

**MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO,
AUTOESTIMA E BEM-ESTAR SUBJETIVO EM MULHERES
PORTUGUESAS**

Dissertação de Mestrado

ALÍCIA RIBEIRO DA SILVA

Trabalho realizado sob a orientação de

Professor Doutor Raúl Antunes

Professor Doutor Diogo Monteiro

Leiria, Janeiro 2023

Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

POLITÉCNICO DE LEIRIA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecer aos meus pais por todo o apoio incondicional que me dedicaram durante estes dois anos e meio de mestrado. Pelo esforço e pelo encorajamento nos momentos mais difíceis. Um agradecimento especial à minha irmã, que esteve sempre presente em todo este percurso e que é, sem dúvida, a minha maior âncora.

Às minhas amigas de sempre por toda a paciência prestada, por toda a ajuda e por toda a confiança que depositam em mim, todos os momentos foram essenciais ao longo destes anos.

Aos amigos que embarcaram comigo nesta grande aventura. Sofia Verdasca, Diana Domingues e Emanuel Silva, por toda a partilha e por todos os momentos incríveis vivenciados, sejam eles de estudo ou diversão.

Um agradecimento especial ao professor Raúl Antunes e ao professor Diogo Monteiro, por toda a ajuda e acompanhamento que foram cruciais no desenvolvimento do presente trabalho de investigação.

Agradecer, ainda, a todos os professores do Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde, por toda a partilha de conhecimento e experiências pessoais. Foi bastante gratificante estar na presença de todos eles.

Para finalizar, a todos que direta ou indiretamente tornaram possível a realização deste trabalho, um muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho de investigação foi realizado com o objetivo de caracterizar os motivos para a prática de exercício físico, autoestima e bem-estar subjetivo de mulheres portuguesas, praticantes de ginásio/healthclub. Foram igualmente analisadas as associações entre os motivos para a prática, autoestima e perceção de bem-estar subjetivo na sua dimensão emocional (afeto positivo e negativo). A amostra foi constituída por 206 mulheres, com idades compreendidas entre os 16 e 68 anos de idade. As participantes responderam a um curto questionário sociodemográfico, ao *Goal Content for Exercise Questionnaire* (GCEQ), à *Rosenberg Self-esteem Scale* (RSES) e à *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS). Os resultados mostraram que os motivos de saúde (6.47 ± 0.62) foram os que apresentaram valores mais elevados e demonstraram uma correlação positiva e significativa com a autoestima e afeto positivo, enquanto os motivos de reconhecimento social (2.36 ± 1.38) apresentaram os valores mais baixos e demonstraram uma correlação não significativa com a autoestima e afeto positivo. Paralelamente, os resultados indicaram valores elevados de autoestima (3.98 ± 0.67) e afeto positivo (3.79 ± 0.65) sendo que a autoestima se correlaciona de forma positiva com o afeto positivo e negativamente com o afeto negativo. Este estudo aponta para a necessidade de consciencializar sobre os benefícios da prática regular de exercício físico na saúde física e mental das mulheres portuguesas.

Palavras-chave: motivos, exercício físico, autoestima, bem-estar subjetivo, mulheres

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of characterizing the reasons for the practice of physical exercise, self-esteem and subjective well-being of portuguese women, gym/healthclub practitioners. The associations between the reasons for the practice, self-esteem and perception of subjective well-being in its emotional dimension (positive and negative affect) were also analyzed. The sample consist of 206 women, aged between 16 and 68 years old. Participants answered a short sociodemographic questionnaire, the Goal Content for Exercise Questionnaire (GCEQ), the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). The results showed that health motives (6.47 ± 0.62) had the highest values and demonstrated a positive and significant correlation with self-esteem and positive affect, while social recognition motives (2.36 ± 1.38) had the lowest values and demonstrated a non-significant correlation with self-esteem and positive affect. At the same time, the results indicated high levels of self-esteem (3.98 ± 0.67) and positive affect (3.79 ± 0.65) self-esteem is positively correlated with positive affect and negatively correlated with negative affect. This study points to the need to raise awareness about the benefits of regular physical exercise in the physical and mental health of portuguese women.

Keywords: motives, physical exercise, self-esteem, subjective well-being, women

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE GERAL	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ABREVIATURAS.....	IX
INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1.1 EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE.....	4
1.1.1 Exercício Físico e Promoção da Saúde em Portugal	6
1.1.2 A Mulher e a Prática de Exercício Físico	8
1.2 DETERMINANTES MOTIVACIONAIS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	10
1.2.1 Tipos de Motivação	12
1.2.2 Teoria da Autodeterminação	14
1.2.3 Micro Teoria do Conteúdo dos Objetivos	18
1.2.4 Motivação para a prática de Exercício Físico.....	20
1.3 CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO: AUTOESTIMA E BEM-ESTAR SUBJETIVO	22
1.3.1 Autoestima	22
1.3.2 Bem-estar Subjetivo	26
1.4 ESTUDO PRESENTE.....	30
II. METODOLOGIA	32
2.1 AMOSTRA.....	32
2.2 PROCEDIMENTOS.....	32
2.3 INSTRUMENTOS	33
2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
III. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	36

IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
4.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	41
4.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	42
CONCLUSÃO	44
BIBLIOGRAFIA.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 PERSPETIVA INTERACIONAL DA MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EF	12
FIGURA 2 CONTINUUM DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO	16
FIGURA 3 SEQUÊNCIA MOTIVACIONAL DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO	17

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 ATIVIDADES-CHAVE IMPLEMENTADAS	8
TABELA 2 COMPONENTES DA MOTIVAÇÃO	11
TABELA 3 MODELO INTERACIONAL DA MOTIVAÇÃO	11
TABELA 4 TIPOS DE MOTIVAÇÃO	12
TABELA 5 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO	36
TABELA 6 ANÁLISE BIVARIADA DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO	37
TABELA 7 REGRESSÕES HIERÁRQUICAS	38

ABREVIATURAS

EF – Exercício Físico

UE – União Europeia

AF – Atividade Física

ACSM – American College of Sports Medicine

INS – Inquérito Nacional de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

TAD – Teoria da Autodeterminação

DGS – Direção-Geral de Saúde

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde/World Health Organization

AGAP – Associação de Ginásios e Academias de Portugal

TAD – Teoria da Autodeterminação

NPB – Necessidades Psicológicas Básicas

TCO – Teoria do Conteúdo dos Objetivos

BES – Bem-estar Subjetivo

GCEQ – Goal Content Exercise Questionnaire

RSES – Rosenberg Self-esteem Scale

SWLS – Satisfaction with Life Scale

PANAS – Positive and Negative Affects Schedule

INTRODUÇÃO

Um dos principais objetivos da política de muitos Departamentos Governamentais de Desporto e Saúde na Europa é aumentar a participação desportiva, a fim de promover a saúde e o bem-estar dos cidadãos (Silva et al., 2020).

A evidência científica aponta para grandes benefícios à saúde decorrentes da atividade e exercício físico (EF), tendo este um papel cada vez mais importante na prevenção e no tratamento de múltiplas doenças crónicas, problemas de saúde e fatores de risco associados (ACSM, 2018). Torna-se, por isso, fundamental a adoção e promoção de estratégias que estimulem o EF como rotina, de forma que a sociedade comece a reduzir não só os comportamentos sedentários, mas também estilos de vida menos saudáveis.

De acordo com os dados do Eurobarómetro 2022 (Commission European, 2022) a percentagem de inatividade física tem vindo a aumentar. A nível nacional, Portugal é o país da União Europeia (UE) que detém a maior percentagem (73%). Na UE a inatividade física parece prevalecer, ao longo do tempo, em maior percentagem nas mulheres (49%) do que nos homens (40%). Em Portugal, 80% das mulheres e 75% dos homens referem nunca ou raramente praticar EF.

Já em 2019, os dados do Inquérito Nacional de Saúde¹ (INS) (INE, 2019) revelaram que 65% da população portuguesa, com 15 anos de idade ou mais, indicou nunca praticar nenhum tipo de EF, sendo que a ausência de prática foi sempre superior nas mulheres. Contudo, segundo o Barómetro do Fitness em Portugal 2020 (AGAP, 2020) o perfil de género caracteriza-se por 53% dos sócios-membros serem mulheres e 47% homens.

A evidência científica tem mostrado que, em grande parte dos países, as mulheres são menos ativas do que os homens (OMS, 2020; DGS, 2020; Commission European, 2022), incluindo Portugal (INE, 2019), porém, desde 2018, tem-se vindo a observar uma tendência para um maior peso percentual feminino no setor do fitness no nosso país (AGAP, 2020) tornando-se essencial direcionar esforços para o conhecimento dos

¹ **INS 2019** – A proporção de pessoas que indica nunca praticar exercício físico aumenta com o avanço da idade, existindo uma tendência para manter a inatividade, sendo que a mesma tem maior prevalência nas mulheres (69%) do que nos homens (61.7%).

motivos que levam à prática de EF pelas mulheres (Kelso et al., 2020) e que, dessa forma, podem estar a contribuir para este aparente aumento dos níveis de prática.

Segundo Markland (2009) e naquilo que ao EF diz respeito, objetivos como o prazer, a competência e a autorregulação são denominados de motivos intrínsecos, e apresentam efeitos positivos (e.g., permanência da prática de exercício físico regular), contrariamente a isso, objetivos que pressionam os indivíduos para a prática de EF (e que podem criar episódios de ansiedade e tensão) são denominados de motivos extrínsecos, e apresentam efeitos adversos (e.g., abandono precoce da prática de exercício físico regular).

Ingledeu e Markland (2008) sugerem que as mulheres iniciam a prática de EF maioritariamente por motivos extrínsecos (e.g., imagem corporal, reconhecimento social ou aceitação). Sugerem, ainda, que motivos extrínsecos são a fonte para a adoção da prática de exercício, enquanto os motivos intrínsecos são fundamentais na manutenção e progressão dessa prática.

Tendo em consideração todos os benefícios do EF na prevenção e tratamento de múltiplas doenças crónicas, problemas de saúde e fatores de risco associados, e especialmente, os benefícios quer do ponto de vista físico quer do ponto de vista mental na população em geral, mas continuando Portugal a ser um dos países com altas percentagens de sedentarismo, onde a mulheres se mostram menos ativas que os homens, considera-se fundamental procurar perceber os determinantes motivacionais das mesmas para a prática de EF (Kelso et al., 2020).

O presente trabalho de investigação tem como objetivo caracterizar os motivos para a prática de EF, autoestima e bem-estar subjetivo de mulheres portuguesas, praticantes de ginásio/healthclub. Serão igualmente analisadas as associações entre os motivos para a prática, autoestima e perceção de bem-estar subjetivo na sua dimensão emocional (afeto positivo e negativo).

Numa linha de análise mais genérica, o presente documento encontra-se organizado segundo quatro capítulos fundamentais, um que incide no enquadramento teórico, outro que faz correspondência à metodologia, o capítulo correspondente à apresentação de resultados e, por fim, o capítulo referente à discussão dos mesmos.

O capítulo referente ao enquadramento teórico engloba três temáticas fundamentais no fundamento do presente trabalho de investigação. A primeira reflete sobre os conceitos de EF e Saúde, com referência ao trabalho que tem sido desenvolvido na área do EF e promoção da saúde no nosso país, e, ainda a relação entre a mulher e a prática de EF. A segunda contempla as determinantes motivacionais para a prática de EF, evidenciando a Teoria da Autodeterminação (TAD), a Micro Teoria do Conteúdo dos Objetivos e a motivação para a prática. A terceira aborda as consequências da prática de EF nos conceitos de autoestima e bem-estar subjetivo. Por último é, ainda, apresentado um subcapítulo (Estudo Presente) onde se abordam e relacionam as temáticas anteriores.

Após a revisão de literatura e aprofundamento teórico das temáticas expostas no primeiro capítulo, que serve de alicerce ao presente trabalho de investigação, surge o segundo capítulo que expõe os fundamentos metodológicos do presente estudo, abordando a caracterização da amostra, os procedimentos tidos em conta para o desenvolvimento do estudo, os instrumentos de avaliação utilizados e, por fim, a descrição da análise estatística.

O terceiro e quarto capítulos incidem na apresentação e discussão dos resultados provenientes de todo o trabalho de avaliação e análise estatística.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo pretende-se, com base na pesquisa bibliográfica realizada, apresentar o enquadramento teórico das temáticas pertinentes no presente trabalho de investigação.

1.1 EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE

Existem evidências substanciais que traduzem os benefícios do EF em mais de 30 doenças crónicas (Thornton et al., 2016), para além da sua relação custo-benefício. O EF regular é um fator chave de proteção para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis (e.g.: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, alguns tipos de cancro, entre outras), algumas das quais constituem as principais causas de morte em Portugal (DGS, 2020). O EF é também um fator que beneficia a saúde mental, incluindo a prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade; e tem o seu contributo na manutenção do peso saudável, do bem-estar geral e da saúde primária (OMS, 2020; WHO, 2020).

A prescrição de EF é um elemento de uma abordagem multidisciplinar necessária para lidar com a inatividade física (Thornton et al., 2016). Neste sentido, em 2020, a OMS lançou as novas recomendações de atividade física (AF) e comportamento sedentário, em função não apenas da faixa etária como também das diferentes condições crónicas de saúde e/ou incapacidade, incluindo os períodos de gravidez e pós-parto. Assim, adultos devem: praticar, pelo menos, 150 a 300 minutos por semana de AF de intensidade moderada ou, pelo menos, 75 a 150 minutos por semana de intensidade vigorosa, ou a combinação equivalente de ambas ao longo da semana; fazer atividades de fortalecimento muscular de intensidade moderada, pelo menos, 2 vezes por semana, que envolvam os principais grupos musculares; e limitar o tempo despendido em comportamento sedentário (OMS, 2020).

De acordo com o novo Plano de Ação Global sobre Atividade Física² da Organização Mundial de Saúde (OMS) 2018-2030 (WHO, 2018) existe a necessidade de incorporar a atividade e exercício físico nos serviços de saúde primária por meio da implantação de sistemas de avaliação e devido aconselhamento, com o objetivo de aumentar a prática de atividade e exercício físico e reduzir o comportamento sedentário.

Estimativas globais indicam que 27,5% dos adultos não aderem às recomendações da OMS para a prática de atividade e exercício físico, sendo praticamente nulas as melhorias observadas na última década (Guthold et al., 2018). A evidência científica também tem mostrado que, em grande parte dos países, as mulheres são menos ativas do que os homens (OMS, 2020; DGS, 2020), tornando-se este num fator de preocupação acrescida.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2020):

“Dados de prevalência da AF recolhidos através do Inquérito Nacional de Saúde em 2019 (população residente \geq 15 anos), revelaram estabilidade na prevalência dos principais indicadores de AF e comportamento sedentário, quando comparados com os dados de 2017 do Eurobarómetro: Em 2019, 65% reportou nunca praticar qualquer tipo de exercício físico (vs. 68%, em 2017)” (DGS, 2020, p.9).

De acordo com os dados do Eurobarómetro 2022 (Commission European, 2022) a percentagem de inatividade física tem vindo a aumentar, tendo ganho 6 pontos percentuais desde o Eurobarómetro 2009 – de 39% para 45%. A nível nacional, Portugal é o país da União Europeia (UE) que detém a maior percentagem de inatividade física (73% - +5% em relação a 2017).

Torna-se, com base nos parágrafos anteriores, essencial avaliar os níveis de atividade e exercício físico das pessoas, fornecendo informações e aconselhamento breve através de estratégias com suporte para auxiliar na mudança comportamental (Mendes et al., 2020).

² **Plano de Ação Global sobre Atividade Física 2018-2030** – É um plano que efetiva reverter as tendências atuais e reduzir as disparidades no setor da atividade física, através de diversas ações políticas com abordagens educativas e informativas (WHO, 2018).

1.1.1 EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PORTUGAL

Apesar de todas as evidências e apelos para a inclusão da avaliação e promoção da atividade e exercício físico nos principais meios de cuidados de saúde primários, desde há quase duas décadas, poucos têm sido os avanços nesse caminho, uma vez que ainda não foi definida uma forma de fazer com que os médicos consigam fazer chegar a mensagem a todos os pacientes (Mendes et al., 2020). É, por isso, crucial considerar uma área de intervenção de sobreposição das ciências da saúde e do EF, requerendo uma abordagem integrada e multidisciplinar no que se refere à promoção da saúde, qualidade de vida e melhoria dos níveis de EF da população portuguesa, onde os profissionais do EF sejam devidamente reconhecidos (DGS, 2020).

Em Portugal, numa amostra representativa da população adulta, 62% daqueles que tiveram uma consulta nos anos de 2018-2020 relataram ter sido abordados sobre a prática de EF e 41% receberam conselhos do seu médico para aumentar os níveis de EF. Para 76%, o EF foi um importante comportamento de saúde, mas apenas 2% conheciam as recomendações da OMS (Santos Silva et al., 2018).

Para que os níveis de aconselhamento possam melhorar é imprescindível falar da ciência da mudança comportamental. Segundo Craig et al. (2008) as intervenções devem ser baseadas na evidência e apoiadas em ferramentas para medir e influenciar o comportamento. Existem diferentes técnicas de mudança comportamental que promovem a prática de EF e a evidência científica apoia o seu uso no aconselhamento. Por exemplo, uma abordagem centrada na pessoa e de apoio à autonomia é um aspeto bastante importante para manter o comportamento ao longo do tempo (Samdal et al., 2017).

Outra estratégia que pode melhorar a eficácia do aconselhamento e acompanhamento é a criação de ferramentas digitais e de inovação, que minimizam o tempo e energia necessários para dar aconselhamento e acompanhamento (ação – 4.3 – incluída no Plano de Ação Global sobre Atividade Física 2018-2030, da OMS) (Mendes et al., 2020).

Num estudo de Mendes et al. (2020) que teve como objetivo a discussão da avaliação e aconselhamento breve para o EF, e o uso de ferramentas de auto-monitorização concebidas e implementadas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), foram desenvolvidas três ferramentas digitais para facilitar a promoção de EF nos Cuidados de Saúde Primários (CSP): i) uma ferramenta de avaliação da prática de EF foi incorporada na plataforma de

registo eletrónico de saúde “SClínico Cuidados de Saúde Primários”; ii) uma ferramenta de aconselhamento breve, desenvolvida no software “PEM – Prescrição Eletrónica Médica”; e iii) o “Cartão de Atividade Física” foi incorporado na aplicação “MySNS Carteira”. De setembro de 2017 a junho de 2019, 119386 pacientes portugueses tiveram a sua prática de EF avaliada e acompanhada pelos CSP. No mesmo período, 7957 receberam uma breve intervenção para a prática de EF através de um médico. Entre fevereiro e dezembro de 2018, 93320 utilizadores ativaram o “Cartão de Atividade Física” na aplicação “MySNS Carteira”. Estas são ferramentas que podem representar ações-chave para a promoção de EF junto da população portuguesa.

Posteriormente, foi implementado o Projeto-piloto de Promoção da Atividade Física no SNS, que se iniciou a partir de abril de 2019, progressivamente, em diferentes unidades de CSP (14), que se baseou em duas intervenções distintas: 1) o aconselhamento breve para a AF, realizado pelo profissional de saúde; e 2) a consulta de AF – prescrição de EF realizada por um médico com formação pós-graduada em medicina desportiva e um profissional do EF; tendo sido interrompido devido à pandemia da Covid-19. Ainda assim, ao longo do projeto-piloto foram realizadas cerca de 221 consultas de AF, num total de 217 utentes. Um relatório detalhado acerca do ponto de situação do projeto-piloto determinou que apenas 4 das 14 unidades piloto indicam reunir condições e capacidades para retomar a implementação do projeto-piloto (DGS, 2020) o que demonstra que se por um lado existe a breve possibilidade de esta vir a ser uma realidade no nosso país, por outro ficam bastante evidentes os esforços por fazer e um longo caminho por percorrer.

Em suma, apresentam-se de seguida um conjunto de atividades implementadas (tabela 1), incluídas no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), entre setembro de 2019 e dezembro de 2020.

Tabela 1 | Atividades-chave implementadas

i.	Avaliação da campanha nacional “SigaOassobio”
ii.	Recolha de dados para avaliação do processo do projeto-piloto de promoção da AF no SNS e monitorização da sua implementação
iii.	Capacitação de profissionais de saúde para o aconselhamento breve para a AF nos CSP, através do lançamento de um curso nacional de <i>e-learning</i>
iv.	Elaboração de proposta de Orientação Técnica para a avaliação e aconselhamento breve da AF no SNS
v.	Promoção da AF no contexto da COVID-19, através da criação e disseminação de: a) orientações para a prática de EF em confinamento; b) repositório de iniciativas nacionais de promoção da AF no confinamento
vi.	Inquérito nacional de caracterização dos hábitos de AF e alimentares da população portuguesa no confinamento social, em parceria com o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

Fonte: Adaptado de DGS (2020)

O PNPAF³ apresenta, ainda, um roteiro de ações futuras que visam: a) melhorar a capacitação da população para a escolha e implementação de um estilo de vida ativo; b) melhorar a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde, integrando uma abordagem a determinantes de saúde, como a AF e o comportamento sedentário; c) melhorar a qualidade da oferta de oportunidades de prática de AF em diferentes contextos, ao longo da vida; d) promover a tomada de decisão informada; e e) melhorar o planeamento e ação em situações de emergência em saúde pública, no âmbito da promoção da AF (DGS, 2020).

1.1.2 A MULHER E A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Cientificamente, as mulheres sempre estiveram sub-representadas dentro da literatura do desporto e da ciência do EF (Costello et al., 2014). Provavelmente, isso deve-se a uma série de factos que podem explicar-se apenas com o argumento de que as mesmas sempre

³ **Plano Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)** – Tem como missão generalizar o conceito de estilo de vida fisicamente ativo como sinal vital de saúde e bem-estar de todos, independentemente das suas condições de saúde, sociais ou económicas, criando iniciativas centradas no cidadão visando aumentar o interesse e a prática regular de AF e a redução do sedentarismo (DGS, 2020).

estiveram sujeitas a um maior trabalho e responsabilidades domésticas, e consequentemente limitadas à prática de EF. Ou argumentos que se baseiam, ainda atualmente, num preconceito estrutural para com a mulher, misoginia, de sociedades cujo sistema social mantém o poder primário no homem.

A evidência científica tem mostrado que, em grande parte dos países, as mulheres são menos ativas do que os homens (OMS, 2020; DGS, 2020; Commission European, 2022). Na UE a inatividade física parece prevalecer, ao longo do tempo, em maior percentagem nas mulheres (49%) do que nos homens (40%). Em Portugal, 80% das mulheres e 75% dos homens referem nunca ou raramente praticar EF.

Desde 2018, tem-se vindo a observar uma tendência para um maior peso percentual feminino no setor do fitness no nosso país (AGAP, 2020) o que faz com que se torne essencial direcionar esforços para o conhecimento dos motivos (Kelso et al., 2020) que têm evidenciado esse ascendente percentual feminino.

Assumidos todos os benefícios do EF na vida das pessoas, a literatura dispõe de diversos estudos que relatam diferentes consequências/adaptações da prática de EF nos diferentes sexos (feminino/masculino). Por exemplo, num estudo de Mizuno et al. (2009) perceberam-se diferenças significativas na força do quadril, amplitude de movimento e risco de lesão nos joelhos entre sexos. A nível psicológico, podem existir diferentes respostas a uma lesão – com a mulher a estar mais propensa a demonstrar preocupação com as possíveis implicações da lesão a longo prazo (Granito, 2002). Através de um estudo longitudinal sobre a saúde da mulher, Dobson et al. (2012) sugerem que quando as mulheres se encontram nos seus 20-30 anos a prática de EF tende a diminuir ligeiramente, consequência das diferentes circunstâncias da vida (e.g., casamento e gravidez). Entre os seus 18-23 e 31-36 anos, apenas 18% destas conseguem manter os níveis de prática, sendo que a percentagem de obesidade aumentou de 21% (18-23 anos) para 45% (31-36 anos).

Para além dos benefícios do EF no tratamento e prevenção de doenças, as mulheres mais fisicamente ativas têm uma menor propensão a ganhar pesos excessivos durante o período de gestação. O que se associa a um risco mais reduzido de desenvolver diabetes gestacional e depressão pós-parto (HHS, 2018).

Segundo Alswat (2017) a prática regular de EF, especialmente o treino de força, tem um papel fundamental nas mulheres pós-menopausa. As alterações hormonais causadas pela menopausa deixam as mulheres numa situação de maior risco de perda acentuada da densidade óssea, osteopenia, de desenvolver osteoporose, osteoartrite grave e outras condições/doenças musculoesqueléticas.

1.2 DETERMINANTES MOTIVACIONAIS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Apesar de estar mais do que provada a importância de sermos fisicamente ativos e a multiplicidade de benefícios adjacentes a isso, a maior parte das pessoas não consegue motivar-se para praticar EF de uma forma regular, pelos mais diversos fatores, sejam eles de foro interno ou externo (Martins, 2014).

Atualmente, grande parte dos trabalhos de investigação na psicologia estão relacionados com o estudo da motivação, uma vez que a mesma é essencial na compreensão de qualquer atividade humana. Contudo, apesar do reconhecimento geral da necessidade de conhecer as determinantes da motivação, não existe na literatura consenso sobre a sua definição (Roberts, 2001).

Segundo Samulsky (2009) a motivação é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, e é uma variável fundamental para a adesão (Weinberg & Gould, 2001).

Segundo Ryan e Deci (2017):

“A motivação, etimologicamente, diz respeito ao que “move” as pessoas para a ação” (Ryan & Deci, 2017, p.13).

Segundo Biddle et al. (2021) qualquer atividade humana deriva da tomada de decisão, quer seja na adesão de determinada atividade quer na manutenção da mesma por um período de tempo.

Apresentam-se abaixo (tabela 2) as diferentes componentes da motivação.

Tabela 2 | Componentes da Motivação

Direção	Refere-se ao que o indivíduo procura, aquilo para que se sente atraído. Implica uma escolha/decisão
Intensidade	Refere-se à quantidade de esforço que é colocado na realização de uma tarefa
Persistência	Refere-se ao grau continuado de esforço na realização dessa tarefa
Comprometimento	Quando, após uma paragem, o indivíduo retorna regularmente à tarefa. Como se não se conseguisse desligar dela
Performance	É o resultado da ação. Sendo que este indicador gera controvérsia para avaliar a motivação, sendo apenas válido quando o resultado não depende de outros fatores (e.g., habilidade, competência, o ambiente, entre outros)

Fonte: Biddle et al. (2021)

A origem e natureza da motivação podem enquadrar diferentes perspetivas. Weinberg e Gould (2001) referem as seguintes perspetivas (tabela 3): a) centrada no indivíduo; b) centrada na situação; ou c) na interação do indivíduo com a situação.

Tabela 3 | Modelo Interacional da Motivação

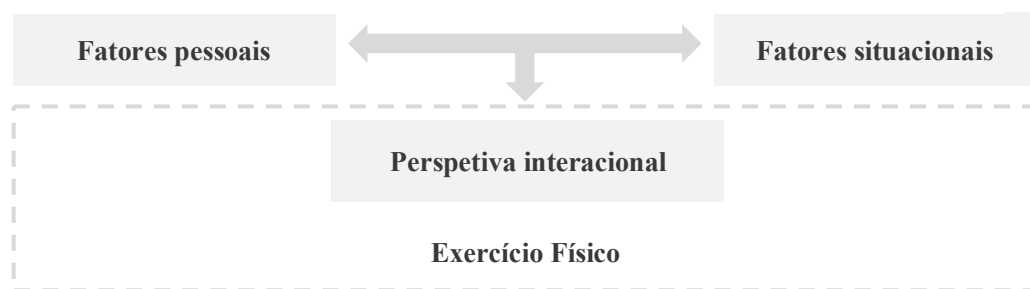
Perspetiva centrada no indivíduo	O comportamento motivado dá-se em função das características do indivíduo
Perspetiva centrada na situação	A motivação é determinada primeiramente pela situação
Perspetiva de interação do indivíduo com a situação	A melhor forma de entender a motivação é considerar tanto o indivíduo como a situação, e o modo como interagem entre si

Fonte: Adaptado de Weinberg & Gould (2001)

Com efeito, os motivos⁴ para a prática de EF são mais bem explicados numa perspetiva interacional (figura 1), que considera simultaneamente o papel dos fatores pessoais e das variáveis situacionais (Moutão, 2005). Desta forma, percebe-se o carácter dinâmico da motivação, numa frequente relação entre aspetos biológicos, cognitivos e sociais, que podem inibir ou estimular a prática de EF.

⁴ Os motivos são a base do processo de motivação/motivacional. O motivo é uma espécie de mola propulsora responsável pelo início e manutenção de qualquer atividade humana (Isler, 2002; cit. por Ascensão, 2012).

Figura 1 | Perspetiva Interacional da Motivação para a prática de EF



Fonte: Adaptado de Deci & Ryan (2000)

1.2.1 TIPOS DE MOTIVAÇÃO

Para melhor compreender o comportamento humano e as suas motivações é necessário ter em conta os tipos/fontes de motivação (Soares, 2017) podendo estas ser classificadas em três tipos (tabela 4): i) motivação intrínseca; ii) motivação extrínseca; e iii) amotivação.

Tabela 4 | Tipos de Motivação

Intrínseca	É sustentada pelas satisfações inerentes à própria atividade
Extrínseca	Motivação para trabalhar em resposta a algo externo à atividade
Amotivação	É o estado de falta de intenção para agir

Fonte: Adaptado de Deci & Ryan (2000)

Esta noção de motivos intrínsecos e extrínsecos foi veemente estudada por Deci e Ryan, onde os autores sugerem que comportar-se de uma maneira informativa (e.g., por prazer, diversão, revitalização) pode levar a resultados positivos, enquanto um comportamento regulador e controlador (e.g., reconhecimento social, aparência) pode levar a resultados negativos (Rodrigues et al., 2019).

Segundo Markland e Hardy (1993) e naquilo que ao EF diz respeito, objetivos como o prazer, a competência e a autorregulação são denominados de motivos intrínsecos, e apresentam efeitos positivos (e.g., permanência da prática de exercício físico regular), contrariamente a isso, objetivos que pressionam os indivíduos para a prática de EF (e que

podem criar episódios de ansiedade e tensão) são denominados de motivos extrínsecos, e apresentam efeitos adversos (e.g., abandono precoce da prática de exercício físico regular).

Motivação intrínseca

A motivação intrínseca é o fenômeno que melhor representa o potencial positivo da natureza humana, sendo visto como a base para o crescimento, integridade psicológica e coesão social. É definida como a atividade espontânea que é sustentada pelas satisfações inerentes à própria atividade, e é contrastada com a atividade que é funcionalmente dependente da sua ocorrência ou persistência em recompensas ou reforços separáveis (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

A motivação intrínseca é determinada pela satisfação das necessidades psicológicas básicas de autodeterminação ou autonomia, de competência e de pertencer ou de estar vinculado a outras pessoas. Situações que nutrem as três necessidades psicológicas promovem a motivação intrínseca, enquanto falhas no atendimento dessas mesmas necessidades acarretam decréscimo ou podem mesmo impedir o seu surgimento (Deci & Ryan, 2000).

Comportamentos intrinsecamente motivados são aqueles que são realizados fora de interesse e para os quais a “recompensa” primária é a sensação espontânea de efetividade e prazer que acompanha os comportamentos. Assim, qualquer evento que deixe uma pessoa com um sentimento de maior senso de envolvimento volitivo numa determinada atividade aumenta a sua motivação intrínseca (Ryan & Deci, 2017).

Motivação extrínseca

A motivação extrínseca é representada por comportamentos que são instrumentais para algumas consequências separáveis, como uma recompensa externa ou uma aprovação social, evitar a punição ou a obtenção de um resultado valorizado (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Segundo Serpa (2017) inclui-se na motivação extrínseca:

“o reconhecimento e aprovação pelos outros, as recompensas materiais ou de estatuto social, as razões afiliativas em que o desejo de convívio é prioritário, ou ainda a afirmação de poder que decorre da demonstração de ser melhor e superior aos outros” (Serpa, 2017, p.26).

A motivação extrínseca pode ser subcategorizada pela motivação externa, introjetada, identificada e integrada, num *continuum* motivacional, sendo que a regulação integrada é a forma mais autodeterminada da motivação extrínseca (Ryan & Deci, 2017).

Amotivação

Segundo Ryan e Deci (2017):

“Embora esteja separada do *continuum* da motivação extrínseca, a amotivação é uma importante categoria da regulação motivacional. A amotivação descreve um estado em que alguém não está motivado a comportar-se de um modo que não é mediado pela intencionalidade” (Ryan & Deci, 2017, p.190).

É um estado de falta de intenção para agir, ou seja, o sujeito não realiza o comportamento nem tem intenções de o fazer, não havendo nenhum tipo de regulação, seja ela externa ou interna (Deci & Ryan, 2000).

1.2.2 TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO

Segundo Deci e Ryan (2008) a Teoria da Autodeterminação (TAD) é vista como uma macro teoria da motivação humana que aborda questões como o desenvolvimento da personalidade, autorregulação, necessidades psicológicas universais, objetivos de vida e aspirações, energia e vitalidade, processos inconscientes, a relação da cultura com a motivação, o impacto do ambiente social na motivação, afetos, comportamentos e bem-estar.

É uma teoria do desenvolvimento do comportamento e da personalidade humana. A análise desta teoria é focada, principalmente, no nível psicológico e diferencia tipos de motivação ao longo de um *continuum* (motivacional) do controlado para o autónomo. A teoria está, particularmente, preocupada com o modo pelo qual os fatores sócio

contextuais ajudam ou não na felicidade das pessoas através da satisfação das suas necessidades psicológicas básicas (NPB) de competência (relacionada à adaptação ao ambiente e refere-se, ainda, ao desenvolvimento cognitivo), parentesco/relacionamento (relacionar-se com outras pessoas, grupos ou comunidades) e autonomia (imperativo de ações e decisões em conformidade com os valores pessoais e com um nível alto de reflexão e consciência) (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Segundo a interpretação dos seus autores, esta é uma teoria que considera os indivíduos de forma positiva, assumindo-os como seres naturalmente ativos, automotivados e interessados (Deci & Ryan, 2000). Se o indivíduo apresenta uma resposta menos ativa, essa dá-se por via da sua motivação, neste caso a amotivação. É, logo, essencial na TAD a análise da interação que resulta dessa tendência natural para o fazer/agir e a natureza da atividade a desenvolver, bem como o impacto que o meio social tem face a estas atividades (Deci & Ryan, 2008), que tanto pode ser de apoio a uma determinada prática como de contrariedade à natureza humana para a ação.

Como acima mencionado, a TAD parte do pressuposto de que o ser humano possui NPB essenciais para o crescimento, desenvolvimento social e bem-estar psicológico do indivíduo, sendo que a satisfação das NPB é um forte preditor de motivação intrínseca (autónoma). Assim, quando o contexto social é favorável (satisfação) às necessidades psicológicas do indivíduo a motivação resulta numa satisfação individual com reflexos positivos a nível psicológico (Deci & Ryan, 2008), levando a que o indivíduo esteja mais intrinsecamente motivado, revelando assim maior persistência (e.g., adesão ao EF a longo prazo) e bem-estar psicológico (Deci & Ryan, 2000). Por outro lado, um ambiente menos favorável (frustração) às NPB pode resultar em formas de motivação que podem levar à inibição (e.g., baixa adesão ao EF e possível abandono) do desenvolvimento pessoal e humano (Bartholomew et al., 2011b). Importa salientar que a satisfação e a frustração das NPB devem ser vistas como construtos independentes e não como causa-efeito entre baixos níveis de satisfação e altos níveis de frustração (Bartholomew et al., 2011a).

No *continuum* motivacional (figura 2) a motivação pode manifestar-se em seis maneiras diferentes, desde a amotivação à motivação intrínseca. A motivação extrínseca surge no meio desse *continuum* incluindo quatro diferentes regulações, duas mais autodeterminadas/autónomas (regulação identificada e regulação integrada) e as restantes

menos autodeterminadas/controladas (regulação externa e regulação introjetada) (Ryan & Deci, 2017).

Figura 2 | Continuum da Teoria da Autodeterminação

		<i>Não Autodeterminado</i> →				<i>Autodeterminado</i>
Tipos de Motivação	Amotivação	Motivação Extrínseca				Motivação Intrínseca
Tipos de Regulação	Sem Regulação	Regulação Externa	Regulação Introjetada	Regulação Identificada	Regulação Integrada	Regulação Interna
Processos Reguladores	Não intencional, não valorizado	Recompensas, castigos externos	Recompensas, punições internas	Importância pessoal, valorização	Consciência	Prazer, satisfação

Fonte: Adaptado de Deci & Ryan (2000)

A TAD assenta em seis subteorias, nomeadamente: (i) a teoria da avaliação cognitiva; (ii) a teoria da integração orgânica; (iii) a teoria das orientações de causalidade; (iv) a teoria das necessidades psicológicas básicas; (v) a teoria do conteúdo dos objetivos; e, (vi) a teoria da motivação dos relacionamentos. Cada uma destas subteorias tem uma relação direta com fenómenos específicos e todas elas procuram uma definição para o comportamento humano e para os processos motivacionais que o suportam (Deci & Ryan, 2000).

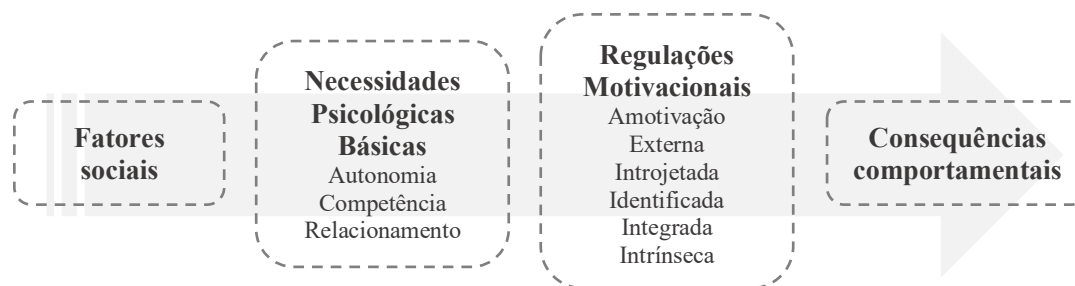
Dentro da TAD a motivação humana é considerada de forma diferenciada. As pessoas não são apenas mais ou menos motivadas, como a maioria das teorias da motivação sugere, mas podem ser motivadas pelo intrínseco e por vários tipos de motivação extrínseca, muitas das vezes em simultâneo (Deci & Ryan, 2008).

A pesquisa da TAD detalha as diferenças funcionais tanto na qualidade do comportamento como na saúde psicológica e bem-estar que se seguem de comportamentos que são sustentados por formas de motivação externa, introjetada, identificada, integrada e intrínseca (Ryan & Deci, 2017).

A teoria procura, na sua generalidade, investigar como é que o contexto sociocultural pode contribuir para proporcionar e satisfazer as NPB do indivíduo, levando-o a uma maior autodeterminação (figura 3), uma vez que as interações sociais têm um grande impacto na motivação humana em vários aspetos da vida (Deci & Ryan, 1985). Com efeito, a autonomia tem um papel crucial, pois estudos comprovam que manter a adesão

a uma atividade ao longo do tempo está, essencialmente, associada ao grau de autonomia do indivíduo (Ryan & Deci, 2017).

Figura 3 | Sequência Motivacional da Teoria da Autodeterminação



Fonte: Adaptado de (Vallerand & Losier, 1999)⁵

De acordo com a TAD, podem existir seis comportamentos interpessoais diferentes (Rocchi et al., 2017): a) apoio à autonomia (e.g., liberdade de escolha, apresentação de alternativas); b) suporte de competência (e.g., feedback positivo para uma determinada atividade); c) apoio de relacionamento (e.g., demonstração de apoio emocional); d) autonomia frustrante (e.g., uso de recompensas controladas); e) frustração de competência (e.g., comportamentos que enfatizam culpa e dúvida); f) frustrações de relacionamento (e.g., percepção de comportamentos de rejeição).

Em suma, a investigação confirmou que, em qualquer contexto, a motivação autónoma e a motivação controlada levam a resultados distintos. A motivação autónoma tende a produzir maior saúde psicológica e um desempenho mais eficaz nas atividades, levando a uma maior persistência.

Deci e Ryan (2008) referem que o enorme volume de estudos publicados que relacionam a TAD deve-se às áreas do EF/desporto, da educação e da saúde. Segundo Rodrigues et al. (2018) e Rodrigues et al. (2021) a TAD é o modelo motivacional mais amplamente

⁵ **Vallerand**, com base na TAD, desenvolveu um modelo sequencial com dois lados, tendo cada um deles implicações significativas no comportamento do indivíduo. Uma sequência teórica mais favorável em resposta a resultados positivos (e.g., maiores níveis de divertimento, intenção e adesão à prática de exercício físico) e outra sequência que pressupõe um lado mais adverso, sendo positivamente relacionada com consequências negativas (e.g., esgotamento físico, mau estar e desistência da prática de EF) (Rodrigues et al., 2021).

estudado para entender a influência da motivação humana sobre os resultados do comportamento no contexto do EF.

Alguns estudos mostraram que treinadores que adotam comportamentos de apoio criam condições para que os indivíduos mantenham o seu comportamento autorregulado (aumentando a motivação autónoma) sendo que essa percepção está positivamente associada à satisfação das NPB (Edmunds et al., 2007) enquanto comportamentos de menor apoio podem levar à frustração das NPB (aumentando a motivação controlada).

Deci e Ryan (2000) vêm mostrar que um comportamento autónomo (regulado por motivos intrínsecos) está profundamente relacionado com o bem-estar, enquanto um comportamento menos autodeterminado, e por sua vez mais controlado (regulado por motivos extrínsecos) está associado a níveis de bem-estar mais baixos.

Com efeito, considera-se de extrema importância perceber as diferentes variáveis motivacionais (comportamentos interpessoais, satisfação/frustração das NPB e regulações motivacionais) e os comportamentos que daí possam advir (Rodrigues et al., 2018).

1.2.3 MICRO TEORIA DO CONTEÚDO DOS OBJETIVOS

Mais recentemente, a micro Teoria do Conteúdo dos Objetivos (TCO) foi explorada dentro da perspectiva da TAD em relação a uma série de comportamentos, incluindo aqueles que se encontram relacionados com o EF. Neste contexto, a maioria dos autores refere o conteúdo dos objetivos (ou aspirações) como motivos para a participação (Teixeira et al., 2012).

Enquanto a motivação intrínseca e as várias formas de motivação extrínseca representam os processos regulatórios subjacentes ao comportamento, o conteúdo dos objetivos são os resultados que os indivíduos têm ao adotar determinado comportamento. O conteúdo dos objetivos refere-se a “o quê” da motivação, enquanto a regulação comportamental se refere ao “porquê” da motivação (Deci & Ryan, 2000).

De acordo com a TAD, os objetivos que os indivíduos têm para a sua participação em determinada atividade irão prever os seus esforços para sustentar e autorregular esse comportamento (Deci & Ryan, 1985).

Objetivos extrínsecos – aqueles que derivam de fontes externas (e.g., pressões socioculturais e normas) – predizem motivações mais controladas do que objetivos intrínsecos que têm origem na própria pessoa (Segar et al., 2008).

Comportamentos maioritariamente intrínsecos incluem objetivos como afiliação e desenvolvimento pessoal, enquanto comportamentos maioritariamente extrínsecos incluem objetivos como riqueza e fama, por exemplo. Vários estudos revelaram que uma maior ênfase nos objetivos intrínsecos está associada a uma melhor saúde, bem-estar e desempenho (Vansteenkiste et al., 2004).

O conteúdo dos objetivos difere de acordo com o quão determinado comportamento é suscetível de satisfazer as NPB. Quando as NPB foram frustradas, por exemplo, as pessoas tendem por objetivos mais extrínsecos (Deci & Ryan, 2008).

No contexto do EF, objetivos intrínsecos (e.g., melhorar a saúde, afiliação social e o bem-estar) ou objetivos extrínsecos (e.g., melhorar a aparência e reconhecimento social) podem ser distinguidos claramente. Diferentes objetivos ou motivos para uma certa atividade muitas das vezes coexistem naturalmente na mesma pessoa. Assim como sucede nas regulações motivacionais, é a preponderância relativa de certos tipos de motivos contra outros que determinam os resultados desejáveis (Teixeira et al., 2012).

A TAD assume que o conteúdo dos objetivos e as regulações comportamentais são componentes da motivação que se relacionam, mas teoricamente distintos. O que significa que o conteúdo e as regulações dos objetivos podem ser cruzados empiricamente (Deci & Ryan, 2000; Vansteenkiste et al., 2004), como se pode verificar no seguinte exemplo – um indivíduo pode ter o objetivo de melhorar as suas habilidades desportivas (objetivo intrínseco), seja porque não quer desiludir o treinador (motivação controlada) ou porque, pessoalmente, ele valoriza o bom desempenho desportivo (motivação autónoma) (Seghers et al., 2014).

Apesar das diferentes combinações das dimensões motivacionais, vários estudos têm mostrado previsões de diferentes consequências do intrínseco vs extrínseco, derivado da

importância dos objetivos (Grouzet et al., 2005). Em adultos, diferentes estudos (Ingledeu & Markland, 2008; Sebire et al., 2009; Sebire et al., 2011) demonstraram que o conteúdo dos objetivos teve um efeito positivo indireto no comportamento de EF, através da motivação autónoma. Sugerem, ainda, que o conteúdo dos objetivos pode ser preditivo de resultados comportamentais, uma vez que estão intimamente associados com a regulação comportamental autónoma vs controlada.

Vansteenkiste et al. (2004) mostraram que iniciar uma atividade de EF (e.g., *Tae Bo*) através de objetivos extrínsecos prejudicou o teste de performance, pontuações e persistência na atividade, quando comparados com objetivos intrínsecos. Noutro estudo, percebeu-se que objetivos intrínsecos produziram efeitos mais benéficos em comparação com o grupo de controlo (sem objetivos). Por sua vez, objetivos extrínsecos prejudicaram o desempenho e aprendizagem, quando comparado com o mesmo grupo de controlo (sem objetivos).

A evidência científica deixa clara a importância de se atribuírem objetivos nos diferentes domínios e contextos da vida, podendo ter consequências no bem-estar e vida social das pessoas, sendo que estas consequência apenas se tornam adaptativas se o conteúdo dos objetivos for intrínseco (Sebire, 2009).

Estudos sobre os motivos para a prática de EF indicam que mulheres e homens apresentam diferentes determinantes motivacionais para a prática (Molanorouzi et al., 2015). Diversos estudos indicam que motivos intrínsecos (e.g., força, competição e desafio) prevalecem no sexo masculino, enquanto motivos extrínsecos (e.g., controlo do peso e aparência) prevalecem no sexo feminino (Egli et al., 2011; Chowdhury, 2012).

1.2.4 MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Algumas pessoas podem não se sentir suficientemente competentes para a prática de EF ou podem apenas inibir-se dessa prática devido a limitações na sua saúde. Contudo, seja por falta de interesse ou por uma baixa competência percebida, os dados referentes à prática de EF indicam que muitas dessas pessoas se encontram desmotivadas (ou amotivadas) sem qualquer intenção de se tornarem fisicamente ativas ou estão pouco motivadas quando comparados outros interesses (Teixeira et al., 2012).

Outra fonte de persistência de curta duração para a prática de EF vem de pessoas que se conseguem automotivar para a prática, mas fazem-no com pouco acompanhamento. Uma percentagem significativa dessas pessoas é estimulada por via de motivações controladas, onde a sua participação se baseia no sentimento “ter de” ao invés do “querer” realmente (Ryan et al., 2009).

Existe uma grande dificuldade para que o indivíduo se sinta comprometido com a prática de EF, uma vez que há todo um processo que vai desde o comportamento sedentário à manutenção da prática (Deschamps, 2009). É, por isso, muito importante que os profissionais de EF e de saúde tenham, no momento de adesão, considerações acerca de estratégias de aconselhamento breve com abordagens suportadas por diferentes teorias de mudança comportamental, para que se possa manter a adesão à prática de EF (ACSM, 2018).

Segundo Teixeira et al. (2012) a difusão das pressões sociais e médicas para a perda de peso, combinado com uma prescrição que assenta em objetivos externos, são métodos que podem ser inadequados para promover o aumento dos níveis de EF da população. Segundo Soares (2004) a consciencialização sobre os benefícios “internos” da prática regular de EF, é um dos principais aspetos que podem auxiliar no desenvolvimento da motivação para a prática. Por sua vez, essa mesma consciencialização é também fundamental para que um indivíduo se mantenha fisicamente ativo (Deschamps, 2009).

Num estudo de Gjestvang et al. (2020) percebeu-se que motivos relacionados com o prazer e com o desafio (motivações autónomas) são mais prevalentes em indivíduos com maiores níveis de prática de EF regular.

Existe, indiscutivelmente, uma menor percentagem de mulheres a praticar EF em todas as idades (Segar et al., 2008), não sendo o nosso país uma exceção (INE, 2019), o que se traduz em diferentes barreiras, e provavelmente mais extremas, para a prática regular em comparação com os homens. Segundo Segar et al. (2008) os objetivos que visam a diminuição do peso podem não ser um bom presságio para mulheres que pretendam manter-se fisicamente ativas, afirmando que os profissionais de EF e de saúde devem promover a participação das mulheres no EF a longo prazo, enfatizando o EF como um meio de melhorar a qualidade de vida das mesmas.

As motivações controladas são essencialmente predominantes quando a prática de EF é percebida como um meio para atingir um fim, sendo associadas a motivos ou objetivos como melhorar a aparência (Markland, 2009).

Mulheres com objetivos/motivos extrínsecos para a prática de EF derivados de fatores socioculturais e pressões associadas às normas de beleza têm maior motivação extrínseca e regulação comportamental controlada, nomeadamente a introjetada (Deci & Ryan, 2000).

Ingledeu et al. (1998) sugerem que as mulheres iniciam a prática de EF maioritariamente por motivos extrínsecos (e.g., imagem corporal, reconhecimento social, aceitação) enquanto os homens iniciam essa prática maioritariamente por motivos intrínsecos (e.g., prazer, saúde, autoestima). Sugerem, ainda, que motivos extrínsecos são a fonte para a adoção da prática de exercício, enquanto os motivos intrínsecos são fundamentais na manutenção e progressão dessa prática.

Num estudo realizado por Segar et al. (2008) investigou-se a relação entre os objetivos para a prática de EF em mulheres e a sua participação no EF ao longo do tempo, numa amostra composta por 156 mulheres de meia-idade (40-60 anos). Mulheres cujos objetivos se baseavam na perda de peso tiveram uma participação significativamente menor do que aquelas cujos objetivos se basearam no bem-estar e redução do stress.

1.3 CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO: AUTOESTIMA E BEM-ESTAR SUBJETIVO

1.3.1 AUTOESTIMA

Segundo Rosenberg et al. (1995) a autoestima é:

“uma atitude positiva ou negativa relativamente ao self, na sua totalidade” (Rosenberg et al., 1995, p.141).

Para Baumeister et al. (2003) a autoestima define-se como uma dimensão que avalia o autoconhecimento – modo como os indivíduos se avaliam a si próprios.

Escada (2003, cit. por Figueiras, 2017) considera que o conceito de autoestima vai além de uma mera avaliação que o indivíduo faz de si próprio. É um indicador da forma como o indivíduo acredita nas suas capacidades e no seu valor, e é também um julgamento associado a autopercepção e uma expressão comportamental observável por outros.

Guindon (2002) distingue os conceitos de autoestima, autoestima global e autoestima seletiva. Refere-se à autoestima como uma componente avaliativa, do *self*, integrada no autoconceito e consiste em sentimentos de aceitação e valor próprio que são desenvolvidos e mantidos como consequência da consciência de competência, sentido de realização e *feedback* do mundo externo. Já a autoestima global diz respeito a uma estimativa global do valor que cada um atribui a si próprio; um nível de autoaceitação e respeito individual; tendência relativamente estável e duradoura do *self*. Por fim, refere-se à autoestima seletiva como uma avaliação do próprio em relação a traços do *self*, variável em função da situação, combinando com a avaliação global de si mesmo (autoestima global).

De acordo com Brown e Marshall (2006) a autoestima pode ter três formas distintas: a autoestima global, a autoestima como sentimento e a autoestima como avaliação. A autoestima global concerne a uma variável da personalidade que retrata a forma como a pessoa se sente – é uma ideia que a própria cria sobre o seu valor enquanto pessoa – é persistente ao longo do tempo e explicativa do grau em que a pessoa se sente pessoal e socialmente ajustada. A autoestima como sentimento reporta para as reações autoavaliativas emocionais quando a pessoa demonstra estar satisfeita consigo mesma (vertente positiva) ou quando existem sentimentos de vergonha e humilhação (vertente negativa). Já a autoestima como avaliação diz respeito ao modo como a pessoa avalia as suas competências e qualidades. Brown e Marshall (2006) acreditam que uma pessoa pode ter a autoestima elevada num contexto da sua vida, mas baixa noutro contexto.

Gomes (2014) considera cinco componentes da autoestima, dos quais os sentimentos de: i) segurança; ii) confiança; iii) autoconhecimento; iv) pertença; e v) competência. Enquanto seres sociais é-nos dada a oportunidade de estimular o autoconhecimento, o sentimento de pertença e competência.

Considerando as diferentes definições do conceito de autoestima encontradas na literatura, importa enquadrar a autoestima no contexto das relações interpessoais. Neste

sentido, a autoestima é vista como uma construção social, inerente ao ser humano, e tem por base a noção de que a percepção que cada um tem de si mesmo resulta, também, da avaliação que se faz da forma como os outros o percebem (Oliveira, 2015).

Segundo Guilhardi (2002) a autoestima é um sentimento do resultado de várias contingências de reforço positivo de origem social. Cada vez que um indivíduo, através das consequências das suas ações, recebe um reforço positivo estará a contribuir para o aumento da sua autoestima, pelo contrário, cada vez que recebe um reforço negativo estará sujeito a uma diminuição da sua autoestima.

A autoestima reflete-se na forma como as pessoas se aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam as suas expectativas (Bednar & Peterson, 1995). Evidencia-se nas respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos da vida (Harter & Whitesell, 2003). E, corresponde ao somatório do valor que cada indivíduo atribui ao que sente e ao que pensa, de forma a avaliar o próprio comportamento como sendo positivo ou negativo (Sbicigo et al., 2010).

A autoestima é um conceito fluido e resulta de uma ligação de fatores associados ao *self*, ao indivíduo e à sua percepção de si mesmo. Está ligada a aspetos avaliativos e emocionais do autoconceito, resultante da avaliação que o indivíduo cria acerca das suas competências e desempenho, nunca esquecendo a componente afetiva associada à sua identidade (Gomes, 2014).

Manter uma boa autoestima é uma necessidade fundamental. Trata-se de um construto com grande relevância dado o seu impacto a nível cognitivo, da motivação, da emoção e do comportamento humano (Campbell & Lavelle, 1993).

Segundo Baumeister et al. (2003) uma elevada autoestima traduz-se numa avaliação globalmente favorável do *self*, podendo partir de uma valorização justificada e equilibrada de si mesmo, dos seus sucessos e competências. Contrariamente, pode também significar um sentido injustificado de superioridade, evocando uma vertente grandiosa face a si próprio em detrimento da percepção que se tem dos outros. De igual forma, a baixa autoestima pode representar tanto uma compreensão fundamentada das limitações de si próprio, como pode também representar uma visão distorcida de sentimentos de insegurança e inferioridade.

Pessoas com uma elevada autoestima tendem a experimentar uma sensação de controlo sobre a direção da sua própria vida e sentem-se satisfeitas e realizadas (Fontaine & Weiss, s.d., cit. por Coelho, 2004).

A utilização de reforços positivos pode resultar em diversas vantagens, como por exemplo, comportamentos mais adequados, maior variabilidade comportamental, capacidade de iniciativa, estimulação e desenvolvimento de sentimentos positivos (e.g., satisfação, bem-estar, felicidade) (Guilhardi, 2002).

De acordo com Fox (1999) a autoestima é um importante elemento do bem-estar, pois está associada à estabilidade emocional, considerando que uma baixa autoestima pode estar relacionada com várias doenças mentais e, também, a comportamentos de saúde precários.

Num estudo realizado por Freire e Tavares (2011) a autoestima foi identificada como sendo uma das características mais associadas a indivíduos que afirmam experienciar bem-estar na sua vida.

Para Pedro e Peixoto (2006) os sentimentos de insatisfação e mal-estar podem estar associados ao facto de uma pessoa ter uma baixa autoestima. Com efeito, pode-se dizer que uma pessoa que tenha níveis de autoestima mais elevados está mais predisposta a experienciar sentimentos de bem-estar.

Na mulher uma baixa autoestima pode ter consequências consideravelmente negativas no processo da menopausa, levando-a a situações de maior stress (Dąbrowska-Galas & Dąbrowska, 2021).

Existem evidências claras de que a prática de EF pode mudar a perceção/valor que os indivíduos têm sobre si mesmos de forma positiva (e.g., autoestima), havendo, conseqüentemente, uma mudança de comportamentos generalizada (K. R. Fox, 1999; Franco & Coterón López, 2017).

Vários estudos randomizados (Ekeland et al., 2005; Fox, 2000) mostraram uma associação positiva entre uma maior quantidade de EF e o conseqüente aumento da autoestima.

Estudos mostram que o EF pode aumentar a disposição e o ânimo, e diminuir a tensão provocada por situações de stress, especialmente logo após a sua prática. Promove a autoestima, o autoconceito e a autoconfiança (Egito et al., 2005).

Numa revisão sistemática e meta-análise realizada pelos autores Smith et al. (2014) que abrangeu 110 estudos de diferentes motores de busca, encontraram-se fortes evidências na associação positiva entre o treino de força muscular, a saúde óssea e a autoestima.

Rodriguez-Ayllon et al. (2018) sugerem uma associação positiva entre o treino de força muscular e a autoestima, independentemente do sexo e da composição corporal.

Num estudo realizado por Santos et al. (2016) cujo um dos objetivos foi verificar diferenças na autoestima, de 44 mulheres grávidas, resultantes da prática ou não de EF antes da gestação, verificou-se que a prática EF pré-gestação influenciou positivamente a autoestima das gestantes.

Giurgiu e Hanțiu (2020) analisaram o efeito de um programa de EF na percentagem de massa gorda e na autoestima de mulheres adultas. A amostra foi composta por 89 mulheres adultas, com idades entre os 23 e 57 anos. Foram levantadas as medidas antropométricas e foi usada a *Rosenberg Self-Esteem Scale* para aferir os níveis de autoestima. Verificaram-se diferenças significativas na autoestima após a intervenção, tendo o programa de EF levado ao aumento da autoestima.

Numa amostra de 111 mulheres, com idades compreendidas entre os 45 e 60 anos, analisou-se o papel do nível de EF na autoestima. Através da *Rosenberg Self-Esteem Scale*, percebeu-se que mulheres com maiores níveis de EF apresentaram melhores níveis de autoestima (Dąbrowska-Galas & Dąbrowska, 2021).

1.3.2 BEM-ESTAR SUBJETIVO

Compreender associações entre diferentes indicadores de bem-estar (e.g., autoestima, afetos) pode ser um fator de grande relevância, para que se possam identificar estratégias de saúde pública com um foco preventivo (Fox, 1999).

Para Kahneman et al. (1999) numa perspetiva hedónica, o bem-estar consiste na avaliação subjetiva da felicidade e tem em consideração as experiências de prazer. O bem-estar enquadra-se no constructo de saúde mental, sendo que apesar de não se assumir como uma medida absoluta para medir a saúde mental, é uma condição essencial para a mesma (Galinha, 2008).

Ryan e Deci (2001) distinguem duas componentes teóricas do bem-estar: o bem-estar subjetivo (perspetiva hedónica⁶) e o bem-estar psicológico (perspetiva eudaimónica⁷). O modelo de bem-estar atual que deriva da perspetiva hedónica, e sobre a qual se debruça o presente trabalho, denomina-se Bem-estar Subjetivo (BES) e foi amplamente estudado e sistematizado por Diener (Silva, 2017).

Para Stathi et al. (2002):

“O bem-estar subjetivo refere-se a um fenómeno global de expressão do indivíduo acerca da qualidade da sua existência” (Stathi et al., 2002, p.18).

Segundo Diener (2006) o BES⁸ é considerado como uma avaliação cognitiva (satisfação com a vida) e afetiva (afetos positivos e negativos) que os indivíduos fazem sobre as suas próprias vidas. Diz respeito às avaliações que os indivíduos fazem sobre as suas vidas, que podem ser juízos como a satisfação com a vida, mas também avaliações baseadas em sentimentos, incluindo estados de espírito e emoções (Diener & Chan, 2011).

Apesar de este ser um conceito que gera grandes discórdias teóricas, existe consenso relativamente às suas dimensões, nomeadamente: satisfação com a vida (cognitiva) e afetos positivos e negativos (afetiva) (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener, 2006).

⁶ **Perspetiva hedónica** – encontra-se relacionada com o estado subjetivo da felicidade. Nesta perspetiva, o bem-estar consiste na procura de experiência (sentir) de prazer e felicidade (Ryan & Deci, 2001).

⁷ **Perspetiva eudaimónica** – investiga o potencial humano e trata do bem-estar psicológico. Nesta perspetiva, a felicidade foca-se mais no que a pessoa faz do que no que a pessoa sente (Siqueira & Padovam, 2008).

⁸ **Bem-estar Subjetivo** – é um construto formado através da associação de duas escalas: a (SWLS) Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985b) e a (PANAS) Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (Watson et al., 1988). A cotação final deste construto corresponde ao resultado da soma do valor obtido na PANAS (Afeto Positivo) com o da SWLS, seguido da subtração do valor obtido na PANAS (Afeto Negativo).

Os afetos podem ser considerados como eventos motivacionais que têm interação com os estímulos ambientais. Os afetos positivos são emoções de prazer (e.g., felicidade, alegria, entre outras), enquanto os afetos negativos estão associados a sentimentos negativos que se caracterizam por uma vivência desagradável (e.g., solidão, tristeza, culpa, entre outras) (Crawford & Henry, 2004). Estudar os afetos pode ser útil em avaliações de resultados clínicos, respostas afetivas à gravidade de um determinado evento e é um bom indicador de sentimentos (Diener et al., 1985a; Galinha, 2008).

Segundo Diener et al. (1985a), o BES pode ser consignado através de três aspectos: 1) o bem-estar é subjetivo, pois depende da percepção e experiência pessoal de cada indivíduo; 2) o bem-estar implica a presença de fatores positivos, mas também a ausência de fatores negativos; 3) e deve ser visto como uma medida geral.

Com efeito, para que um indivíduo possua níveis altos de BES, este, deve estar satisfeito com a sua vida, além de experimentar com maior frequência afetos positivos e com menor frequência afetos negativos (Eddington & Shuman, 2005).

Além destas componentes específicas do BES, existem ainda outros fatores/determinantes que o influenciam. Na literatura, inúmeros estudos mostram a existência de diferenças significativas nas variáveis associadas à satisfação com a vida, à felicidade e ao afeto quando se consideram determinantes sociodemográficas e psicológicas dos indivíduos. Diener (1984) defendia que as componentes cognitiva e afetiva do BES podem ser influenciadas por diferentes variáveis, designadamente: a idade, sexo e nível socioeconómico e cultural. Na mesma linha de raciocínio, Albuquerque e Tróccoli (2004) consideram que o BES sofre influência cultural e da hereditariedade (Monteiro et al., 2014).

Para Luhmann et al. (2011) e Oishi et al. (2011) podem existir dois conjuntos de fatores que influenciam o BES, nomeadamente: fatores intrínsecos – aspectos psicológicos, valores, crenças, ideais religiosos, entre outros; e fatores extrínsecos – aspectos sociodemográficos, culturais e eventos da vida (Woyciekosky et al., 2012).

Diener (2006) afirma que a personalidade poderá influenciar o BES, pois as diferenças de personalidade de cada indivíduo, para além de serem formadas desde cedo e de se tornarem estáveis ao longo do tempo, têm uma forte componente genética.

Importa realçar que o BES por si só não significa saúde mental, pois apesar das adversidades da vida, algumas pessoas sentem-se em contextos favoráveis minimamente felizes e outras são infelizes. Trata-se, assim, de um elemento do bem-estar necessário, mas não suficiente, para se estar mentalmente saudável (Silva, 2017).

Vários autores afirmam que um indivíduo possui elevados níveis de BES quando está satisfeito com a sua vida e experiencia frequentes emoções de contentamento e alegria. (Eddington & Shuman, 2005). Por outro lado, um indivíduo que manifeste insatisfação com a vida, mostre pouco afeto positivo, e aborde de forma frequente afetos negativos (e.g., ansiedade ou agressividade) possui níveis mais baixos de BES (Martins, 2011).

Empiricamente, parece existir uma relação entre as nossas emoções e o nosso comportamento. Há uma tendência para a procura de atividades nas quais podemos sentir maior prazer e bem-estar, tornando expectável a repetição dessas mesmas atividades no futuro (Jekauc & Brand, 2017). Estudos sugerem que um melhor bem-estar pode aumentar a prevenção de patologias associadas e distúrbios emocionais (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A literatura científica associa positivamente o BES à prática de EF. Assim, indivíduos com uma prática regular apresentam níveis de BES mais elevados do que aqueles que não evidenciam essa prática (Neto et al., 2012; Oztekin & Tezer, 2009). Algumas consequências relacionadas com a prática de EF (e.g., autoeficácia, perceção de competência, libertação de endorfinas e interação social) podem contribuir para uma melhor perceção de BES (Eddington & Shuman, 2005). Segundo Schmidt et al. (2011) a prática regular de EF associa-se de forma positiva ao afeto positivo.

Após estudar o BES numa amostra de 304 adultos praticantes de EF, Simões (2010) verificou que para além de os homens serem mais fisicamente ativos, apresentam maiores níveis de felicidade do que as mulheres. Verificou, ainda, que os adultos que mantêm uma maior frequência semanal de prática apresentam níveis mais elevados de BES, e níveis de afeto negativo mais baixos.

No estudo de Buecker et al. (2021) percebeu-se uma relação positiva entre o EF e o BES, independentemente dos níveis de condição física dos participantes. O EF está mais fortemente ligado aos afetos positivos em detrimento da dimensão cognitiva e não está relacionado com o afeto negativo.

Panza et al. (2019), numa amostra de 419 adultos saudáveis, concluíram que maiores percentagens de sedentarismo estão positivamente associadas a níveis de BES mais baixos. Num estudo de Blomstrand et al. (2009), numa amostra de 1462 mulheres, concluiu-se que aumentar os níveis de EF pode promover não só a saúde, mas também um aumento dos níveis de BES.

1.4 ESTUDO PRESENTE

Segundo Soares (2004) a consciencialização sobre os benefícios da prática regular de EF é um dos principais aspetos que podem auxiliar no desenvolvimento da motivação para a prática. A literatura tem afirmado que uma motivação mais autónoma tende a produzir maior saúde psicológica e um desempenho mais eficaz nas atividades, levando a uma maior persistência (Deci & Ryan, 2008). Gjestvang et al. (2020) afirmam que motivações autónomas/intrínsecas são mais prevalentes em indivíduos com maiores níveis de prática de EF regular.

Existem evidências claras de que a prática de EF pode mudar a perceção que os indivíduos têm sobre si mesmos de forma positiva, melhorando a sua autoestima, gerando, conseqüentemente, uma mudança de comportamento (Fox, 1999; Franco & Coterón López, 2017). Vários estudos randomizados (Fox, 2000; Ekeland et al., 2005; Rodrigues et al., 2021) mostraram uma associação positiva entre uma maior quantidade de EF e o conseqüente aumento da autoestima. Outros estudos mostram que o EF pode aumentar a disposição e o ânimo, e diminuir a tensão provocada por situações de stress, especialmente logo após a sua prática, promovendo a autoestima, o autoconceito e a autoconfiança (Egito et al., 2005; Smith et al., 2014; Santos et al., 2016; Rodriguez-Ayllon et al., 2018; Giurgiu & Hantiu, 2020; Dabrowska-Galas & Dabrowska, 2021).

Da mesma forma, a literatura científica associa positivamente a prática de EF ao BES. Com efeito, indivíduos com uma prática regular apresentam níveis de BES mais elevados do que aqueles que não evidenciam essa prática (Neto et al., 2012; Oztekin & Tezer, 2009). Em diferentes estudos pode verificar-se, de uma forma geral, que os indivíduos com níveis mais elevados de BES são os mais ativos fisicamente (Corte-Real et al., 2008; Schmidt et al., 2011; Simões, 2010; Buecker et al., 2021). Contrariamente, mas dando consistência ao supramencionado, num estudo de Panza et al. (2019) concluiu-se que

maiores percentagens de sedentarismo estão positivamente associadas a níveis de BES mais baixos.

A evidência científica deixa clara a importância de se atribuírem objetivos nos diferentes domínios e contextos da vida, podendo ter consequências no bem-estar e vida social das pessoas (Sebire, 2009).

Deci e Ryan (2000) mostraram que um comportamento mais autónomo está intimamente relacionado com o bem-estar, enquanto um comportamento menos autodeterminado, e por sua vez mais controlado, está associado a níveis de bem-estar mais baixos. Vários estudos revelaram que uma maior ênfase nos motivos/objetivos intrínsecos estão associados a uma melhor saúde, bem-estar e desempenho (Vansteenkiste et al., 2004). Num estudo de Teixeira et al. (2018) percebeu-se que formas de motivação mais autónomas parecem contribuir para uma melhor resposta afetiva. Além disso, percebeu-se que a satisfação das NPB está associada a pontuações mais altas de afeto positivo.

O presente trabalho de investigação tem como objetivo caracterizar os motivos para a prática de EF, autoestima e bem-estar subjetivo de mulheres portuguesas, praticantes de ginásio/healthclub. Serão igualmente analisadas as associações entre os motivos para a prática, autoestima e percepção de bem-estar subjetivo na sua dimensão emocional (afeto positivo e negativo). Desta forma, poderão definir-se estratégias que consigam ser eficazes no aumento da motivação (Kelso et al., 2020) em diferentes contextos de intervenção (e.g., Cuidados de Saúde Primária e ginásios/academias) e aumentar/manter os níveis de EF das mulheres portuguesas e da população em geral.

II. METODOLOGIA

Ao longo deste capítulo abordam-se questões metodológicas que servem de alicerce à orientação do presente trabalho de investigação, considerando o enquadramento teórico que o suporta.

2.1 AMOSTRA

A amostra foi constituída por 206 mulheres ($n= 206$) praticantes regulares de EF em contexto de ginásio/*healthclub*, com uma média de idades de 36 anos, que variou entre os 18 e os 68 anos de idade. A variável do peso apresenta uma média de 62.74kg, variando entre os 45 e os 100kg. A altura média foi de 163cm, oscilando entre 147 e 192cm. A amostra apresentou uma frequência média de prática de 3 vezes por semana, variando entre 2 e 5.

2.2 PROCEDIMENTOS

Tendo por base a problemática referida, o quadro concetual em que ela assenta e a natureza da investigação, foi construído um questionário online através da plataforma *Google Forms*, posteriormente partilhado em diferentes redes sociais. Na parte introdutória do questionário online são apresentados o contexto e o objetivo do estudo, os questionários/escalas abordados/as em função dos requisitos para o seu preenchimento e, por último, são dadas as informações sobre a segurança e confidencialidade da recolha de dados, que decorreu entre os dias 07 de fevereiro e 30 de outubro de 2022.

Por fim, procedeu-se à análise de dados e respetivo tratamento estatístico, seguindo as regras de segurança e confidencialidade.

2.3 INSTRUMENTOS

Para avaliar as variáveis em estudo selecionaram-se os instrumentos abaixo mencionados, tendo em consideração as suas características psicométricas.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico, que constitui a primeira parte do questionário online, explora diferentes variáveis que possam apresentar maior relevância para o estudo, nomeadamente: a) idade; b) peso (kg); c) altura (cm) e d) frequência de prática de EF ($\leq 2x$ p/semana; $3x$ p/semana; $4x$ p/semana; $\geq 5x$ p/semana).

Goal Content Exercise Questionnaire (GCEQ)

Desenvolvido por Sebire et al. (2008) é um questionário que avalia os objetivos intrínsecos e extrínsecos que os indivíduos podem perseguir no contexto do EF. A versão adaptada para a população portuguesa utilizada é a de Ramos et al. (2013) composta por 20 itens avaliados numa escala do tipo *likert*⁹ de 7 pontos, de 1 (“Discordo Totalmente”) a 7 (“Concordo Totalmente”) agrupados, posteriormente, em cinco fatores (cada um com 4 itens), designadamente: a) saúde; b) desenvolvimento de competências; c) afiliação social; d) imagem; e e) reconhecimento social.

Rosenberg Self-esteem Scale (RSES)

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965) versão portuguesa de Faria e Silva (2010). Este questionário é constituído por 10 itens, metade estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. A estrutura fatorial da RSES constitui um tópico que se tem revestido de alguma controvérsia (Marsh, 1996) na medida em que alguns estudos sugerem uma estrutura unidimensional enquanto outros apontam para uma

⁹ **Escala de likert** – é uma escala psicométrica frequentemente usada em pesquisas nas quais existe o preenchimento de um ou mais questionário/escalas. É utilizada numa abordagem de escalar diferentes respostas a uma mesma questão (Batista et al., 2020).

organização bidimensional, com os itens enunciados positivamente separados dos enunciados negativamente em duas escalas distintas com 5 itens cada.

Numa investigação constituída por três estudos, Santos e Maia (2003) analisaram a estrutura fatorial da RSESp, recorrendo à análise fatorial confirmatória e concluíram que a RSESp avalia um constructo unidimensional, como sugerido originalmente por Rosenberg (1965), embora os índices de ajustamento tenham sido influenciados pelo tipo de itens que a escala utiliza (itens de orientação negativa e itens de orientação positiva). Por essa razão, no presente estudo a autoestima será avaliada com recurso apenas à escala positiva da RSESp (e.g., sinto que tenho um certo número de boas qualidades). As respostas são dadas numa escala tipo *likert* que varia entre 1 (“Discordo Totalmente”) e 5 (“Concordo Totalmente”).

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

Foi desenvolvida por Watson et al., em 1988, com o objetivo de avaliar o BES e a afetividade (Watson et al., 1988). Mede “o afeto positivo e o afeto negativo, definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos” (Costa et al., 2014, p.54). A versão adaptada para a população portuguesa utilizada é a de Galinha et al. (2005) composta por 20 itens, dos quais 10 pertencem à componente do afeto positivo e os restantes 10 à componente do afeto negativo. Avalia numa escala do tipo *Likert* que varia entre 1 (“Nada ou Muito ligeiramente”) a 5 (“Extremamente”). Segundo Galinha et al. (2014) esta versão portuguesa da PANAS constitui uma escala de afeto com boas qualidades psicométricas e muito bem adaptada ao léxico português.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foram calculadas as médias, desvios-padrão e amplitude das variáveis em estudo. A normalidade dos dados foi assumida tomando em consideração o tamanho da amostra (Ho, 2014). De forma a dar resposta aos objetivos do estudo foram realizadas diversas análises inferenciais. Em primeiro lugar, procedeu-se a uma análise bivariada a partir do coeficiente de correlação r de *Pearson* de forma a perceber a associação entre as variáveis em análise. De seguida, foi realizada uma análise de regressão hierárquica

através do método *stepwise* (Ho, 2014). Para tal, foram considerados os seguintes pré-requisitos: despiste da multicolineariedade através do teste da *Variance Inflation Factor* (VIF), considerando-se ajustado com os valores que foram inferiores a 10 (Hair et al., 2019). A análise dos resíduos através do teste de Durbin-Watson, assumindo-se valores ajustado inferiores ou iguais a 2.5 (Ho, 2014), bem como a significância na diferença entre os modelos (ΔR^2). Para as referidas análises foi assumido um valor de significância $\leq .05$ para rejeitar a hipótese nula (Ho, 2014).

III. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste ponto são apresentados os resultados do estudo, obtidos através do tratamento de dados e da análise estatística acima descrita, e a interpretação dos mesmos.

Tabela 5 | Análise descritiva das variáveis em estudo

Variáveis	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	35.77	11.47	16	68
Peso	62.74	10.86	45	100
Altura	162.5	6.69	147	192
FP	3.03	1.05	2	5
MAS	3.54	1.52	1	7
MI	4.70	1.28	2	7
MS	6.47	.62	4	7
MRS	2.36	1.38	1	7
MDC	5.42	1.33	1	7
AE	3.98	.67	2	5
AP	3.79	.65	1	5
AN	2.34	.88	1	5

Nota. FP= frequência de prática; MAS= motivos de afiliação social; MI= motivos de imagem; MS= motivos de saúde; MRS= motivos de reconhecimento social; MDC= motivos de desenvolvimento de competências; AE= autoestima; AP= afeto positivo; AN= afeto negativo.

Tendo por base a tabela 5, é possível verificar que a média de idades se centrou nos 36 anos, oscilando entre os 16 e os 68 anos de idade. Relativamente ao peso, este variou entre os 45 e os 100kg, com uma média de 62.74kg. Por sua vez, a altura média foi de 163cm variando entre 147 e 192cm. As participantes apresentaram uma frequência média de prática de três vezes por semana variando entre 2 e 5. Relativamente aos construtos em análise, é possível observar que todos os fatores apresentaram uma média superior ao ponto média, exceto os fatores motivos de reconhecimento social e afeto negativo. Não obstante, os valores dispostos na tabela demonstram que os motivos de saúde e desenvolvimento de competências foram os que apresentaram valores mais elevados, respetivamente. As participantes também demonstram elevados valores de autoestima, e de afeto positivo. Para todos os construtos foram utilizados todos os níveis de reposta, com exceção dos motivos de imagem, motivos de saúde e autoestima.

Tabela 6 | Análise bivariada das variáveis em estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.MAS	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2.MI	.42**	1	-	-	-	-	-	-	-
3.MS	.23**	.29**	1	-	-	-	-	-	-
4.MRS	.61**	.51**	.12 ^{ns}	1	-	-	-	-	-
5.MDC	.39**	.29**	.43**	.25**	1	-	-	-	-
6.AE	.03 ^{ns}	-.10 ^{ns}	.27**	-.02 ^{ns}	.10 ^{ns}	1	-	-	-
8.AP	.03 ^{ns}	-.08 ^{ns}	.16*	.13 ^{ns}	.13 ^{ns}	.58**	.53**	1	-
9.AN	.18**	.24**	.03 ^{ns}	.23**	.07 ^{ns}	-.44**	-.40**	-.35**	1

Nota. MAS= motivos de afiliação social; MI= motivos de imagem; MS= motivos de saúde; MRS= motivos de reconhecimento social; MDC= motivos de desenvolvimento de competências; AE= autoestima; AP= afeto positivo; AN= afeto negativo; *= p<.05; **= p<.01; ns= não significativo.

Tomando em consideração os resultados evidenciados na tabela 6, é possível observar um padrão de resultados híbrido, na medida em que se verificam diversas correlações significativas e outras não significativas. Os motivos de afiliação social e imagem apresentam correlações positivas e significativas com os motivos de saúde, reconhecimento social, desenvolvimento de competências e afeto negativo, e correlações não significativas com a autoestima e afeto positivo. Por sua vez os motivos de saúde apresentaram correlações positivas e significativas com os motivos de desenvolvimento de competências, autoestima e afeto positivo, e não significativas com os motivos de reconhecimento social e afeto negativo. Já os motivos de reconhecimento social apresentaram correlações positivas e significativas com os motivos de desenvolvimento de competências e afeto negativo, e não significativas com a autoestima e afeto positivo, enquanto os motivos de desenvolvimento de competências não apresentaram nenhuma correlação significativa. Adicionalmente, a autoestima correlaciona-se de forma positiva com o afeto positivo e negativamente com o afeto negativo. Por fim, o afeto positivo apresenta uma correlação negativa e significativa com o afeto negativo.

Tabela 7 | Regressões hierárquicas

	R^2	ΔR^2	F	β	t
Bloco 1	.09	.11*	5.07*	-	-
MAS				.007	.170
MI				-.23**	-2.84
MS				.33**	4.33
MRS				.06	.616
MDC				-.003	.040
Bloco 2	.37	.27*	20.77*	-	-
MAS				.08	1.06
MI				-.09	1.23
MS				.23**	3.56
MRS				-.10	-1.37
MDC				-.05	-.79
AP				.55**	9.39
Bloco 3	.43	.06*	22.85*	-	-
MAS				.08	1.12
MI				-.07	-.975
MS				.24**	3.89
MRS				-.04	-.507
MDC				-.05	-.726
AP				.44**	7.38
AN				-.28**	-4.70

Nota. R^2 = r-quadrado ajustado; ΔR^2 = diferenças no R^2 ; F= diferenças na significância; β = coeficientes estandardizados; t= t-teste; ** p < .01

A tabela 7 demonstra os valores das regressões hierárquicas. De uma forma geral, o modelo 1 contendo apenas os motivos para a prática explicou 9% da variância da autoestima. Por sua vez, o modelo 2, incluindo o afeto positivo explicou 37% da variância da autoestima e o modelo 3 incluindo o afeto positivo e o negativo explicou 44% da variância da autoestima. Não obstante, e tendo por base o coeficiente F, os modelos revelaram ter capacidades preditores. Olhando para os coeficientes, verifica-se que no modelo 1 apenas os motivos imagem e saúde apresentaram valores significativos. Já no modelo 2 apenas o motivo saúde e o afeto positivo apresentam valores significativos, verificando-se a mesma tendência no modelo 3 com a inclusão do afeto negativo, contudo este valor foi negativo.

IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo proposto neste estudo consistiu na caracterização dos motivos para a prática de EF, autoestima e bem-estar subjetivo de mulheres portuguesas, praticantes de ginásio/healthclub. Foram igualmente analisadas as associações entre os motivos para a prática, autoestima e percepção de bem-estar subjetivo na sua dimensão emocional (afeto positivo e negativo).

Com base nos resultados obtidos através da análise descritiva das variáveis em estudo (tabela 5), percebeu-se que os motivos de saúde e os de desenvolvimento de competência (motivos intrínsecos) foram os que apresentaram valores mais elevados, respetivamente. Por outro lado, os motivos de reconhecimento social (motivos extrínsecos) demonstraram valores mais baixos. Os resultados demonstram, ainda, valores elevados de autoestima e afeto positivo, algo expectável, tendo em conta que um comportamento mais autónomo está intimamente relacionado com o bem-estar, enquanto um comportamento mais controlado, está associado a níveis de bem-estar mais baixos (Deci & Ryan, 2000). Por sua vez, e segundo Teixeira et al. (2018), valores mais altos de afeto positivo estão associados à satisfação das NPB, que, segundo Deci e Ryan (2008), são um forte preditor de motivação intrínseca (autónoma).

Conforme a análise bivariada das variáveis em estudo (tabela 6), verificou-se que os motivos de afiliação social, de imagem e de reconhecimento social (motivos extrínsecos) apresentaram correlações não significativas com a autoestima e afeto positivo. Contrariamente, motivos de saúde (motivos intrínsecos) demonstraram correlações positivas e significativas com os motivos de desenvolvimento de competências, autoestima e afeto positivo. Estas evidências são suportadas na literatura por diversos autores (Maltby & Day, 2001; Anic et al., 2021) que sugerem que apenas os motivos intrínsecos estão relacionados com um melhor bem-estar, sendo que os motivos extrínsecos podem mesmo diminuí-lo. Segundo Sebire et al. (2011) objetivos/motivos intrínsecos associam-se positivamente a uma motivação mais autónoma e negativamente a uma motivação mais controlada, o que pressupõe diferentes consequências e daí a importância de os estudar (Grouzet et al., 2005). Em função dessa importância, diversos estudos (Ingledeew & Markland, 2008; Sebire et al., 2009; Sebire et al., 2011) têm demonstrado que o conteúdo dos objetivos tem um efeito positivo indireto no

comportamento em relação ao EF. Inúmeros estudos, que abordam essa relação com o EF, defendem que motivos intrínsecos (motivação autónoma) são mais prevalentes em indivíduos com maiores níveis de prática de EF regular (Gjestvang et al., 2020) e sugerem que motivos extrínsecos são a fonte para a adoção da prática, enquanto os motivos intrínsecos são essenciais na manutenção e progressão da mesma. Quando comparadas com os homens, as mulheres parecem iniciar a prática de EF maioritariamente por motivos extrínsecos (Ingledeu et al., 1998; Egli et al., 2011; Chowdhury, 2012). Contudo, tendo em conta os resultados do presente estudo, é possível que, num futuro próximo, possamos estar perante uma mudança de paradigma, a nível nacional, onde a mulher começa a apresentar valores mais elevados de motivos intrínsecos e conseqüentemente uma maior consistência na sua prática, possibilidade essa que parece afigurar-se quando se tem em consideração a análise do Barómetro do Fitness em Portugal (AGAP, 2020; AGAP, 2021) que tem demonstrado um perfil do género de sócios-membros consistente nos últimos dois anos e que se tem caracterizado por 53% serem mulheres.

Por último, ainda com base na tabela 6, foi possível observar que a autoestima se correlaciona de forma positiva com o afeto positivo, e de forma negativa com o afeto negativo. Resultado que apoia o argumento de que os estados afetivos são particularmente importantes na definição dos níveis de autoestima (Wood et al., 2003; Benetti & Kambouropoulos, 2006; Liu et al., 2014b). Da mesma forma, Swickert et al. (2004) não encontrou suporte para o papel do afeto negativo na sua relação com a autoestima, sugerindo que o afeto positivo e negativo exercem diferentes efeitos na mediação da autoestima. A prática de EF, por sua vez, tem mostrado uma associação positiva com a autoestima, sendo que diversos estudos sugerem que a prática de EF tem um contributo importante na melhoria dos níveis de autoestima (Bicer, 2013; Mansour et al., 2013; Megakli et al., 2015; Mousavi Gilani & Dashipour, 2016; Sani et al., 2016; Giurgiu & Hanþiu, 2020b). Num estudo de Elavsky (2010) foi, durante dois anos, analisada a relação entre a prática de EF e a autoestima numa amostra de 143 mulheres de meia-idade. Os resultados do estudo indicaram que as mulheres podem melhorar a perceção sobre a sua condição física e, conseqüentemente, aumentar a autoeficácia e a autoestima. Segundo Quiroga et al. (2017) mulheres com baixos níveis de autoestima relatam sintomas de menopausa mais graves e pior qualidade de vida.

Considerando os valores demonstrados nas regressões hierárquicas (tabela 7), constatou-se que tanto os motivos para a prática de EF como o afeto positivo e negativo predizem a

autoestima das mulheres. Não obstante, percebe-se com maior relevância que o modelo 3 (motivos, afeto positivo e negativo) parece ser o que melhor explica a variância da autoestima (44%), tendência esta suportada pela literatura científica. A autoestima parece estar relacionada com as respostas afetivas das pessoas, assim, pessoas com maiores níveis de autoestima podem sentir isso devido a um aumento do afeto positivo e, simultaneamente, a uma diminuição do afeto negativo (Rodrigues et al., 2022). Desta forma, os motivos, quando associados ao afeto, permitem compreender melhor a autoestima das pessoas, e neste caso das mulheres. Este traduz-se num resultado particularmente interessante, que deve levar a que os profissionais da área do EF e saúde, não só consigam compreender os objetivos que as mulheres têm na sua prática, como também consigam criar condições para que estas percecionem emoções positivas nessa mesma prática.

Percebe-se, ainda na tabela 7, que os motivos de saúde e o afeto parecem ter um peso importante na autoestima da mulher. Este indicador acaba por ser reforçado pela literatura, nomeadamente por Raedeke et al. (2007) que, numa amostra de mulheres, compararam diferentes grupos de treino, o primeiro cuja sua prática se baseava em motivos de saúde e o segundo cuja sua prática assentava em motivos de aparência. Os resultados mostraram que o grupo motivado pela melhoria da saúde teve uma melhor experiência afetiva. Por sua vez, esta tendência de experienciar afeto positivo está associada a níveis mais altos de autoestima (Liu et al., 2014). Com efeito, a literatura defende que os níveis de prática de EF podem influenciar os níveis de bem-estar, exemplo disso é o estudo de Blomstrand et al. (2009) que, numa amostra de 1462 mulheres, concluíram que aumentar os níveis de EF pode promover não só a saúde, mas também um aumento dos níveis de BES.

4.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Devem ser consideradas algumas limitações inerentes ao presente trabalho de investigação. A primeira tem a ver com o facto de a amostra estar restringida a praticantes de EF regular, exclusivamente, em contexto de ginásio/healthclub. Desta forma, os resultados obtidos não podem ser estendidos a outros contextos. Uma outra limitação prende-se com o facto de todo o estudo estar baseado na frequência de prática semanal

como único indicador de prática regular de EF, o que se torna bastante redutor, tendo em conta que indicadores como o tipo (modalidade), duração e intensidade da prática podem gerar diferenças significativas ao nível da autoestima, bem-estar subjetivo (Ekkekakis et al., 2020) e até mesmo ao nível das determinantes motivacionais (Gjestvang et al., 2020). Com efeito, e em jeito de colmatar as limitações anteriormente referidas, seria vantajoso que em futuros estudos se levasse em consideração uma amostra de maior dimensão e um bom indicador de prática que não se restrinja a um único contexto e que permita aprofundar questões relacionadas com o tipo de prática, duração e intensidade. Seria, ainda, bastante interessante replicar os moldes do presente estudo em homens, como termo de comparação e reflexão para futuras intervenções.

4.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Perante a pesquisa que sustenta o presente trabalho de investigação, entende-se que a simples adesão a um programa de EF, sem o devido acompanhamento, pode não ser suficiente para manter um estilo de vida ativo, podendo, muitas das vezes, vir a ter um resultado antagónico (e.g., abandono precoce da prática). Além disso, a relação praticante-instrutor parece ser um dos principais fatores que define essa mesma adesão (Teixeira et al., 2021).

Com base nos resultados deste estudo, considera-se importante que quem está no terreno, nomeadamente os profissionais de EF, saibam como promover contextos de apoio às necessidades reais da mulher, sendo fundamental que estes ajustem as suas práticas de intervenção, tendo em mente considerações acerca da promoção da satisfação das NPB, facilitando o desenvolvimento de formas de motivação mais autónomas e aumentando, dessa forma, as respostas emocionais ao EF. Para tal, é essencial que se monitorizem variáveis motivacionais, de autoestima e de bem-estar, através de instrumentos devidamente validados.

Os resultados evidenciam que os motivos, quando associados ao afeto, permitem compreender melhor a autoestima da mulher. É, portanto, crucial que se criem ambientes propícios para potenciar estas relações e, conseqüentemente, contribuam para a melhoria da autoestima das mulheres que praticam EF.

É igualmente importante consciencializar acerca dos benefícios da prática regular de EF (e que a mulher os possa sentir, efetivamente, durante essa prática) pois, essa mesma consciencialização, fará com que o processo de manutenção, da adesão à prática, tenha maior viabilidade e resulte no aumento progressivo da frequência de prática (Deschamps, 2009). O ato de consciencializar permite que haja um clima mais propício de envolvimento para a tarefa, promovendo formas mais autodeterminadas de comportamento. Além disso, ao experienciarem a satisfação das NPB estão a aumentar a probabilidade de manter esse comportamento a longo prazo (Teixeira et al., 2021).

Tendo os profissionais de EF e saúde o dever de acompanhar e orientar o processo de crescimento e resposta às necessidades de cada praticante (Teixeira et al., 2021) realço, como não podia deixar de o fazer, a preocupação e responsabilidade acrescida de o fazer com praticantes mulheres, que, ao longo da vida, podem estar sujeitas a diferentes circunstâncias (e.g., gravidez, pós-parto e menopausa) onde as alterações hormonais provocam situações de risco elevado, que podem mesmo evidenciar diferentes adaptações/consequências à prática de EF, e que, além de tudo isso, se encontram reféns de uma sociedade patriarcal, onde a misoginia tende a ser a norma.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de, cada vez mais, consciencializar e reforçar os benefícios da prática regular de EF na saúde (física e mental) das mulheres. Assim, foi possível verificar que os motivos de saúde e os de desenvolvimento de competência (motivos intrínsecos) foram os que apresentaram valores mais elevados, enquanto os motivos de reconhecimento social (motivos extrínsecos) demonstraram valores mais baixos. Complementarmente, os resultados indicaram valores elevados de autoestima e afeto positivo, demonstrando que a prática de EF baseada em motivos maioritariamente intrínsecos associa-se de forma positiva a melhores níveis de bem-estar nas mulheres.

De um modo global, e como referido ao longo do presente trabalho de investigação, a literatura científica mostra que as mulheres apresentam uma motivação mais extrínseca para a prática do que os homens (Ingledeu et al., 1998; Chowdhury, 2012; Anic et al., 2021). Segundo Vartanian et al. (2012) motivos de aparência (motivos extrínsecos) estão associados a diferentes estados psicológicos negativos, como a insatisfação com o corpo e a baixa autoestima. Considerando tais consequências, compete aos profissionais de EF e de saúde a consciencialização sobre os benefícios “internos” da prática regular de EF, auxiliando, dessa forma, no desenvolvimento da motivação para a prática. É importante que os mesmos tenham em consideração que objetivos extrínsecos (e.g., relacionados com a aparência, reconhecimento social, entre outras) podem e devem ser vistos como uma oportunidade de enfatizar os benefícios da prática regular na saúde física e mental, uma vez que o conteúdo e as regulações dos objetivos podem ser cruzados empiricamente (Deci & Ryan, 2000; Vansteenkiste et al., 2004). Por exemplo, uma mulher que tenha o objetivo de perder peso (objetivo extrínseco) pode tê-lo por receio daquilo que possam pensar dela (motivação controlada) ou por estar consciente dos consequentes benefícios da perda de peso na sua saúde (motivação autónoma). Acompanhar no sentido de desenvolver uma motivação mais intrínseca para a prática tende a produzir maior saúde psicológica e um desempenho mais eficaz nas atividades, levando a uma maior persistência e aumento da frequência de prática, sendo que esta última parece ter uma associação positiva com a perceção de saúde (Anic et al., 2021).

Com efeito, é crucial reconhecer a necessidade de continuar o trabalho de investigação, que tem vindo a ser feito ao longo dos anos, de forma que se possa compreender melhor as determinantes motivacionais para a prática de EF e para que se possam delinear ações e potenciar programas de intervenção, com base nesse trabalho de investigação, que tenham implicações práticas significativas, promovendo uma maior autorregulação das pessoas face aos comportamentos e estilos de vida ativos. Em mulheres que mantenham uma prática regular, os profissionais da área do EF e saúde devem exercer uma influência positiva sobre as mesmas, de modo que as suas intervenções assentem, maioritariamente, em objetivos de saúde, prazer e diversão.

BIBLIOGRAFIA

- ACSM. (2018). *Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição* (GEN, Ed.; 10.^a ed.).
- AGAP. (sem data). *BARÓMETRO DO FITNESS EM PORTUGAL 2020*.
- AGAP. (2021). *Barómetro do fitness*.
- Albuquerque, A., & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153–164.
- Alswat, K. (2017). Gender disparities in osteoporosis. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(5), 382–387.
- Anic, P., Pokrajac-Bulian, A., & Mohoric, T. (2021). Role of sociocultural pressures and internationalization of appearance ideals in the motivation for exercise. *Psychological Reports*, 1–20.
- Ascensão R. (2012). *Motivação para a prática de exercício físico em ginásios do distrito de Castelo Branco*. Politécnico de Castelo Branco.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-Determination Theory and Diminished Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(11), 1459–1473. <https://doi.org/10.1177/0146167211413125>
- Bartholomew, K., Ntoumanis, N., Ryan, R., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 33(1), 75–102. <https://doi.org/10.1123/jsep.33.1.75>
- Batista, M., Honório, S., Leyton-Roman, M., & Jimenez-Castuera, R. (2020). Motivation trans-contextual model application in the prediction of veteran athlete's life satisfaction. *Medicina Dello Sport*, 73(3), 461–472. <https://doi.org/10.23736/S0025-7826.20.03516-4>
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., & Vohs, K. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4.
- Bednar, R. L., & Peterson, S. R. (1995). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice* (A. P. Association, Ed.; 2nd ed.). <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10174-000>
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.015>
- Bicer, S. (2013). The effect 12 weeks of aerobic training on social maturity development, self-esteem and body image among school students. *Int. J. Sport Stud.*, 3(1), 59–66.

- Biddle, S., Mutrie, N., Gorely, T., & Faulkner, G. (2021). *Psychology of Physical Activity* (Routledge, Ed.; 4.^a ed.).
- Blomstrand, A., Björkelund, C., Arai, N., Lissner, L., & Bengtsson, C. (2009). Effects of leisure-time physical activity on well-being among women: a 32-year perspective. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(7), 706–712. <https://doi.org/10.1177/1403494809341092>
- Brown, J., & Marshall, M. (2006). Self-esteem: issues and answers. Em *The tree faces of self-esteem*. (p. 49).
- Buecker, S., Simacek, T., Ingwersen, B., Terwiel, S., & Simonsmeier, B. A. (2021). Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: a meta-analytic review. *Health Psychology Review*, 15(4), 574–592. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1760728>
- Campbell, J., & Lavalley, L. (1993). *Who i am? The role of self concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem* (In R. E. Baumeister).
- Chowdhury, D. (2012). *Examining reasons for participation in sport and exercise using the PALMS*. Victoria University.
- Coelho, V. (2004). *Estilo Atribuicional e sua relação com a autoestima: um estudo com atletas de elite portugueses e eslovenos*. Universidade do Minho.
- Commission European. (2022). *Special Eurobarometer 525 - Sport and Physical Activity*. <https://doi.org/10.2766/356346>
- Corte-Real, N., Dias, C., Corredeira, R., Barreiros, A., Bastos, T., & Fonseca, A. (2008). A prática desportiva dos estudantes universitários e as suas relações com as autopercepções físicas, bem-estar subjetivo e felicidade. *Estudos de Psicologia*, 13(3), 223–232.
- Costa Galinha, I., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28(1), 53. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.622>
- Costello, J., Bieuzen, C., & Bleakley, C. (2014). Where are all the female participants in sports and exercise medicine research? *Eur J Sports Exerc. Sci.*, 14(8), 847–851.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Mitchie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. Em *BMJ* (Vol. 337, Issue 7676, pp. 979–983). <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Crawford, J., & Henry, J. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245–265.

- Dąbrowska-Galas, M., & Dąbrowska, J. (2021). Physical Activity Level and Self-Esteem in Middle-Aged Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147293>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* (Springer Science & Business Media, Ed.).
- Deschamps, S. (2009). Motivos, interesses e atitudes para a prática físico-desportiva dos universitários de educação física. *Revista Brasileira de Educação Física*, 23(1).
- DGS. (2020). *PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA*. www.dgs.pt
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151–157. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9007-x>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985a). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(49), 71–75. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985b). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901>
- Dobson, A., Byles, J., Brown, W., Mishra, G., Loxton, D., Hockey, R., Powers, J., Chojenta, C., Hure, A., & Leigh, L. (2012). *Adherence to Health Guidelines: Findings from 'the Australian Longitudinal Study on Women's Health*. <https://alswh.org.au/post-outcomes/2012-major-report-adherence-to-health-guidelines-findings-from-the-australian-longitudinal-study-on-womens-health/>
- Eddington, N., & Shuman, R. (2005). *Subjective well-being (happiness)*. *Continuing psychology education*.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2007). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(5), 722–740. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.07.006>

- Egito, M., Matsudo, S., & Matsudo, V. (2005). Autoestima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13(2), 7–15.
- Egli, T., Bland, H., Melton, B., & Czech, D. (2011). Influence of age, sex and race on college students - exercise motivation of physical activity. *J. Am. Coll. Health*, 59(5), 399–406.
- Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. (2005). Can exercise improve self-esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 792–798.
- Ekkekakis, P., Hartman, M. E., & Ladwig, M. A. (2020). Affective Responses to Exercise. Em *Handbook of Sport Psychology* (4.^a ed., pp. 231–253). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119568124.ch12>
- Elavsky, S. (2010). Longitudinal Examination of the Exercise and Self-Esteem Model in Middle-Aged Women. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 862–880. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.6.862>
- Figueiras, M. (2017). *A relação entre bem-estar psicológico, autoestima e felicidade: Diferenças entre alunos do ensino superior privado e alunos do ensino superior público em Portugal*. Universidade Fernando Pessoa.
- Fox, K. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. Em *Physical activity and psychological well-being* (pp. 88–117). Routledge.
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3 A), 411–418. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000567>
- Franco, E., & Coterón López, J. (2017). The Effects of a Physical Education Intervention to Support the Satisfaction of Basic Psychological Needs on the Motivation and Intentions to Be Physically Active. *Journal of Human Kinetics*, 59(1), 5–15. <https://doi.org/10.1515/hukin-2017-0143>
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicológico dos adolescentes. *Rev. Psiq. Clin.*, 38(5), 184–188.
- Galinha, S. (2008). Social Competences, positive mental health and community projects. *29^o International Congress of Psychology*.
- Giurgiu, A., & Hanțiu, I. (2020a). The impact of physical activity on body fat and self-esteem in adult women. *Health, Sports & Rehabilitation Medicine*, 21(3), 179–184. <https://doi.org/10.26659/pm3.2020.21.3.179>
- Giurgiu, A., & Hanțiu, I. (2020b). The impact of physical activity on body fat and self-esteem in adult women. *Health, Sports & Rehabilitation Medicine*, 21(3), 179–184. <https://doi.org/10.26659/pm3.2020.21.3.179>
- Gjestvang, C., Abrahamsen, F., Stensrud, T., & Haakstad, L. A. H. (2020). Motives and barriers to initiation and sustained exercise adherence in a fitness club setting—A

- one-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 30(9), 1796–1805. <https://doi.org/10.1111/sms.13736>
- Gomes, N. (2014). *Autoestima, autoeficácios e empregabilidade subjetiva em empregados, desempregados e estudantes do ensino superior*. Universidade Lusófona.
- Granito, V. (2002). Psychological response to athletic injury: Gender differences. *Journal of Sport Behavior*, 25, 243–259.
- Grouzet, F., Kasser, T., Ahuvia, A., Dols, J., Kim, Y., Lau, S., Ryan, R., Saunders, S., Schmuck, P., & Sheldon, K. (2005). The structure of goals across 15 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 800–816.
- Guilhardi. (2002). Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. *Comportamento Humano*, 1–29.
- Guindon, M. (2002). Toward accountability in the use of the self-esteem construt. *Journal of Counseling and Development*, 80, 204–214.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2019). *Multivariate Data Analysis* (Inc. Pearson Educational, Ed.; 8.^a ed.).
- Harter, S., & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the Debate: Why Some Adolescents Report Stable Self-Worth over Time and Situation, whereas Others Report Changes in Self-Worth. *Journal of Personality*, 71(6), 1027–1058. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106006>
- HHS. (2018). *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*.
- Ho, R. (2014). *Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS*. CRC Press, 2.
- INE. (sem data). *Inquérito Nacional de Saúde 2019*.
- Ingledeu D. K., Markland D., & Medley A. R. (1998). Exercise motives and stages of change. *J Health Psychol*, 3(4), 477–489. <https://doi.org/10.1177/135910539800300403>
- Ingledeu, D., & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology & Health*, 23(7), 807–828.
- Jekauc, D., & Brand, R. (2017). How do Emotions and Feelings Regulate Physical Activity? *Front Psychol*, 8(1145).
- Kahneman, D., Diener, E., & Schawarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*.

- Kelso, A., Linder, S., Reimers, A. K., Klug, S. J., Alesi, M., Scifo, L., Borrego, C. C., Monteiro, D., & Demetriou, Y. (2020). Effects of school-based interventions on motivation towards physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise, 51*(September), 101770. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101770>
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences, 66*, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Maltby, J., & Day, L. (2001). The Relationship Between Exercise Motives and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology, 135*(6), 651–660. <https://doi.org/10.1080/00223980109603726>
- Mansour, M., Memar, E., & Azmoudeh, M. (2013). The relationship between self-esteem and self-efficacy with persuasion in educational managers. *Soc. Cogn., 1*(2), 92–100.
- Markland, D. (2009). The mediating role of behavioural regulations in the relationship between perceived body size discrepancies and physical activity among adult women. *Hellenic Journal of Psychology, 6*, 169–182.
- Markland, D., & Hardy, L. (1993). The exercise motivations inventory: Preliminary development and validity of a measure of individuals' reasons for participation in regular physical exercise. *Personality and Individual Differences, 15*(3), 289–296. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90219-S](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90219-S)
- Marsh, H. W. (1996). Positive and Negative Global Self-Esteem: A Substantively Meaningful Distinction or Artifacts? Em *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 70, Issue 4).
- Martins, C. (2011). *Bem-estar subjetivo em doentes cardíacos: fatores determinantes*. Instituto Politécnico de Viseu.
- Martins, P. (2014). *Motivação para a prática de exercício físico e autoestima em praticantes de exercício físico de ginásios da cidade de Luanda*.
- Megakli, T., Vlachopoulos, S., Theogersen-Ntoumani, C., & Theodorakid, Y. (2015). Impact of aerobic and resistance exercise combination on physical self-perceptions and self-esteem in women with obesity with one-year follow-up. *Int. J. Sport Exerc. Psychol., 15*(3), 236–257.
- Mendes, R., Silva, M. N., Silva, C. S., Marques, A., Godinho, C., Tomás, R., Agostinho, M., Madeira, S., Rebelo-Marques, A., Martins, H., Teixeira, P. J., & Cruz, D. (2020). Physical activity promotion tools in the portuguese primary health care: An implementation research. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030815>
- Mizuno, K., Andrish, J. T., van den Bogert, A. J., & McLean, S. G. (2009). Gender dimorphic ACL strain in response to combined dynamic 3D knee joint loading: Implications for ACL injury risk. *The Knee, 16*(6), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2009.04.008>

- Molanorouzi, K., Khoo, S., & Morris, T. (2015). Motives for adult participation in physical activity: Type of activity, age, and gender Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health, 15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1429-7>
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: um estudo com idosos. *RPCD, 1*(3), 57–76.
- Mousavi Gilani, S. R., & Dashipour, A. (2016). The Effects of Physical Activity on Self-Esteem: A Comparative Study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 6*(1). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.35955>
- Moutão, J. (2005). *MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO*.
- Neto, J., Lima, C., Gomes, M., Santos, M., & Tolentino, F. (2012). Bem-estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade, 8*(2), 1097–1104.
- Nogueira Antunes, R. de S., Couto, N., Monteiro, D., Moutao, J., Marinho, D., & Cid, L. (2018). Goal Content for the Practice of Physical Activity. *Journal of Aging Science, 06*(01). <https://doi.org/10.4172/2329-8847.1000189>
- Oliveira, S. (2015). *(In)visível para quem? Um olhar sobre o estigma internalizado, autoestima e qualidade de vida em pessoas com doença mental*. Instituto Universitário de Lisboa.
- OMS. (2020). *RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO RESUMO*.
- Oztekin, C., & Tezer, E. (2009). The role of sense of coherence and physical activity in positive and negative affect to Turkish adolescents. *Adolescence, 44*(174), 421–432.
- Panza, G. A., Taylor, B. A., Thompson, P. D., White, C. M., & Pescatello, L. S. (2019). Physical activity intensity and subjective well-being in healthy adults. *Journal of Health Psychology, 24*(9), 1257–1267. <https://doi.org/10.1177/1359105317691589>
- Pedro, N., & Peixoto, F. (2006). Satisfação profissional e autoestima em professores do 2º e 3º ciclos do ensino básico. *Análise Psicológica, 2*(14), 247–262.
- Quiroga, A., Larroy, C., & Gonzalez-Castro, P. (2017). Climacteric symptoms and their relation to female self-concept. *Climacteric, 20*, 274–279.
- Raedeke, T. D., Focht, B. C., & Scales, D. (2007). Social environmental factors and psychological responses to acute exercise for socially physique anxious females. *Psychology of Sport and Exercise, 8*(4), 463–476. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.10.005>
- Roberts, G. (2001). Advances in Motivation in Sport and Exercise. *Champaign Illinois: Human Kinetics*.
- Rocchi, M., Pelletier, L., Cheung, S., Baxter, D., & Beaudry, S. (2017). Assessing need-supportive and need-thwarting interpersonal behaviours: The Interpersonal

Behaviours Questionnaire (IBQ). *Personality and Individual Differences*, 104, 423–433. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.034>

Rodrigues, F., Bento, T., Cid, L., Neiva, H. P., Teixeira, D., Moutão, J., Marinho, D. A., & Monteiro, D. (2018). Can interpersonal behavior influence the persistence and adherence to physical exercise practice in adults? A systematic review. Em *Frontiers in Psychology* (Vol. 9, Issue NOV). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02141>

Rodrigues, F., Faustino, T., Santos, A., Teixeira, E., Cid, L., & Monteiro, D. (2022). How does exercising make you feel? The associations between positive and negative affect, life satisfaction, self-esteem, and vitality. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(3), 813–827. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2021.1907766>

Rodrigues, F., Moutão, J., Teixeira, D., Cid, L., & Monteiro, D. (2019). Examining exercise motives between gender, age and activity: A first-order scale analysis and measurement invariance. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00560-y>

Rodrigues, F., Teixeira, D., Macedo, R., Neiva, H., Cid, L., & Monteiro, D. (2021). The role of enjoyment and motivational determinants in persistence in the practice of physical exercise. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26, 5303–5313. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.01832020>

Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sanchez, C., Esteban-Cornejo, I., Migueles, J. H., Mora-Gonzalez, J., Henriksson, P., Martín-Matillas, M., Mena-Molina, A., Molina-García, P., Estévez-López, F., Enriquez, G. M., Perales, J. C., Ruiz, J. R., Catena, A., & Ortega, F. B. (2018). Physical fitness and psychological health in overweight/obese children: A cross-sectional study from the ActiveBrains project. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(2), 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.09.019>

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141.

Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Rev. Psychol.*, 52, 141–166.

Ryan R., & Deci E. (2017). *Self-Determination Theory* (The Guilford Press, Ed.).

Ryan R. M., & Deci E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness* (Guildford Press, Ed.). <https://doi.org/https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>

Ryan, R., Williams, G., Patrick, H., & Ded, E. (2009). Self-determination theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107–124.

Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. Em *International*

Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0494-y>

- Samulsky, D. (2009). *Psicologia do Desporto* (Manole, Ed.; 2.^a ed.).
- Sani, S. H. Z., Fathirezaie, Z., Brand, S., Pühse, U., Holsboer-Trachsler, E., Gerber, M., & Talepasand, S. (2016). Physical activity and self-esteem: testing direct and indirect relationships associated with psychological and physical mechanisms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 2617–2625. <https://doi.org/10.2147/NDT.S116811>
- Santos, P., Ferreira, M., Teixeira, M., Couto, M., Abreu, S., Montenegro, N., & Mota, J. (2016). Physical Activity and Self-esteem during Pregnancy. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 112–136.
- Santos Silva, C., Marques, A., & Silva, M. (2018). The Portuguese Physical Activity Barometer: Perceptions, attitudes, motivation and knowledge. Em *Article in Journal of Physical Activity and Health*. <https://www.researchgate.net/publication/329761210>
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, *15*(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712010000300012>
- Schmidt, C. K., Raque-Bogdan, T. L., Piontkowski, S., & Schaefer, K. L. (2011). Putting the positive in health psychology: A content analysis of three journals. *Journal of Health Psychology*, *16*(4), 607–620. <https://doi.org/10.1177/1359105310384296>
- Sebire, S. (2009). *Goal content in exercise: A self-determination theory perspective*. University of Bath School for Health.
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2008). Sebire and Standage are with the Motivation for Exercise Development and Validation of the Goal Content for Exercise Questionnaire. Em *Journal of Sport & Exercise Psychology* (Vol. 30).
- Sebire, S., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: cognitive, affective and behavioral outcomes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *31*(2), 189–210.
- Sebire, S., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2011). Predicting objectively assessed physical activity from the content and regulation of exercise goals: evidence for a meditational model. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *33*(2), 175–197.
- Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2008). Type of Physical Activity Goal Influences Participation in Healthy Midlife Women. *Women’s Health Issues*, *18*(4), 281–291. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.02.003>
- Seghers, J., Vissers, N., Rutten, C., Decroos, S., & Boen, F. (2014). Intrinsic goals for leisure-time physical activity predict children’s daily step counts through autonomous motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, *15*(3), 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.01.003>

- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Serpa, S. (2017). *Mente, Desporto e Performance: O Fator Psi*.
- Silva, A. (2017). *A prática desportiva e o Bem-estar subjetivo*. Universidade do Porto.
- Silva, A., Monteiro, D., & Sobreiro, P. (2020). Effects of sports participation and the perceived value of elite sport on subjective well-being. *Sport in Society*, 23(7), 1202–1216. <https://doi.org/10.1080/17430437.2019.1613376>
- Simões, M. (2010). *Exercício físico e felicidade - estudo realizado com adultos num health club*. Universidade do Porto.
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209.
- Smith, J. J., Eather, N., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Faigenbaum, A. D., & Lubans, D. R. (2014). The health benefits of muscular fitness for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 44(9), 1209–1223. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0196-4>
- Soares, C. (2017). *A motivação para a prática de exercício e os resultados escolares dos alunos do 3º ciclo e secundário do Colégio Atlântico*. Instituto Piaget.
- Soares, M. (2004). *Motivação e adesão de mulheres ativas: um estudo de fatores determinantes da atividade física*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Stathi, A., Fox, K., & Mckenna, J. (2002). Atividade física e dimensões do bem-estar subjetivo em idosos. *J. Physical Activity*, 10, 76–92.
- Swickert, R., Hittner, J., Kitos, N., & Cox-Fuenzalida, L. (2004). Direct or indirect, that is the question: A re-evaluation of extraversion's influence on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 36, 207–217.
- Teixeira, D., Marques, M., & Palmeira, A. (2018). Associations between affect, basic psychological needs and motivation in physical activity contexts: Systematic review and meta-analysis. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio e El Deporte*, 13(2), 225–233. <https://www.researchgate.net/publication/323368554>
- Teixeira, D., Pereira, H., Sousa, A., Chaves, C., Ruivo, R., Asseisseira, P., Dias, A., Monteiro, D., & Cid, L. (2021). Personal training: recommendations to raise the quality of the service provided. *Motricidade*, 17(2), 95–103. <https://doi.org/10.6063/motricidade.21922>
- Teixeira, P. J., Carraça, E. v., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. Em *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 9). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
- Thornton, J. S., Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G. D., & Frankovich, R. J. (sem data). *Physical activity prescription: a critical opportunity to address a*

modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2016>

Vallerand, R., & Losier, G. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology, 11*(1).

Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Sheldon, K., & Deci, E. (2004). Motivating learning, performance, and persistence: The synergistic effects of intrinsic goal contents and autonomy-supportive contexts. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 246–260.

Vartanian, L. R., Wharton, C. M., & Green, E. B. (2012). Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(3), 251–256.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.12.005>

Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063–1070.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.69>

Weinberg, R., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Desporto e do Exercício* (Artmed Editora, Ed.).

WHO. (2018). *PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030*.

Wood, J., Heimpel, S., & Michela, J. (2003). Savoring versus dampening: self-esteem differences in regulating positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 566–580.

Woyciekosky, C., Stenert, F., & Hutz, C. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico, 43*(3), 280–288.