

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MOTIVAÇÃO À
PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Marina Pereira Gonçalves

Natal (RN)
2008

Marina Pereira Gonçalves

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MOTIVAÇÃO À PRÁTICA DE
ATIVIDADES FÍSICAS**

Dissertação elaborada sob orientação do Prof.
Dr. João Carlos Alchieri e apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Psicologia.

**Natal (RN)
2008**

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Gonçalves, Marina Pereira.
Adaptação e validação da escala de motivação à prática de atividades físicas. /
Marina Pereira Gonçalves. - Natal, RN, 2008.
134 f.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Alchieri.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do
Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação
em Psicologia.

1. Atividade física – Motivação – Dissertação. 2. Motivação – Escala – Dissertação.
3. Escala de motivação – Validação – Dissertação. I. Alchieri, João Carlos
(Orient.). II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 796:159.952.13

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A dissertação “**Adaptação e Validação da Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas**” elaborada por **Marina Pereira Gonçalves**, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal (RN), 11 Março de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Carlos Alchieri (UFRN, *Orientador*)

Prof. Dr. Valdiney Veloso Gouveia (UFPB, *Membro*)

Prof. Dr. João Roberto Liparotti (UFRN, *Membro*)

“Faço o melhor que sou capaz só pra viver em paz....”

Marcelo Camelo.

*Aos meus pais Augusto e Suzana, fonte de amor incondicional.
À minha avó Júlia (in memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é parte de mim, de minha existência, das escolhas que fiz. Ele é fruto de boas companhias, de bons sorrisos, de algumas lágrimas, de muitas idas e vindas de João Pessoa à Natal e vice versa. Feito ouvindo muita música (alimento da alma), regado a xícaras de café e barras de chocolate... Construído afinal, por alguém como vocês, que têm sonhos e que buscam a felicidade de alguma forma.

Agradeço primeiramente à Deus, pela minha existência.

Ao meu orientador João Carlos Alchieri, pelos ensinamentos, confiança e amizade durante esses dois anos de convivência.

Ao professor e amigo Valdiney V. Gouveia, por fazer parte de minha história acadêmica e de vida, pela disponibilidade e ajuda e por estar presente em minha banca.

Ao professor João Roberto Liparotti, pelas agradáveis discussões e importantes contribuições, sendo meu leitor durante a qualificação e por fazer parte de minha banca.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pelas aulas enriquecedoras, em especial à professora Rosângela Francischini.

À Cilene, secretária do mestrado, por toda atenção e ajuda.

A todos os colegas do mestrado, em especial à Elaine pela amizade e apoio e à “diretoria”: Fábio, Tati, Deli, Vick, Cássia e Rafa por tantos momentos divertidos que passamos juntos.

Às companheiras de luta, minhas irmãs de “apê”, em 2006 Gina, indispensável por tanto carinho, amizade e apoio. E às companheiras nesse último ano: Cássia, uma pessoa muito especial que tive a oportunidade de conhecer e conviver e Vick, uma amiga “das antigas” que a vida cuidou de colocá-la no meu caminho mais uma vez. E a amiga de hoje e sempre, Deli, por tudo que ela representa pra mim. Amo todas vocês!

À minha vizinha Hebla e toda sua família, Caio, Rafinha e Renatinho, que foram para mim uma segunda família em Natal.

Aos queridos amigos Célia, Paulinho, Rominho, Lilian, Rodrigo, Neila e Roberta com quem tive a oportunidade de compartilhar momentos inesquecíveis no 201 do Mandacaru.

Ao meu namorado e amigo Jorge, pela compreensão durante minha ausência e pelo apoio, amor e carinho nos momentos em que estamos juntos.

Aos meus pais Augusto e Suzana, por estarem sempre do meu lado, por acreditarem em mim e principalmente pelos ensinamentos de vida que levarei comigo por todo o sempre.

Aos meus irmãos Carlos Eduardo e Germana, por compartilharem comigo de tantos momentos felizes, fazendo da vida algo tão simples.

Aos meus cunhados Thiago e Flaviana, pelo carinho e amizade que a mim sempre dedicaram e dedicam.

Aos participantes dessa pesquisa, pessoas indispensáveis na “caminhada” deste trabalho.

À Capes por financiar a realização desta pesquisa.

Adaptação e Validação da Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas

RESUMO: O estudo da motivação para a prática de atividades físicas é relevante no sentido de viabilizar possíveis estratégias de intervenção junto à população sedentária. Desta forma, a presente dissertação objetiva adaptar e validar para o contexto brasileiro a Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas (*Motives for Physical Activity Measure Revise – MPAM-R*). Busca-se ainda verificar a média dos participantes nos motivos estudados em decorrência de algumas variáveis sócio-demográficas: idade, gênero, IMC (Índice de Massa Corporal), tipo de atividade física; forma de praticar e o tempo de prática. A *atividade física* (AF) é definida como todo movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético maior do que os níveis de repouso. Entretanto, no presente estudo considera-se a motivação para dois tipos de AF: os *exercícios físicos* e os *esportes*. Toma-se por base a Teoria da Auto-Determinação (TAD) que tem sido utilizada no contexto esportivo e serviu de fundamentação teórica ao desenvolvimento da *MPAM-R*. Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas *traduções* da escala original em inglês para o português. Em seguida, realizou-se a *análise semântica* e a *análise dos juízes*. Para a realização da *análise empírica dos itens*, contou-se com a colaboração de 309 praticantes de AF, classificadas em *exercícios físicos* e *esportes*, com idades entre 16 e 74 anos ($M = 35$ anos; $DP = 14,11$), distribuídos equitativamente quanto ao sexo. Estes responderam a versão final em português da *MPAM-R* e questões sócio-demográficas. Os dados foram coletados na cidade do Natal/RN, abordando as pessoas em locais onde se pratica AF e assegurando-lhes o caráter voluntário e confidencial de suas respostas. Os resultados obtidos indicaram que foi confirmada a existência de cinco fatores no instrumento final, que ficou formado por 26 itens apresentando os seguintes índices estatísticos: $\chi^2(289) = 757,75, p < 0,000$, $\chi^2/df = 2,62$; $GFI = 0,83$, $AGFI = 0,80$ e $RMSEA = 0,07$. A escala total apresentou consistência interna (*Alfa de Cronbach*) de 0,90, sendo os índices específicos de cada fator também considerados satisfatórios: *Diversão* ($\alpha = 0,88$), *Saúde* ($\alpha = 0,84$), *Aparência* ($\alpha = 0,79$), *Competência* ($\alpha = 0,85$) e *Social* ($\alpha = 0,75$). Observou-se que, no geral, os participantes deste estudo praticam AF mais por questões de *Saúde*. Verificando-se uma maior média no fator *Saúde* para *mulheres* e *idosos*; maior média no fator *Aparência* para os praticantes de *exercícios* e, finalmente, maior média no fator *Social* entre aqueles que praticam AF *acompanhados*. Conclui-se que a *MPAM-R* apresenta parâmetros psicométricos satisfatórios, podendo ser utilizada em pesquisas futuras. Ademais, sugere-se a realização de novos estudos que considerem outras variáveis em busca de melhor compreender a motivação para a prática de AF.

Palavras-chave. Motivação, Atividade física, Escala, Validação.

Adaptation and Validation of the Motives for Physical Activity Measure

ABSTRACT: The study of the motivation to practice physical activities is relevant once through this it is possible to develop intervention strategies for sedentary population. In this way, the present dissertation aimed to adapt and validate for the Brazilian context the “*Motives for Physical Activity Measure – Revised*” (MPAM-R). It was investigated yet the relation of some socio-demographic variables (age, gender, Body Mass Index - BMI, types of physical activity; way to practice and time of practice) and the participants’ means in the motives studied. The physical activity (PA) is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles resulting in energy expenditure above the basal level. However, in the present study it was considered motivation for two types of PA: the *physical exercises* and *sports*. The *Self-Determination Theory* (SDT) underlay this research, once it has been used in the sportive context, beyond the fact of it was used as theoretical base to the development of MPAM-R. To attain the proposed goals, it was accomplished *translations* to Portuguese of the original English scale. Next, was carried out the *semantic analysis* and the *judge analysis*. For the *empirical analysis* of items, participated 309 practitioner of PA, classified in *physical exercises* practitioners and *sports* practitioners, with ages between 16 and 74 years, distributed equally by sex. They answered the final version in Portuguese of the MPAM-R and socio-demographic questions. The data was collected in Natal/RN, where the researcher approached people in some places where the PA is practiced, following she communicated that their involvement will be spontaneous and their responses will be confidential. The obtained results pointed the confirmation of the existence of five factors in the final version of the instrument, that was composed by 26 items that presented the following statistics indexes: $\chi^2 (289) = 757.75, p < 0.000, \chi^2/DF = 2.62$, with *GFI* of 0.83, *AGFI* of 0.80 and *RMSEA* of 0.07. The reliability (*Cronbach’ Alpha*) of the complete instrument was 0.90, and the indexes of each factor were considered satisfactory too: *Enjoyment* ($\alpha = 0.88$), *Health* ($\alpha = 0.84$), *Appearance* ($\alpha = 0.79$), *Competence* ($\alpha = 0.85$) and *Social* ($\alpha = 0.75$). It was observed that, in general, the main motive presented by the participants to practice PA was *Health*. It was verified yet, that women and aged had a higher mean in the *Health* factor; among the *exercise* practitioners was found a higher mean in the *Appearance* factor; and a higher mean in the *Social* factor was found among those that practice PA with *accompaniment*. It was concluded that the MPAM-R presented satisfactory psychometric parameters, became it useful in futures researches. Moreover, proposed the accomplishment of new studies that considered others variables to the intent of the better understanding of motivation to practice physical activity.

Key-words. Motivation, Physical Activity, Scale, Validation.

Índice

ÍNDICE DE QUADROS	13
ÍNDICE DE FIGURAS	14
LISTA DE TABELAS	15
INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I – A ATIVIDADE FÍSICA	20
1.1. Aspectos históricos da atividade física	21
1.2. O desenvolvimento da atividade física no Brasil	24
1.3. O conceito de atividade física e os aspectos atuais desta prática	27
1.4. A relação da atividade física com a saúde	35
CAPÍTULO II – MOTIVAÇÃO	40
2.1. Conceitos gerais e perspectivas teóricas	41
2.2. A Teoria da Auto-Determinação –TAD	49
<i>2.2.1. A teoria da avaliação cognitiva</i>	<i>51</i>
<i>2.2.2. A teoria da integração orgânica</i>	<i>52</i>
<i>2.2.3 A teoria das necessidades básicas</i>	<i>56</i>
<i>2.2.4 A teoria das orientações de causalidade</i>	<i>57</i>
2.3. Motivação à prática de atividade física	58
2.4. Instrumentos de medida sobre motivação à prática de atividades físicas	68
2.5. Escala de Motivação à Prática de Atividade Física – MPAM-R	70
CAPÍTULO III – MÉTODO	73
3.1. Adaptação e validação da MPAM-R	74
<i>3.1.1. Traduções</i>	<i>74</i>
<i>3.1.2. Análise Semântica</i>	<i>74</i>
<i>3.1.3. Análise dos Juízes</i>	<i>75</i>
3.2. Análise empírica	75
<i>3.2.1. Amostra</i>	<i>76</i>
<i>3.2.2. Instrumentos</i>	<i>78</i>
<i>3.2.3. Procedimento</i>	<i>79</i>

3.2.4. <i>Análise dos dados</i> _____	80
CAPÍTULO IV – RESULTADOS _____	81
4.1. Padrões Psicométricos da MPAM-R _____	82
4.1.1. <i>Estrutura fatorial da MPAM-R</i> _____	82
4.1.2. <i>Comprovação da estrutura fatorial da MPAM-R</i> _____	87
4.2. Motivação à prática de atividade física: pontuação média dos participantes _____	90
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO _____	98
5.1. Comprovação dos Padrões Psicométricos da MPAM-R _____	100
5.2. Motivação à prática de atividade física: pontuação média dos participantes _____	102
CAPÍTULO VI – CONCLUSÃO _____	111
6.1. Limitações da pesquisa _____	112
6.2. Principais contribuições e aplicabilidade da pesquisa _____	114
6.3. Possibilidades de pesquisas futuras _____	115
CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS _____	119
ANEXOS _____	129

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Comparação dos resultados encontrados da estrutura fatorial da escala MPAM-R entre os quatro estudos realizados _____	101
--	-----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Definição e tipos de AF consideradas no presente estudo _____	29
Figura 2: Esquema das Mini-teorias que conformam a TAD _____	51
Figura 3: Continuum da autodeterminação mostrando os tipos de motivação com seus estilos de regulação, locus de causalidade e processos correspondentes _____	53
Figura 4: Comprovação da estrutura fatorial da escala de motivação à prática de atividades físicas _____	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos participantes do estudo _____	76
Tabela 2: Características da prática de AF dos participantes _____	77
Tabela 3: Estrutura Fatorial da Escala de Motivação à Prática de AF _____	84
Tabela 4: Médias e Desvios-Padrão nos Fatores de Motivação em Função do Sexo, Idade e IMC _____	91
Tabela 5: Análises Multivariadas e Univariadas nos Fatores de Motivação em Função do Sexo, Idade e IMC _____	92
Tabela 6: Médias e Desvios-Padrão nos Fatores de Motivação em Função do Tipo de AF, Forma de praticar e Tempo de prática _____	94
Tabela 7: Análises Multivariadas e Univariadas nos Fatores de Motivação em Função do Tipo de AF, Forma de praticar e Tempo de prática _____	95

Questões relacionadas à motivação para a prática da atividade física (AF) tem sido alvo de parte da literatura produzida na área. As principais investigações centram-se na compreensão dos fatores e processos associados à adesão, persistência e abandono da atividade física regular (Dishman, 1994; Gouveia, 2001).

Apesar de ser considerável o número de estudos (Epiphanyo, 1999; Mello, Boscolo, Esteves & Tufik, 2005; Oliveira, 2002, entre outros) que apontam a importância da prática de atividades físicas na manutenção da saúde, no aumento do bem-estar e da qualidade de vida em geral, tais razões não parecem ser suficientes para levar indivíduos sedentários a praticarem e a se manterem praticando alguma AF por um período superior a seis meses (Robertson & Mutrie, 1989, citados por Andreotti & Okuma, 2003). Com o uso de tecnologias modernas que reduzem a AF no trabalho, em casa, e até mesmo no lazer, um estilo sedentário de vida parece ser o comum em muitos países. Por essa razão, investigações acerca da motivação das pessoas à prática de AF são necessárias.

Entende-se por *atividade física* (AF) “todo movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético maior do que os níveis de repouso” (Caspersen, Powell e Christenson, 1985, p. 26). Tanto os exercícios, quanto os esportes, são considerados subcategorias ou tipos de AF (American College of Sports Medicine, 2000; Blair, Brill & Barlow, 1994; Caspersen, Powell e Christenson, 1985). Praticar atividade física regularmente refere-se a ter um estilo de vida ativo, adotando a AF em seu cotidiano (Gauvin, Ted Wall & Quinney, 1994).

Segundo Weinberg e Gould (1995), pessoas são motivadas por diferentes razões para praticar AF, mas um ponto importante que as faz iniciar um programa é o conhecimento de seus diversos benefícios. Tanto aqueles fisiológicos quanto psicológicos podem ser mencionados para persuadir pessoas sedentárias a iniciar um programa. Andreotti e Okuma (2003), ao buscar

identificar o perfil sócio-demográfico de 44 idosos que iniciavam a prática de AF, verificaram que as principais razões para a adesão inicial desses indivíduos em um programa foram: indicação de amigos, crença nos benefícios da AF para saúde, indicação médica e busca de convívio social. Já Santos e Knijnik (2006) em um estudo com 30 adultos, com idades entre 40 e 60 anos, identificaram que os principais motivos iniciais de adesão à prática de AF foram: ordem médica; lazer e qualidade de vida; estética; saúde (ou condicionamento físico).

A motivação em geral pode ser descrita como algo que indica como o comportamento é iniciado, dirigido e sustentado. A Teoria da Auto-Determinação (TAD), desenvolvida por Deci & Ryan (1985), ao considerar o homem como um ser ativo, afirma que o mesmo age sobre o ambiente para satisfazer a extensão ou amplitude de suas necessidades. A TAD analisa o grau em que as condutas humanas são volitivas ou autodeterminadas, isto é, o quanto as pessoas realizam suas ações em um nível maior de reflexão e se comprometem com essas ações de forma voluntária, por sua própria escolha. Esta teoria tem contribuído de forma significativa para o contexto esportivo, tendo sido utilizada em diversas pesquisas (Fernandes & Vasconcelos-Raposo, 2005; Frederick & Ryan, 1995; Ingledeew, Markland, & Sheppard 2004; Matsumoto & Takenaka, 2004; Moreno & Martinez, 2006; Ryan, Frederick, Lepes, Rubio & Sheldon, 1997; Vallerand, Deci & Ryan, 1987; Vallerand & Losier, 1999).

Entretanto, apesar da quantidade de estudos sobre motivação à prática da AF, no Brasil ainda há uma escassez considerável de instrumentos válidos para medir o construto em questão. Neste sentido, a presente dissertação, com base na TAD, tem por objetivo principal adaptar e validar para o português a escala: *Motives for Physical Activity Measure-Revised – MPAM-R* (Ryan, Frederick, Lepes, Rubio, Sheldon, 1997) a fim de viabilizar futuros estudos que buscam compreender a motivação à prática da AF no país.

Diante do exposto, a presente dissertação foi organizada em seis capítulos. No **Capítulo I** apresenta-se o surgimento da AF no decorrer da história, bem como suas características e desenvolvimento em diferentes culturas. Além de apontar sua definição e seus aspectos atuais relacionados com a saúde do homem. No **Capítulo II** apresentam-se as considerações teóricas relevantes acerca da motivação em geral e especificamente da motivação à prática de AF, dando ênfase ao modelo teórico da TAD que servirá de referência principal para tratar este tema. Neste capítulo, expõem-se também os objetivos da presente dissertação.

O **Capítulo III** é dedicado ao *método*, o qual engloba o *delineamento* do estudo, os procedimentos para a adaptação e validação da escala, apresentando a *amostra*, os *instrumentos e procedimentos* para a coleta dos dados empregados, bem como uma breve exposição das *análises estatísticas* realizadas. No **Capítulo IV** são apresentados os resultados obtidos. Primeiramente, destaca-se a adaptação e validação da escala MPAM-R, apresentando sua estrutura fatorial e seus índices psicométricos. Posteriormente, são apresentados os resultados referentes aos motivos para a prática da AF em decorrência de algumas variáveis sócio-demográficas.

As *discussões* dos resultados obtidos são apresentadas no **Capítulo V** onde são discutidos os resultados observados, apontando as semelhanças e diferenças desses resultados em pesquisas anteriores a esta. Finalmente, no **Capítulo VI** figuram as *conclusões*. Neste momento, são apresentadas as possíveis limitações deste estudo, suas principais contribuições, e ainda as possibilidades de estudos futuros, indicando questões que podem merecer a atenção de pesquisadores.

1.1 Aspectos históricos da atividade física.

Historicamente, pode-se afirmar que a atividade física (AF) surge com o aparecimento dos agrupamentos humanos, difundindo-se ao longo dos tempos em diferentes culturas e sociedades, sendo incorporada ao estilo de vida de cada população de maneira diferenciada (Vargas, 1995).

De acordo com Pitanga (2002), no período pré-histórico o homem poderia ser considerado como extremamente ativo fisicamente, tendo em vista que dependia de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. O caráter utilitário e guerreiro representava a AF do homem primitivo, a vida simples mantida pelos recursos que a natureza lhe proporcionava, levava o homem primitivo a se movimentar continuamente. Posteriormente, tais movimentos foram sistematizados pela ciência e trazidos para os métodos modernos de educação física (Marinho 1980).

Segundo esse autor, nas nações antigas do Oriente, como a China, surgiram algumas atividades, como a caça, a luta, o arco e flecha, a esgrima, as danças e um jogo de bola para entreter os soldados, que perduraram durante vários séculos. Os exercícios físicos com finalidades higiênicas e terapêuticas também surgiram nessa época para combater as endemias. Durante várias dinastias o povo chinês passou a incorporar algumas dessas práticas ao seu dia-a-dia, contribuindo para sua evolução. Os Hindus atribuíam um caráter fisiológico e higiênico à AF, sendo difundidas na Índia, atividades como as corridas, a equitação, a caça, a natação e, sobretudo, o boxe e a luta que eram identificados como atividades mais populares.

Ainda de acordo com Marinho (1980), a prática de AF entre os japoneses estava relacionada com as próprias necessidades daquele povo, como a natação, a navegação e a pesca. Além da equitação e da esgrima praticadas pelos guerreiros feudais. Sob a influência das civilizações chinesa, encontrava-se a ginástica médica e a massoterapia. O jiu-jitsú (arte de ceder)

era reservado apenas para os samurais que buscavam conhecimentos sobre mecânica humana, anatomia e fisiologia, posteriormente tornando-se um sistema verdadeiramente nacional de cultura física. Dentre os costumes egípcios encontravam-se os exercícios *Gímmicos* revelados nas pinturas das paredes das tumbas. A ginástica egípcia já valorizava o que se conhece hoje como qualidades físicas como: equilíbrio, força, flexibilidade e resistência. Já usavam, embora rudimentares, materiais de apoio tais como tronco de árvores, pesos e lanças.

Na Grécia antiga, contribuindo para o desenvolvimento da cultura ocidental, surge pela primeira vez uma visão integral da educação humana em seu conjunto físico, intelectual, ético e estético. A educação do jovem guerreiro era o objetivo final da sociedade, ele se exercitava no manejo das armas, do arco e da flecha, além de praticar vários jogos e esportes. Os jogos, instituídos na Grécia desde os tempos heróicos, tinham como objetivo solicitar favores aos deuses ou agradecer-lhes benefícios alcançados, possuindo, portanto, um caráter essencialmente religioso, onde se buscava comover as divindades pelo prazer e pelos divertimentos, além de promover a trégua sagrada entre as cidades que se encontravam em guerras. Eram solenidades pan-helênicas, ou seja, comuns a todas as cidades gregas, sendo Olímpia seu centro mais importante, onde se realizavam os jogos olímpicos em honra a Zeus, celebrando de quatro em quatro anos as consagrações, os sacrifícios e as competições sagradas, que futuramente se transformaram nos Jogos Olímpicos Modernos. É de Platão o conceito de equilíbrio entre corpo e mente. Os sistemas metodizados e em grupo, assim como os termos halteres, atleta, ginástica, pentatlo, entre outros, também são uma herança grega (Marinho, 1980).

Entretanto, com a decadência da civilização grega e o poderio da civilização romana, a AF passou a ser praticada com finalidades militares e não com a preocupação estética dos gregos, de modo que os jogos sagrados foram substituídos por práticas de gladiadores e lutas entre animais

(Marinho, 1980; Vargas, 1995). Destaca-se que na civilização greco-romana não existia o que chamamos de esporte.

Na Idade Média, com o reinado do Cristianismo e da Igreja a preocupação era com a alma e nem mesmo a higiene corporal era levada em conta, o que fez com que boa parte da prática da AF fosse dispensada pela população (Vargas, 1995). Somente com a chegada do Renascimento é que os humanistas, ao redescobrirem as civilizações clássicas, desenvolvem sistemas educacionais mais amplos e liberais, voltados para o cuidado com o corpo e o espírito, concedendo novamente atenção à higiene e a AF.

Surge na Europa, no início do século XIX, a atividade física escolar em forma de jogos, danças e ginástica. Concretiza-se na Inglaterra o desporto do século XIX, tendo o *fair-play* (o prazer de participar independentemente da derrota ou da vitória) como um dos fatores determinantes da educação total do homem e tornando-se institucionalizado com regras bem definidas. A AF também teve grande desenvolvimento na Alemanha, Suécia e Estados Unidos. No que se refere à Alemanha, no século XIX deriva-se de uma necessidade de preparação militar. Na Suécia, Per Henrik Ling (1766-1839), cria um método ginástico alicerçado na filosofia dualista buscando ao final a formação de homens saudáveis. Já os Estados Unidos absorvem as influências inglesas no campo esportivo e desenvolvem instituições educacionais, principalmente nas universidades, onde o esporte se populariza (Vargas, 1995).

Ainda no século XIX, o francês Pierre de Fredi, mais conhecido como o Barão de Coubertin, consegue reintroduzir os Jogos Olímpicos. Em 1894 nasce o Comitê Olímpico Internacional (COI), com o objetivo de organizar a cada quatro anos uma nova edição dos Jogos, visando, assim, a união entre os países. A primeira edição das Olimpíadas modernas aconteceu em 6 de Janeiro de 1896, em Atenas, com a presença de 13 países e 311 atletas. Neste momento iniciava-se uma nova cultura esportiva. Entre os gregos, havia o caráter sagrado e ritualístico da

competição, estava na raiz dos velhos jogos. Nos novos jogos, o lema é o *fair-play*, o prazer de participar independentemente da derrota ou da vitória. Os novos Jogos Olímpicos inauguram o esporte, uma atividade com regras, enfatizando a habilidade, a força, a perseverança e a técnica. Também são introduzidos os esportes coletivos e a permissão da participação feminina nos jogos, algo impossível de acontecer nos jogos antigos (Vargas, 1995).

No século XX, segundo esse mesmo autor, o fenômeno esportivo é marcado pelo desenvolvimento científico e pelo lugar de destaque ocupado na imprensa internacional, transformando competições em espetáculos e atletas em heróis. Surge a idéia de *recorde* que unifica e centraliza a prática esportiva e lhe confere um conteúdo objetivo permitindo a cada qual avaliar-se mundialmente, segundo os mesmos critérios.

Diante do exposto, percebe-se que de certa forma, a prática da AF está presente desde os primórdios da humanidade. Obviamente que ocorreram mudanças consideráveis na realização dessas atividades ao longo dos anos, passando da atividade com caráter utilitário para a atividade em forma de entretenimento, de modo que a AF se apresenta hoje de forma bastante diversificada e com objetivos diferentes dependendo do estilo de vida de cada nação. Destacando-se ainda, uma diferenciação entre a AF praticada por atletas profissionais e a AF praticada pela população em geral. Neste sentido, cabe ressaltar como tais práticas se desenvolveram em nosso país e em seguida como se caracterizam atualmente.

1.2. O desenvolvimento da atividade física no Brasil.

De acordo com Marinho (1980), o período do Brasil-Colônia (1500-1822) é caracterizado por práticas esportivas com caráter utilitário dos índios e colonizadores. Atividades tais como o arco e flecha, a natação, a canoagem, as corridas, as caminhadas, a equitação, a caça e a pesca

estavam relacionadas com as guerras e com a própria sobrevivência dos praticantes, não existindo qualquer tipo de orientação como esporte.

Durante o período do Brasil-Império (1822-1889) o quadro anterior de práticas esportivas informais do período colonial permaneceu, entretanto, houve um conjunto de decretos específicos para as escolas militares, onde algumas práticas tornaram-se obrigatórias nestes estabelecimentos. Acrescenta-se que o remo foi umas das atividades físicas mais praticadas no período imperial, havendo com isso a criação de diversos clubes de remo, com destaque para o Clube de Regatas Vasco da Gama (1898); Clube de Regatas Flamengo (1895); e Clube de Regatas Botafogo (1894), além de algumas regatas disputadas como cópia das disputas européias dessa modalidade (Tubino, 1996; Marinho, 1980).

No período da República (1889-1945) surgiram no Brasil as principais modalidades esportivas. O remo, que já havia sendo praticado desde o Império, desenvolveu-se muito com a fundação dos clubes de remo e tornou-se o principal esporte no país até as primeiras décadas do século XX. Entre o final do século XIX e o início do século XX surgiram a natação competitiva, o basquetebol, o tênis, o futebol e a esgrima. A partir de 1920, o Brasil passou a comparecer regularmente em competições internacionais e o futebol passou a ser o primeiro esporte do país em preferência popular. Segundo Gonçalves (1985) e Jordão Ramos (1983), citados por Tubino (1996), o futebol chegou ao Brasil em 1894 e foram Charles Miller, Manuel Gonzales e Oscar Cox, os principais responsáveis pela sua introdução e divulgação inicial dos seus regulamentos. O futebol era jogado na Inglaterra pelos nobres em recinto fechado, devido ao grande número de brigas que este jogo de bola provocava. No Brasil, inicialmente foi praticado pelos ingleses, depois por italianos, portugueses e alemães radicados no país. Posteriormente, brasileiros vindos da Europa, também começaram a participar dos jogos de futebol, surgindo as primeiras equipes de brasileiros da elite nacional. Um aspecto importante do futebol nacional neste período era a

proibição da participação de negros e mulatos, os quais tentavam furar este bloqueio racista utilizando pó-de-arroz para jogar fingindo-se de brancos (Tubino, 1996).

Atualmente, os dados sobre as características da AF da população brasileira são escassos, uma vez que não existe estudo nacional de base populacional que tenha investigado todas as suas dimensões (Anjos & Mendonça, 2006). Entretanto, na década de 90, O Jornal a Folha de São Paulo, através do *Data Folha* (1997), realizou um levantamento em 98 municípios do Brasil, envolvendo 2504 indivíduos, buscando identificar o número de praticantes de AF, as razões porque isto ocorre, e quais as variáveis que interferem no processo de aderência. Os resultados revelaram algumas questões importantes sobre a AF no país. Entre eles destaca-se que 40% dos brasileiros indicaram realizar algum tipo de AF, observando com isso uma prevalência de 60% de sedentarismo (considerado quando o interrogado não reportava qualquer prática de AF).

O perfil dos praticantes de AF nesse estudo foi de 62% com nível superior de escolaridade; 58% com renda superior a 20 salários mínimos e 47% residentes na Região Sul. Já entre os sedentários, 69% possuíam até o 1º grau de escolaridade, 65% residiam na Região Nordeste e 64% tinham renda mínima de 10 salários mínimos. Os dados ainda mostraram que 46% dos indivíduos que praticavam algum tipo de AF tinham entre 18 e 24 anos e entre os sedentários 66% estavam na faixa etária de 45 e 60 anos. Entre os entrevistados da pesquisa de opinião realizada pelo *Data Folha* (1997), 65% citaram a falta de tempo como a principal barreira para a prática de AF. Entre os fisicamente ativos, as principais motivações para a prática foram à busca do emagrecimento (53%) e promoção da saúde (53%). Os lugares mais frequentes de prática citados foram as ruas (38%), a academia (11%), os clubes (10%) e os parques ou praças (9%). Em relação às atividades mais praticadas foram relatados o futebol, a caminhada, andar de bicicleta e fazer ginástica.

Verifica-se uma mudança da AF praticada pelos brasileiros em decorrência de novos hábitos adquiridos com os tempos modernos. Como afirma Anjos & Mendonça (2006), a aquisição de bens de consumo duráveis por parte da população pode contribuir para a consideração de três fatores ligados a mudanças no padrão de AF no sentido de redução do gasto energético: 1) diminuição do esforço com o trabalho doméstico pelo uso de equipamentos para a execução das tarefas mais árduas; 2) o crescente uso da televisão como principal meio de lazer; e 3) o uso de automóvel/veículo automotivo para o deslocamento.

Neste sentido, a fim de melhor compreender a AF na atualidade, algumas definições são importantes para delimitação da área de estudos.

1.3. O conceito de atividade física e os aspectos atuais desta prática.

Os termos “*atividade física*”, “*exercício físico*” e “*esporte*” muitas vezes são erroneamente considerados como sinônimos. Neste sentido, Caspersen, Powell e Christenson (1985) os diferenciam ao definir *atividade física (AF)* como “todo movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético maior do que os níveis de repouso” (p. 16). Nesta definição incluem-se exercícios físicos, atividades recreativas, modalidades esportivas, danças, tarefas domésticas, andar, entre outras que podem ou não estar relacionadas com a aptidão física. Já o *exercício físico* é definido como “uma das formas de atividade física planejada, estruturada e repetitiva, tendo por objetivo a melhoria da aptidão física ou a reabilitação orgânico-funcional” (Caspersen, Powell & Christenson, 1985, p.13). Sendo, portanto, uma das diversas formas de AF.

Por sua vez, o *esporte* é uma das expressões da cultura corporal contemporânea que, se praticado dentro das recomendações do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2000) pode trazer efeitos benéficos. O mesmo é praticado conforme métodos próprios, em equipe

ou individualmente. Ademais Guedes (1995), citado por Ferrareze, (1997), conceitua o esporte como “um sistema ordenado de práticas corporais de relativa complexidade que envolve atividades de competição institucionalmente regulamentada, que se fundamenta na superação de competidores ou de marcas/ resultados anteriores estabelecidos pelo próprio esportista” (p. 55). A prática do esporte pode se apresentar de duas formas: os *esportes de recreação*, que têm por meta principal a melhoria do bem-estar e do relacionamento interpessoal de seus praticantes; e os *esportes de alto rendimento*, que são a expressão máxima da performance humana, tendo por objetivo primordial o alcance do desempenho máximo mediante o estabelecimento de desafios dos próprios limites na busca de vitórias, recordes e em alguns casos com finalidades econômicas (Ferrareze, 1997).

O conceito de *aptidão física* também está relacionado com a prática da AF, pois se refere à capacidade de realizar AF de maneira satisfatória (Carpersen, Powell & Christenson, 1985). Neste sentido, alguns componentes como: resistência cardiorespiratória, força, resistência muscular, flexibilidade e composição corporal são determinantes da aptidão física relacionada com a saúde.

Estas definições deixam claro que a AF engloba os exercícios físicos e os esportes, mas também o equivalente em gastos de energia em outros tipos de atividades, como lazer ativo, trabalho ocupacional e tarefas domésticas (Miragaya, 2006). No entanto, o presente estudo tem por objetivo, compreender a motivação à prática de AF, considerando apenas duas de suas subcategorias que são: os exercícios físicos e os esportes. Ver Figura 1 abaixo.

Figura 1. Definição e tipos de atividades físicas consideradas no presente estudo:



Fonte: Caspersen et. al (1985).

Independente do tipo da AF desenvolvida é relevante ressaltar que para se obter algum benefício a mesma deve ser realizada regularmente. Ser fisicamente ativo refere-se a praticar alguma AF de forma regular, ou seja, adotando um estilo de vida ativo. Liparotti (2007) considerando a definição de *estilo de vida* de Nahas (2001) como um “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (p.11), aponta para uma possibilidade de melhorar a saúde populacional e aumentar sua longevidade através da manutenção de um perfil onde alguns indicadores de bem estar pessoal sejam contemplados: atividade física, dieta alimentar, controle de estresse, interações sociais e um comportamento

preventivo. Neste sentido, ter um *estilo de vida ativo* é definido por valorizar a AF e integrá-la na vida diária (Gauvin, Ted Wall & Quinney, 1994).

Outro conceito muito encontrado quando se estuda AF é o chamado *fitness* que de acordo Gauvin, Ted Wall & Quinney (1994) na Conferência Internacional sobre Atividade Física, *Fitness* e Saúde pode ser de dois tipos diferentes: 1) *fitness* caracterizado como *performance* ou desempenho, que se refere a componentes como habilidades motoras, capacidade cardiorespiratória, força muscular e resistência, que são necessários para um trabalho ótimo ou desempenho esportivo; e 2) *fitness* caracterizado como saúde, referindo-se a capacidade para realizar atividades diárias com vigor e para demonstrar baixo risco de desenvolver doenças. Para os autores, em geral *fitness* é descrito como uma habilidade para desempenhar satisfatoriamente uma atividade.

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2004) nos anos 80 a AF era procurada apenas por aqueles que buscavam adquirir uma boa forma. Entretanto, a partir dos anos 90 é que a sociedade começou a reconhecer a AF também como promotora de saúde e prazer, de modo que sua importância passou a ser reconhecida pelo público, pelas organizações profissionais e pela comunidade médica (Howley & Don Franks, 2000).

À medida que houve um aumento das “doenças da vida moderna”, a consciência da necessidade de se praticar AF também cresceu. A evolução da indústria de bens de consumo tem deixado a vida cada vez mais confortável, de modo que o aparato tecnológico e informacional contribui para que, a cada dia, as pessoas façam menos movimento, aumentando, conseqüentemente o risco ao sedentarismo. Acrescenta-se, que a mudança de hábitos poderia trazer uma economia de 50% dos valores gastos no combate as doenças crônicas, relacionadas ao sedentarismo (CONFED, 2004).

O *sedentarismo*, caracterizado pela ausência de AF regular, atualmente é considerado tão prejudicial à saúde quanto qualquer outro tipo de doença, podendo acarretar um custo econômico a médio e longo prazo, para o indivíduo, a família e para a sociedade (OMS, 2006). É importante destacar que um indivíduo é considerado sedentário quando realiza uma AF com gasto energético inferior equivalente a 500 kcal por semana. Para que um indivíduo seja considerado moderadamente ativo deve realizar atividades que acumulem um gasto semanal de, pelo menos, 1000 kcal. Isto equivaleria a caminhar a passos rápidos por 30 minutos, cinco vezes por semana.

Todavia, podem-se considerar pessoas que desempenham tarefas profissionais pesadas como os estivadores e ou que realizam tarefas com grandes deslocamentos, como o carteiro e o gari, sendo moderadamente ativos. Não esquecendo ainda daqueles que realizam tarefas domésticas, que contribuem para uma significativa parcela das calorias gastas por semana e que não devem ser ignoradas quando se estuda AF em uma população (Oliveira, 2002). Entretanto, como dito anteriormente, estes tipos de atividades físicas não serão considerados no presente estudo. Apesar dessas pessoas estarem realizando um tipo de AF, tais atividades fazem parte de sua profissão, de modo que não serão incluídas nesse estudo sobre motivação à prática de AF.

O sedentarismo também contribui para o aumento da obesidade, um problema que vem aumentando no Brasil em decorrência da mudança de hábitos entre a população nos últimos anos. Segundo dados do IBGE (2004) o número de brasileiros obesos vem crescendo rapidamente de modo que 40,6% da população adulta, ou 38,8 milhões de brasileiros, deste total 10,5 milhões são obesos, 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres.

O aumento das doenças crônicas associadas ao sedentarismo vem sendo registrado tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, sendo que prevalece mais em mulheres, idosos, indivíduo de baixo nível sócio-econômico e incapacitados. O Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Governo Federal vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde

(SAS) do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV) criou, em 1999, o Programa Nacional de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco (PAV). No contexto de uma cooperação entre a SAS e o INCA, com a participação das Secretarias de Estado de Saúde, foi realizado o *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis* em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT), entre as quais se destacam o tabagismo, a hipertensão arterial, a alimentação inadequada, a obesidade, o sedentarismo, as doenças do aparelho circulatório, os cânceres, os traumas e a Diabete Mellitus são responsáveis por 55,2% dos óbitos totais e 58% dos anos da vida perdidos por mortes prematuras no Brasil (Ministério da Saúde, 2004).

Dentre os fatores de risco diretamente relacionados ao estilo de vida, tais como a alimentação inadequada, o tabagismo e o sedentarismo, este último apresentou-se com maior prevalência na população, atingindo 69,3%. Em relação à prática de AF nas 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, os resultados demonstraram que o percentual de indivíduos classificados como *insuficientemente ativos* foi maior na cidade de João Pessoa (54,5%) e menor em Belém (28,2%). Na cidade de Natal, encontrou-se 31,3% de indivíduos insuficientemente ativos, sendo 25,9% com idade entre 15 e 24 anos, 33,4% com idade entre 25 e 49 anos e 34,6% com 50 a 69 anos.

Estes resultados corroboram com estudos anteriores indicando que a prática de AF declina marcadamente através dos anos de vida (Cousins & Keating, 1995, citados por Andreotti & Okuma, 2003; Oliveira, 2002) demonstrando que a inatividade física aumenta com a idade, quando na verdade deveria ocorrer o contrário, pois com o aumento da idade, há uma diminuição da força muscular, mobilidade e resistência orgânica, existindo maiores chances do indivíduo ser acometido por doenças. De acordo com Oliveira (2002) a partir dos 21 anos de idade o corpo

humano perde em torno de 5% da capacidade de absorção dos nutrientes, chegando a 10% aos 30 anos, de modo que a cada década nosso organismo movimenta-se mais lentamente, tornando-se necessário desta forma, praticar AF regularmente e de maneira vigorosa na medida em que se atinge a maturidade.

De acordo com o IBGE numa pesquisa realizada sobre padrões de vida (1996-1997), a prática de AF foi referida por 20% da população, havendo um grande diferencial entre homens (27,3%) e mulheres (13,1%). Entre as Regiões Nordeste (NE = 18,7) e Sudeste (SE = 20,9%) a freqüência dessa prática foi relativamente semelhante, mas substancialmente menos mulheres do NE (8,9%) praticavam AF comparadas às do SE (15,9%). Verificou-se também que o número de pessoas que praticavam AF diminuiu com o aumento da idade: entre 10 e 19 anos, 39,9% da população referiu praticar AF; apenas 16,1% praticavam mais que três dias na semana durante 30 minutos; entre 20 e 39 anos esse índice caiu para 6,5%; de 40 a 59 anos esse índice é de apenas 5,9%; entre os idosos com 60 anos ou mais o índice é de 6,2%. Dessa forma, em geral percebe-se uma queda entre a prática de atividades físicas quando comparada com indivíduos adolescentes e entre indivíduos adultos com mais de 40 anos.

Segundo Ferreira e Najjar (2005) uma das formas de minimizar o sedentarismo seria reconhecer a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno da adesão à AF. Enfatizam a necessidade de se considerar variáveis como oferta, acessibilidade e qualidade dos espaços, ou seja, os ambientes físicos, como importantes para a adesão. Analisando o estudo de Sallis et al. (1990), estes mesmos autores observaram que o acesso a instalações é uma das variáveis ambientais que interferem na escolha da pessoa em se exercitar. A facilidade ao acesso reduziria as barreiras físicas e psicológicas associadas ao exercício, servindo como mais um incentivo à população, tendo em vista que intervenções ambientais e na área de políticas públicas são

particularmente importantes para a promoção da AF, porque ambas são elaboradas para influenciar grandes grupos populacionais.

Para Dishman (1982) o estilo de vida dos participantes e os fatores ambientais são importantes e muitos podem ser modificados para aumentar a motivação, contudo, percebe-se que do ponto de vista da saúde, as pessoas que mais precisam se exercitar parecem ser as que mais facilmente desistem.

Ademais, Hunter (1994) defende a necessidade de as pessoas terem uma maior independência em relação à prática de atividades físicas, no que tange ao uso de recursos próprios, da vizinhança e de agências de lazer e de aptidão física na adoção do estilo de vida próprio. Isso vem reforçar a importância de se promover espaços acessíveis à comunidade para a prática de atividades físicas, deixando de ser percebida como uma atividade elitizada.

Na pesquisa do IBGE (1998) sobre padrões de vida 1996-1997, verificou-se que na distribuição das pessoas por quintos de renda *per capita* mensal, dentre as pessoas que praticavam AF semanalmente, 13,8% pertenciam ao 1º quinto (mais baixa renda), 16,4% ao 2º quinto, 16% ao 3º, 18,4% ao 4º e 31,5% ao 5º quinto (mais alta renda). Para aqueles que praticavam por trinta minutos ou mais, por pelo menos três dias na semana, os valores foram: 4,8% (1º quinto), 7,4% (2º quinto), 5,9% (3º quinto), 7,6% (4º quinto) e 14,6% (5º quinto). De um modo geral, então, percebe-se que a prática de AF aumenta conforme a elevação dos rendimentos. Neste sentido, a criação de programas e estratégias que visam gerar uma maior adesão das pessoas à prática regular de AF, deveria levar em consideração todas as camadas sociais, pois em geral tais ações promovem saúde ao minimizar o sedentarismo entre essa população. A seguir destaca-se a relação da AF com a saúde.

1.4. A relação da atividade física com a saúde.

A hipótese de que a prática de AF promove saúde, tem sido comprovada em alguns estudos. Por exemplo, em uma pesquisa realizada por Paffenbarger, Hyde, Wing e Hsieh (1986) com 16.936 ex-alunos da Universidade de Harvard que foram acompanhados por 12 a 16 anos, demonstraram que um gasto energético semanal igual ou superior a 2.000 kcal produzia uma redução significativa da mortalidade geral e cardiovascular, de modo independente de outras características, como o tabagismo, a presença de hipertensão arterial, obesidade ou a morte prematura de um dos pais. Posteriormente, Blair, Kohl, Barlow, Paffenbarger Jr., Gibbons e Macera (1995) com a participação de 9.777 homens, acompanhados por 2 a 18 anos, mostrou um interessante resultado: verificou-se qual seria o impacto em termos de redução de mortalidade geral e cardiovascular de se remover uma característica julgada deletéria. A remoção do sedentarismo e a melhora da aptidão física foram responsáveis pela expressiva redução de mortalidade, significativamente superiores a controlar a pressão arterial, parar de fumar, reduzir o peso e controlar o colesterol.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) a prática de AF regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II. Atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previne o ganho de peso (diminuindo o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. De acordo com Oliveira (2002) existem evidências de que pessoas que possuem um estilo de vida mais saudável tendem a ter auto-estima e uma percepção de bem-estar psicológico mais positivo. São inúmeros os estudos que relacionam o aumento da qualidade de vida com a prática regular de AF, principalmente em indivíduos idosos (por exemplo: Ferrareze, 1997; Andreotti & Okuma, 2003; Rolim, 2005).

Mello, Boscolo, Esteves & Tufik (2005) observaram que a AF melhora o sono dos indivíduos; a qualidade de vida frente aos transtornos do humor (ansiedade e depressão); sendo tomado como uma alternativa para a melhora da memória, aumentando a resistência geral do organismo de indivíduos. Há efeitos psicológicos positivos resultantes de uma única série de atividade em muitos indivíduos, tais como uma alteração positiva do humor após o exercício. Ademais, destaca-se que a AF não está ligada apenas à busca pela longevidade e redução do risco de doenças prematuras, mas a mesma seria importante para a qualidade de vida global, incluindo variáveis como bem-estar psicológico e social (Howley & Don Franks, 2000).

Como afirma Miragaya (2006), há evidências científicas apontando que a prática de AF é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, porque ela inibe o surgimento e o desenvolvimento de fatores de risco que predisõem ao aparecimento de disfunções crônico-degenerativas. Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado que indivíduos fisicamente ativos vivem mais que indivíduos sedentários e têm menos propensão a desenvolver vários tipos de doenças crônicas. Além disso, estudos epidemiológicos e experimentais já demonstraram que a AF tem efeitos benéficos no metabolismo de lipídios, na pressão arterial, composição corporal, intolerância à glicose, sensibilidade à insulina, densidade óssea, e funções imunológicas e psicológicas.

Neste sentido, com o acúmulo progressivo de dados epidemiológicos apontando para a relação da prática de AF com a promoção de saúde, na década de 90 começaram a surgir os documentos científicos, escritos e publicados por especialistas, representando os “posicionamentos oficiais”. Entre esses documentos, destaca-se que em 1992, reuniram-se no Canadá, 95 dos principais especialistas na área de Medicina e Ciências do Esporte, tendo produzido um documento o qual apresentava os benefícios da AF regular em uma série de situações clínicas: desde reduzindo a mortalidade geral e cardiovascular, até reduzindo a

incidência de uma série de doenças, incluindo as doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, o Diabetes Mellitus, diversos tipos de neoplasias, doenças neuromusculares, doenças renais, depressão e ansiedade (Bouchard, Shepard & Stephens, 1993).

No Brasil, foi publicado em 1996 o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) sobre Atividade Física e Saúde por Carvalho, Nóbrega, Lazzoli, Magni, Rezende, Drummond et al., corroborando o que havia até então em termos de evidências epidemiológicas associando um estilo de vida ativo a uma menor incidência de diversas doenças, adequando os dados científicos à realidade brasileira. Esse documento foi sucedido nos anos seguintes por outros documentos que abordaram populações específicas: em 1998 foi publicado o Posicionamento Oficial da SBME sobre Atividade Física e Saúde na Infância e Adolescência; em 1999 foi publicado o Posicionamento Oficial conjunto da SBME e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre Atividade Física e Saúde no Idoso; e em 2000 foi publicado o Posicionamento Oficial da SBME sobre Atividade Física e Saúde na Mulher.

Uma das formas de se promover saúde através da prática de atividades físicas seria a implantação de programas orientados de AF. Ferreira e Najar (2005) afirmam que tais programas visam ampliar o conhecimento da população acerca da importância da prática regular de atividades físicas para a saúde e aumentar a parcela da população fisicamente ativa de modo a contribuir para a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis.

No Brasil, na década de 80 foi criado o Programa Nacional de Educação e Saúde através do Exercício Físico e Esporte pelo Ministério da Saúde, da Educação e do Esporte, com o objetivo de contribuir para o aumento da prática da AF pela população, conscientizando-a sobre a importância da AF como fator de saúde e estimulando o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida. Na década de 90, mais especificamente em 1996, houve a criação do Programa “Agita São Paulo” pelo Celafiscs (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do

Sul), com o objetivo de incrementar o conhecimento da população sobre os benefícios da AF e aumentar o envolvimento da população com a AF, tendo como público alvo os escolares (crianças e adolescentes); os trabalhadores e os idosos. Mais recentemente em 2001 ocorreu à difusão do Programa Agita São Paulo a nível nacional através do poder público federal que o escolheu para pautar suas estratégias de promoção da AF no Brasil.

Dessa forma criou-se o Programa “Agita Brasil” adotado pelo Ministério da Saúde que passou a desenvolver estratégias de intervenção voltadas ao incremento e a motivação das pessoas à prática de atividades físicas regulares com a finalidade de esclarecer para a população os benefícios desta prática para a saúde e o bem-estar, especialmente no caso de portadores de doenças crônico-degenerativas. A proposta do programa é estimular a alteração de hábitos de vida das pessoas com a incorporação da prática regular de AF, de modo a levar pessoas sedentárias a se tornarem indivíduos ativos, e levar os indivíduos ativos a se manterem assim, elevando o nível de atividade física de cada pessoa. A orientação principal consiste em que todo indivíduo deve realizar pelo menos 30 minutos de AF, na maioria dos dias da semana (se possível todos), de intensidade moderada (ou leve), de forma contínua ou acumulada.

Com base na experiência brasileira, em 2002 a OMS passou a promover anualmente o programa “Agita Mundo” como tema prioritário, a construção de políticas públicas que coloquem em relevância a importância da AF numa vida mais saudável. Orientando assim, para que em todo o mundo sejam desenvolvidos eventos que estimulem a prática da AF regular, divulgando os efeitos benéficos para a saúde das populações.

O Ministério da Saúde em 2002 publicou um informe técnico sobre a situação do Programa “Agita Brasil” indicando que desde sua implantação foram realizadas 25 oficinas no País com representantes de 537 municípios. Neste período foram capacitados 2.214 multiplicadores, destacando-se como parceiros mais constantes em todos os estados, o Serviço

Social da Indústria (Sesi), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e o Serviço Social do Comércio (Sesc), além das secretarias estaduais e municipais de educação e as de esporte e lazer. A implantação de tais programas é uma tentativa de reduzir o sedentarismo entre a população que ainda é crescente, sobretudo na região Nordeste.

Por essas razões, um dos principais desafios dos profissionais envolvidos com a AF é fazer com que pessoas sedentárias se tornem indivíduos fisicamente ativos. Para tanto conhecer os principais motivos associados à adesão e permanência das pessoas à prática de AF torna-se relevante. O papel da motivação à prática da AF será tratado em detalhes no capítulo a seguir.

2.1. Conceitos gerais e perspectivas teóricas

Inicialmente, antes de expor os principais estudos sobre motivação à prática de AF, faz-se necessário apontar algumas das principais perspectivas teóricas sobre motivação em geral, tendo em vista que inúmeros estudiosos, inclusive de outras áreas além da Psicologia, voltam-se para a compreensão da motivação, um processo psicológico básico de relativa complexidade, por se tratar de um fenômeno não diretamente observado que auxilia na compreensão das diferentes ações e escolhas individuais (Schultz & Schultz, 2002).

De acordo com Gazzaniga e Heatherton (2001) motivação (do latim *movere*) é algo que faz mover-se, indicando como o comportamento é iniciado, dirigido e sustentado. Por um motivo entende-se algo que incita o organismo para a ação, algo que a mantém, ou dá-lhe direção, uma vez que o organismo tenha sido desperto.

A motivação é um dos fatores determinantes do modo como uma pessoa se comporta. De acordo com Murray (1967) a motivação está envolvida em todas as espécies de comportamento: aprendizagem, desempenho, percepção, atenção, recordação, esquecimento, pensamento, criatividade e sentimento.

Hildgard e Atkinson (1976) apontam primeiramente os motivos de base fisiológica ou orgânica. Para eles, é conveniente tratar alguns motivos fisiológicos através de *necessidades* e *impulsos*. Assim, as necessidades de ar, alimento e água são de origem fisiológica, entretanto, um estado de necessidade fisiológica teria conseqüências psicológicas denominadas de impulso. Por exemplo, a necessidade de alimento conduz ao impulso da fome, dessa forma o comportamento vai sendo regulado por impulsos que resultam de necessidades. Para esses autores, o sistema de motivação pode atuar, por exemplo, através de motivos transformados, nos quais o motivo final tenha pouca semelhança com o impulso de que se originou. Isso foi inicialmente sugerido por Sigmund Freud (1856-1939). Segundo ele, grande parte do comportamento humano poderia ser

explicado a partir de dois impulsos básicos (sexo e agressão), mas o comportamento social seria regulado por impulsos modificados através da *sublimação*, pois o impulso original seria disfarçado para atuar de maneira socialmente aceitável (Hildgard & Atkinson, 1976).

Para Murray (1967) compreender a motivação unicamente a partir de impulsos fisiológicos, ou somente através de variáveis psicodinâmicas, ou ainda, apenas por forças sociais seria um grave erro, tendo em vista, as controvérsias existentes no campo da motivação. Neste sentido, este autor adota em sua obra intitulada “Motivação e Emoção” critérios pluralistas e integradores não apresentando um único ponto de vista teórico, mas concepções teóricas concorrentes, herdadas da Filosofia ou tomadas de empréstimo à Biologia. Dentre elas, destacam-se as: 1) teorias cognitivistas; 2) as teorias hedonistas; 3) as teorias do instinto e; 4) as teorias do impulso.

Nas *teorias cognitivistas* sobre motivação, prevalece a noção de *vontade* do homem, admitindo-se que esta era uma das “faculdades” mentais, a par do pensamento e do sentimento. Desde que um indivíduo possa controlar a sua vontade, é responsável pelas suas ações. Nessa perspectiva, encontram-se alguns psicólogos, que mantêm um critério essencialmente cognitivo para abordar os problemas da motivação. Por exemplo, George A. Kelly (1955) acreditava que o comportamento está continuamente ativo e o principal problema está na escolha de alternativas, de modo que as decisões que o homem toma dependem de suas concepções pessoais, como idéias, valores e atitudes em relação ao mundo (Murray, 1967; Schultz & Schultz, 2002).

No que se refere às *teorias hedonistas* sobre motivação, o homem procura o prazer e evita a dor e o sofrimento. Neste sentido, essa idéia a que se dá o nome de *hedonismo*, constitui uma tentativa de explicar o motivo das pessoas se comportarem (Murray, 1967). Psicólogos como David McClelland (1955) sugeriram versões refinadas da teoria hedonista. Madsen (1967), analisando os estudos desse autor, verificou que o mesmo considera que certos estímulos

ambientais suscitam um estado de prazer ou dor, com uma tendência correspondente para abordar ou evitar tais estímulos como objetivos. O grau de afetação agradável ou dolorosa depende da anterior adaptação da pessoa.

Neste sentido, McClelland (1985) define todos os motivos como aprendidos e apesar de tratar as necessidades como de origem biológica, não as considera pela perspectiva de hierarquia. Para ele, há três tipos de necessidades: poder, afiliação e realização. Estas se inter-relacionam e variam em níveis de intensidade na pessoa, de acordo com seus perfis psicológicos e os processos de socialização aos quais estiveram submetidas. Quando a necessidade de realização predomina, a pessoa apresenta alta motivação para a auto-realização e a busca de sua autonomia. No caso de predominar a necessidade de afiliação, a pessoa evidencia seus relacionamentos interpessoais, muitas vezes em detrimento de seus próprios interesses individuais. Já quando predomina a necessidade de poder, a pessoa se sente motivada pelo desejo de influenciar, reorientar e mudar as atitudes e as condutas alheias (Schultz & Schultz, 2002).

No campo das *teorias do instinto* sobre motivação encontra-se como base a teoria da evolução de Darwin, para ele certas ações “inteligentes” são herdadas. Os instintos seriam ações complexas, como por exemplo, a tendência dos pássaros para evitar o homem sem qualquer experiência anterior de contato com ele. Darwin acreditava que os instintos surgiam através da seleção natural, sendo mais flexíveis do que os reflexos permitindo, assim, um comportamento mais variável (Murray, 1967). Ainda de acordo com esse autor, no começo do século XIX teóricos como William James, Sigmund Freud e William McDougall desenvolveram a doutrina do instinto como um importante conceito explicativo em Psicologia. Freud deu ênfase aos instintos, sexual e agressivo, enquanto McDougall caracterizou uma lista de instintos (instinto de fuga de algo, de repulsa, de curiosidade, de tenacidade, de degradação própria, de amor-próprio, de paternidade, reprodução, de fome, o gregário, os de aquisição e construtividade) onde para ele,

todos os processos vitais, incluindo a “vida mental” e a conduta são intencionais, pois expressam um esforço fundamental por preservar a existência do indivíduo e da espécie. Assim, considerou os instintos como combinações inatas, típicas da espécie (Madson, 1967).

Finalmente, de acordo com Murray (1967), no que se refere às *teorias do impulso*, este conceito é predominante no campo da motivação e foi apresentado em 1918 por Robert S. Woodworth para descrever a “energia” que impele um organismo à ação, em contraste com os hábitos que orientam o comportamento numa direção ou noutra. A lógica da teoria do impulso foi grandemente desenvolvida pelo conceito de *homeostase*, apresentado pelo fisiologista Walter B. Cannon em 1932, o qual pressupõe que sempre que as condições internas se desviam de um estado constante normal há um desequilíbrio. Dessa forma, os impulsos psicológicos constituem um dos modos pelos quais o corpo procura recuperar o equilíbrio. Hull (1943), citado por Murray (1967), considera que todas as recompensas são baseadas, em última análise, na redução de um impulso primário e homeostático, por exemplo, uma recompensa de alimento reduz o desequilíbrio homeostático provocado pela fome.

Diante do exposto, Murray (1967) conclui indicando que há diferentes concepções sobre motivação, mas no geral há um acordo entre elas, ao indicar que um motivo é um fator interno que dá início, dirige e integra o comportamento de uma pessoa. Que a motivação não é diretamente observada, mas inferida do seu comportamento ou, simplesmente, parte-se do princípio de que existe a fim de explicar-se o seu comportamento. Acrescenta, destacando que a motivação distingue-se de outros fatores que também influem no comportamento, tais como a experiência passada da pessoa, suas capacidades físicas e a situação ambiente em que se encontra.

Acrescenta-se aos estudos citados anteriormente, algumas teorias que também trouxeram importantes contribuições na compreensão da motivação humana. Por exemplo, a Teoria das Necessidades de Maslow (1970). Esse autor compreende a motivação a partir do estudo das

necessidades humanas, que têm origem biológica e estão dispostas em uma hierarquia, deixando implícito o pressuposto de que o homem tem uma propensão para o auto-desenvolvimento e o crescimento pessoal. Para Maslow, cada pessoa nasce com necessidades instintivas que a levam ao crescimento, ao desenvolvimento e a realização. Ele criou uma hierarquia de necessidades que abrange necessidades fisiológicas (por alimento, água, ar, sono e sexo), de segurança, de afiliação e amor, de estima e de auto-realização. As necessidades inferiores devem ser satisfeitas antes que as superiores surjam. Quanto mais inferior for a necessidade, maior é a força. As inferiores são chamadas de necessidades de deficiência, pois o fracasso em satisfazê-la produz uma deficiência no corpo. As superiores (necessidades de crescimento ou de ser) são menos importantes para a sobrevivência, mas aumentam o bem-estar físico e emocional. As de segurança (por proteção, estabilidade, ordem e ausência de medo ou ansiedade) são fundamentais para os bebês e adultos neuróticos. As de afiliação e amor podem ser satisfeitas por meio da associação com um grupo ou de relações afetivas com uma ou mais pessoas. As de estima englobam a auto-estima e a estima por parte dos outros. A auto-realização envolve a realização do potencial da pessoa e exige um conhecimento realista de seus pontos fortes e fracos. As necessidades de entender e conhecer formam uma hierarquia de necessidades cognitivas que emergem no final da infância e início da adolescência (Schultz & Schultz, 2002).

As pessoas auto-realizadoras, segundo a teoria de Maslow, não são motivadas a lutar por um objetivo particular, mas sim são preocupadas em satisfazer seu potencial e em conhecer e entender o seu meio. Em suas pesquisas, encontrou que as pessoas auto-realizadas são realistas, aceitam a si mesmas e aos outros, são espontâneas, autônomas e criadoras. Entretanto, Maslow não encontrou muitos exemplos de auto-realizadores, estimando que constituam 1% ou menos da população (Schultz & Schultz, 2002).

Ainda de acordo com esses autores, em uma outra perspectiva, o teórico da personalidade, Gordon Allport (1961), contribuiu para o estudo da motivação ao trazer o conceito de *autonomia funcional*, a qual indica que os motivos de adultos maduros e emocionalmente saudáveis não estão funcionalmente ligados às experiências anteriores em que surgiram anteriormente. Para ele as forças que nos motivaram no passado tornam-se autônomas ou independentes das circunstâncias originais e por isso a única maneira de entender os motivos de um adulto é investigar por que as pessoas se comportam de certa maneira hoje. Neste sentido, Allport propôs dois níveis de autonomia funcional: autonomia funcional perserverativa e autonomia funcional do *proprium*.

A primeira preocupa-se com comportamentos como vícios e ações repetitivas como formas costumeiras de executar tarefas diárias, neste caso tais comportamentos continuam ou perseveram por conta própria sem nenhuma recompensa externa. A segunda é derivada do *proprium*, termo utilizado por Allport para se referir ao ego ou *self*. Aqui, os motivos autônomos são peculiares ao indivíduo, o ego determina quais motivos serão mantidos e quais serão descartados, Allport acredita que mantemos os motivos que aumentam nossa auto-estima e auto-imagem, havendo uma relação entre os nossos interesses e as nossas habilidades, ou seja, gostamos de fazer, o que fazemos bem. Isso tudo funciona através de processos perceptivos e cognitivos que são seletivos e indicam quais os motivos relevantes para os nossos interesses e valores (Schultz & Schultz, 2002).

Teóricos da aprendizagem social, como Albert Bandura (1977) e Julian Rotter (1990), também podem ser citados no estudo da motivação. Para Bandura o comportamento é adquirido e modificado num contexto social e o êxito no alcance de objetivos depende de quatro componentes: auto-observação, auto-avaliação, auto-reação e auto-eficácia, que são influenciados por fatores contextuais e de personalidade. Na abordagem de Bandura quanto à personalidade, o *self* é considerado um conjunto de processos e estruturas cognitivas relacionados ao pensamento e

percepção. Sendo o auto-reforço e a auto-eficácia dois importantes aspectos do *self*. O auto-reforço diz respeito à administração de recompensas ou punições a si mesmo por satisfazer, superar ou frustrar as próprias expectativas ou padrões. Enquanto que a auto-eficácia se refere a sentimentos de adequação, eficácia e competência para lidar com a vida. De acordo com Bandura a auto-eficácia também está relacionada com a manutenção de comportamentos saudáveis, pois segundo ele, a crença na eficácia influencia todas as fases de mudança pessoal, de modo que se uma pessoa pensa em modificar seus hábitos de saúde reúnem-se a motivação e a perseverança necessárias para que se obtenham sucesso e mantenham as mudanças de hábito que conquistaram (Schultz & Schultz, 2002).

Ainda na perspectiva da aprendizagem social, Rotter (1990), busca integrar as teorias do reforço e cognitiva. Para ele nossa motivação na vida é maximizar reforços positivos e minimizar a punição. Desse modo, enfoca a interação entre determinantes internos e externos do comportamento ao considerar as condições externas como sendo reforçadores e as condições cognitivas internas como sendo as necessidades. Para Rotter nossas necessidades psicológicas são aprendidas e de origem social, pois depende dos outros. Listando-as em seis categorias: 1) necessidades de reconhecimento/status; necessidades de proteção/dependência; 3) necessidades de dominação; 4) necessidades de independência; 5) necessidades de amor e afeição e 6) necessidades de conforto físico. Rotter propõe ainda, o conceito de *locus de controle*, que é uma forma de expectativa generalizada, para explicar diferenças de personalidade nas crenças das pessoas sobre a fonte de reforço. As pessoas que são caracterizadas como personalidades *locus interno de controle* acreditam que o reforço que recebem está sob o controle de seus próprios comportamentos e atributos. Aquelas com um *locus externo de controle* pensam que outras pessoas ou o acaso controlam as recompensas que elas recebem. Assim, a fonte do locus de controle possui influência considerável sobre o nosso comportamento. De acordo com Rotter

pessoas de orientação interna são provavelmente mais saudáveis fisicamente que as de orientação externa. Em suas pesquisas, Rotter identificou que aquelas com mais alta orientação interna tendem a ser mais cautelosas com sua saúde e são mais propensas a usar cinto de segurança, fazer exercício e parar de fumar (Schultz & Schultz, 2002).

Finalmente, a Teoria do Fluxo desenvolvida por Csikszentmihalyi (1992, 1999) também pode ser incluída no estudo da motivação. Esse autor considera a motivação como um estado emocional de curta duração e de alta ativação, caracterizado pela clareza de metas, intensa concentração e percepção de total controle da atividade que está sendo realizada. Dessa forma, o fluxo seria um estado psicológico de êxtase que resulta de uma integração de processos cognitivos, de características da tarefa e de estados emocionais múltiplos. Esse estado de fluxo é facilmente visualizado quando desempenhamos atividades extremamente prazerosas e excitantes como, por exemplo, atividades esportivas e artísticas.

Os atletas se referem a esses momentos como “atingir o auge”, os místicos religiosos expressam como “êxtase”, e os artistas descrevem-no como “enlevo estético” (Csikszentmihalyi, 1999). O mesmo explica que experiências ótimas, geralmente, envolvem um fino equilíbrio entre a capacidade do indivíduo de agir e as oportunidades disponíveis para a ação. Neste sentido, as atividades que induzem ao fluxo são chamadas de “atividades de fluxo” porque tornam mais provável a ocorrência da experiência. Tais atividades devem conter metas claras para as ações, de modo que a pessoa consiga concluir a tarefa, elas devem fornecer *feedback* imediato que deixem claro o seu desempenho e a experiência exige uma motivação intrínseca, ou seja, a recompensa é a satisfação em realizá-la. A teoria do fluxo está muito presente na Psicologia da Aprendizagem e nos estudos sobre criatividade.

Diante do exposto, verifica-se a quantidade de teorias e perspectivas na busca por compreender a motivação. Entretanto, no presente estudo, dar-se-á ênfase a Teoria da Auto-

Determinação (Deci & Ryan, 1985, Ryan & Deci, 2000), por possuir representatividade no contexto da atividade física, além de ser a base teórica do instrumento *MPAM-R*, o qual propõe-se sua adaptação e validação. Esta teoria será descrita em maiores detalhes a seguir.

2.2. A Teoria da Auto-Determinação – TAD

Segundo Deci e Ryan (1985) uma teoria motivacional deve focar dois aspectos do comportamento: energia e direção. *Energia* na teoria de motivação é fundamentalmente uma questão de necessidades. Uma adequada teoria de motivação, por essa razão, deve levar em consideração as necessidades que são inatas para o organismo (por exemplo, aquelas que devem ser satisfeitas para o organismo permanecer saudável) e aquelas adquiridas através das interações com o ambiente. Enquanto que *Direção* se refere aos processos e estruturas do organismo que dão significado aos estímulos internos e externos, e por meio disso, direcionam a ação para a satisfação das necessidades.

Para esses autores, as teorias motivacionais são construídas sobre um conjunto de suposições acerca da natureza das pessoas e dos fatores que dariam impulso para a ação. Essas suposições e as teorias que surgiram a partir delas podem ser vistas ao longo de um continuum que varia de teorias mecanicistas para teorias organicistas. As teorias *mecanicistas* tendem a ver o ser humano como passivo, que é privado de impulsos psicológicos e de estímulos ambientais. Enquanto que as teorias *organicistas* tendem a ver o ser humano como ativo, que possui vontade e comportamentos de iniciativa. De acordo com essa perspectiva, o organismo possui necessidades intrínsecas e impulsos psicológicos, e tais necessidades intrínsecas dão energia para o organismo agir sobre o ambiente – mais do que simplesmente reagir a ele – e conduzir aspectos de seus impulsos e emoções. Quando teorias são baseadas na suposição de que o ser humano é ativo, elas dão prioridade para a estrutura das experiências pessoais e são relacionadas mais com o

significado psicológico do estímulo do que com as características objetivas daqueles estímulos (Deci & Ryan, 1985).

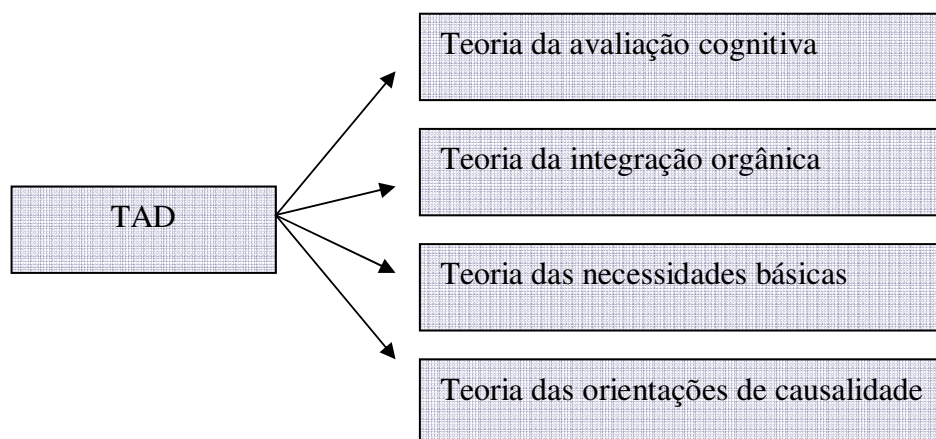
Influenciados por perspectivas organicistas, Deci e Ryan (1985) desenvolveram a Teoria da Auto-Determinação (TAD) que, ao considerar o homem como um ser ativo, afirma que o mesmo age sobre o ambiente para satisfazer a extensão ou amplitude de suas necessidades. Neste processo, o comportamento é influenciado por estruturas internas que estão sendo continuamente elaboradas e aperfeiçoadas para refletir as experiências em andamento. A TAD é uma macro-teoria da motivação humana que tem relação com o desenvolvimento e funcionamento da personalidade dentro dos contextos sociais. A teoria analisa o grau em que as condutas humanas são volitivas ou auto-determinadas, isto é, o quanto as pessoas realizam suas ações em um nível maior de reflexão e se comprometem com essas ações de forma voluntária, por sua própria escolha (Deci & Ryan, 1985). Dessa forma, o indivíduo pode ser motivado intrínseca ou extrinsecamente para tentar satisfazer suas necessidades e assim atingir a auto-determinação.

A força vital ou energia para a atividade e o desenvolvimento das estruturas internas é o que estes autores chamam de *motivação intrínseca*. Pessoas são motivadas intrinsecamente para fazer uma variedade de coisas, e de acordo com essa perspectiva, as recompensas estão inerentes na atividade, e embora, possam obter ganhos secundários, seus motivos primários são espontâneos, são experiências internas que acompanham o comportamento. Assim, a motivação intrínseca estaria relacionada ao interesse pela atividade em si.

Os pressupostos da TAD assumem que as pessoas são organismos ativos, com tendências inatas acerca do crescimento psicológico e do desenvolvimento, esforçando-se por dominar os desafios continuados e integrar suas experiências de forma coerente com sua vontade. A fim de explicitar como se processa o comportamento motivado a partir desses pressupostos, Deci e Ryan (1985) subdividiram a TAD em quatro mini-teorias: 1) Teoria da avaliação cognitiva; 2) Teoria da

integração orgânica; 3) Teoria das orientações de causalidade; e 4) Teoria de necessidades básicas (ver figura 2) cada uma enfocando um aspecto diferenciado da motivação humana, sendo descritas a seguir.

Figura 2. Esquema das mini-teorias que conformam a TAD.



Fonte: Moreno, J. A. e Martinez, A. (2006)

2.2.1. A teoria da avaliação cognitiva

Trata-se de uma subteoria da TAD que tem por objetivo especificar os fatores que explicam a variabilidade da motivação intrínseca. Enfoca-se sobre as necessidades fundamentais de competência e autonomia e propõe quatro pontos principais que ajudam a explicar e prever o nível de motivação intrínseca de uma pessoa (Deci & Ryan, 1985).

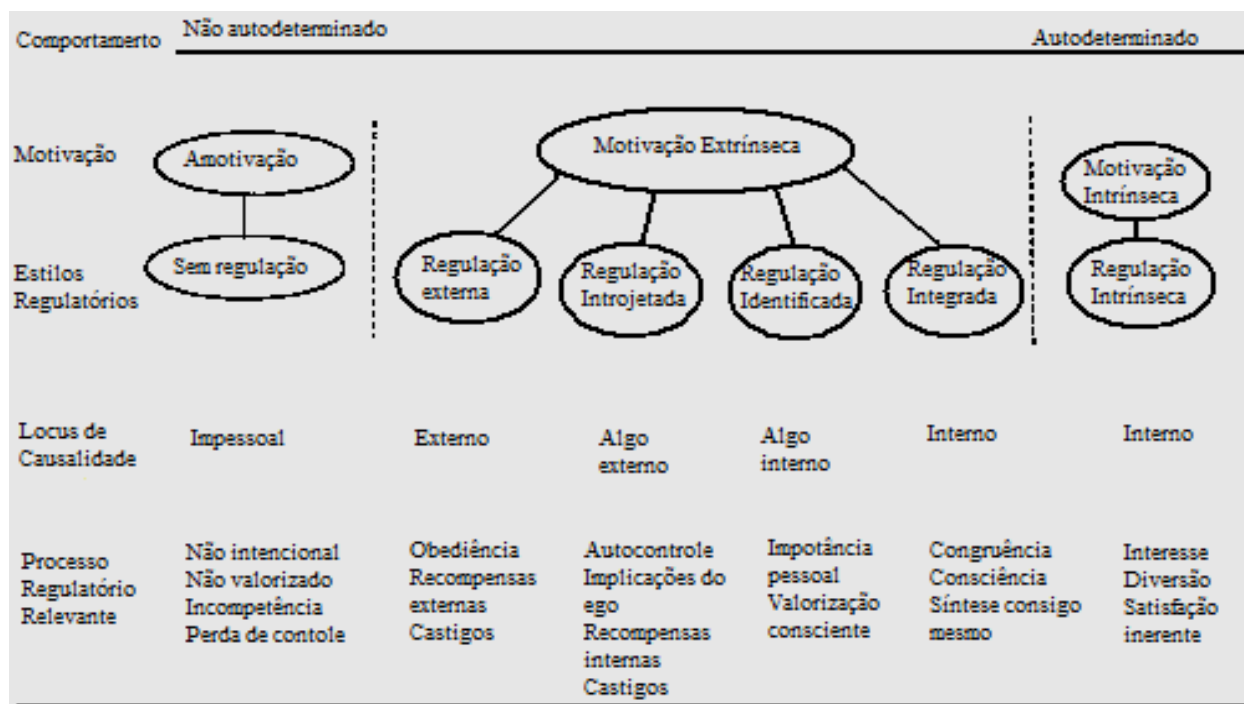
Estes pontos seriam o *controle*, ou seja, quando os indivíduos participam de uma atividade que escolheram e possuem controle sobre ela, a motivação intrínseca aumentará, entretanto, se existe alguma percepção de controle por fatores externos, a motivação intrínseca diminuirá. A *competência*, indicando como o indivíduo se sente a respeito de determinados domínios de sua vida, por exemplo, quando as pessoas possuem maior controle e capacidade de escolha no

ambiente em que realizam alguma atividade, é provável que a motivação intrínseca aumente. Outro ponto de destaque seriam os *fatores extrínsecos*, que quando percebidos como informativos a respeito da competência percebida e do *feedback* positivo, promovem motivação intrínseca, enquanto que fatores extrínsecos percebidos como elementos de controle, ou a desmotivação percebida como incompetência, diminuem a motivação intrínseca. E finalizando, a *orientação* seria um dos pontos que ajudam a predizer a motivação intrínseca. Neste caso, indivíduos motivados simplesmente pela tarefa ou atividade que praticam, terão uma maior influência da motivação intrínseca, já que participam da mesma, apenas pelo prazer que esta atividade produz.

2.2.2. A teoria da integração orgânica

Embora Deci e Ryan (1985) reconheçam a importância da motivação intrínseca e extrínseca para compreender o comportamento motivado, estes autores consideram esta dicotomia simplista e redutora, pois de acordo com uma perspectiva auto-determinista a motivação pode ser categorizada de forma global. Desta forma, estes autores introduziram a teoria da integração orgânica para estabelecer uma taxonomia onde a motivação se estrutura em forma de um *continuum* que abarca os diferentes graus de auto-determinação da conduta, ou seja, da forma mais auto-determinada para uma menos auto-determinada, em motivação intrínseca, motivação extrínseca e amotivação. Acrescenta-se que cada um destes tipos de motivação possui sua própria estrutura e está regulado pelo sujeito de forma interna ou externa (ver figura 3).

Figura 3. *Continuum* da autodeterminação mostrando os tipos de motivação com seus estilos de regulação, locus de causalidade e processos correspondentes.



Fonte: Traduzido e adaptado de Ryan & Deci (2000).

Como observado na figura acima a *amotivação* é caracterizada pela ausência de motivação e corresponde ao grau mais baixo de auto-determinação. Refere-se ainda a falta de intencionalidade para agir e se produz quando o indivíduo não valoriza uma atividade e não se sente competente para realizá-la. O indivíduo percebe inexistência de contingência entre as ações e os resultados, não existindo motivos para a continuação da prática da atividade em questão (Ryan & Deci, 2000).

Moreno e Martínez (2006), exemplificam a amotivação nos atletas indicando que quando estes se encontram amotivados praticam sem propósito, experimentam afetos negativos, como apatia, incompetência, depressão e não buscam objetivos afetivos, sociais ou materiais.

Por sua vez, a *motivação extrínseca* pode ser definida como um conjunto variado de comportamentos que são realizados com o propósito de receber algum benefício ou recompensa (Ryan & Deci, 2000; Fernandes, 2003). Este tipo de motivação se apresenta de quatro tipos:

1) *Regulação externa*: que seria a forma mais básica de motivação extrínseca, caracterizada por ser não autônoma e o comportamento controlado pela busca de recompensas ou para evitar uma punição (Ryan & Deci, 2000). Esta forma de regulação possui um locus de controle externo, podendo ser verificada em situações onde os indivíduos praticam AF porque “os outros dizem que devo fazer” ou “os amigos, a família me pressionam para que faça exercício”, etc. (Moreno & Martínez, 2006);

2) *Regulação introjetada*: também chamada de introjeção ou regulação auto-executada, refere-se ao tipo de motivação extrínseca, onde a regulação é mais afetiva do que cognitiva, envolvendo a resolução de impulsos conflituosos em que seus comportamentos resultam de pressões internas, como culpa ou ansiedade, ou do desejo de obter reconhecimento social. O locus de controle ainda é externo e o indivíduo exerce pressão sobre si mesmo para regular seu comportamento (Ryan & Deci, 2000);

3) *Regulação identificada*, neste caso a conduta é muito valorizada e o indivíduo a julga importante, realizando-a livremente mesmo que a atividade não seja agradável (Carratalá, 2004, citado por Moreno e Martínez, 2006). Neste sentido, o comportamento é motivado pela apreciação dos resultados e benefícios da participação numa atividade, por exemplo, quando se busca a AF com ênfase na prevenção de doenças ou melhoria da condição física, o indivíduo pode considerar a atividade desagradável ou desinteressante, mas ainda assim se motiva pelo benefício que ela causa (Fernandes, 2003);

4) *Regulação integrada*, o último tipo de motivação extrínseca, é a forma mais autodeterminada ou autônoma de regulação externa de um comportamento. A integração ocorre

quando a pessoa avalia a conduta e atua em congruência com seus valores e suas necessidades (Ryan & Deci, 2000). Podendo citar como exemplo as pessoas que praticam AF ao reconhecerem a sua importância na adoção de um estilo de vida mais saudável (Fernandes, 2003; Moreno & Martínez, 2006).

Concluindo o *continuum* da autodeterminação, encontra-se a *motivação intrínseca* que é definida pelo prazer que se experimenta ao realizar uma atividade, sem receber uma gratificação externa por isso. Segundo Deci e Ryan (1985), a motivação intrínseca tem origem nas necessidades psicológicas de competência, autonomia e relação, de modo que o desenvolvimento da atividade em si constitui o objetivo e a gratificação, levando também a sensações de competência e auto-realização.

Um aspecto importante da conduta intrinsecamente motivada é que o interesse pela atividade e as necessidades de competência e auto-realização persistem mesmo depois de alcançada a meta. Ademais, adota-se uma perspectiva multidimensional no estudo da motivação intrínseca: motivação intrínseca para o conhecimento, relacionada com construtos como exploração, curiosidade, necessidade de conhecimento, entre outros, onde o sujeito se compromete em uma atividade pelo prazer e satisfação que experimenta enquanto tenta aprender; motivação intrínseca para o aperfeiçoamento, caracterizada por uma busca em maximizar a execução de uma tarefa, neste caso o sujeito se compromete com a atividade enquanto tenta melhorar ou superar-se a si mesmo; e motivação intrínseca para a vivência em situações estimulantes, que ocorre quando o indivíduo busca participar de uma atividade para experimentar sensações associadas aos seus próprios sentidos (Fernandes, 2003; Moreno & Martínez, 2006).

Sendo assim, já se começa a adentrar na diferença entre os tipos de motivação, na medida em que se percebe claramente que as pessoas podem estar motivadas a uma determinada tarefa

por diversos tipos de fatores: seja porque valorizam a atividade por si mesma ou tão somente por coerção ou pressão externa (Ryan & Deci, 2000).

Ainda na perspectiva da teoria da integração orgânica, destacam-se os processos de interiorização e integração, os quais as pessoas interiorizam as diferentes regulações e as assimilam através do ego experimentando maior autonomia na ação. Os tipos de regulação constituem o chamado *locus de causalidade percebido* que é relacionado com o locus de controle (externo ou interno), sendo um indicador dos distintos níveis de autonomia de uma conduta. Geralmente é medido através dos variados tipos de razões ou motivos para se comprometer em um comportamento social (Deci & Ryan, 1985).

2.2.3. Teoria das necessidades básicas

As necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relação) são fundamentais na compreensão da TAD. As mesmas são consideradas inatas, universais e essenciais para a saúde e o bem-estar, não havendo distinção entre gênero, grupo ou cultura (Ryan & Deci, 2000). Tais necessidades constituem os mediadores psicológicos que influenciarão nos principais tipos de motivação (intrínseca ou extrínseca) que por sua vez, terão influência sobre a personalidade. Na medida em que essas necessidades são satisfeitas as pessoas funcionarão mais eficazmente e se desenvolverão de maneira saudável, em contrapartida, se não as satisfazem as pessoas apresentarão evidências de enfermidade ou um funcionamento não ótimo (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000).

De acordo com esses autores, a necessidade de *competência* refere-se à necessidade do indivíduo de sentir-se hábil em sua atividade, de se ver capaz de alcançar o que se propõe, de ter os recursos pessoais necessários para realizar um comportamento. Neste sentido, quando o indivíduo percebe que possui uma capacidade que o permite desempenhar-se de maneira

adequada, planeja seus objetivos de forma mais clara criando estilos mais adaptativos para desenvolver-se em sua atividade. Isto leva as pessoas a buscarem desafios ótimos para as suas capacidades e a tentar manter e melhorar essas habilidades. Entretanto, destaca-se que a competência não é uma habilidade alcançada, mas sim um sentimento de confiança e efetividade na ação.

No que diz respeito a necessidade de *relação*, a mesma refere-se a um desejo de sentir-se em ligação com os outros e ao mesmo tempo de alcançar tais conexões significativas com essas pessoas. A necessidade de relacionar-se com outras pessoas, de estender comportamentos afetivos para elas e de receber retroalimentação positiva é um aspecto psicológico fundamental de desenvolvimento dos sujeitos. Essa necessidade também leva em consideração as preocupações sobre o bem-estar, a segurança e a unidade dos membros de uma comunidade (Deci & Ryan, 2000; Célis-Merchán, 2006).

A necessidade de *autonomia* se refere ao desejo do indivíduo de organizar ele mesmo suas experiências e comportamentos, sendo esta necessidade a base da TAD já que, sem diminuir o valor das outras duas necessidades, esta se converte em um aspecto essencial para o funcionamento psicológico saudável. A grande importância do comportamento autônomo se reflete no valor que tem para os seres humanos os comportamentos que realiza baseando-se em um interesse intrínseco na atividade (Deci & Ryan, 2000; Célis-Merchán, 2006).

2.2.4. Teoria das orientações de causalidade

As orientações de causalidade são aspectos relativamente duradouros nas pessoas e se caracterizam como a origem da regulação e do grau de livre determinação de suas condutas. Deci & Ryan (1985), descrevem três tipos de orientações causais que guiam a regulação dos indivíduos: 1) a orientação de autonomia; 2) orientação de controle; e 3) orientação impessoal.

A *orientação de autonomia* inclui aqueles indivíduos que possuem um alto grau de capacidade de escolha, de iniciação e regulação da conduta, com um predomínio de locus de controle interno. Organizam suas ações baseando-se em suas metas e interesses pessoais e se encontram intrinsecamente motivados. A *orientação de controle* predomina quando as pessoas realizam a conduta porque pensam que “devem fazê-la”. Elas julgam um papel importante às recompensas externas, os prazos para realizar uma atividade e a vigilância para motivar-se. Por sua vez, quando há um predomínio da *orientação impessoal* as pessoas crêem que são incapazes de regular suas condutas de forma confiável para conseguir os resultados esperados e, assim, se sentem incompetentes para dominar as situações. A orientação impessoal muitas vezes está relacionada com sentimentos depressivos ou graus elevados de ansiedade (Deci & Ryan, 1985; Moreno & Martínez, 2006).

A Teoria da Auto-Determinação tem sido o paradigma teórico primordialmente utilizado no contexto esportivo, principalmente no que se refere à investigação acerca da motivação intrínseca. Sua utilização no contexto educativo e esportivo tem sido feita de forma bem sucedida, demonstrando a importância das diferentes formas motivacionais na indução de benefícios cognitivos, comportamentais e afetivos (Fernandes, 2003; Fernandes e Vasconcelos-Raposo, 2005; Ntoumanis, 2001).

Neste sentido, faz-se necessário destacar o estudo da motivação no contexto da atividade física, incluindo algumas pesquisas, inclusive as que foram conduzidas com base na TAD.

2.3. Motivação à prática de atividades físicas

Moreno, Cervelló e Martinez (2007) apontam que o estudo da motivação à prática de atividades físicas parece ser um fator chave, pois permite conhecer porque algumas pessoas escolhem uma determinada atividade e os fatores que determinam a permanência ou abandono

desta escolha. Neste sentido, existem muitas pesquisas acerca da motivação à prática da AF, cada uma enfocando um aspecto diferenciado deste fenômeno.

Entre elas, destaca-se a *Teoria da Orientação Motivacional*, a qual Lindner e Kerr (2000), analisando os estudos de Weiss e Chaumeton (1992) verificaram que o termo orientação motivacional se refere às diferenças individuais em comportamentos participativos ligados a aspectos da motivação, tais como uma forte orientação intrínseca do indivíduo mais do que uma recompensa extrínseca. Estes autores concluíram que a orientação intrínseca ou de uma autoridade pessoal denota desafios que são bons para a aprendizagem e aumento das habilidades baseadas em um sistema de auto-recompensa e um padrão de meta superior.

A orientação motivacional é identificada a partir de *categorias metamotivacionais*, tais categorias dizem respeito aos estados operativos mentais das pessoas, bem como a frequência com que os estados mentais particulares são operados. Estes estados mentais são determinados em termos de *estados metamotivacionais* (estado fenomenológico caracterizado pela interpretação de alguns aspectos da própria motivação); e de *domínios metamotivacionais* (frequência com que estes domínios são operados com o passar do tempo). Há quatro diferentes pares de estados metamotivacionais, e também iguais categorias de domínio metamotivacional.

Os pares são: *telic (objetivo) – paratelic (impulsivo)*; *negativistic (desafiante)-conformist (cooperativo)*; *mastery (competente) – sympathy (empático)* e *autic (egoísta) – alloic (altruísta)*. Os primeiros dois pares são conhecidos como estados *somáticos* e baseados em um sentimento de despertar interesse. Os últimos dois pares são conhecidos como estados *transacionais*, que dizem respeito ao resultado da interação com os outros pares. Esta teoria prediz que indivíduos predominantes em *paratelic (impulsivo)* serão atraídos para esportes considerados perigosos e caracterizados por ação explosiva e espontânea, enquanto que indivíduos dominantes em *telic*

(*objetivo*) preferem esportes seguros que apresentem pouco perigo de risco físico, esportes de resistência ou aqueles direcionados para promover saúde (Lindner & Kerr, 2000).

Baseando-se na Teoria da Orientação Motivacional, esses autores buscaram identificar a motivação para as atividades físicas em estudantes universitários da população asiática (participantes e não participantes de atividades físicas). Os resultados desse estudo revelaram que as respostas de alguns dos respondentes fizeram parte de todas as categorias. Sendo que destas, as categorias: *telic/objetivo* (caracterizado por evitar excitação, orientar-se por metas e para o futuro, preferir ações importantes e moderar atividades completas); *paratelic/impulsivo* (definido por buscar excitação orientar-se por sensações e pelo presente, ser espontâneo e moderar atividades prolongadas); *alloic/altruísta* (caracterizado por preocupar-se e identificar-se com os outros, ser altruísta, dar ênfase aos sentimentos dos outros); e *mastery/competente* (definido por ter disposição para a competência, desejo de controle, ênfase na resistência e na força), demonstraram ser as mais importantes para os participantes de atividades físicas. Por outro lado, as categorias *paratelic/impulsivo*, *telic/objetivo*, *mastery/competente* e *autic/egoísta* (preocupação com si mesmo, não identificação com os outros, egoísmo e ênfase nos próprios sentimentos) foram as categorias mais importantes para os não participantes de atividades físicas.

Os autores acrescentaram, que a participação na AF com a companhia dos amigos foi o fator motivacional mais importante. Enquanto que “*Outros interesses (paratelic)*” e “*Não ser hábil o bastante (mastery)*” foram as principais razões para a não participação entre esta população asiática. Entretanto, Lindner e Kerr (2000) sugerem a realização de futuras pesquisas incluindo diferenças culturais e de gênero acerca da participação em AF considerando-se essas categorias de orientação motivacional.

Pode-se também considerar como perspectiva teórica importante no estudo da motivação à prática da AF, o chamado *Self-Talk*. Este termo foi mencionado em 1998, no livro “*Exercise for*

Older Adults” de Thompson e Hoekenga, onde em um de seus capítulos intitulados “Understanding and Motivating for Older Adults” encorajam as pessoas a como utilizar o *self-talk* para motivar a si mesmas a terem um estilo de vida mais ativo. Baseando-se nos achados desses autores, Cousins e Gill (2005) com uma amostra composta por adultos de 45 a 55 anos e idosos com mais de 56 anos, objetivaram conhecer acerca do que essas pessoas pensavam e faziam sobre sua AF na busca de promoção de saúde. A fim de alcançar este objetivo, partiram do chamado *self-talk*, ou seja, uma conversa interna ou autoverbalizações na qual os indivíduos praticam consigo mesmo, interpretando sentimentos e percepções, regulando e modificando sua avaliação e convicção dando a si mesmo instruções e reforços. O *self-talk* é utilizado pelas pessoas não apenas para iniciar a prática de atividades físicas, mas, sobretudo, também é utilizado durante os exercícios, com pensamentos reforçadores, geralmente na segunda pessoa, como por exemplo, “*Você faz 12 destes, você consegue*”. Os resultados do estudo de Cousins e Gill (2005) revelaram que as estratégias de *self-talk* (auto-relato) ocorreram entre 88% dos participantes. Demonstrando que essas estratégias são importantes para compreender a motivação das pessoas em praticar atividades físicas regularmente, bem como para adotarem um estilo de vida ativo, podendo ser utilizadas como estratégias motivacionais bastante eficazes.

O Modelo Transteorético – TTM proposto por Prochaska e DiClemente na década de 80, também pode ser visto quando se estuda motivação no contexto da AF. O mesmo foi desenvolvido inicialmente para ajudar na suspensão de comportamentos negativos (por exemplo, parar de fumar), mas posteriormente também passou a ser aplicado na aquisição e aderência para comportamentos positivos, tais como a prática de AF (Buckworth, 2000; Marcus & Simkin, 1994; Prochaska & Marcus, 1994). De acordo com este modelo a mudança é vista como um processo dinâmico em que atitudes, decisões e ações evoluem através de diferentes estágios durante um período de tempo. Existem três níveis do modelo transteorético:

Nível 1: Estágios de mudança – sendo estes representados por: *pré-contemplação* (quando o indivíduo não pretende mudar um comportamento, por exemplo, se exercitar regularmente nos próximos seis meses); *contemplação* (quando o indivíduo pretende seriamente mudar um comportamento, por exemplo, se exercitar regularmente nos próximos seis meses); *preparação* (quando o indivíduo pretende agir dentro de um mês, por exemplo, iniciar os exercícios no próximo mês, ou quando iniciou o exercício, mas estes ainda não são consistentes); *ação* (período de seis meses que seguem modificação do comportamento, por exemplo, quando o indivíduo está se exercitando regularmente, mas tem a possibilidade de não conseguir cumprir mais que seis meses); *manutenção* (inicia seis meses após o comportamento ter sido mudado, por exemplo, quando a pessoa está se exercitando regularmente por mais de seis meses) e *terminação* (quando o indivíduo se mantém praticando atividade física por mais de cinco anos e não há possibilidade de abandono).

Nível 2 – Conceitos hipotéticos que influenciam a mudança de comportamento: processos de mudança (são atividades usadas para medir o comportamento, o indivíduo pode estabelecer lembretes e recompensas pelo comportamento desejado); *auto-eficácia* (é a confiança na própria capacidade para conseguir se engajar em um comportamento positivo ou evitar um comportamento indesejável); *equilíbrio de decisão* (diz respeito ao controle das perdas e ganhos resultantes de qualquer decisão); e *tentação* (refere-se a tentação para não se cumprir com o comportamento desejável, por exemplo, se exercitar).

Nível 3 – Mudança de dimensão: Refere-se à identificação de contextos nos quais o comportamento indesejado ocorre e determina a mudança necessária para o indivíduo ser bem-sucedido (Buckworth, 2000).

Fallon, Hausenblas e Nigg (2005), buscaram identificar como alguns construtos do Modelo Transteorético (processos de mudança; auto-eficácia; equilíbrio de decisão e tentação)

podem melhor distinguir entre os estágios de mudança (ação, manutenção e terminação) para a prática de AF em homens e mulheres. Os resultados indicaram que comparadas aos homens, as mulheres apresentaram significativamente menos auto-eficácia, maior propensão para exercício e maior uso de processos experienciais e comportamentais de mudança. Para os homens, a inclinação para a tentação foi apenas correlacionada significativamente com ação e manutenção, enquanto que auto-eficácia, avaliação ambiental e sentimentos de tentação foram associados com manutenção e terminação. Para as mulheres, reavaliação ambiental e liberação social foram associadas com ação e manutenção, enquanto auto-eficácia foi o único construto correlacionado com manutenção e terminação. Estes resultados indicam a necessidade de se considerar o gênero para o desenvolvimento e implementação de estratégias de mudança de comportamento, bem como a importância de investir na auto-eficácia para diminuir as barreiras da aderência ao exercício e promover a manutenção tanto em homens quanto em mulheres.

Algumas pesquisas sobre motivação para a prática de atividades físicas têm sido conduzidas tomando-se por base a Teoria da Auto-Determinação. Por exemplo, Matsumoto e Takenaka (2004) em um estudo com 486 adultos praticantes de AF em Tokyo, buscaram relacionar o perfil motivacional para o exercício com os estágios de mudança de comportamento. Os resultados indicaram que no perfil motivacional *auto-determinado* (caracterizado por alta motivação intrínseca e regulação identificada), as pessoas no estágio de *manutenção* foram maiores em número, enquanto que sujeitos nos estágios de *pré-contemplação*, *contemplação* e *preparação* foram significativamente mais baixos. No que se refere ao perfil motivacional *moderado* (o qual apresenta valores moderados em todas as motivações) foi significativamente alto no estágio de *preparação* e baixo em *manutenção*. Já no perfil motivacional *não auto-determinado* (caracterizado por alta motivação extrínseca e regulação introjetada) as pessoas pontuaram alto no estágio de *ação*. Por último, o grupo do perfil motivacional *amotivação* foi alto

nos estágios de *pré-contemplação* e *contemplação* e baixo em *preparação* e *manutenção*. Estes resultados indicam que a internalização da motivação para a AF é uma parte importante na manutenção de comportamentos regulares de AF por um longo período de tempo.

Em outro estudo, Fernandes e Vasconcelos-Raposo (2005) objetivaram definir a validade de aplicação do *continuum* da autodeterminação no contexto da AF. Contando com a participação de 1099 alunos de educação física de 11 escolas da região norte e centro de Portugal e utilizando uma versão traduzida e adaptada para o português do questionário de Goudas, Biddle e Fox (1994) que mede as formas motivacionais definidas no *continuum* de autodeterminação, identificaram que houve uma relação entre as formas motivacionais de acordo com o delimitado teoricamente. Assim, a motivação intrínseca relacionou-se inversamente com a amotivação, ocorrendo o mesmo com a regulação identificada. Também foi identificada uma relação preditiva entre os diversos tipos motivacionais culminando na motivação intrínseca. Este conjunto de relações é denominado de internalização (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). A internalização refere-se aos processos pelos quais um indivíduo adquire uma atitude, crença ou regulação de um comportamento e, progressivamente a transforma em um valor ou objetivo pessoal. Este é um processo ativo que ocorre principalmente nas idades mais jovens e que varia em função dos contextos interpessoais, que permitem satisfazer as necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relação) e que, por sua vez, definem a Teoria da Auto-Determinação (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). Com esse estudo, Fernandes e Vasconcelos-Raposo (2005), evidenciam a validade da aplicação do *continuum* da autodeterminação no contexto da AF, especificamente da AF escolar.

Frederick e Ryan (1993) usaram a distinção entre motivação intrínseca e extrínseca para investigar diferenças individuais sobre os motivos iniciais para praticar AF e demonstraram que diferentes tipos de AF podem atrair pessoas com diferentes tipos de motivação. Contando com a

participação de 376 adultos praticantes de esportes individuais (tênis, iatismo) e exercícios físicos (correr, aeróbica) e utilizando a escala MPAM, esses pesquisadores identificaram que os praticantes de esporte pontuaram mais alto nos motivos de diversão e competência, enquanto que os praticantes de exercícios apresentaram médias maiores nos motivos relacionados ao corpo.

Destaca-se ainda a pesquisa realizada por Ryan et al. (1997), onde buscaram identificar como os diferentes motivos para iniciar uma AF estariam relacionados com a subsequente frequência e aderência desta participação. Com uma amostra composta por 40 estudantes de uma universidade americana, advindos de programas voluntários de AF (não ofereciam créditos aos participantes), sendo 24 praticantes de Tae Kwon Do e 16 praticantes de Aeróbica, estes responderam a escala MPAM de Frederick & Ryan (1993) e algumas variáveis sobre abandono e frequência da atividade. Os resultados indicaram que os praticantes de Tae Kwon Do apresentaram motivos mais relacionados com competência e diversão, enquanto que os praticantes de Aeróbica apresentaram motivos mais relacionados com a aparência, não havendo diferença significativa no nível de aderência dos dois grupos. Em um segundo estudo, utilizando a versão revisada da escala (MPAM-R), estes autores buscaram identificar a mesma relação entre motivos e aderência, neste caso, os resultados indicaram que a aderência foi associada com motivos centrados em diversão, competência e interação social, mas não com motivos de aparência. No que se refere às diferenças de gênero, os resultados revelaram um efeito significativo nas médias dos participantes, apontando que as mulheres pontuaram mais alto que os homens nos fatores aparência e saúde, e ambos, homens e mulheres, relataram a mesma ordem de significância para os cinco fatores: saúde, aparência, competência, diversão e social.

No estudo de Moreno, Cervelló e Martínez (2007), os autores apresentaram a validação da escala de motivação à prática de AF (MPAM-R) para o Espanhol e buscaram comprovar os efeitos dos motivos sobre o gênero, a idade, a forma da atividade, o tempo e os dias de prática

contando com a participação de 561 adultos praticantes de atividades físicas não competitivas. Os resultados indicaram que as pessoas de maior idade deram mais importância aos motivos relacionados com a saúde, enquanto que os mais jovens priorizaram os motivos relacionados com a aparência. Em relação ao gênero, ambos, homens e mulheres apontaram praticar atividade física por motivos de saúde, aparência, social e interesse/ diversão, entretanto, as mulheres deram menos importância aos motivos de competência. Aqueles que indicaram praticar a mais tempo, o fazem por motivos de diversão e saúde, enquanto que os praticam por mais dias o fazem, principalmente por motivos relacionados com a saúde. A forma de prática indica que os sujeitos que praticam AF em programas orientados mostram motivos relacionados ao social, a saúde e a competência.

Em outro estudo, Hellín, Moreno e Rodriguez (2004) contando com a participação de 1107 praticantes de AF com idades entre 15 e 64 anos, identificaram que os sujeitos mais jovens tinham uma maior inclinação para as competições, enquanto que os sujeitos com idade mais avançada praticavam por motivos lúdicos, relaxantes e de relação. Também identificaram que a preocupação com a imagem corporal e a estética foi maior entre os jovens e as pessoas de idade mediana, diminuindo claramente nas pessoas com mais idade. Em relação ao gênero, esses mesmos autores encontraram que as mulheres apresentaram uma maior preocupação com a imagem corporal e a estética do que os homens.

Já em uma pesquisa realizada com estudantes universitários por Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005) no que se refere às diferenças de gênero quanto à motivação para praticar AF, esses autores identificaram que os homens apresentam uma maior motivação acerca do desafio, competição, força, resistência e reconhecimento social, enquanto que as mulheres apresentaram maior motivação na variável de controle do peso, e ambos, homens e mulheres reconhecem a importância da AF para um estado de saúde positivo. Esses mesmos autores também verificaram diferenças entre os motivos de prática no esporte e no exercício. Os

resultados indicaram que existia uma maior motivação entre praticantes de exercício para aspectos como força, resistência, aparência, controle do stress e controle do peso. Em contrapartida, os praticantes de esporte apresentaram maior motivação para aspectos como afiliação, desafio, competição e reconhecimento social.

As aplicações práticas da teoria da autodeterminação no contexto da AF podem ser vistas no estudo de Moreno e Martínez (2006), no qual apontam algumas estratégias que podem ser utilizadas para promover a conduta autodeterminada, bem como melhorar a motivação intrínseca dos praticantes. Entre essas estratégias destacam-se: 1) proporcionar *feedback* positivo, ou seja, estimular positivamente o praticante com a finalidade de promover sensações de competência e autoconfiança no sujeito; 2) promover metas orientadas ao processo, transmitindo um clima motivacional centrado na própria tarefa, evitando as pressões externas que provocam tensão; 3) estabelecer objetivos de dificuldade moderada, ou seja, objetivos realistas que possam ajudar a prolongar o tempo de prática, assim como consolidar as intenções de ser fisicamente ativo; 4) dar possibilidade de escolha das atividades, assim o praticante se sentirá mais autônomo; 5) explicar o propósito da atividade, pois é necessário descrever o que se pretende conseguir com a atividade proposta, aumentando a percepção positiva da atividade e o sentido da autonomia; 6) utilizar as recompensas com cuidado, pois recompensas aplicadas de forma inadequada podem reduzir a motivação e a autonomia do praticante.

Apesar da quantidade de estudos existentes na literatura sobre motivação à prática de AF, atualmente, ainda percebe-se uma escassez de instrumentos que permitam medir de maneira adequada o processo psicológico da motivação no contexto da AF (Celis-Merchán, 2006). Especificamente no Brasil, não se encontrou estudos referentes a construção ou validação de instrumentos sobre motivação à prática de AF. Entretanto, a seguir serão apresentados alguns instrumentos existentes na literatura.

2.4. Instrumentos de medida sobre motivação à prática de atividades físicas

Moreno, Cervelló e Martinez (2007) apontam diferentes instrumentos que têm sido encontrados na literatura para medir a motivação à prática de AF: entre eles, destacam-se o *Iowa Sports School Questionnaire (ISSQ)* de Gill, Gross e Huddleston (1983) que busca obter dados sobre a participação dos jovens em atividades desportivas e consta de 30 itens, distribuídos em três categorias gerais: motivações relacionadas com a melhora das habilidades e a competição; motivações relacionadas com as relações sociais e a saúde e outros tipos de motivações para a prática. Outro instrumento citado é o *Personal Incentives for Exercise Questionnaire (PEIQ)*, originalmente desenvolvido por Duda e Tappe (1989) que possui 85 itens e agrupa nove fatores: aparência, competição, benefícios mentais, afiliação, habilidade, flexibilidade/ agilidade, reconhecimento social e controle do peso. Posteriormente, incluiu-se o fator força e a escala foi reduzida a 45 itens.

Destaca-se ainda o *Participation Motivation Questionnaire (PMQ)*, sua versão original utilizava uma medida de três pontos e sua estrutura interna agrupava oito fatores (Gill et al., 1983). Dwyer (1992) desenvolveu uma nova versão com 30 itens que são respondidos em uma escala de cinco pontos e reduziu os fatores para seis: orientação de equipe, *status*, saúde, amizade, desenvolvimento de habilidades, diversão/excitação/desafio. Outra medida utilizada é o *Reasons Participation Inventory*, o qual sua versão original consta de 24 itens que agrupam sete subescalas (Silberstein, Striegel-Moore, Timko & Rodin, 1988). Em um estudo posterior, Cash, Novy e Grant (1994) desenvolveram essa escala com 25 itens e a reduziram para apenas quatro fatores: controle da saúde; controle do peso; controle do humor e socialização (ver Moreno, Cervelló e Martinez, 2007).

Nesse contexto pode-se também incluir, o instrumento *Exercise Motivation Inventory-2 (EMI-2)* de Markland e Ingledew (1997) que possui 51 itens que medem as seguintes dimensões a

cerca da motivação à prática de atividades físicas: controle do estresse, vigor, diversão, desafio, reconhecimento social, afiliação, competição, urgências de saúde, prevenção e saúde positiva, controle do peso, imagem corporal, força e resistência muscular, agilidade e flexibilidade. Esse inventário foi validado para o contexto espanhol por Capdevila e Niñerola (2002).

Para Dishman (1982), existe um fator geral de “motivação própria”, definido como uma tendência não específica e não generalizada para persistir em comportamentos habituais sem levar em consideração reforços extrínsecos, ou seja, independente de influências ambientais, que deve ser levado em consideração quando se busca identificar a aderência das pessoas à prática de AF. Neste sentido, para medir a “motivação própria” esse autor utiliza o *Self-Motivation Scale*, que tem apresentado alta consistência interna ($\alpha = 0,91$) e resultados satisfatórios para prever comportamentos de perseverança, principalmente em relação à aderência para o exercício terapêutico.

Há ainda, alguns instrumentos de medida desenvolvidos especificamente com base na TAD, que também são utilizados no contexto da AF. Moreno e Martínez (2006) referem-se aos mais utilizados, como a *Sport Motivation Scale – SMS* de Pelletier, Fortier, Vallerand, Tuson, Brière e Blais (1995) que mede os três tipos de motivação intrínseca (sobre conhecimento, execução e estimulação), as três formas de regulação para a motivação extrínseca (identificada, introjetada e externa) e a amotivação, através de sete subescalas compondo 28 itens respondidos em uma escala Likert de sete pontos. Apresenta boas medidas psicométricas que podem ser vistas nos estudos de Pelletier et al (1995), Ntoumanis (2001), Carratalá (2004) entre outros.

Outra escala também utilizada para medir a motivação autodeterminada para a AF é o *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire – BREQ* de Mullan, Markland e Ingledew (1997). Posteriormente, Markland e Tobin (2004) criaram uma nova versão deste questionário, denominado de BREQ-2, o qual consta de 19 itens que medem os estados do *continuum* da

autodeterminação, respondidos em uma escala Likert de cinco pontos. As medidas psicométricas podem ser encontradas nos estudos de Markland e Tobin (2004).

2.5. Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas – MPAM-R

Ainda com base na TAD e, por conseguinte, no estudo da motivação intrínseca e extrínseca, a escala *Motives for Physical Activity Measure – MPAM* de Frederick e Ryan (1993) tem sido utilizada para identificar os motivos de adesão à prática de atividades físicas. Contando com a participação de 376 adultos praticantes de AF – classificadas como esportes individuais (tênis, iatismo) e exercícios (correr, aeróbica) – estes autores propuseram a construção da escala MPAM. A mesma ficou composta por 23 itens respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, através de uma análise fatorial, com rotação oblíqua foram identificados três fatores: 1) interesse/diversão, refere-se a motivação do interesse pela atividade em si mesma; 2) competência, diz respeito à busca por habilidade e competição; e 3) motivos relacionados com o corpo, refere-se à busca por melhorar a aparência e a aptidão física. Esses fatores apresentaram os seguintes parâmetros psicométricos: o fator motivos relacionados ao corpo (*eigenvalue* = 7,17) foi composto por dez itens, explicando 31% da variância explicada e apresentando um Alpha de Cronbach de 0,90; o fator competência (*eigenvalue* = 5,62) composto por sete itens explicando 24% de variância, apresentou um Alpha de 0,91; e finalmente o fator interesse/ diversão (*eigenvalue* = 1,87), composto seis itens explicando 8% de variância apresentou um Alpha de 0,91.

Os autores destacam que esses três fatores possuem correspondência com a distinção entre motivação intrínseca e extrínseca identificada através da TAD, de modo que os motivos de interesse e competência podem ser considerados como motivos intrínsecos, já que a motivação intrínseca é tipicamente caracterizada em termos de interesse/ diversão e pela busca de desafio. E

os motivos relacionados ao corpo podem ser considerados como motivos extrínsecos, pois se refere a interesses externos à atividade por si mesma.

A revisão desta escala (*Motives for Physical Activity Measure-Revised – MPAM-R*) foi feita por Ryan et al. (1997), com a participação de 155 estudantes universitários com idade média de 19 anos, esses autores acrescentaram sete itens e a mesma passou a medir cinco motivos, descritos a seguir: 1) *Diversão*, onde quer ser fisicamente ativo porque considera a atividade divertida, o torna feliz, é interessante, estimulante e agradável; 2) *Competência* que visa praticar atividade física para ser melhor naquela atividade, encontrar desafios e adquirir novas habilidades; 3) *Aparência* busca-se a atividade para se tornar mais atraente, ter músculos definidos e alcançar ou manter um peso desejado; 4) *Saúde* refere-se a ser fisicamente ativo para ter saúde, força e energia; e 5) *Social*, onde se busca praticar atividade física para estar com os amigos e conhecer novas pessoas. Os cinco motivos descritos anteriormente totalizam 30 itens que são respondidos em uma escala tipo Likert de sete pontos variando de **1** = *Nada verdadeiro para mim* a **7** = *Totalmente verdadeiro para mim*. Essas cinco subescalas (diversão, competência, aparência, saúde e social) explicam 66% da variância total, seus *Alphas* (índices de consistência interna) são de 0,92; 0,91; 0,88; 0,78 e 0,83, respectivamente.

A adaptação e validação dessa escala para o Espanhol podem ser vistas em dois estudos recentes, um na Colômbia por Celis-Merchán (2006) onde encontrou um índice de consistência interna (*Alphas de Cronbach*) geral de 0,90 indicando alta confiabilidade interna, sendo o fator *aparência* aquele que apresentou um valor mais alto ($\alpha = 0,93$) e o fator *diversão* o que apresentou um valor mais baixo ($\alpha = 0,76$). De maneira geral, a estrutura fatorial da MPAM-R nesse estudo se mostrou similar à proposta pelos autores da escala original. Entretanto, os resultados demonstraram uma agrupação adequada dos fatores para as subescalas de aparência,

saúde e social, não ocorrendo uma agrupação tão clara com as subescalas de diversão e competência.

Outra adaptação da escala MPAM-R foi feita na Espanha por Moreno, Cervelló e Martínez (2007). Estes autores contaram com a participação de 464 pessoas com idades variando entre 16 e 73 anos, praticantes de atividades físicas não competitivas (musculação, aeróbica, atividades aquáticas, etc). Os resultados indicaram que após análises preliminares dois itens (o 25 e o 28) deveriam ser retirados por não possuírem carga fatorial acima de 0,40. Nas análises finais o instrumento apresentou uma estrutura fatorial composta por cinco fatores, como indicado pelo estudo original, explicando 69,36% da variância total e índices de consistência interna de 0,84; 0,87; 0,81; 0,80 e 0,85, para diversão, aparência, social, saúde e competência, respectivamente.

Diante do exposto e devido à escassez de estudos brasileiros sobre a utilização do MPAM-R buscou-se realizar a adaptação e validação dessa escala para o português a fim de viabilizar futuros estudos sobre motivação à prática de AF no país. Como se depreende do marco teórico, o objetivo geral desta dissertação é adaptar e validar a escala *Motives for Physical Activity Measure Revised – MPAM-R* (ver anexo 1), buscando identificar seus parâmetros psicométricos nesse contexto. Como objetivo específico, pretende-se, comparar as médias dos motivos para a prática de atividades físicas em decorrência de algumas variáveis sócio-demográficas.

O presente estudo se caracteriza por pesquisa de campo a partir de uma amostra de praticantes de atividades físicas. Tomando por base os pressupostos da Teoria Psicométrica Clássica (Pasquali, 1999, 2001), a adaptação e validação da MPAM-R foi realizada a partir de duas etapas principais: a primeira referente aos procedimentos de tradução, análise semântica e análise dos juízes; e a segunda referente aos procedimentos de análise empírica e verificação de seus parâmetros psicométricos. Em seguida, a MPAM-R, em sua versão traduzida e adaptada para o português, foi utilizada para verificar a média dos participantes nos cinco motivos estudados em decorrência das variáveis sócio-demográficas: idade, gênero, IMC (índice de massa corporal), tipo de AF (exercício ou esporte); forma de praticar (sozinho ou acompanhado) e o tempo de prática. Tais etapas são descritas a seguir.

3.1. Adaptação e validação da MPAM-R

3.1.1. Traduções

Primeiramente foram realizadas traduções para o Português a partir da versão original da escala em Inglês. Para tanto, contou-se com a colaboração de quatro especialistas bilíngües, dois professores do curso de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e dois alunos do curso de Psicologia da UFRN, todos possuíam conhecimentos avançados na Língua Inglesa. Estas pessoas traduziram a escala para o português de forma individual e separadamente. Após estas traduções, foram escolhidas para figurar nos itens aquelas palavras que se repetiram em todas as quatro traduções, com a finalidade de chegar a um consenso quanto à tradução final, buscando principalmente adequar os itens à realidade local e ainda evitando uma mudança no sentido original dos itens. Ao finalizar esta etapa das traduções, foi realizada a análise semântica dos itens, descrita a seguir.

3.1.2. Análise semântica

A análise semântica tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população à qual o instrumento se destina (Pasquali, 1999). Para tanto, essa análise foi realizada primeiramente com um grupo de 20 pessoas do estrato mais baixo em nível de instrução (adultos com 1º grau de escolaridade), sendo estes funcionários de um Shopping Center da cidade do Natal/RN. Em um horário cedido pela direção e em colaboração com a professora, pois estes recebiam aulas em salas especializadas proporcionadas em uma parceria do Shopping com o SESC (Serviço Social do Comércio), tais funcionários responderam a primeira versão da escala traduzida (ver anexo 2). Para verificar se os itens estavam compreensíveis, a tarefa dessas pessoas consistia em ler e respondê-los, avaliando em que medida as instruções e o formato da escala de resposta com sete pontos (1 = Pouco verdadeira a 7 = Totalmente verdadeira) eram adequadas. Para evitar deselegância na formulação dos itens, o instrumento também foi aplicado a outro grupo de 20 pessoas, sendo estas de um estrato mais alto em nível de instrução (adultos com nível superior de escolaridade), alunos de um curso de pós-graduação da UFRN. Os itens se mostraram adequados, entretanto, o formato da escala de resposta foi modificado, permanecendo ainda de sete pontos como na original, mudando apenas a sua forma de apresentação (1 = Discordo Totalmente a 7 = Concordo Totalmente).

3.1.3. Análise dos juízes

Após o procedimento da validação semântica, foi solicitado que dois pesquisadores da área analisassem a escala, com a finalidade de verificar a adequação da representação comportamental da motivação para a prática de AF. Assim, os juízes que eram peritos na área do construto medido, indicaram que tais itens eram pertinentes para medir o construto em questão e possuíam uma correta redação. Os juízes sugeriram, apenas, correções nas instruções da escala.

3.2. Análise empírica

3.2.1. Amostra

Para a realização da análise empírica dos itens e a fim de atingir todos os objetivos do presente estudo, contou-se com a colaboração de 309 praticantes de atividades físicas, classificadas em *exercícios físicos* (musculação, ginástica, caminhada, hidroginástica e dança) e *esportes* (futebol, vôlei, basquete, natação, artes marciais, tênis e ciclismo). Estes tinham idades variando entre 16 e 74 anos ($M = 35$ anos; $DP = 14,11$), distribuídos equitativamente quanto ao sexo, sendo 152 homens (49,2%) e 157 mulheres (50,8%). A maior parte dos participantes indicou ser solteira (51,2%) e ter ensino superior completo (29,5%) de escolaridade, conforme pode ser visto na Tabela 1:

Tabela 1. Características dos participantes do estudo:

Sexo	Frequência	(%)
Masculino	152	49,2
Feminino	157	50,8
Faixa etária		
Jovens (16-25 anos)	96	31,1
Adultos jovens (26-35 anos)	85	27,5
Adultos (36-55 anos)	94	30,4
Idosos (56-74 anos)	34	11,0
Classificação do Índice de Massa corporal (IMC = Kg/m²)		
Baixo peso (IMC abaixo de 18)	2	0,7
Normal (IMC até 25)	156	52,3
Obesidade grau I (IMC de 25 a 29,9)	116	38,9
Obesidade grau II (IMC de 30 a 39,9)	23	7,7
Obesidade grau III (IMC acima de 40)	1	0,3
Estado Civil		
Solteiro	154	51,2
Casado	114	37,9
Divorciado	28	9,3
Viúvo	5	1,7

Escolaridade

1º grau incompleto	4	1,3
1º grau completo	5	1,7
2º grau incompleto	17	5,6
2º grau completo	50	16,6
Superior incompleto	71	23,5
Superior completo	89	29,5
Pós-graduação	66	21,9

Todos os dados foram coletados na cidade do Natal/RN, em alguns locais onde as pessoas praticam AF (por exemplo: calçadão, parques, academias, clubes e escolas de dança). Assim, a amostra é de tipo acidental (de conveniência) e não probabilística, sendo incluídos os participantes que concordaram em fazer parte do estudo e que não eram atletas profissionais. A maioria apontou ainda praticar AF acompanhado (53%), por mais de 1 ano (62,2%), mais de 3 dias na semana (66,3%) e entre 46 e 60 minutos de prática (45,3%). Finalmente, a maioria dos participantes indicou ter familiares que também praticam AF (68,2%) e ainda indicaram ter praticado AF na infância ou adolescência (80,1%). Ver tabela 2.

Tabela 2. Características da prática de AF dos participantes.

Local de prática	Frequência	(%)
Academias	145	46,9
Calçadão da R. Freire	53	17,2
Clubes	63	20,4
Escolas de dança	13	4,2
Parque das Dunas	35	11,3
Tipo de atividade		
Exercício	215	69,6
Esporte	94	30,4
Forma de praticar		
Sozinho	143	47,0
Acompanhado	161	53,0

À quanto tempo prática		
1 a 6 meses	90	29,3
7 meses a 1 ano	26	8,50
Mais de 1 ano	191	62,2
Dias de prática na semana		
1 a 3 dias	103	33,7
Mais de 3 dias	203	66,3
Tempo de prática por dia		
0-45 minutos	34	11,1
46-60 minutos	140	45,6
Mais de 60 minutos	133	43,3
Possuem familiares que também praticam AF		
Sim	210	68,0
Não	99	32,0
Praticou AF na infância ou adolescência		
Sim	249	80,6
Não	59	19,2

3.2.2. Instrumentos

- *Escala de Motivação à Prática de AF (MPAM-R)*

A versão original desta escala foi desenvolvida por Frederick e Ryan (1993), a mesma media três motivos para praticar atividade física: diversão, competência e motivos relacionados ao corpo. Na revisão desta escala, Ryan et al (1997) acrescentaram sete itens e a mesma passou a medir cinco motivos: diversão, competência, aparência, saúde e social. Após os procedimentos de tradução, validação semântica e análise dos juízes, a versão em português da escala MPAM-R ficou composta por 30 itens e os exemplos de alguns desses itens podem ser vistos a seguir: 1) Diversão: “*Porque acho essa atividade estimulante*”; “*Porque essa atividade me faz feliz*”; 2) Competência: “*Porque gosto do desafio*”; “*Para adquirir novas habilidades físicas*”; 3)

Aparência: “*Para definir meus músculos e ter uma boa aparência*”; “*Porque quero ser atraente para os outros*”; 4) Saúde: “*Porque quero ser fisicamente saudável*”; “*Para ter mais energia*”; e 5) Social: “*Para estar com meus amigos*”; “*Porque quero conhecer novas pessoas*”. Dentre essas cinco subescalas, diversão e competência têm sido utilizadas para refletir uma orientação motivacional intrínseca, enquanto que as outras três subescalas (aparência, saúde e social), refletem vários níveis de motivação extrínseca. O participante responde a questão “*Pratico atividade física...*” através dos itens que compõem a escala. Esses itens são respondidos por uma escala tipo Likert de sete pontos (1 = Discordo Totalmente a 7 = Concordo Totalmente). A versão final da MPAM-R em português utilizada neste estudo pode ser vista no anexo 3.

- *Questões sócio-demográficas*

Foram elaboradas questões de caráter sócio-demográfico (por exemplo, idade, sexo, estado civil, escolaridade) e outras que permitissem avaliar a atividade física realizada por esses participantes (atividade que pratica, tempo de prática, horas de prática por semana, entre outras). Este questionário pode ser visto no anexo 4.

3.2.3. *Procedimento*

Para a realização da coleta de dados em locais privados, tais como clubes ou academias, inicialmente entrou-se em contato com os gerentes ou administradores desses estabelecimentos solicitando permissão para abordar seus clientes a responderem o questionário. Já em locais públicos, as pessoas foram diretamente abordadas por pesquisadores previamente treinados sendo solicitadas a responderem o questionário. Destaca-se ainda, que para cada participante foram explicados previamente os objetivos da pesquisa, bem como da sua participação voluntária, assegurando-lhes o anonimato e a confidencialidade de suas respostas. As instruções gerais foram

expressas oralmente pelos aplicadores, disponibilizando-se a esclarecer eventuais dúvidas quanto à forma de responder. Em média, 10 minutos foram suficientes para concluir sua participação.

3.2.4. Análises dos dados

A tabulação dos dados e as estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) foram realizadas por meio do SPSSWIN 15 (*Statistical Package for the Social Science*). Foram efetuadas uma análise fatorial exploratória (*Principal Axis Factoring, PAF*) e o cálculo do *Alpha de Cronbach* (consistência interna) para verificar a estrutura fatorial da escala. Posteriormente, procurando comprovar a estrutura fatorial desta medida, efetuou-se uma análise fatorial confirmatória através do software *AMOS 7*. Foram ainda efetuadas análises de variância (*ANOVA* e *MANOVA*) a fim de comparar as médias dos motivos da prática de AF entre algumas das variáveis sócio-demográficas. Os resultados dessas análises são verificados no capítulo a seguir.

Os resultados obtidos serão apresentados em dois tópicos principais a fim de facilitar a compreensão do leitor. O primeiro trata-se dos resultados da adaptação da Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas (MPAM-R), indicando seus padrões psicométricos. No segundo tópico serão apresentados os resultados referentes às médias dos motivos dos participantes à prática de AF, em decorrência de algumas variáveis sócio-demográficas: idade, gênero, IMC (índice de massa corporal), tipo de AF (exercício ou esporte); a forma de praticar (sozinho ou acompanhado) e o tempo de prática.

4.1 – Padrões Psicométricos da Escala MPAM-R

A fim de alcançar o objetivo principal da presente dissertação, realizou-se a validação da MPAM-R onde os resultados dessas análises são apresentados nos tópicos a seguir:

4.1.1 - Estrutura Fatorial da Escala de Motivação à Prática de AF (MPAM-R)

Inicialmente, a fim de investigar a fatorabilidade da matriz, dois indicadores foram verificados: o *KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)* e o *Teste de Esfericidade de Bartlett*, buscando-se conhecer se de fato a análise fatorial era viável. O *KMO* trabalha com as correlações parciais das variáveis, devendo ser aceitos os índices iguais ou superiores a 0,60 (Tabachinick & Fidell, 2001). Por sua vez, o *Teste de Esfericidade de Bartlett* verifica se a matriz de covariância se configura ou não como uma matriz identidade (Pasquali, 2005). Os resultados obtidos apóiam a utilização da análise fatorial nesta escala, uma vez que o *KMO* foi de 0,89, e o *Teste de Esfericidade de Bartlett* permitiu rejeitar a hipótese dessa matriz ser identidade, verificando-se um $\chi^2(435) = 4548,444$, $p < 0,000$.

Tendo sido observados estes critérios iniciais, realizou-se uma Análise Fatorial dos Eixos Principais (*PAF*), utilizando rotação *varimax*, tal como indicado no estudo original de Ryan et al. (1997). Com o fim de interpretar os fatores, foram considerados os itens que apresentaram cargas fatoriais maiores que |0,30| em um único fator, ou seja, foram desconsiderados os itens que obtiveram saturações acima de |0,30| em mais de um fator e que apresentaram cargas fatoriais menores que |0,30| (Pasquali, 1999, 2005). Os resultados apontaram ser viável a estrutura de cinco fatores, entretanto tais fatores se mostraram correlacionados entre si. Deste modo, uma nova *PAF* foi realizada, desta vez utilizando rotação oblíqua (*direct oblimin*) como indicado na validação da escala para o espanhol no estudo de Moreno, Cervelló e Martínez (2007), sendo este resultado apresentado na Tabela 3:

Tabela 3. Estrutura fatorial da escala de motivação à prática de AF.

Conteúdo dos Itens	FATORES					r_{it}	h^2
	I	II	III	IV	V		
11. Porque essa atividade me faz feliz	0,79*	-0,01	0,01	-0,07	0,00	0,67	0,68
22. Porque me sinto bem	0,76*	0,18	0,02	0,14	-0,07	0,59	0,58
07. Porque gosto de praticar	0,75*	-0,02	0,02	-0,06	-0,05	0,59	0,57
26. Porque acho estimulante	0,70*	0,02	0,07	-0,08	0,07	0,64	0,64
29. Porque gosto do estímulo	0,59*	0,14	0,05	-0,07	-0,01	0,56	0,50
02. Porque é divertido	0,50*	-0,09	-0,06	-0,10	0,22	0,48	0,42
18. Porque acho interessante	0,49*	0,04	0,07	-0,11	0,22	0,52	0,49
25. Para ser cada vez melhor na atividade	0,34*	0,06	-0,10	0,07	0,07	0,51	0,40
19. Porque quero ter resistência e saúde	-0,03	0,83*	-0,08	-0,29	0,01	0,63	0,66
23. Para manter minha saúde e bem-estar	0,12	0,76*	-0,08	-0,06	-0,04	0,65	0,65
16. Porque quero melhorar minha condição cardiovascular	0,01	0,70*	-0,02	-0,04	0,10	0,51	0,50
13. Para ter mais energia	0,05	0,66*	-0,08	0,05	0,05	0,54	0,49
01. Porque quero ser fisicamente saudável	0,11	0,57*	0,01	-0,07	0,05	0,43	0,38
24. Para melhorar minha forma física	-0,02	0,54*	0,27	-0,03	-0,05	0,43	0,43
05. Porque quero perder ou manter o peso	-0,07	0,45*	0,25	0,06	0,02	0,37	0,29
20. Porque quero ser atraente para os outros	0,04	-0,08	0,79*	-0,03	0,03	0,56	0,62
17. Para melhorar minha aparência	0,02	0,23	0,67*	0,14	-0,03	0,53	0,56
10. Para definir meus músculos	0,13	-0,03	0,67*	0,11	-0,03	0,49	0,48
27. Porque se não fizer, não me sentirei atraente	-0,07	-0,03	0,56*	0,15	0,17	0,46	0,44
14. Porque gosto de atividades desafiadoras	-0,05	0,04	0,13	-0,77*	0,06	0,66	0,68
03. Porque gosto de atividades que me desafiam fisicamente	-0,03	0,03	0,00	-0,74*	0,09	0,57	0,61
09. Porque gosto do desafio	0,12	-0,09	0,06	-0,71*	0,06	0,59	0,61
21. Porque quero conhecer novas pessoas	0,05	0,07	0,15	0,04	0,71*	0,54	0,60
06. Para estar com meus amigos	0,03	0,04	-0,11	-0,09	0,67*	0,47	0,52
15. Para estar com outras pessoas interessadas nessa atividade	0,14	0,02	-0,05	-0,11	0,63*	0,58	0,58
28. Porque meus amigos pedem que eu a pratique	-0,09	-0,00	0,09	-0,02	0,44*	0,28	0,21
30. Porque gosto de realizar essa atividade com os outros	0,46*	-0,02	-0,09	0,07	0,46*	-----	0,51
12. Para manter meu nível de habilidade atual	0,30*	0,10	-0,01	-0,32*	0,06	-----	0,43
04. Para adquirir novas habilidades físicas	0,10	0,30*	-0,08	-0,32*	0,00	-----	0,30
08. Para melhorar as habilidades que já possuo	0,24	0,32*	-0,07	-0,32*	-0,00	-----	0,43
Número de Itens	8	7	4	3	4		
Eigenvalue/ Valor Próprio	6,80	5,17	2,69	5,28	4,19		
% Variância total	22,66	17,23	8,96	17,60	13,96		
Alfa de Cronbach (α)	0,88	0,84	0,79	0,85	0,75		

Nota: r_{it} = Correlação item-total; h^2 = Comunalidade; * = Item considerado para interpretação do fator.

Como pode ser observada na tabela, a estrutura composta por cinco fatores mostrou-se adequada, apresentando *eigenvalues* (valores próprios) acima de 1 e explicando conjuntamente 51% da variância total. Dos trinta itens que compõem a escala, quatro deles não se mostraram adequados, os itens 30, 12, 04 e 08, uma vez que apresentaram saturações significativas em mais de um fator o que os caracteriza como itens ambíguos. Desta forma, tais itens não foram considerados em análises subseqüentes. Os índices de correlação item-total observados variaram de 0,28 (*Porque meus amigos pedem que eu a pratique*) a 0,67 (*Porque essa atividade me faz feliz*), o que revela uma correlação adequada dos itens com o instrumento total. Os cinco fatores resultantes da análise fatorial podem ser descritos como segue:

Fator I – Diversão e Interesse. Este fator ficou composto por oito itens, com saturações variando de 0,34 (*Para ser cada vez melhor nesta atividade*) a 0,79 (*Porque essa atividade me faz feliz*). Considerando o conteúdo dos seus itens com máxima carga fatorial, emerge a idéia de alguém que busca praticar AF porque acha divertida, o torna feliz, é interessante, estimulante e agradável, ou seja, o indivíduo pratica AF pela satisfação que essa atividade, por ela mesma, promove. Este fator explicou 22,66% da variância total, com *eigenvalue* de 6,80; sua consistência interna (*Alpha de Cronbach*) foi 0,88. Destaca-se que o item 25 (*Para ser cada vez melhor nesta atividade*) que fazia parte do fator competência no estudo original, migrou para este fator no presente estudo.

Fator II – Saúde e Fitness. Este fator ficou composto por sete itens, com saturações variando de 0,45 (*Porque quero perder ou manter o peso e me sentir melhor*) a 0,83 (*Porque quero ter resistência física e saúde*). Considerando o conteúdo dos seus itens com máxima carga fatorial, emerge a idéia de alguém que busca praticar AF pelo desejo de ser saudável, ter força e energia. Este fator explicou 17,23% da variância total, com *eigenvalue* de 5,17; sua consistência interna (*Alpha de Cronbach*) foi 0,84. Destaca-se que os itens 05 (*Porque quero perder ou manter*

o peso e me sentir melhor) e 24 (*Para melhorar minha forma física*) que pelo estudo original pertenciam ao fator aparência, no presente estudo migraram para o fator saúde e *fitness*.

Fator III – Aparência. Este fator ficou composto por quatro itens, com saturações variando de 0,56 (*Porque se não fizer, não me sentirei atraente*) a 0,79 (*Porque quero ser atraente para os outros*). Considerando o conteúdo dos seus itens com máxima carga fatorial, emerge a idéia de alguém que busca praticar AF com a finalidade de torna-se mais atraente fisicamente, ter músculos definidos, se ver melhor. Este fator explicou 8,96% da variância total, com *eigenvalue* de 2,69; sua consistência interna (*Alpha de Cronbach*) foi 0,79.

Fator IV – Competência. Este fator ficou composto por três itens, com saturações variando de -0,71 (*Porque gosto do desafio*) a -0,77 (*Porque gosto de atividades fisicamente desafiadoras*). Considerando o conteúdo dos seus itens com máxima carga fatorial, emerge a idéia de alguém que busca praticar AF para melhorar a atividade, encontrar um desafio, e adquirir novas habilidades. Entretanto, tendo em vista que as cargas fatoriais saturaram na direção inversa, pode-se apontar que os participantes desse estudo não buscam praticar AF por essas razões. Este fator explicou 17,60% da variância total, com *eigenvalue* de 5,28; sua consistência interna (*Alpha de Cronbach*) foi 0,85. Destaca-se que os itens 12, 04 e 08 que pelo estudo original pertenciam ao fator competência, atingiram carga fatorial acima de 0,30 em mais de um fator. Especificamente o item 12 (*Para manter meu nível de habilidade atual*) obteve carga fatorial acima de 0,30 nos fatores interesse e competência e os itens 04 (*Para adquirir novas habilidades físicas*) e 08 (*Para melhorar as habilidades que já possuo*) nos fatores saúde e competência, sendo considerados ambíguos e propondo-se a retirada dos mesmos nas análises posteriores.

Fator V – Social. Este fator ficou composto por quatro itens, com saturações variando de 0,44 (*Porque meus amigos pedem que eu a pratique*) a 0,71 (*Porque quero conhecer novas pessoas*). Considerando o conteúdo dos seus itens com máxima carga fatorial, emerge a idéia de

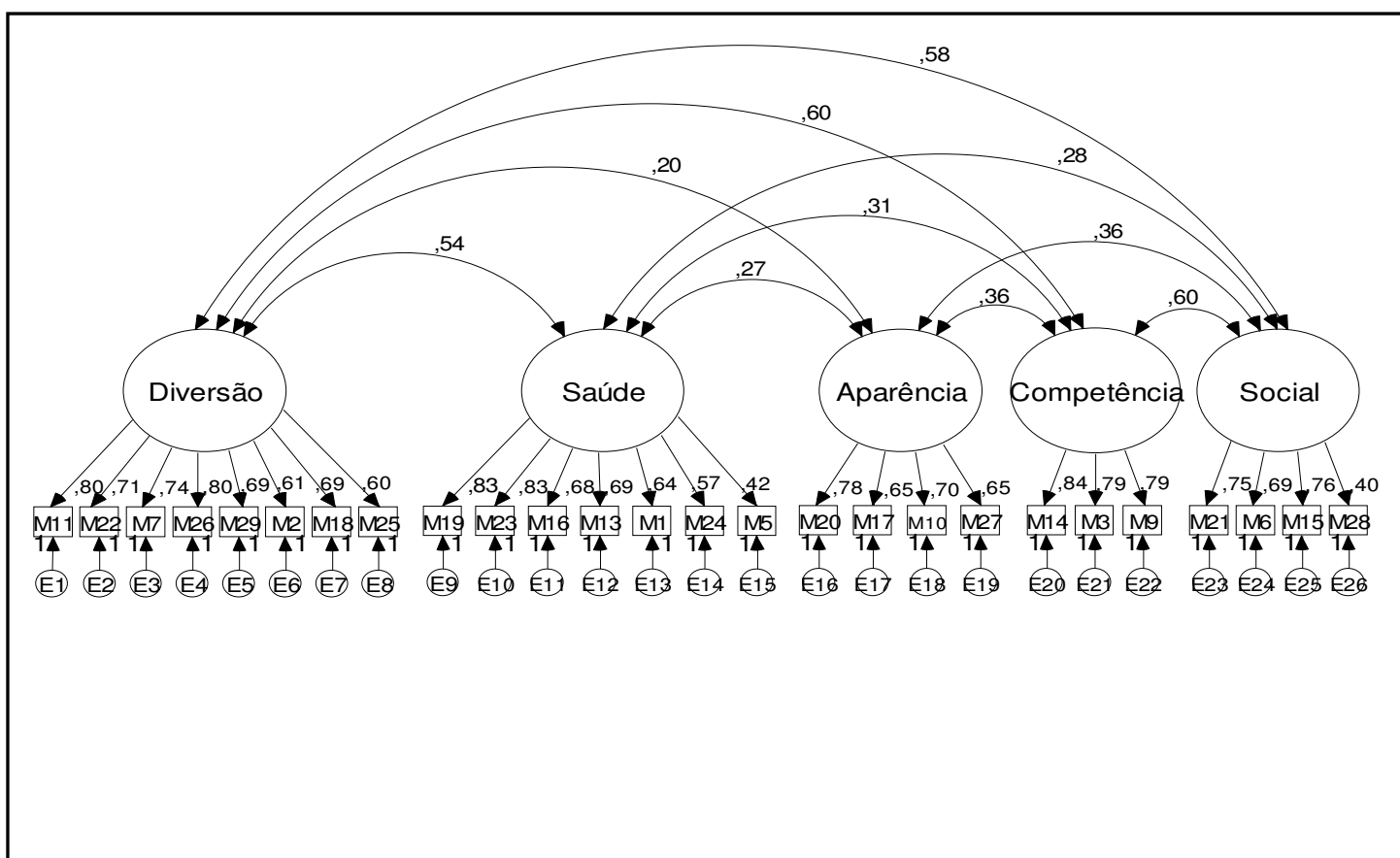
alguém que busca praticar AF com a finalidade de estar com os amigos e conhecer pessoas novas. Este fator explicou 13,96% da variância total, com *eigenvalue* de 4,19; sua consistência interna (*Alpha de Cronbach*) foi 0,75. Destaca-se que o item 30 (*Porque gosto do tempo que passo realizando essa atividade com os outros*) que pelo estudo original pertencia a esse fator social atingiu carga fatorial acima de 0,30 nos fatores interesse e social. Vale salientar que estes cinco fatores demonstraram uma correlação direta entre si, (Fatores 1 e 2: $r = 0,45$; Fatores 1 e 3: $r = 0,18$; Fatores 1 e 4: $r = 0,55$; Fatores 1 e 5: $r = 0,48$; Fatores 2 e 3: $r = 0,29$; Fatores 2 e 4: $r = 0,25$; Fatores 2 e 5: $r = 0,22$; Fatores 3 e 4: $r = 0,29$; Fatores 3 e 5: $r = 0,31$; Fatores 4 e 5: $r = 0,46$, todas a um $p < 0,01$) tal como observado por Moreno, Cervelló e Martínez (2007). Apresenta-se a seguir a comprovação dessa estrutura fatorial encontrada.

4.1.2 – Comprovação da Estrutura Fatorial da Escala de Motivação à Prática de AF (MPAM-R)

Com o objetivo de confirmar a estrutura de cinco fatores da MPAM-R, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória através do programa AMOS 7. Neste caso, considerou-se como entrada a matriz de correlações, tendo sido empregado o método de estimação *ML* (*Maximum Likelihood*). Foram considerados os seguintes indicadores de ajuste do modelo (Byrne, 1989; Kelloway, 1998; Saris & Stronkhorst, 1984; van de Vijver & Leung, 1997): (1) χ^2 (qui-quadrado), onde o maior valor é indicativo de um modelo insatisfatório; 2) χ^2/gf (graus de liberdade) que é considerado uma bondade de ajuste subjetiva, sendo aceitos índices iguais ou inferiores a 5,00; 3) Índice de Bondade de Ajuste (*Goodness-of-Fit Index, GFI*) e o Índice de Bondade de Ajuste Ponderado (*Adjusted Goodness-of-Fit Index, AGFI*), que são medidas de variabilidade explicada pelo modelo. Esse índice varia de 0 a 1,00, sendo que são desejáveis valores iguais ou superiores a 0,90, ou seja, quanto mais próximo de 1,00 os índices são considerados satisfatórios, indicando que o modelo se ajusta aos dados; 4) RMSEA (*Root Mean Square Error Approximation*) que é

baseado na análise dos residuais, quanto menor o seu valor melhor ajuste do modelo, aceitando-se um valor de até 0,10 como adequação do modelo, sendo que abaixo de 0,05 o ajuste é dito ser muito bom. Assim, quanto mais próximo esse índice for de zero, mais o modelo teórico se ajusta aos dados (Joreskög & Sörbom, 1989). O modelo final testado da MPAM-R pode ser observado na Figura 4.

Figura 4. Comprovação da estrutura fatorial da escala de motivação à prática de atividades físicas.



Como é possível observar na Figura 4, a solução com cinco fatores foi estabelecida para a MPAM-R. No geral, o modelo teórico se ajustou aos dados apresentando índices estatisticamente significativos: $\chi^2 (289) = 757,75$, $p < 0,000$, $\chi^2/gf = 2,62$, com *GFI* de 0,83, *AGFI* de 0,80 e

RMSEA de 0,07 (intervalo de confiança de 0,067-0,080). Além disso, a escala geral apresentou consistência interna (*Alpha de Cronbach*) de 0,90, sendo os índices específicos de cada fator também considerados satisfatórios: *Diversão* ($\alpha = 0,88$), *Saúde* ($\alpha = 0,84$), *Aparência* ($\alpha = 0,79$), *Competência* ($\alpha = 0,85$) e *Social* ($\alpha = 0,75$). Em resumo, foi confirmada a existência de cinco fatores no instrumento final, que ficou formado por 26 itens da escala geral.

Dando continuidade, apresentam-se a seguir os resultados referentes ao segundo objetivo proposto na presente dissertação: conhecer as pontuações dos participantes na medida utilizada, procurando compará-las em função do sexo, idade, IMC, tipo de AF, forma de praticar e tempo de prática.

4.2. Motivação à prática de atividades físicas: pontuação média dos participantes.

Com a finalidade de testar o segundo objetivo proposto nesta pesquisa, procurou-se cumprir dois procedimentos específicos: 1 - caracterizar os participantes verificando suas pontuações médias em relação à escala de resposta do instrumento utilizado (MPAM-R) e 2 - verificar se os participantes se diferenciam no construto estudado em função do sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), tipo de atividade física (exercício ou esporte), forma de praticar (sozinho ou acompanhado) e o tempo de prática.

A escala de motivação utilizada varia de **1 = Discordo Totalmente** a **7 = Concordo Totalmente**, avaliando assim o grau de discordância/ concordância dos participantes nos motivos para se praticar atividade física. No que se refere ao primeiro procedimento antes descrito, realizou-se uma MANOVA para medidas repetidas a fim de verificar se as médias dos participantes nos cinco fatores de motivação apresentavam diferenças estatisticamente significativas em relação a mediana teórica da escala (4).

Os resultados demonstraram que foi observado um efeito multivariado entre os fatores de motivação e o ponto médio teórico da escala de resposta [*Lambda de Wilks* = 0,174; $F(4,000) = 355,109$, $p < 0,001$]. O teste de *Post Hoc* realizado demonstrou índices de significância adequados (intervalo de confiança ajustado: *Bonferroni*; $p < 0,05$), para as diferenças de média obtidas. Desta forma, os participantes apresentaram motivos de *Diversão* ($M = 5,49$, $DP = 1,05$; $p < 0,001$); *Saúde* ($M = 6,32$, $DP = 0,70$; $p < 0,01$); *Aparência* ($M = 4,72$, $DP = 1,29$; $p < 0,05$) e *Competência* ($M = 4,36$, $DP = 1,62$; $p < 0,05$) maiores do que o ponto médio da escala (4). Entretanto, no fator *Social* ($M = 3,60$, $DP = 1,29$; $p < 0,05$) verificou-se que a média dos participantes foi estatisticamente inferior ao ponto mediano da escala.

Em seguida, realizou-se uma MANOVA, objetivando verificar se os participantes apresentariam diferenças estatisticamente significativas nos fatores de motivação (*Diversão, Saúde, Aparência, Competência e Social*), considerando como variáveis independentes o gênero (masculino e feminino); a faixa etária (jovens, adultos jovens, adultos intermediários e idosos) e o índice de massa corporal - IMC (baixo peso, normal, obesidade graus I, II e III). Esta técnica estatística permite verificar a relação entre diversas categorias de variáveis independentes discretas (VI's) em relação a diversas categorias de variáveis dependentes métricas (VD's) (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2003; Pérez, 2001; Tabachnick & Fidel, 2001). A seguir, dispõem-se primeiramente na tabela 4 as pontuações médias e desvios-padrão dos participantes nos fatores de motivação em função do sexo, faixa etária e IMC. Em seguida, são apresentados os resultados da MANOVA.

Tabela 4: Médias e Desvios-Padrão nos fatores de Motivação em função do sexo, idade e IMC.

Grupos	FATORES DE MOTIVAÇÃO									
	DV		SD		AP		CP		SC	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Sexo										
Feminino	5,46	0,17	6,43	0,11	4,40	0,20	4,13	0,27	3,30	0,21
Masculino	5,52	0,14	6,12	0,09	4,38	0,16	4,60	0,21	3,65	0,17
Faixa Etária										
Jovens	5,36	0,25	6,34	0,16	4,66	0,30	4,37	0,40	3,39	0,31
Adultos jovens	5,27	0,21	5,85	0,14	4,20	0,25	4,22	0,33	3,46	0,26
Adultos	5,64	0,15	6,44	0,10	4,26	0,18	4,41	0,23	3,56	0,18
Idosos	5,76	0,21	6,52	0,14	4,24	0,26	4,42	0,33	3,49	0,26
IMC										
Baixo peso	4,37	0,75	5,29	0,48	3,75	0,89	4,50	1,16	2,50	0,92
Normal	5,50	0,10	6,29	0,64	4,73	0,12	4,46	0,15	3,58	0,12
Obesidade I	5,37	0,10	6,29	0,76	4,51	0,14	4,09	0,18	3,38	0,14
Obesidade II	5,87	0,18	6,47	0,18	4,22	0,34	4,08	0,44	3,63	0,35
Obesidade III	6,25	1,06	7,00	0,68	3,00	1,25	7,00	1,64	4,25	1,29

Notas: DV: Diversão; SD: Saúde; AP: Aparência; CP: Competência e SC: Social.

Os resultados obtidos apontam que os homens apresentaram médias maiores nos fatores diversão, competência e social, do que as mulheres e estas, por sua vez, pontuaram mais alto do que os homens nos fatores saúde e aparência. Já em relação à idade, verifica-se que os idosos apresentaram médias um pouco maiores nos fatores diversão, saúde e competência. Enquanto que os adultos apresentaram média maior no fator social e, os jovens pontuaram mais alto no fator aparência. No que se refere ao índice de massa corporal, observa-se que as pessoas com obesidade grau III pontuaram mais alto nos fatores diversão, saúde, competência e social. Por sua vez, as pessoas com IMC considerado normal apresentaram média maior apenas no fator aparência. Entretanto, para verificar se estas diferenças de médias são de fato significativas, deve-se observar os resultados da MANOVA na tabela 5 abaixo.

Tabela 5: Análises Multivariadas e Univariadas nos Fatores de Motivação em Função do Sexo, Idade e IMC.

Variáveis	ANOVA					
	MANOVA	DI	SD	AP	CP	SC
Sexo (S)	<i>F</i> (5,265) 2,05	<i>F</i> (1,269) 0,07	<i>F</i> (1,269) 4,93*	<i>F</i> (1,269) 0,00	<i>F</i> (1,269) 1,87	<i>F</i> (1,269) 1,65
Idade (I)	<i>F</i> (15,732) 1,35	<i>F</i> (3,269) 1,18	<i>F</i> (3,269) 5,10**	<i>F</i> (3,269) 0,47	<i>F</i> (3,269) 0,08	<i>F</i> (3,269) 0,08
IMC	<i>F</i> (20,880) 1,28	<i>F</i> (4,269) 1,37	<i>F</i> (4,269) 1,60	<i>F</i> (4,269) 1,36	<i>F</i> (4,269) 1,36	<i>F</i> (4,269) 0,68
S x I x IMC	1,23	0,91	2,02	0,83	0,65	0,63

Notas: MANOVA = análise de variância multivariada; ANOVA = análise de variância univariada; *** $p < 0,001$; **Notas:** DV: Diversão; SD: Saúde; AP: Aparência; CP: Competência e SC: Social.

Como pode ser observada na tabela acima, a diferença de média verificada para as variáveis *sexo* e *idade* em relação ao fator *Saúde*, foram as únicas estatisticamente significativas. Assim, de fato, na motivação para praticar atividade física verifica-se que as mulheres ($M = 6,43$, $DP = 0,11$) praticam mais por questões de saúde do que os homens ($M = 6,12$, $DP = 0,09$). No fator *Aparência*, apesar das mulheres também apresentarem médias superiores às dos homens, esta diferença não foi significativa, ocorrendo o mesmo nos outros fatores em que os homens apresentaram médias superiores, porém não significativas. Neste sentido, praticar atividade física por motivos de diversão, aparência, competência e social independem do sexo. No que se refere a variável idade, os *idosos* ($M = 6,52$, $DP = 0,14$) apontaram praticar atividade física mais por motivos de *Saúde* do que os *jovens* ($M = 6,34$, $DP = 0,16$), *adultos jovens* ($M = 5,85$, $DP = 0,14$) e *adultos* ($M = 6,44$, $DP = 0,10$). Desta forma, praticar atividade física por motivos de diversão, aparência, competência e social também independem da idade. Verifica-se ainda que as pessoas com o índice de massa corporal (IMC) classificadas em obesidade grau III, apesar de

apresentarem médias maiores em todos os fatores, com exceção do fator aparência, estas diferenças não foram estatisticamente significativas, indicando que praticar atividade física por qualquer um dos cinco motivos estudados independe do IMC do indivíduo. Por último, verifica-se que o efeito de interação entre sexo, idade e IMC foi testado, no entanto, como visto na tabela acima, estas variáveis não interagem.

No geral, verifica-se que os participantes desse estudo praticam atividade física mais por motivos de saúde, diversão, aparência e competência e menos por motivos sociais, tendo em vista que apresentaram médias superiores ao ponto médio teórico da escala nesses quatro fatores, com exceção apenas do fator social. Destaca-se ainda que os participantes do sexo feminino e os idosos indicaram praticar atividade física mais por motivos de saúde do que os homens e os participantes mais jovens.

Dando continuidade, realizou-se uma MANOVA, objetivando verificar se os participantes apresentariam diferenças estatisticamente significativas nos fatores de motivação (*Diversão, Saúde, Aparência, Competência e Social*), considerando agora como variáveis independentes: o tipo de AF (exercício ou esporte), a forma de praticar (sozinho ou acompanhado) e o tempo de prática (1 a 6 meses, 7 meses a 1 ano, mais de 1 ano), sendo estas variáveis características da AF praticada pelos participantes da amostra. A seguir, dispõem-se primeiramente na tabela 6 as pontuações médias e desvios-padrão dos participantes nos fatores de motivação em função do tipo de AF, a forma de praticar e o tempo de prática. Em seguida, são apresentados os resultados da MANOVA.

Tabela 6: Médias e Desvios-Padrão nos Fatores de Motivação em Função do Tipo de AF, Forma de Praticar e Tempo de Prática.

Grupos	FATORES DE MOTIVAÇÃO									
	DV		SD		AP		CP		SC	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Tipo de AF										
<i>Exercício</i>	5,39	0,12	6,35	0,08	5,08	0,15	4,24	0,19	3,63	0,14
<i>Esporte</i>	5,50	0,15	6,34	0,11	4,57	0,20	4,44	0,24	3,58	0,18
Forma de praticar										
<i>Sozinho</i>	5,30	0,13	6,36	0,09	4,77	0,17	4,12	0,20	3,32	0,15
<i>Acompanhado</i>	5,60	0,14	6,32	0,10	4,87	0,18	4,57	0,23	3,88	0,17
Tempo de prática										
<i>1 a 6 meses</i>	5,42	0,15	6,42	0,11	4,78	0,20	4,09	0,24	3,64	0,19
<i>7 meses a 1 ano</i>	5,24	0,23	6,25	0,16	5,09	0,29	4,30	0,36	3,47	0,28
<i>Mais de 1 ano</i>	5,68	0,08	6,34	0,06	4,60	0,10	4,64	0,13	3,71	0,10

Notas: **AF**: Atividade Física; **DV**: Diversão; **SD**: Saúde; **AP**: Aparência; **CP**: Competência e **SC**: Social.

Os resultados obtidos apontam que os praticantes de exercícios apresentaram médias maiores nos fatores de saúde, aparência e social, do que os praticantes de esporte, e estes, por sua vez, pontuaram mais alto nos fatores de diversão e competência. No que diz respeito à forma de praticar, verifica-se que aqueles que praticam atividade física acompanhados apresentaram médias um pouco maiores em quase todos os fatores (diversão, aparência, competência e social) do que aqueles que praticam sozinhos, estes pontuaram mais alto apenas no fator saúde. Em relação ao tempo de prática, aqueles que praticam a mais de um ano, obtiveram médias maiores nos fatores diversão, competência e social. Enquanto que os que indicaram praticar atividade física entre sete meses e um ano apresentaram média maior no fator aparência e, por fim, os que praticam entre um e seis meses pontuaram mais alto no fator saúde. Entretanto, para verificar se estas diferenças de médias são de fato significativas, deve-se observar os resultados da MANOVA na tabela 7 abaixo.

Tabela 7: Análises Multivariadas e Univariadas dos Fatores de Motivação em Função do Tipo de AF, Forma de Praticar e Tempo de Prática.

	ANOVA					
	MANOVA	DI	SD	AP	CP	SC
Variáveis						
Tipo de AF (T)	$F(5,281)$ 1,28	$F(1,285)$ 0,41	$F(1,285)$ 0,01	$F(1,285)$ 4,23*	$F(1,285)$ 0,44	$F(1,285)$ 0,05
Forma de Praticar (F)	$F(5,281)$ 1,54	$F(1,285)$ 2,51	$F(1,285)$ 0,10	$F(1,285)$ 0,15	$F(1,285)$ 2,13	$F(1,285)$ 5,80*
Tempo de Prática (Te)	$F(10,562)$ 1,49	$F(2,285)$ 2,54	$F(2,285)$ 0,39	$F(2,285)$ 1,37	$F(2,285)$ 2,19	$F(2,285)$ 0,36
T x F x Te	0,60	0,94	0,23	1,65	1,58	1,77

Notas: MANOVA = análise de variância multivariada; ANOVA = análise de variância univariada; *** $p < 0,001$; **Notas:** DV: Diversão; SD: Saúde; AP: Aparência; CP: Competência e SC: Social.

Como pode ser observada na tabela acima, a diferença de média verificada para as variáveis: tipo de AF e forma de praticar foram as únicas estatisticamente significativas. Assim, de fato, na motivação para praticar atividade física verifica-se que os praticantes de *exercício* ($M = 5,08$; $DP = 0,15$) praticam mais por questões de *Aparência* do que as praticantes de *esporte* ($M = 4,57$; $DP = 0,20$). Neste sentido, praticar AF por motivos de diversão, saúde, competência e social independem do tipo da AF. Já no que se refere à forma de praticar, verifica-se que aqueles que praticam AF *acompanhados* ($M = 3,88$; $DP = 0,15$), o fazem mais por motivos *Sociais* do que aqueles que praticam AF *sozinhos* ($M = 3,32$; $DP = 0,17$). Desta forma, praticar atividade física por motivos de diversão, saúde, aparência e competência independem da forma de praticar. Verifica-se ainda que as pessoas que praticam AF por mais de um ano o fazem mais por motivos de diversão, competência e social, enquanto que as que praticam entre sete meses e um ano, o fazem mais por motivos de aparência e por último, aqueles que praticam entre um e seis meses o

fazem por motivos de saúde, entretanto estas diferenças não foram estatisticamente significativas, indicando que praticar atividade física por qualquer um dos cinco motivos estudados independe do tempo que o indivíduo pratica. Por último, verifica-se que o efeito de interação entre tipo de AF, forma de praticar e tempo de prática foi testado, no entanto, como visto na tabela acima, estas variáveis não interagem.

Diante do exposto, observa-se que os participantes de exercício indicaram praticar AF mais por questões de aparência do que os praticantes de esporte e ainda aqueles que praticam AF acompanhados o fazem mais por motivos sociais do que os que praticam sozinhos. Os resultados obtidos serão discutidos no capítulo a seguir.

A presente dissertação teve como objetivo principal adaptar a *Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas*, proposta por Ryan et al (1997), para o contexto brasileiro. Neste sentido, como objetivo específico buscou-se verificar em que medida os motivos para praticar AF se diferenciavam em decorrência das variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, IMC (índice de massa corporal), tipo de AF (exercício ou esporte); forma de praticar (sozinho ou acompanhado) e tempo de prática. Espera-se que estes objetivos tenham sido alcançados.

Como dito anteriormente, compreender o que motiva as pessoas a praticar AF tem sido um dos maiores desafios dos profissionais envolvidos com esta área, tendo em vista que algumas pesquisas indicam que apesar de se conhecer os diversos benefícios associados à prática da AF regular, o número de sedentários ainda é crescente e tem se tornado algo preocupante no que diz respeito à saúde da população brasileira (Andreoti & Okuma, 2003; Epiphanyo, 1999; Mello, Boscolo, Esteves & Tufik, 2005; Oliveira, 2002).

A motivação trata-se de um processo psicológico básico que tem sido estudada a partir de diversas perspectivas teóricas (Deci & Ryan, 1985; Murray, 1967; Ryan & Deci, 2000; Schultz & Schultz, 2002). No presente estudo optou-se pela sua compreensão a partir da Teoria da Auto-Determinação (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000) pelo fato de ter servido de respaldo teórico ao desenvolvimento da escala original MPAM-R (Ryan et al, 1997). Os pressupostos da Teoria da Auto-Determinação assumem que as pessoas são organismos ativos, com tendências inatas acerca do crescimento psicológico e do desenvolvimento, esforçando-se por dominar os desafios continuados e integrar suas experiências de forma coerente com sua vontade.

Diante do exposto discutem-se inicialmente as características psicométricas da *Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas*.

5.1 – Comprovação dos padrões psicométricos da MPAM-R

Com base nos resultados, pode-se ressaltar que a MPAM-R apresentou parâmetros psicométricos adequados, sendo possível sua utilização em pesquisas futuras. Entretanto, não se pretende afirmar que os resultados aqui obtidos possam ser generalizáveis para além da amostra considerada. Como exposto no *método* tratou-se de uma amostra não probabilística. Novos estudos poderiam ser úteis para confirmar a adequação dos índices aqui obtidos.

Tendo em vista a escassez de instrumentos brasileiros que avaliassem a motivação para a prática da AF, buscou-se adaptar e validar para o presente contexto a MPAM-R originalmente desenvolvida por Ryan et al (1997) a fim de viabilizar futuros estudos nessa área. Os resultados demonstraram que a escala apresentou a mesma estrutura de cinco fatores: 1) *Diversão*; 2) *Saúde*; 3) *Aparência*; 4) *Competência* e 5) *Social* encontrada no estudo original (Ryan et al, 1997) e nos estudos realizados na Espanha (Moreno, Cervelló & Martinez, 2007) e na Colômbia (Célis-Marchan, 2006). Entretanto, no presente estudo alguns itens “migraram” de um fator para outro:

- O item 25 (*Para ser cada vez melhor nesta atividade*) fazia parte do fator *Competência*, migrou para o fator *Diversão*. Sugere-se a realização de estudos futuros para verificar se este item irá se comportar da mesma forma, ou até mesmo uma nova elaboração deste. Ressalta-se ainda que este item foi descartado do estudo realizado na Espanha (Moreno, Cervelló & Martinez, 2007) por não apresentar carga fatorial acima de 0,40, neste caso os autores seguiram o que é proposto por Nunnally e Bernstein (1995) sobre cargas fatoriais.
- Os itens 05 (*Porque quero perder ou manter o peso e me sentir melhor*) e 24 (*Para melhorar minha forma física*) que pertenciam ao fator *Aparência* migraram para o fator *Saúde*. Isto pode ter ocorrido por uma questão cultural, indicando que o brasileiro consideraria perder o peso e estar em forma, uma questão de saúde, não apenas de aparência. Ou ainda, neste caso, pode ter ocorrido uma questão de desejabilidade social,

pois as pessoas tenderiam a não assumir que praticam AF por motivos de aparência, mas sim por motivos de saúde, sendo o mais desejável no contexto atual.

Além dessas migrações de itens, houve também alguns itens que atingiram uma carga fatorial acima de 0,30 em mais de um fator. Foi o caso dos itens 12 (*Para manter meu nível de habilidade atual nesta atividade*), 04 (*Para adquirir novas habilidades físicas*) e 08 (*Para melhorar as habilidades físicas que já possuo*) que faziam parte do fator *Competência* e do item 30 (*Porque gosto do tempo que passo realizando esta atividade com os outros*) que pertencia ao fator *Social*. Esses quatro itens foram considerados ambíguos e por isso retirados das análises subsequentes. Sugere-se em estudos futuros a reelaboração desses itens, ou a elaboração de novos itens que os substituam.

Com exceção desses quatro itens, os 26 itens restantes apresentaram saturações adequadas (variando de 0,34 a 0,83) e consistência interna satisfatória para todos os fatores *Diversão* ($\alpha = 0,88$), *Saúde* ($\alpha = 0,84$), *Aparência* ($\alpha = 0,79$), *Competência* ($\alpha = 0,85$) e *Social* ($\alpha = 0,75$). Abaixo apresenta-se um quadro comparando os resultados encontrados da estrutura fatorial da MPAM-R entre os quatro estudos realizados:

Quadro 1. Comparação dos resultados encontrados da estrutura fatorial da escala MPAM-R entre os quatro estudos realizados.

MPAM-R Total	EUA	Espanha	Colômbia	Brasil
Nº de Fatores	5	5	5	5
Nº de Itens	30	28	30	26
Variância total Explicada	66%	69,3%	---	51%
Alpha de Cronbach Total	---	---	0,90	0,90

Nota: Os espaços em branco referem-se aos dados que não foram citados nos respectivos estudos.

A fim de confirmar a adequação da escala ao modelo teórico proposto, realizou-se também uma análise fatorial confirmatória. Destaca-se que as análises fatoriais efetuadas por Ryan et al (1997); Moreno, Cervelló & Martinez (2007) e Célis-Marchan (2006) foram de natureza exploratória. No presente estudo, por outro lado, realizaram-se também análises fatoriais confirmatórias. No geral, o modelo teórico se ajustou satisfatoriamente aos dados, os resultados obtidos possibilitam confirmar a estrutura de cinco fatores proposta pelo estudo original, a escala geral apresentou consistência interna (*Alpha de Cronbach*) de 0,90 indicando a validade e fidedignidade desta medida para o contexto em que se insere a presente dissertação.

Entretanto, sugere-se a realização de futuros estudos que confirmem essa estrutura, bem como a elaboração de um novo modelo que teste a correspondência entre os cinco fatores e a distinção entre motivação intrínseca e extrínseca. A seguir discutem-se os resultados obtidos entre os motivos para praticar AF e as variáveis sócio-demográficas.

5.2. Motivação à prática de atividades físicas: pontuação média dos participantes.

As médias dos participantes nos cinco fatores de motivação apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à mediana teórica da escala (4) [*Lamda de Wilks* = 0,174; $F(4,000) = 355,109$, $p < 0,001$]. Os participantes apresentaram motivos de *Diversão* ($M = 5,49$, $DP = 1,05$; $p < 0,001$); *Saúde* ($M = 6,32$, $DP = 0,70$; $p < 0,01$); *Aparência* ($M = 4,72$, $DP = 1,29$; $p < 0,05$) e *Competência* ($M = 4,36$, $DP = 1,62$; $p < 0,05$) maiores do que o ponto mediano da escala (4). Apenas no fator *Social* ($M = 3,60$, $DP = 1,29$; $p < 0,05$) apresentou-se média estatisticamente inferior ao ponto mediano da escala.

Observa-se que no geral os participantes desse estudo apresentaram uma média maior no fator *Saúde* ($M = 6,32$, $DP = 0,70$; $p < 0,01$), indicando que o motivo principal para praticar alguma AF foi a preocupação com a saúde. Este resultado corrobora com o estudo de Moreno,

Cervelló & Martínez (2007) onde também foi verificada uma média maior no fator saúde ($M = 5,90$; $DP = 0,92$). Neste sentido, no que se refere à correspondência desse fator com a distinção entre motivação intrínseca e extrínseca, percebe-se que os participantes apresentaram um maior motivo de ordem extrínseca para praticar AF, pois pontuaram mais alto no fator saúde que é considerado um motivo extrínseco, de acordo com Frederick & Ryan (1993) e Ryan et al (1997). Verifica-se que neste caso pode ter havido entre os participantes a motivação extrínseca denominada *regulação identificada*, pois o comportamento é motivado pela apreciação dos resultados e benefícios da participação numa atividade, por exemplo, quando se busca a AF com ênfase na prevenção de doenças ou melhoria da condição física, o indivíduo pode considerar a atividade desagradável ou desinteressante, mas ainda assim se motiva pelo benefício que ela causa (Fernandes, 2003).

Ou pode ter ocorrido ainda, o tipo de motivação extrínseca *regulação integrada*, onde a pessoa avalia a conduta e atua em congruência com seus valores e suas necessidades (Ryan & Deci, 2000). Podendo citar como exemplo as pessoas que praticam AF ao reconhecerem a sua importância na adoção de um estilo de vida mais saudável (Fernandes, 2003; Moreno & Martínez, 2006). Ambos os tipos de motivação extrínseca, são considerados as formas mais autodeterminadas ou autônomas de regulação externa de um comportamento.

A partir desses resultados, deve-se também levar em consideração à média de idade dos participantes desse estudo ($M = 35$ anos; $DP = 14,11$), ou seja, a maioria eram adultos, o que sugere uma maior preocupação com a saúde entre pessoas de maior idade, corroborando assim com estudos anteriores (Hellín, Moreno e Rodríguez, 2006; Netz e Raviv, 2004; Xu e Biddle, 2000). Acrescentam-se ainda os dados do Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2004) sobre a relação da atividade física com a saúde, indicando que nos 80 a AF era procurada apenas por aqueles que buscavam adquirir uma boa forma e que foi a partir dos anos 90 que a sociedade

passou a reconhecer o papel da AF também como promotora de saúde e prazer, adquirindo o reconhecimento do público, das organizações profissionais e da comunidade médica (Howley & Don Franks, 2000).

No que se refere ao gênero, um número considerável de estudos tem procurado verificar a diferença no nível de motivação para praticar AF entre homens e mulheres (ver, por exemplo, Ryan et al, 1997; Moreno, Cervelló e Martinez, 2007; Hellín, Moreno e Rodriguez, 2004; Kilpatrick, Hebert e Bartholomew, 2005, entre outros). Especificamente alguns estudos utilizando o questionário de motivação proposto por Ryan et al (1997), verificaram para o contexto estadunidense, pontuações mais altas para as mulheres nos fatores de aparência e saúde. Já na Espanha, Moreno, Cervelló e Martinez (2007) identificaram que as mulheres apontaram praticar AF mais por motivos de diversão, aparência, social e saúde do que homens. No presente estudo, os resultados obtidos apontam que os homens apresentaram médias maiores nos fatores diversão, competência e social, do que as mulheres e estas, por sua vez, pontuaram mais alto do que os homens nos fatores saúde e aparência. Entretanto, esta diferença de média foi significativa apenas para o fator saúde ($M = 6,43$, $DP = 0,11$, $p < 0,03$).

Diante do exposto verifica-se que estes resultados são, em parte, semelhantes com os encontrados nos Estados Unidos (Ryan et al, 1997) e na Espanha (Moreno, Cervelló e Martinez, 2007) quando apontam que as mulheres praticam AF mais por motivos de aparência e saúde do que os homens. A preocupação com a saúde atribuída às mulheres pode ser explicada a partir de alguns autores (Lins, 1999; Messner, 1995; Boltanski, 1979, citados por Salles-Costa, Heilborn, Werneck, Faerstein & Lopes, 2003) que consideram que a inserção da prática de atividades físicas no universo feminino está associada à manutenção da saúde e valorização dos cuidados com a imagem corporal, ressaltando-se que as mulheres apresentam uma percepção mais sensível do corpo, social e historicamente criada pelo processo de medicalização, o que as deixa mais atentas

do que os homens às “sensações doentias”. E é neste campo que a prática de atividades físicas no universo feminino ganha grande proporção por meio da busca do corpo delineado e controle do peso corporal, ressaltando-se que em comparação a qualquer outro período, as mulheres estão gastando muito mais tempo com o tratamento e a disciplina dos seus corpos (Salles-Costa, Heilborn, Werneck, Faerstein & Lopes, 2003).

Neste sentido, apesar de não ter havido diferença estatisticamente significativa no que se refere à aparência, ressalta-se que no presente estudo, dois itens que pertenciam ao fator aparência migraram para o fator saúde, indicando que para os participantes desse estudo, os cuidados com a aparência também poderiam ser considerados cuidados com a saúde. Acrescenta-se ainda que no senso comum também há uma maior preocupação das mulheres com questões estéticas do que os homens, levando-se em consideração que em nossa sociedade a cobrança por uma melhor imagem corporal é sempre atribuída com maior ênfase para as mulheres do que para homens. Outras pesquisas realizadas, como a de Hellín, Moreno e Rodriguez (2004) apesar de não terem utilizado o mesmo questionário, resultados semelhantes foram identificados: as mulheres apresentaram uma maior preocupação com a imagem corporal e a estética do que os homens. Nesta mesma direção, os estudos de Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005) identificaram que as mulheres relataram uma maior motivação na variável de controle do peso. Tais achados reforçam a discussão anterior sobre a importância da estética atribuída às mulheres em diferentes culturas. Entretanto, sugere-se a elaboração de novos estudos para melhor identificar o papel do gênero na motivação para praticar AF no Brasil.

Além da influência do sexo na motivação para praticar AF procurou-se averiguar o quanto à idade influenciaria nesta motivação. Neste sentido, no estudo realizado por Moreno, Cervelló e Martínez (2007) os resultados indicaram que as pessoas de maior idade deram mais importância aos motivos relacionados com a saúde, enquanto que os mais jovens priorizaram os motivos

relacionados com a aparência. De forma semelhante, Hellín, Moreno e Rodriguez (2004) contando com a participação de 1107 praticantes de AF com idades entre 15 e 64 anos, identificaram que a preocupação com a imagem corporal e a estética foi maior entre os jovens e as pessoas de idade mediana, diminuindo claramente nas pessoas com mais idade. Nesse mesmo estudo, verificou-se que os sujeitos mais jovens tinham uma maior inclinação para as competições, enquanto que os sujeitos com idade mais avançada praticavam mais por motivos lúdicos, relaxantes e de relação.

Na presente dissertação, os resultados são coerentes com os encontrados na literatura: os jovens pontuaram mais alto no fator aparência, enquanto que os adultos apresentaram média maior no fator social e os idosos apresentaram médias um pouco maiores nos fatores diversão, saúde e competência. Entretanto, só houve diferença estatisticamente significativa no fator saúde, indicando que os idosos ($M = 6,52$, $DP = 0,14$) apontaram praticar atividade física mais por motivos de saúde do que os jovens ($M = 6,34$, $DP = 0,16$), adultos jovens ($M = 5,85$, $DP = 0,14$) e adultos ($M = 6,44$, $DP = 0,10$). Diante do exposto, verifica-se que em geral as pessoas de maior idade praticam AF mais por motivos de saúde do que os jovens, o que seria de se esperar tendo em vista que com o aumento da idade as pessoas tornam-se mais suscetíveis a alguns tipos de doença, de modo que atualmente a prática de AF tem sido recomendada pelos médicos como forma de tratamento ou controle de algumas doenças, isso pode ser corroborado com alguns estudos (por exemplo, Andreotti & Okuma, 2003; Santos & Knijnik, 2006) que apontam que a indicação médica foi relatada pelos participantes (adultos e idosos) como um dos principais motivos para praticar AF.

No que se refere ao índice de massa corporal, tem se verificado uma escassez de estudos sobre a sua correspondência com a motivação para praticar AF, neste sentido, na presente dissertação optou-se por investigar tal relação, a fim de contribuir para a construção do

conhecimento científico nesta área. Os resultados encontrados indicaram que as pessoas com obesidade grau III pontuaram mais alto nos fatores diversão, saúde, competência e social. Por sua vez, as pessoas com IMC considerado normal apresentaram média maior apenas no fator aparência. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas, indicando que nesse estudo praticar atividade física por qualquer um dos cinco motivos estudados foi independente do IMC do indivíduo. Entretanto, sugere-se a realização de novos estudos que melhor investiguem a motivação das pessoas a partir do seu IMC, pois de qualquer forma, a variável de controle do peso, tem sido identificada em alguns estudos, como, por exemplo, o de Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005) como relevante para compreender a motivação à prática de AF, além do mais conhecendo-se as principais motivações das pessoas com sobrepeso ou obesas seria de extrema relevância para viabilizar estratégias de intervenção que visem diminuir o sedentarismo entre essas pessoas.

No que diz respeito às diferenças de média entre os cinco motivos e o tipo de atividade física (exercício ou esporte) Frederick e Ryan (1993) identificaram que os praticantes de esporte pontuaram mais alto nos motivos de diversão e competência, enquanto que os praticantes de exercícios apresentaram médias maiores nos motivos relacionados ao corpo. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Ryan et al (1997), onde esses autores identificaram que os praticantes de Tae Kwon Do (esporte) apresentaram motivos relacionados com competência e diversão, enquanto que os praticantes de Aeróbica (exercício) apresentaram motivos relacionados com a aparência. Ademais, na pesquisa realizada por Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005), esses autores verificaram que existia uma maior motivação entre praticantes de exercício para aspectos como força, resistência, aparência, controle do stress e controle do peso, enquanto que para os praticantes de esporte havia uma maior motivação para aspectos como afiliação, desafio, competição e reconhecimento social.

No presente estudo, os resultados corroboram com os encontrados na literatura, pois se verificou que os praticantes de exercícios apresentaram médias maiores nos fatores de saúde, aparência e social, do que os praticantes de esporte, e estes, por sua vez, pontuaram mais alto nos fatores de diversão e competência. Entretanto, apenas no fator aparência esses resultados foram significativos, indicando que os praticantes de exercício ($M = 5,08$; $DP = 0,15$) praticam mais por questões de aparência do que as praticantes de esporte ($M = 4,57$; $DP = 0,20$). Esses resultados reforçam a idéia de que os praticantes de esporte possuem maior motivação intrínseca (diversão e competência) do que os praticantes de exercício, e estes por sua vez, apresentam maior motivação extrínseca (aparência, saúde e social). Percebe-se que estas atividades podem apresentar diferentes motivos e objetivos para quem as pratica.

A influência da forma de se praticar AF, sozinho ou acompanhado, também foi considerada na presente dissertação. Apesar de terem sido encontrados poucos estudos na literatura a esse respeito, acredita-se ser esta uma variável relevante na compreensão da motivação à prática de AF. Neste sentido, Moreno, Cervelló e Martínez (2007) procuraram identificar se a forma de praticar influenciaria nos cinco motivos, mas fazendo uma comparação entre praticar sozinho, acompanhado dos amigos ou em programas orientados de AF. Os resultados indicaram que os sujeitos que praticam AF em programas orientados apresentaram motivos maiores de diversão, saúde e competência, enquanto que os que praticavam com os amigos pontuaram mais alto no fator social.

Na presente dissertação, verificou-se que aqueles que praticam AF acompanhados ($M = 3,88$; $DP = 0,15$), o fazem mais por motivos sociais do que aqueles que praticam AF sozinhos ($M = 3,32$; $DP = 0,17$), sendo esta diferença estatisticamente significativa, corroborando assim com os resultados do estudo citado acima. No entanto, novos estudos devem ser realizados a fim de melhor compreender se a forma de praticar influenciaria na motivação.

No que se refere às diferenças de média entre o tempo que o indivíduo pratica AF e a sua motivação, poucos estudos foram encontrados na literatura a esse respeito. Entretanto, acredita-se ser esta uma variável relevante de modo que ela também foi considerada na presente dissertação. Estudos como o de Moreno, Cervelló e Martínez (2007), utilizaram a variável tempo de prática para melhor compreender a motivação, entretanto esses autores se referiram há dias e horas, ao invés de meses e anos como visto no presente estudo. Os resultados desse estudo indicaram que as pessoas que praticavam AF por mais de três dias na semana pontuaram mais alto nos fatores diversão, saúde, aparência e social, do que as pessoas que praticavam entre dois e três dias na semana, sendo a saúde o motivo predominante. Verificaram ainda que aqueles que praticavam durante mais de 60 minutos, apresentavam mais motivos de diversão e saúde, do que os que praticavam há menos tempo (até 45 minutos e entre 45 e 60 minutos).

Os resultados aqui observados indicam que as pessoas que praticam AF há menos tempo (de um a seis meses), o fazem por motivos de saúde; já aqueles que praticam entre sete meses e um ano, o fazem mais por motivos de aparência e, por último, aqueles que praticam há mais tempo (por mais de um ano) o fazem por motivos de diversão, competência e social. Apesar dessas diferenças não terem sido estatisticamente significativas, novos estudos devem ser realizados verificando a influência do tempo de prática na motivação para praticar AF. Estes resultados podem indicar uma possível relação do tempo de prática com a motivação intrínseca ou extrínseca. Tendo em vista que as pessoas que iniciaram a prática de atividade física a menos de um ano possivelmente o fazem por motivos de ordem extrínseca, e por isso estariam mais propícias a abandonarem a prática regular de AF, enquanto que as pessoas que praticam a mais de um ano, possivelmente indicariam motivos de ordem intrínseca, e, portanto, teriam menos chances de abandonar esta prática e assim manter hábitos saudáveis de vida.

A esse respeito, fazendo uma comparação com os estágios de mudança de comportamento, encontrados no Modelo Transteorético (Prochaska & DiClemente, 1983), verifica-se que as pessoas que praticam de um a seis meses, estariam no estágio de *ação* (período de seis meses que seguem modificação do comportamento, por exemplo, quando o indivíduo está se exercitando regularmente, mas tem a possibilidade de não conseguir cumprir mais que seis meses); e as que praticam de sete meses a um ano estariam no estágio de *manutenção* (inicia seis meses após o comportamento ter sido mudado, por exemplo, quando a pessoa está se exercitando regularmente por mais de seis meses) e, por fim, as pessoas que praticam a mais de um ano estariam no estágio de *terminação* (quando o indivíduo se mantém praticando atividade física por mais de cinco anos e não há possibilidade de abandono). Com isso, percebe-se que o tempo de prática é uma variável importante para a motivação dos praticantes e deve ser investigada em futuros estudos.

Os resultados ora discutidos, permitem apontar que a escala MPAM-R encontra-se adaptada e validada para o presente contexto, de modo que a sua utilização em pesquisas futuras seria relevante para melhor compreender a motivação à prática de AF. Desta forma, acredita-se ter atingido o objetivo principal desta pesquisa. No que se refere aos resultados discutidos entre os motivos para praticar AF e as variáveis sócio-demográficas, destaca-se que a maior parte dos resultados foram coerentes com os encontrados na literatura, o que indica também que o objetivo específico foi alcançado. Entretanto, deve-se ter em mente que as variáveis aqui investigadas não são as únicas relevantes no estudo da motivação à prática de AF, de modo que se sugere novos estudos para verificar o papel de diferentes variáveis na motivação. A seguir, dispõe-se o capítulo das conclusões, onde se procura apontar as principais limitações e contribuições desta pesquisa, bem como sugestões de aplicabilidade dos resultados obtidos e de temas que podem ser abordados em pesquisas futuras.

Este capítulo é dedicado a destacar criticamente a pesquisa desenvolvida, apontando suas limitações, principais contribuições, possíveis aplicações dos resultados, bem como sugestões de estudos futuros. Desta forma, apresentam-se inicialmente as limitações observadas nesta pesquisa.

6.1 – Limitações da pesquisa

Por mais que o pesquisador se esforce, algumas limitações são encontradas em estudos científicos desta natureza. Neste caso, no que se refere à **amostra**, ressalta-se que apesar da tentativa de balancear os participantes em relação às variáveis estudadas, apenas duas delas se mostraram equilibradas: o sexo, que apresentou quase a mesma quantidade de homens (50,8%) e mulheres (49,2%); e a forma de prática, com quase o mesmo número de praticantes sozinhos (47%) e acompanhados (53%). Já as demais variáveis não se mostraram balanceadas, tendo em vista que a maioria dos participantes eram adultos (com idade média de 35 anos); com IMC normal; praticantes de exercício e praticavam a mais de um ano. Assim, novos estudos devem ser realizados buscando utilizar essas mesmas variáveis de forma melhor equilibrada.

Ainda no que se refere à amostra, destaca-se que apesar do esforço para contar com a participação de indivíduos de um maior número possível de locais de prática de AF, não se contou com a colaboração de pessoas que praticavam em programas orientados, bem como não houve a participação de pessoas de todas as classes sociais, pois os participantes desse estudo foram abordados principalmente em bairros nobres da cidade do Natal e a maioria em academias (46,9%), local onde se paga para praticar AF.

Dessa forma, sugere-se que em futuros estudos a variável **renda** também seja considerada, buscando contar com a participação de pessoas de todas as classes sociais e levando em consideração uma maior variabilidade de locais onde se pratica AF, pois se acredita que no Brasil a variável renda pode ser considerada como uma das principais barreiras encontradas para não se

praticar AF regularmente. Tendo em vista que nos dados encontrados pelo IBGE (1998), dentre as pessoas que praticavam atividade física semanalmente, 13,8% pertenciam ao 1º quinto de renda *per capita* mensal (mais baixa renda), 16,4% ao 2º quinto, 16% ao 3º, 18,4% ao 4º e 31,5% ao 5º quinto (mais alta renda). Percebe-se então que a prática de AF aumenta conforme a elevação dos rendimentos, indicando que no país a AF ainda seria considerada uma atividade elitizada.

Assim, deve-se haver um esforço cada vez maior por parte dos órgãos governamentais para se promover AF em todas as camadas sociais, facilitando o acesso das pessoas a esta prática, principalmente com a criação de locais públicos adequados, bem como de programas que viabilizassem a participação das pessoas nesta prática, de forma a conscientizar a população dos benefícios de se ter um estilo de vida ativo.

Ressalta-se ainda que algumas pessoas que desempenham tarefas profissionais pesadas como os estivadores ou que realizam tarefas com grandes deslocamentos, como o carteiro e o gari, e ainda aqueles que realizam tarefas domésticas, contribuem para uma significativa parcela das calorias gastas por semana e todas essas pessoas são consideradas moderadamente ativas (Oliveira, 2002), entretanto, também não foram incluídas na amostra do presente estudo, pois o tipo de AF realizada por elas, apesar de terem um gasto energético, não trás todos os benefícios necessários, principalmente aqueles relacionados com o prazer e o bem-estar, de modo que se sugere em estudos futuros a verificação da motivação para praticar AF por indivíduos que de alguma forma já praticam AF, mas não como uma atividade de lazer, e sim como um trabalho.

Acrescenta-se que os resultados aqui obtidos não são generalizáveis para além da amostra considerada, pois, lembrando, tal como apontado no *método*, tratou-se de uma amostra não probabilística. Assim, novos estudos poderiam ser úteis a fim de verificar a adequação dos resultados aqui observados.

Quanto ao **instrumento** utilizado, apesar de ter apresentado parâmetros psicométricos satisfatórios, indicando que a Escala de Motivação à Prática de AF (MPAM-R) encontra-se apta para ser utilizada em futuras pesquisas realizadas no país, verificou-se alguns problemas: como por exemplo, a migração dos itens de um fator para outro; a presença de alguns itens ambíguos e uma variância total explicada inferior aos demais estudos realizados. Além destas limitações, destaca-se ainda, que a comprovação da estrutura fatorial da MPAM-R seria mais adequada se realizada com uma amostra diferente, ou seja, para a realização da Análise Fatorial Confirmatória, uma nova amostra deveria ter sido incluída no presente estudo.

Apesar desses problemas, o instrumento é válido e fidedigno, porém novos estudos devem ser realizados com a inclusão de novos itens ou a re-elaboração destes. Sugere-se também que em estudos futuros, ao invés de apenas testar o modelo da MPAM-R já existente, novos modelos podem ser confrontados, como por exemplo: um modelo unifatorial (com um fator geral de motivação), um modelo bifatorial (verificando os fatores intrínsecos e extrínsecos) e um modelo multifatorial (com os cinco fatores) a fim de verificar novas possibilidades de avaliação e compreensão da motivação para praticar AF. Ademais, também se sugere a utilização de novos instrumentos que avaliem outros aspectos da motivação à prática de AF. A seguir, são apresentadas as principais contribuições e aplicabilidade da pesquisa.

6.2 – Principais contribuições e aplicabilidade da pesquisa

Apesar das limitações apontadas no tópico anterior, acredita-se que os objetivos da presente dissertação foram alcançados e com isso podem-se considerar como principais contribuições os resultados aqui obtidos, tendo em vista que contribuem de maneira significativa para a construção do conhecimento científico na área. Acrescenta-se que não foi encontrado neste país qualquer instrumento válido que permita medir a motivação das pessoas à prática de AF,

reforçando assim a importância desse estudo. Portanto, em primeiro lugar, confia-se estar oferecendo uma medida psicometricamente adequada para uso em pesquisas e também para a criação de estratégias de intervenção junto à população sedentária.

Ademais, ressalta-se que os dados verificados sobre os motivos para se praticar AF em uma amostra de participantes da cidade do Natal – RN podem ser úteis para futuros estudos na área da Psicologia do Esporte; da Educação Física, e áreas afins. Como foi observado o fator *Saúde* foi o mais relevante para os participantes desse estudo, o que indica um dado importante que merece a atenção de pesquisadores. Observou-se também que as variáveis: *sexo, idade, tipo de AF e forma de praticar* apresentaram diferenças significativas, o que também indica a relevância de tais variáveis na compreensão da motivação à prática de AF, bem como a importância de se criar estratégias de intervenção diversificadas para cada um dos grupos estudados que apresentaram motivos diferentes para se praticar AF, buscando de alguma forma aumentar a motivação intrínseca dessas pessoas. Entretanto, os resultados que não foram expressivos também contribuem para o avanço no conhecimento das demais variáveis estudadas, o que não diminui a importância destas na presente pesquisa.

Apesar de não ter sido um dos objetivos da presente dissertação, algumas possibilidades de aplicabilidade da pesquisa podem ser apontadas: 1) o instrumento MPAM-R pode ser utilizado por profissionais da área em academias, clubes ou programas orientados de AF, com a finalidade de se investigar as principais motivações dos praticantes desses estabelecimentos e com isso viabilizar formas de aumentar a aderência e/ou minimizar o abandono das pessoas à prática regular de AF; 2) o instrumento também pode ser utilizado como forma de desenvolver estratégias de marketing e publicidade para oferecer aos usuários distintas opções de prática levando em conta as preferências e necessidades de cada público (jovens, adultos, idosos, entre outros); 3) os resultados aqui obtidos também podem ser utilizados em campanhas de promoção da AF servindo

de respaldo teórico para a implantação de projetos de intervenção que buscam minimizar o sedentarismo nesta cidade, bem como apontar os diversos benefícios associados à prática regular de AF. As possibilidades de pesquisas futuras são encontradas no tópico a seguir.

6.3 - Possibilidades de pesquisas futuras

Com a adaptação e validação da Escala de Motivação à Prática de AF (MPAM-R), inúmeras pesquisas podem ser realizadas no presente contexto utilizando essa escala. Entretanto, sugere-se a adaptação e validação para o contexto brasileiro de outras escalas que medem aspectos diferentes da motivação à prática de AF, especificamente as escalas desenvolvidas com base na Teoria da Auto-Determinação (TAD), onde podem ser citas como exemplo o *Sport Motivation Scale – SMS* de Pelletier et al. (1995) e o *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire – BREQ* de Mullan, Markland e Ingledew (1997) e sua versão revisada de Markland e Tobin (2004) denominada de BREQ-2. Ademais, outras variáveis também podem ser consideradas em estudos futuros tais como:

1) **Renda, local de prática e acessibilidade.** Como citado anteriormente, as mesmas podem influenciar de maneira significativa na motivação das pessoas à prática de AF. Segundo Ferreira e Najar (2005), o acesso a instalações é uma das variáveis ambientais que mais interfere na escolha da pessoa em se exercitar. A facilidade ao acesso poderia reduzir as barreiras físicas e psicológicas associadas ao exercício, servindo como mais um incentivo à população.

2) **Auto-eficácia, auto-estima e imagem-corporal.** Tais variáveis estariam muito relacionadas com a motivação para praticar AF, tendo em vista que a crença na eficácia, o aumento da auto-estima e uma boa percepção da imagem corporal poderiam influenciar de maneira significativa no aumento da aderência à prática de AF (Fallon, Hausenblas & Nigg, 2005;

Markland & Ingledew, 2007). Dessa forma, sugere-se a realização de estudos no país que considerem a relação de tais variáveis com a motivação para praticar AF.

3) Locus de controle. Acredita-se que estudos relacionando a motivação com o *locus de controle* seria de grande importância para uma maior compreensão dessas duas variáveis. De acordo com Rotter as pessoas que são caracterizadas como personalidades *locus interno de controle* acreditam que o reforço que recebem está sob o controle de seus próprios comportamentos e atributos. Aquelas com um *locus externo de controle* pensam que outras pessoas ou o acaso controlam as recompensas que elas recebem. Em suas pesquisas Rotter identificou que aquelas com mais alta orientação interna tendem a ser mais cautelosas com relação à sua saúde e são mais propensas a usar cinto de segurança, fazer exercício e parar de fumar (Schultz & Schultz, 2002).

4) Estágios de mudança de comportamento. Parece ser relevante relacionar o perfil motivacional para o exercício com os estágios de mudança de comportamento. Alguns autores como Matsumoto e Takenaka (2004) e Marcus & Simkim (1994) destacam que a internalização da motivação para a prática de AF é uma parte importante na manutenção de comportamentos regulares de AF por um longo período de tempo, de modo que novos estudos merecem a atenção de pesquisadores.

5) Histórico da prática de AF e hábitos de vida. Acredita-se que a valorização de hábitos saudáveis de vida pode ter influência na realização ou não da prática de AF, e isto estaria em parte relacionada com o ambiente em que o sujeito se encontra. O histórico de AF da família na qual o sujeito está inserido deveria ser considerado, pois de acordo com o estudo de Teixeira e Seabra, Mendonça, Maia e Garganta (2004) há uma associação positiva e significativa entre práticas de AF dos pais e de seus filhos, indicando que a participação dos pais nessas atividades tem um impacto substancial no envolvimento, interesse e participação de seus filhos. O que indica

que se os pais praticam AF, possivelmente os filhos também praticarão e neste mesmo sentido, se o indivíduo praticou AF na infância ou adolescência tenderá a praticar AF quando adulto e na velhice. Dessa forma, estudos buscando identificar o papel da família na motivação para praticar AF seriam importantes.

6) Estudos Intra e Interculturais. Contar com a realização de estudos que considerem além de amostras nordestinas, outros contextos brasileiros parece ser bastante relevante. Talvez fosse interessante comparar o quanto os diversos contextos do Brasil influenciariam na motivação para praticar AF, bem como averiguar se os resultados obtidos nesta dissertação seriam ou não confirmados. Ademais, a realização de estudos transculturais seria igualmente relevante. Embora, por exemplo, os fatores do questionário de motivação de Ryan et al. (1997) apresentem no Brasil uma configuração bastante semelhante ao apontado nos outros países em que este instrumento tem sido validado (Estados Unidos, Espanha, Colômbia, dentre outros) pode ser importante averiguar a influência cultural avaliando, assim, em que medida a motivação para praticar AF pode ser generalizada em diferentes culturas. Além destas variáveis citadas, poder-se-ia incluir diversas outras.

Finalizando, os objetivos propostos foram atingidos. Estudar motivação à prática de AF é uma temática relevante, atual e presente na realidade das pessoas. Entretanto, abarcar todas as variáveis envolvidas não é viável em uma única pesquisa. Por isso, mais pesquisas precisam ser desenvolvidas considerando além das variáveis sugeridas acima, outras tantas que possam proporcionar um constante avanço na explicação desta temática que merece a atenção de pesquisadores que de alguma forma buscam minimizar os problemas da motivação e aderência à prática regular de AF.

- ACSM - American College of Sports Medicine (2000). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 6^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins.
- Andreotti, M. C. & Okuma, S. S. (2003). Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. *Revista Paulista de Educação Física*, 17, 2, 142-53.
- Anjos, L. A. & Mendonça, C. P. (2006). Cenário da prática de atividades físicas e da epidemia de excesso de peso no Brasil. Em L. Da Costa (Org.), *Atlas do esporte no Brasil: Atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil* (pp. 21.17-21.19). Rio de Janeiro: CONFEF.
- Blair, S. N., Brill, P.A. & Barlow, C. E. (1994). Physical activity and disease prevention. Em H.A. Quinney, L. Gauvin, A. E. T., Wall (Eds), *Toward active living: proceedings of the international conference on physical activity, fitness, and health*. (pp 25-31). Toronto: Human Kinetics Publishers.
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Barlow, C. E., Paffenbarger, R. S. Jr., Gibbons, L. W. & Macera, C. A. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. *The Journal of the American Medical Association*, 273, 1093-1098.
- Bouchard, C., Shepard, R. J. & Stephens, T. (1993). *Physical activity, fitness, and health - a consensus statement*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Brasil. IBGE. (1998). Pesquisa sobre padrões de vida 1996-1997 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE.
- Brasil. IBGE. (2004). Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002). Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, 36, 254-256.
- Brasil. Ministério da Saúde, (2004). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 103-

110. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/atividadefisica.pdf>> Acessado em 25/06/06.
- Buckworth, J. (2000). Modificação do Comportamento. Em E. T., Howley & B. Don Franks (Orgs), *Manual do Instrutor de Condicionamento Físico para a saúde*, 3ª ed., (pp. 329-338). Porto Alegre: Artmed.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
- Capdevila, L. I., Niñerola, J. & Pintanel, M. (2004). Motivación y actividade física: el Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Física (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 1, 55-74.
- Carvalho, T., Nóbrega, A. C. L. Lazzoli, J. K., Magni, J. R. T., Rezende, L., Drummond, F. A., *et al.* (1996). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2, 79-81.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-relates research. *Public Health Reports*, 100, 2, 172-179.
- Célis-Merchán, A. G. (2006). Adaptación al Español de la escala revisada de Motivos para la Actividad Física (MPAM-R) y el Cuestionario de Clima Deportivo (SCQ). *Avances en Medición*, 4, 73-90.
- Conselho Federal de Educação Física - CONFEF (2004). Atividade Física: sinônimo de bem-estar. *Revista de Educação Física*, 14, 05. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/>> Acessado em 25/06/06.
- Cousins, S. O'B. & Gillis, M. M. (2005). "Just do it... before you talk yourself out of it": the self-talk of adults thinking about physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 313-334.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *A psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Rocco.

- Data Folha (1997). *Pesquisa de prática de atividades físicas no Brasil*. Relatório Data Folha, p. 12. Folha de São Paulo, São Paulo, 27 novembro de 1997.
- 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 the “Why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Dishman, R. K. (1982). Compliance/adherence in health-related exercise. *Health Psychology*, 1, 237-267.
- Dishman, R. K. (1994). Predicting and changing exercise and physical activity: what’s practical and what’s not. Em H. A. Quinney, L. Gauvin & A. E. T. Wall (Eds), *Toward active living: proceedings of the international conference on physical activity, fitness, and health* (pp. 97-106). Toronto: Human Kinetics Publishers.
- Epiphany, E. H. (1999). Psicologia do Esporte: Apropriando e desapropriando. *Psicologia Ciência e Profissão*, 19, 3, 70-73.
- Fallon, E. A., Hausenblas, H. A., & Nigg, C. R. (2005). The transtheoretical model and exercise adherence: examining construct associations in later stages of change. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 629-641.
- Fernandes, H. M. (2003). *Motivação no contexto da educação física – estudo centrado no valor preditivo das intenções de prática desportiva em função da motivação intrínseca*. Monografia em Licenciatura em Educação Física e Desporto. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Fernandes, H. M. & Vasconcelos-Raposo, J. (2005). *Continuum de Auto-Determinação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo*. *Estudos de Psicologia*, 10, 3, 385-395.
- Ferrareze, M. P. S. (1997). *A influência da atividade física na melhora de qualidade de vida do homem*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. São Paulo.

- Ferreira, M. S. & Najjar, A. L. (2005). Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 207-219.
- 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, 3, 125-145.
- Gauvin, L., Wall, A. E. T. & Quinney, H. A. (1994). Physical activity, fitness and health: research and practice. Em H. A. Quinney, L. Gauvin & A. E. T., Wall (Eds.), *Toward active living: proceedings of the Internacional Conference on Physical Activity, Fitness, and Health*, (pp 1-5). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gazzaniga, M. S. & Heatherton, T. F. (2001). *Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Gouveia, M. J. (2001). Tendências da investigação na psicologia do desporto, exercício e actividade física. *Análise Psicológica*, 1, 19, 5-14.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (2003). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Héllin, P., Moreno, J. A. & Rodríguez, P. L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4, 2, 101-116.
- Hildgard, E. R. & Atkinson, R. C. (1976). *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Howley, E. T. & Don Franks, B. (2000). *Manual do Instrutor de Condicionamento Físico para a Saúde*, 3ª ed., Porto Alegre: Artmed.
- Hunter, D. (1994). Community determinants and benefits of active living. Em H. A. Quinney, L. Gauvin & A. E. T., Wall (eds.). *Toward active living: proceedings of the Internacional Conference on Physical Activity, Fitness, and Health* (pp. 203-206). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ingledeu, D.K., Markland, D. & Sheppard, K.E. (2004) Personality and self-determination of exercise behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1921-1932.

- Joreskog, K. & Sorbom, D. (1989). *Lisrel 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kilpatrick, M. Hebert, E. & Bartholomew, J. (2005). College estudantes' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation exercise. *Journal of American College Health*, 54, 84-94.
- Lazzoli, J. K., Nóbrega, A. C., Carvalho, T., Oliveira, M. A. B., Teixeira, J. A. C., Leitão, M. B., *et al.* (1998). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 4, 107-109.
- Leitão, M. B., Lazzoli, J. K., Oliveira, M. A. B., Nóbrega, A. C. L., Silveira, G. G. & Carvalho, T. (2000). Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre atividade física e saúde na mulher. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 6, 215-220.
- Liparotti, J. R. (2007). *Estilo de vida em adultos jovens universitários com excesso de peso da Universidade Católica de Murcia – Espanha*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, RN.
- Lindner, K. J. & Kerr, J. H. (2000). Metamotivational orientations in sport participants and non-participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 1, 7-25.
- Madsen, K. B. (1967). *Teorías de la motivación: un estudio comparativo de las teorías modernas de la motivación*. Editora Paidós: Buenos Aires.
- 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.
- Marcus, B. H. & Simkin, L. R. (1994). The transtheoretical model: applications to exercise behavior. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26, 11, 1400-1404.

- Marinho, I. P. (1980). *História geral da educação física*. 2ª ed., São Paulo: Cia Brasil Editora.
- Matsumoto, H. & Takenaka, K. (2004). Motivational Profiles and Stages of Behavior Change. *International Journal of Sport and Health Science*, 2, 89-96.
- Mello, M. T., Boscolo, R. A., Esteves, A. M. & Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11, 3, 203-207.
- Miragaya, A. (2006). Promoção da saúde através da atividade física. Em L. Da Costa (Org.), *Atlas do esporte no Brasil: Atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil* (pp. 16.20 – 16.28). Rio de Janeiro: CONFEF.
- Moreno, J. A. & Martinez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6, 2, 39-54.
- Moreno, J. A., Cervelló, E. & Martínez, A (2007). Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física – Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de Psicología*, 23,1, 167-176.
- Murray, E. J. (1967). *Motivação e Emoção*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Netz, Y. & Raviv, S. (2004). Age differences in motivational orientation toward physical activity: An of social cognitive theory. *The Journal of Psychology*, 138, 35-48.
- Nóbrega, A. C. L., Freitas, E. V., Oliveira, M. A. B., Leitão, M. B., Lazzoli, J. K., Nahas, R. M., *et al.* (1999). Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre atividade física e saúde no idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 5, 207-211.
- Ntoumanis, N. (2001). Empirical links between achievement goal theory and self-determination theory in sport. *Journal of Sport Sciences*, 19, 397–409.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica*. Madrid: MacGraw-Hill.

- Oliveira, H. F. F. R. (2002). Curso de curta duração ministrado: Especialização em Ciências do Esporte. Disciplina: Esporte e Qualidade de Vida. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Paraná.
- Organização Mundial de Saúde – OMS (2006). Benefits of physical activity. Disponível em:<http://www.who.int/moveforhealth/advocacy/information_sheets/benefits/en/index.html> Acessado em: 20/07/ 2006.
- Organização Mundial de Saúde – OMS (2006). Sedentary lifestyle: a global public health problem. Disponível em <http://www.who.int/moveforhealth/advocacy/information_sheets/sedentary/en/index.html>. Acessado em 20/07/2006.
- Paffenbarger, R. S. Jr., Hyde, R. T., Wing, A. L. & Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *The New England Journal of Medicine*, 314, 10, 605-613.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP. Manual Volume I: Fundamentos das Técnicas Psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pasquali, L. (2005). *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília: LabPAM.
- Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., Tuson, K. M., Brière, N. M. & Blais, M. R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 35–54.
- Pérez, C. (2001). *Técnicas Estadísticas con SPSS*. Madrid: Practice Hall.
- Pitanga, F. J. G. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10, 3, 49-54.

- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 19*, 276-288.
- Prochaska, J. O. & Marcus, B. H. (1994). The Transtheoretical Model: Applications to Exercise. Em R. K. Dishman, *Advances in Exercise Adherence* (pp 161-180). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rolim, F. S. (2005). *Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). 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., Leps, D., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology, 28*, 335-354.
- Salles-Costa, R., Heilborn, M. L., Werneck, G. L., Faerstein, E. & Lopes, C. S. (2003). Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde Pública, 19*, 2, 325-333.
- Santos, S. C. & Knijnik, J. D. (2006). Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 5*, 1, 23-34.
- Saris, W. & Stronkhorst, H. (1984). *Causal modelling in Inonexperimental research*. Amsterdam: Sociometric Research Foundation.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2002). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate statistics*. New York: HarperCollins College Publishers.
- Teixeira e Seabra, A. F, Mendonça, D. M. M. V., Maia, J. A. R. & Garganta, R. M. (2004). Agregação familiar nos hábitos de prática desportiva: Um estudo em crianças e jovens dos 10 aos 19 anos de idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 12*, 3, 7-12.

- Tubino, M. J. G. (1996). *O esporte no Brasil: do período colonial aos nossos dias*. São Paulo: Ibrasa.
- Vallerand, R. J., Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1987). Intrinsic motivation in sport. In K. Pandolf (Ed.) *Exercise and sport science reviews* (vol. 15, pp. 389-425) New York: Macmillan.
- Vallerand, R. J. & Losier, G. F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, *11*, 142-169.
- Vargas, A. L. de S. (1995). *Desporto, fenômeno social*. Rio de Janeiro: Editora Sprint.
- van de Vijver, F. & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Xu, X. & Biddle, S. (2000). *Difference in motivation for adherence, gender, age*. Pre-Olympic Congress Sport Science, Brisbane, Austrália.

ANEXOS

ANEXO 1

Motives for Physical Activities Measure – Revised (MPAM-R)

The following is a list of reasons why people engage in physical activities, sports and exercise. Keeping in mind your primary physical activity/sport, respond to each question (using the scale given), on the basis of how true that response is for you.

1	2	3	4	5	6	7
not at all true for me						very true for me

- ___ 1. Because I want to be physically fit.
- ___ 2. Because it's fun.
- ___ 3. Because I like engaging in activities which physically challenge me.
- ___ 4. Because I want to obtain new skills.
- ___ 5. Because I want to look or maintain weight so I look better.
- ___ 6. Because I want to be with my friends.
- ___ 7. Because I like to do this activity.
- ___ 8. Because I want to improve existing skills.
- ___ 9. Because I like the challenge.
- ___ 10. Because I want to define my muscles so I look better.
- ___ 11. Because it makes me happy.
- ___ 12. Because I want to keep up my current skill level.
- ___ 13. Because I want to have more energy
- ___ 14. Because I like activities which are physically challenging.
- ___ 15. Because I like to be with others who are interested in this activity.
- ___ 16. Because I want to improve my cardiovascular fitness.
- ___ 17. Because I want to improve my appearance.

- ___ 18. Because I think it's interesting.
- ___ 19. Because I want to maintain my physical strength to live a healthy life.
- ___ 20. Because I want to be attractive to others.
- ___ 21. Because I want to meet new people.
- ___ 22. Because I enjoy this activity.
- ___ 23. Because I want to maintain my physical health and well-being.
- ___ 24. Because I want to improve my body shape.
- ___ 25. Because I want to get better at my activity.
- ___ 26. Because I find this activity stimulating.
- ___ 27. Because I will feel physically unattractive if I don't.
- ___ 28. Because my friends want me to.
- ___ 29. Because I like the excitement of participation.
- ___ 30. Because I enjoy spending time with others doing this activity.

Scoring Information

Interest/Enjoyment: 2, 7, 11, 18, 22, 26, 29

Competence: 3, 4, 8, 9, 12, 14, 25

Appearance: 5, 10, 17, 20, 24, 27

Fitness: 1, 13, 16, 19, 23

Social: 6, 15, 21, 28, 30

ANEXO 2

Idade

Sexo

Escolaridade

Medida de Motivação para a Atividade Física – Revisada (MMAF-R)

Eis uma lista de razões para as pessoas se engajarem em atividades físicas, esportes e exercícios. Tendo em mente sua(s) atividade(s) física(s) e ou esportiva(s) atualmente, responda o quanto você concorda com cada afirmação, utilizando a escala abaixo:

Pouco verdadeira.	1	2	3	4	5	6	Muito verdadeira.
-------------------	---	---	---	---	---	---	-------------------

PRATICO ATIVIDADE FÍSICA:

- ___ 1. Porque quero ser fisicamente saudável.
- ___ 2. Porque é divertido.
- ___ 3. Gosto de engajar-me em atividades que me desafiam fisicamente.
- ___ 4. Porque quero adquirir novas habilidades.
- ___ 5. Quero perder ou manter o peso para me sentir melhor.
- ___ 6. Porque quero estar com meus amigos.
- ___ 7. Porque eu gosto de praticar essa atividade.
- ___ 8. Quero melhorar minhas habilidades.
- ___ 9. Porque gosto do desafio.
- ___ 10. Quero ter músculos definidos.
- ___ 11. Porque me faz feliz.
- ___ 12. Porque quero manter minha habilidade atual.
- ___ 13. Porque quero ter mais energia.
- ___ 14. Porque gosto de atividades que são fisicamente desafiadoras.
- ___ 15. Gosto de estar com outras pessoas interessadas nessa atividade.
- ___ 16. Porque quero melhorar minha condição cardiovascular.
- ___ 17. Quero melhorar minha aparência.
- ___ 18. Porque eu acho interessante.
- ___ 19. Porque eu quero manter minha resistência física.
- ___ 20. Quero ser atraente.
- ___ 21. Porque quero conhecer novas pessoas.

- ___ 22. Porque gosto da atividade.
- ___ 23. Porque eu quero manter minha saúde e bem-estar.
- ___ 24. Porque quero melhorar minha condição física.
- ___ 25. Quero ser cada vez melhor.
- ___ 26. Porque acho estimulante.
- ___ 27. Se não fizer, não me sentirei atraente.
- ___ 28. Porque meus amigos me pedem.
- ___ 29. Porque gosto da energia que ela produz.
- ___ 30. Gosto do tempo que passo realizando esta atividade com os outros.

ANEXO 3

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

INSTRUÇÕES: Segue abaixo uma lista de razões para as pessoas se engajarem em **atividades físicas**. Tendo em vista sua(s) atividade(s) física(s) atualmente, responda o quanto você concorda com cada afirmação, utilizando a escala abaixo:

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Discordo em parte	4 Nem discordo nem concordo	5 Concordo em parte	6 Concordo	7 Concordo totalmente
-----------------------------	---------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	---------------	-----------------------------

PRATICO ATIVIDADE FÍSICA...

1. ___ Porque quero ser fisicamente saudável.
2. ___ Porque é divertido.
3. ___ Porque gosto de engajar-me em atividades que me desafiam fisicamente.
4. ___ Para adquirir novas habilidades físicas.
5. ___ Porque quero perder ou manter o peso e me sentir melhor.
6. ___ Para estar com meus amigos.
7. ___ Porque gosto de praticar essa atividade.
8. ___ Para melhorar as habilidades físicas que já possuo.
9. ___ Porque gosto do desafio.
10. ___ Para definir meus músculos e ter uma boa aparência.
11. ___ Porque essa atividade me faz feliz.
12. ___ Para manter meu nível de habilidade atual nesta atividade.
13. ___ Para ter mais energia.
14. ___ Porque gosto de atividades que são fisicamente desafiadoras.
15. ___ Para estar com outras pessoas interessadas nessa atividade.
16. ___ Porque quero melhorar minha condição cardiovascular.
17. ___ Para melhorar minha aparência.
18. ___ Porque acho interessante.
19. ___ Porque quero manter minha resistência física e viver com saúde
20. ___ Porque quero ser atraente para os outros.

21. ___ Porque quero conhecer novas pessoas.
22. ___ Porque me sinto bem realizando esta atividade.
23. ___ Para manter minha saúde e bem-estar.
24. ___ Para melhorar minha forma física.
25. ___ Para ser cada vez melhor nesta atividade.
26. ___ Porque acho essa atividade estimulante.
27. ___ Porque se não fizer, não me sentirei atraente.
28. ___ Porque meus amigos pedem que eu a pratique.
29. ___ Porque gosto do estímulo que essa atividade produz.
30. ___ Porque gosto do tempo que passo realizando esta atividade com os outros.

ANEXO 4

Finalmente, gostaríamos que você fornecesse algumas informações a seu respeito. Não será necessário se identificar, apenas pedimos que responda com **sinceridade** a **todas** as perguntas.

- 1) Qual sua idade? _____
Feminino
- 2) Sexo: 1. Masculino 2.
- 3) Qual seu peso? _____
- 4) Qual sua altura? _____
- 5) Escolaridade:
1. 1º Grau incompleto
 2. 1º Grau completo
 3. 2º Grau incompleto
 4. 2º Grau completo
 5. Ensino Superior incompleto
 6. Ensino Superior completo
 7. Pós-graduação
- 6) Estado Civil:
1. Solteiro(a)
 2. Casado(a)/amigado(a)
 3. Divorciado(a)
 4. Viúvo(a)
- 7) Qual(is) atividade(s) física(s) pratica atualmente?: _____
- 8) Já praticou outra(s) atividade(s) física antes? Qual(is): _____
- 9) Pratica esta atividade geralmente: 1. Sozinho(a). 2. Acompanhado(a).
- 10) Há quanto tempo pratica? 1. De 1 a 6 meses.
2. De 7 meses a 1 ano.
3. Mais de 1 ano. Quantos anos? _____
- 11) Quantos dias na semana você pratica esta atividade? 1. 1 a 3 dias 2. Mais de 3 dias
- 12) E por quantas horas? 1. 0-45 minutos 2. 46-60 minutos 3. Mais de 60 minutos.
- 13) Outras pessoas na sua família praticam atividade física? 1. Sim, quantas? _____ 2. Não
- 14) Você praticou atividade física na infância ou adolescência? 1. Sim, por quanto tempo? ____
2. Não.