentes condições praticam exercício físico. A utilização de uma abordagem standard para um grupo alvo grande poderá não produzir os melhores efeitos por ser apenas apropriada para uma parte desse grupo. A melhor solução passa pelo ênfase das variáveis que são mais prováveis de ser motivadoras para cada grupo específico de praticantes.

Apesar do reforço dos motivadores apropriados para cada grupo não implicar necessariamente um aumento directo do envolvimento na prática de actividade física, o seu conhecimento ilumina-nos sobre as especificidades sócio-culturais dos praticantes e, dessa forma, tende a aumentar a eficácia de programas de intervenção que integrem outro tipo de variáveis mediadoras.

## 2 LIMITAÇÕES

Seguidamente, apresentaremos algumas daquelas que pensamos serem as principais limitações deste trabalho:

- a) O facto de a amostra não ter sido recolhida aleatoriamente, coloca algumas cuidados na generalização dos resultados obtidos para outras amostras semelhantes.
- b) O facto de na nossa amostra não integrar praticantes de fitness em *health clubs* poderá colocar algumas restrições na generalização para este tipo de praticantes;
- c) O facto de a nossa amostra não integrar praticantes de fitness idosos, crianças e outras populações especiais poderá colocar algumas restrições na generalização dos resultados para este tipo de praticantes;

## 3 RECOMENDAÇÕES

Relativamente à estrutura factorial do QME, pensamos ser importante, futuramente, a continuação do aprimoramento das suas qualidades psicométricas, pelo que faremos as seguintes recomendações:

- a) Cruzar as informações obtidas através do QME com as de outros questionários relacionados com a motivação, ou com outros paradigmas de investigação, nomeadamente o qualitativo, de forma a avaliar a sua validade convergente e discriminante;
- b) Continuar a aplicar o QME noutras amostras de praticantes de fitness ou de outro tipo de formas de exercício, de forma a verificar a consistência e as diferenças de resultados;

No que diz respeito à avaliação dos motivos para a prática das actividades de fitness julgamos, futuramente, ser importante:

- a) Alargar a avaliação dos motivos para a prática de actividades de fitness de a praticantes idosos, crianças e outras populações especiais;

- b) Comparar os valores obtidos entre praticantes de ginásio e *health clubs*, especialmente no que diz respeito à procura de estatuto;



## **CAPÍTULO VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSM (Ed.). (1998). *ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (3 ed.).
- Afonso, A., Fernandes, A. P., Gomes, C., Soares, D., & Fonseca, A. M. (1995). Estudo exploratório sobre os motivos que levam as pessoas a praticar Aeróbica. In A. M. Fonseca (Ed.), *A FCDEF-UP e a Psicologia do Desporto: Estudos sobre a motivação*. Porto: FCDEF-UP.
- Alves, J. (2004). A visualização mental no treino psicológico. *Treino Desportivo*, 24, 4-11.
- Alves, J., Brito, A., & Serpa, S. (1996). *Psicologia do desporto: Manual do treinador*. Lisboa: Psicosport.
- Alves, J., & Lourenço, A. (2003). Tradução e Adaptação do Questionário de Motivação para o Exercício. *Desporto, Investigação e Ciência*, 2, 3-23.
- Araújo, D. (2002). Definição e história da Psicologia do Desporto. In S. Serpa & D. Araújo (Eds.), *Psicologia do Desporto e do Exercício. Compreensão e aplicações* (pp. 9-52): Faculdade de Motricidade Humana & Sociedade Portuguesa de Psicologia do Desporto.
- Barata, T. (1997). Benefícios da actividade física na saúde. In T. B. e colaboradores (Ed.), *Actividade Física e Medicina Moderna* (pp. 131-144). Odivelas: Europress.
- Barata, T. (2003). *Mexa-se... pela sua saúde* (3 ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Barbara, J. S. (2002). From exercise to physical activity. *Holist Nurs Pract*, 17(1), 23-31.
- Baun, W. B., & Bernacki, E. J. (1988). Who are corporate exercisers and what motivates them? In R. K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. It's impact on public health* (pp. 321-348). Champaign IL: Human Kinetics Publishers Inc.
- Berger, B., Pargman, D., & Weinberg, R. (2002). *Foundations of Exercise Psychology*. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2002a). *Psychology of Physical Activity*: Routledge.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2002b). *Psychology of Physical Activity: determinants, well-being and interventions*: Routledge.
- Biddle, S., & Nigg, C. (2000). Theories of exercise behavior. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 290-304.
- Blair, S. (2000). *Physical inactivity: the major public health problem of the next millennium*. Paper presented at the 5th Annual Congress of the European College of Sport Science, Jyväskylä, Finland.
- Blair, S. (2002). Prefácio. In S. Biddle & N. Mutrie (Eds.), *Psychology of Physical Activity: determinants, well-being and interventions* (pp. XIV-XV): Routledge.
- Boyd, M. P., Weinmann, C., & Yin, Z. (2002). The relationship of physical self-perceptions and goal orientations to intrinsic motivation to exercise. *Journal of Sport Behavior*, 25(1).
- Brenner, J., & Cunningham, J. (1992). Gender Differences in Eating Attitudes, Body concept and self-esteem among models. *Sex Roles*, 27(7), 413-437.

- Buceta, J. M., Gutierrez, F., Castejón, F. J., & Bueno, A. M. (1996). Tratamiento psicológico del comportamiento sedentário. In J. M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento Psicológico de Hábitos e Enfermedades*. Madrid: Pirâmide.
- Buckworth, J., & Dishman, R. K. (2002). *Exercise Phychology*. Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Buckworth, J., & Wallace, L. S. (2002). Application of the transteorical model to physical active adults. *Journal of Sport Medicine and Physical Fitness*, 42(3), 360-367.
- Bueno, A. M. (2002). Psicologia del ejercicio y Bienestar. In S. Serpa & D. Araújo (Eds.), *Psicologia do Desporto e Exercício: compreensão e aplicações: Serviço de edições da Faculdade de Motricidade Humana & Sociedade Portuguesa de Psicologia do Desporto*.
- Campbell, P. G., MacAuley, D., McCrum, E., & Evans, A. (2001). Age Differences in the Motivating Factors for Exercise. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23, 191-199.
- Capdevila, L. (2000). *Actividad Física y Estilo de vida saludable* (2 ed.). Barcelona: Artyplan.
- Carta Europeia do Desporto do Conselho da Europa. 2004, from <http://www.sportdevelopment.org.uk/ECCharter.PDF>
- Connelly, J. (2002). The Behavior Change Consortium studies: missed oportunities - individual focus whit an inadequate engagement with personhooh and socio-economic realities. *Health Educ Res*, 17(6), 691-695.
- Constantino, J., M. (1998). A actividade física e a promoção da saúde das populações. In Omniserviços & Sociedade Portuguesa de Educação Física (Eds.), *Educação Para a Saúde - O Papel da Educação Física na Promoção de Estilos de vida Saudáveis* (pp. 19-38). Lisboa: Omniserviços.
- Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviors. In K. Fox (Ed.), *The Physical Self* (pp. 143-174). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Davis, C., Claridge, G., & Brewer, H. (1996). The two faces of narcissism: personality dynamics of body esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 153-166.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Department of Health Physical Activity Health Improvement and Prevention (Ed.). (2004). *At least five a week: evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London: Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention.
- Devís, J. D. (2000). *Actividad física, deport y salud*. Barcelona: INDE publicaciones.
- DGS. (2003). *Contributos para um Plano Nacional de Saúde: Orientações estratégicas*. Retrieved Fevereiro, 2004, from <http://www.dgsaude.pt>
- Dishman, R. K. (1994). *Advances in Exercise Adherence*. Champaign Illinois: Human Kinetics.

- Duda, J. L. (1989). Goal perspectives, participation and persistence in sport. *International Journal of Sport Psychology*, 20, 42-56.
- Ebbeck, V., Gibbons, S. L., & Loken-Dahle, L. J. (1995). Reasons for adult participation in physical activity: an interactional approach. *International Journal of Sport Psychology*, 26, 262-275.
- Escartí, A. (2002). La teoria cognitiva social en el estudio de la practica de ejercicio. In S. Serpa & D. Araújo (Eds.), *Psicologia do Desporto e Exercício: compreensão e aplicações*: Serviço de edições da Faculdade de Motricidade Humana & Sociedade Portuguesa de Psicologia do Desporto.
- Fédération Européenne de Psychologie des Sports et des Activités Corporelles. 2004, from <http://www.fepsac.org/>
- Fonseca, A. M. (1995). Motivos para a prática desportiva: Investigação desenvolvida em Portugal. *Rev. Crítica de Desporto e Educação Física*, 1, 49-62.
- Fox, K. R. (2002). Prefácio. In S. Biddle & N. Mutrie (Eds.), *Psychology of Physical Activity: determinants, well-being and interventions* (pp. XII-XIII): Routledge.
- Franco, S., & Moutão, J. (2003). Programa de promoção de saúde "Mais Desporto, Mais Saúde". In A. Seabra, D. Catela, F. Romero, J. Moutão, N. Pimenta, R. Santos-Rocha & S. Franco (Eds.), *Investigação em Exercício e Saúde" (CDRom)* (pp. 181-186). Rio Maior: ESDRM - IPS.
- Franco, S., & Santos, R. (Eds.). (1999). *A Essência da Ginástica Aeróbica*. Rio Maior: Serviço de edições da Escola Superior de Desporto de Rio Maior.
- Frederick, C. M., & Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of Sport Behavior*, 16.
- Garcia, R. (1999). Da desportivação à somatização da sociedade. In O. Jorge, R. Garcia & A. Graça (Eds.), *Contextos da Pedagogia do Desporto* (pp. 115-163). Lisboa: Livros Horizonte.
- Gill, D. (Ed.). (2000). *Psychological Dynamics of Sport and Exercise* (2 ed.). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Glanz, K. (1999). Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde. In L. B. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo*. (pp. 9-56). Lisboa: Serviço de edições da FMH.
- Hagger, M. S., Bidlle, S. J., & Chatzissaratis, N. (2000). *What i did then affects what i do now: a meta-analitic study of the infjuence of past beahvior on intentions to participate in leisure time exercise*. Paper presented at the 5th Annual Congress of the European College of Sport Science, Jyvaskyla, Finland.
- Hagger, M. S., Chatzissaratis, N., & Biddle, S. (2002). The influence of autonomos and controlling motives on physical activity intentions within the theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 7, 283-297.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Jackson, C., Smith, R. A., & Conner, M. (2003). Applying an extended version of the theory of planned behaviour. *Journal of Sports Sciences*, 21, 119-133.
- Kilpatrick, M., & Bartholomew, J. (2003). The measurement of goal orientations in exercise. *Journal of Sport Behavior*, 26(2), 121-136.
- Koivula, N. (1999). Sport participation: differences in motivation and actual participation due to gender typing. *Journal of Sport Behavior*, 22(3), 360-380.
- Lindgren, E., & Fridlund, B. (2000). *Motives for participation in sport and exercise among young women*. Paper presented at the Sport Psychology Conference in the New Millennium, Halmstad, Sweden.
- Lutter, J. M., & Jaffee, L. (1996). *The Bobdywise Woman* (2 ed.). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Maltby, J., & Day, L. (2001). The relationship between exercise motives and psychological well-being. *The journal of psychology*, 135(6), 651-660.
- Marcus, B. H., & Simkin, L. R. (1994). The transtheoretical model: application to exercise behavior. *Medicine and Science in Sport and Exercise*(26), 1400-1404.
- Marivoet, S. (2001). *Hábitos desportivos da população portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Formação e Estudos do Desporto.
- Marivoet, S. (2002). *Práticas desportivas na sociedade portuguesa (1988 - 1998)*. Paper presented at the IV Congresso Português de Sociologia - Sociedade Portuguesa, Passados, Recentes e Futuros Próximos, Lisboa.
- Marivoet, S., & Malveiro, O. (1999). As Relações entre o estado e o movimento associativo em Portugal (1984-1999). *Revista Horizonte*, XV(89), 25-32.
- Markland, D. (1999). Self-determination moderates the effects of perceived competence on intrinsic motivation in an exercise setting. *Journal of Sports & exercise psychology*, 21(4).
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology*, 2, 361-376.
- Matos, M., & Sardinha, L. (1999). Estilos de vida activos e qualidade de vida. In L. B. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 163-181). Lisboa: Edições FMH.
- Maymí, J. N. (2002). *Avaluació de la conducta d'activitat física i de la conducta alimentària en relació a l'estil de vida saludable*. Unpublished Treball Doctorat en "Psicologia de l'Aprenentatge Humà", Àrea de Psicologia Bàsica, Facultat de Psicologia Universitat Autònoma de Barcelona.
- Mishkind, M. R., Silberstein, L., & Striegel, M. (1986). The emboiment of masculinity. *American Behavioral Scientist*, 29(5), 545-562.
- Morgan, W. P. (2004). Psychology, Behavior, and Neurobiology. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(4), 559.
- Mota, M. P. (1997). Modelos teóricos da prática de exercício físico. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 393-430.
- Moutão, J., Alves, J., & Silva, C. (2003). Motivos para a prática de exercício. In A. Seabra, D. Catela, F. Romero, J. Moutão, N. Pimenta, R. Santos-Rocha & S. Franco (Eds.), *Investigação em Exercício e Saúde (CDRom)*. Rio Maior: ESDRM-IP.

- Moutão, J., Martins, R., & Sobral, F. (2003). Relação entre a percepção da imagem corporal, percepção de esforço e dimensões da personalidade. In A. Seabra, D. Catela, F. Romero, J. Moutão, N. Pimenta, R. Santos-Rocha & S. Franco (Eds.), *Investigação em Exercício e Saúde (CDRom)* (pp. 211-223). Rio Maior: ESDRM - IPS.
- Munroe, K. J., Hall, C., R., Simms, S., & Weinberg, R. (1998). The influence of type of sport and time of season on athletes' use of imagery. *The Sport Psychologist*, 12, 440-449.
- Nicholls, J. G. (1992). The general and the specific in the development of achievement motivation. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in Sport and Exercise* (pp. 31-54). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Novais, M. J., & Fonseca, A. M. (1994). O que leva as pessoas à actividade física em "Health" Clubs. In A. M. Fonseca (Ed.), *A FCDEF-UP e a Psicologia do Desporto: Estudos sobre a motivação* (pp. 45-49). Porto: FCDEF-UP.
- Pajares. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. Retrieved 15 de Julho, 2004, from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Papí, J. D. (2000). *Aerobic*. Barcelona: INDE.
- Pereira, G. (1997). Benefícios da actividade física na condição física. In T. B. e colaboradores (Ed.), *Actividade Física e Medicina Moderna* (pp. 145-153). Odivelas: Europress.
- Pereira, J., & Mateus, C. (2000). *Custos indirectos da obesidade em Portugal*. Paper presented at the 7º encontro nacional de economia da saúde, Torre do Tombo, Lisboa.
- Pereira, J., Mateus, C., & Amaral, M. J. (1999). Custos da obesidade em Portugal, *Documento de trabalho 4/99*. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.
- Pestana, M. H., & Gagueiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais* (3ª ed.). Lisboa: Edições sílabo.
- Piéron, M. (1998). Actividade física e saúde: um desafio para os profissionais de educação física. In Omniserviços & Sociedade Portuguesa de Educação Física (Eds.), *Educação Para a Saúde - O Papel da Educação Física na Promoção de Estilos de vida Saudáveis* (pp. 39-80). Lisboa: Omniserviços.
- Pires, G. (1994). Do jogo ao desporto: para uma dimensão organizacional do conceito de desporto, um projecto pentadimensional de geometria variável. *Ludens*, 14(1), 43-60.
- Plonczynski, D. J. (2000). Measurement of motivation for exercise. *Health Educ Res*, 15(6), 695-705.
- Robert, J. (2002). *Implications about the concept of motivation using formal concept analysis on the hungarian version of EMI-2*. Paper presented at the 6th edition of the Alpe Adria Conference of Psychology, Trento - Italy.
- Roberts, G. (1992a). Motivation in sport and exercise: conceptual constraints and convergence. In G. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 3-29). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Roberts, G. (Ed.). (1992b). *Motivation in sport and exercise*. Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Roberts, G. (Ed.). (2001). *Advances in Motivation in Sport and Exercise*. Champaign Illinois: Human Kinetics.

- Rodgers, W., Hall, C., R., Blanchard, C. M., & Munroe, K. J. (2001). The prediction of obligatory exercise using exercise-related imagery. *Psychology of Addictive Behaviours*, 15(2), 152-154.
- Rodgers, W. M., Munroe, K. J., & Hall, C., R. (2002). Relations among exercise imagery, self-efficacy, exercise behavior and intentions. *Imagination, Cognition and Personality*, 21(1), 55-64.
- Rowland, T. W. (1996). *Developmental Exercise Physiology*. Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Deborah, L., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *Int. J. Sport Psychol.*, 28, 335-354.
- Schot, P. K., Knutzen, K., Poole, S. M., & Mrotek, L. (2003). Sit-to-Stand performance of older adults following strength training. *Research Quarterly for exercise and Sport*, 74(1), 1-8.
- Senra, C. M. H. (2002). *Motivação e exercício: percepção dos comportamentos de motivação nos estados de mudança*. Unpublished Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Desporto, FMH-UTL, Lisboa.
- Serpa, S., & Frias, J. (1991). Factores de motivação para a actividade gímnica no quadro da ginástica geral, ginástica de manutenção e ginástica de representação. In J. Bento & A. Marques (Eds.), *As ciências do desporto e a prática desportiva* (Vol. 1, pp. 169-179).
- Serranito, P. (2001a). Benefícios e riscos associados à prática da actividade física - "9ª conferência". In P. Serranito (Ed.), *Fundamentos Biológicos do Exercício e da Condição Física* (pp. 167-200). Lisboa: Xiatarca.
- Serranito, P. (Ed.). (2001b). *Fundamentos Biológicos do Exercício e da Condição Física*. Lisboa: Xiatarca.
- Shepard, R. J. (1988). Exercise adherence in corporate settings: personal traits and program barrier. In R. K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. It's impact on public health* (pp. 321-348). Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Shepard, R. J. (1997). *Aging, Physical Activity and Health*. Champaign Illinois: Human Kinetics.
- Smith, B. L., Handley, P., & Eldredge, D. A. (1998). Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. *Percept Mot Skills*, 86(2), 723-732.
- Sobral, F. (1996). As práticas do corpo nas sociedades modernas: determinantes objectivos e subjectivos de uma nova cultura. *Revista Horizonte*, XII(72), 233-235.
- Striegel, M., McAvay, G., & Rodin, J. (1986). Psychological and Behavioral correlates of feeling fat in women. *International Journal of Eating Disorders*, 935-947.
- Tavares, C., Raposo, F., & Marques, R. (2002). *Prescrição de Exercício em Health Club*. Cacém: Manz Produções.

- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atalanta: United States Department of Health and Humam Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Weinberg, R., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício* (M. C. Monteiro, Trans. 2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Whitehead, J. R. (1993). Physical activity and intrinsic motivation. *President's Council on Physical Fitness and Sports. Physical Activity and Fitness Research Digest*, 1(2), 1-8.
- Williams, G. C., Minicucci, D. S., Kouides, R. W., Levesque, C. S., Chirkov, V. I., Ryan, R. M., et al. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. *Health education research*, 17(5), 512-521.
- Woods, C., Mutrie, N., & Scott, M. (2002). Physical activity intervention: a Transteorical Model-based intervention designed to help sedentary young adults become active. *Health Education Research*, 17(4), 451-460.



# **ANEXOS**

**Anexo 1:** Questionário de motivação para a prática de exercício



**Questionário de Motivação para o Exercício**

The Exercise Motivations Inventory

(EMI - 2)

(Original do Prof. Doutor David Markland)

Tradução e Adaptação de José Alves e António Lourenço (2001)

Nas páginas seguintes são apresentadas várias afirmações relacionadas com as razões que as pessoas normalmente apresentam para fazerem exercício físico. Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações e assinale-as TODAS com um círculo, no número apropriado:

- Se considerar que uma afirmação não é, de maneira nenhuma, verdadeira para si, deverá assinalar "0".
- Se entender que a afirmação é completamente verdadeira para si, assinale "5".
- Se entender que uma afirmação é parcialmente verdadeira para si, assinale "1", "2", "3" ou "4", de acordo com a intensidade com que essa mesma afirmação reflecte o porquê de você praticar exercício físico.

Lembre-se, nós pretendemos saber porque razão pratica exercício físico, independentemente de as afirmações apresentadas serem, ou não, boas razões para qualquer pessoa praticar exercício físico.

NÃO HÁ PORTANTO, AFIRMAÇÕES CORRECTAS OU ERRADAS e todas elas deverão ser assinaladas em apenas um único número. Se se enganar, por favor, risque e assinale aquela que para si é mais verdadeira.

A resposta sincera às questões que colocamos, é importante. Garantimos que todas as informações prestadas serão ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAIS e utilizadas apenas para efeitos de estudo.

Pessoalmente, faço exercício físico (ou poderei vir a fazer)		Nada verdadeiro para mim			Completamente verdadeiro para mim		
		↓					↓
1	Para me manter elegante	0	1	2	3	4	5
2	Para evitar ficar doente	0	1	2	3	4	5
3	Porque me faz sentir bem	0	1	2	3	4	5
4	Para me ajudar a parecer mais novo	0	1	2	3	4	5
5	Para mostrar o meu mérito/valor perante os outros	0	1	2	3	4	5
6	Para poder pensar	0	1	2	3	4	5
7	Para ter um corpo saudável	0	1	2	3	4	5
8	Para me fortalecer/tornar mais robusto	0	1	2	3	4	5
9	Porque gosto da sensação de me exercitar	0	1	2	3	4	5
10	Para passar tempo com os amigos	0	1	2	3	4	5
11	Porque o meu médico me aconselhou	0	1	2	3	4	5
12	Porque gosto de tentar ganhar/vencer quando faço actividade física	0	1	2	3	4	5
13	Para me manter/tornar mais ágil	0	1	2	3	4	5
14	Para ter objectivos que orientem o meu esforço	0	1	2	3	4	5
15	Para perder peso	0	1	2	3	4	5
16	Para prevenir problemas de saúde	0	1	2	3	4	5
17	Porque o exercício físico é revigorante	0	1	2	3	4	5
18	Para ter um corpo bonito	0	1	2	3	4	5
19	Para comparar as minhas capacidades com as dos outros	0	1	2	3	4	5
20	Porque ajuda a reduzir a tensão	0	1	2	3	4	5
21	Porque pretendo manter uma boa saúde	0	1	2	3	4	5
22	Para aumentar/melhorar a minha resistência	0	1	2	3	4	5
23	Porque o exercício físico me satisfaz tanto no momento da prática como fora dela	0	1	2	3	4	5
24	Para tirar partido/desfrutar dos aspectos sociais inerentes à prática do exercício físico	0	1	2	3	4	5
25	Para ajudar a prevenir uma doença familiar/hereditária	0	1	2	3	4	5
26	Porque gosto de competir	0	1	2	3	4	5
27	Para manter a flexibilidade	0	1	2	3	4	5

Pessoalmente, faço exercício físico (ou poderei vir a fazer)		Nada verdadeiro para mim ↓			Completamente verdadeiro para mim ↓		
28	Porque me proporciona situações desafiantes	0	1	2	3	4	5
29	Para me ajudar a controlar o peso	0	1	2	3	4	5
30	Para evitar doenças do coração	0	1	2	3	4	5
31	Para recarregar energias	0	1	2	3	4	5
32	Para melhorar a minha aparência	0	1	2	3	4	5
33	Para ser reconhecido pelas minhas prestações/realizações	0	1	2	3	4	5
34	Para ajudar a gerir/controlar o stress	0	1	2	3	4	5
35	Para me sentir mais saudável	0	1	2	3	4	5
36	Para me tornar mais forte	0	1	2	3	4	5
37	Por gostar da experiência de praticar exercício físico	0	1	2	3	4	5
38	Para me divertir estando activo com outras pessoas	0	1	2	3	4	5
39	Para me ajudar a recuperar de uma doença/lesão	0	1	2	3	4	5
40	Porque gosto da competição física	0	1	2	3	4	5
41	Para me manter/tornar flexível	0	1	2	3	4	5
42	Para desenvolver habilidades/capacidades pessoais	0	1	2	3	4	5
43	Porque o exercício físico ajuda-me a queimar calorias	0	1	2	3	4	5
44	Para ter um aspecto mais atractivo	0	1	2	3	4	5
45	Para alcançar coisas que os outros não conseguem	0	1	2	3	4	5
46	Para libertar a tensão	0	1	2	3	4	5
47	Para desenvolver os músculos	0	1	2	3	4	5
48	Porque me sinto na minha melhor forma quando faço exercício físico	0	1	2	3	4	5
49	Para fazer novos amigos	0	1	2	3	4	5
50	Porque acho o exercício físico divertido, especialmente quando envolve competição	0	1	2	3	4	5
51	Para me avaliar em função de critérios pessoais	0	1	2	3	4	5

## **Anexo 2:** Questionário de caracterização pessoal

# QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

**Sexo:** Masculino ☐ Feminino ☐ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Localidade:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

Solteiro(a) ☐  
Casado(a) ☐  
Divorciado(a) ☐  
Viúvo(a) ☐

**Habilitações literárias:**

1º ciclo ou ensino primário ☐  
9º ano ou 5º ano antigo ☐  
12º Ano ou complementar ☐  
Bacharel ☐  
Licenciatura ☐  
Pós-graduação ☐

**Ocupação principal:**

Doméstica ☐  
Estudante ☐  
Desempregado(a) ☐  
Reformado(a) ☐  
Profissional, Qual? \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo é praticante de actividades físicas em ginásio?** \_\_\_\_\_ anos/meses

**Quantas vezes por semana se desloca ao “seu” ginásio para treinar?** \_\_\_\_\_ vez(es)

**Qual a hora do dia a que costuma treinar?** das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas

**Qual(ais) a(s) modalidade(s) que pratica no seu ginásio?**

Modalidades	Nº de vezes por semana						Tempo sessão (min)				
Cardiofitness	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Musculação	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Natação	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Aeróbica	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Step	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Localizada	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Hip-Hop	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Hidroginástica	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Outra: _____	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60
Outra: _____	1	2	3	4	5	+5	15	30	45	60	+60

**Pratica outra actividade física fora do seu ginásio?** (ex. Futebol; Natação; etc...)

Não ☐ Passe para a pergunta seguinte

Sim ☐ Qual actividade física? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo pratica? \_\_\_\_\_  
Quantas vezes treina por semana? \_\_\_\_\_ Quanto tempo duram as sessões de treino? \_\_\_\_\_  
Qual o âmbito de prática? Federado ☐ Não Federado ☐ Desporto Escolar ☐

**Já praticou alguma actividade física que tenha abandonado?**

Não ☐

Sim ☐ Qual actividade física? \_\_\_\_\_ Durante quanto tempo praticou? \_\_\_\_\_  
Quantas vezes treinava por semana? \_\_\_\_\_ Quanto tempo duravam as sessões de treino? \_\_\_\_\_  
Qual o âmbito de prática? Federado ☐ Não Federado ☐ Desporto Escolar ☐  
Há quanto tempo abandonou? \_\_\_\_\_ Ano(s)