

GUILHERME EUSTÁQUIO FURTADO

**AUTOPERCEPÇÕES, BEM-ESTAR SUBJECTIVO, E EXERCÍCIO FÍSICO EM
ADULTOS:**

“Efeitos de um programa de exercício físico em indivíduos praticantes da cidade de
Belo Horizonte (MG) - Brasil”.

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade de Ciências do Desporto e
Educação Física da Universidade de
Coimbra com vista à obtenção do grau de
mestre em Exercício & Saúde em
Populações Especiais

Orientador: Doutor José Pedro Leitão Ferreira

COIMBRA

2011

Furtado, G. (2011). Autopercepções, bem-estar subjectivo, e exercício físico em adultos: Efeitos de um programa de exercício físico em praticantes na cidade de Belo Horizonte (MG) - Brasil. Dissertação de Mestrado em Exercício & Saúde em Populações Especiais - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra - Portugal.

AGRADECIMENTOS

Neste momento especial da minha vida, gostaria de agradecer a todos que contribuíram para que este trabalho fosse concretizado com êxito.

Ao Professor Doutor José Pedro Leitão Ferreira, pelo entusiasmo, atenção, paciência e compreensão em todos os momentos da sua orientação;

Ao Professor Doutor Daniel Rijo e a Mestre Carolina Mota pelas valiosas contribuições na parte da estatística e a Mestre Maria João Campos, pelo auxílio na organização das partes constituintes da dissertação.

Ao meu grande “primo-irmão” Glauco Furtado Dias e minha querida amiga Aline Oleto, pela colaboração e empenhamento no auxílio da recolha dos dados;

À minha querida família, que me prestou um grande apoio ao longo destes anos de minha vida de “caixeiro-viajante”, e que está sempre ao meu lado, mesmo que o Atlântico nos separe, respeitando e apoiando todas as minhas decisões.

Muito Obrigado a todos!

“... qualquer projecto social que pretenda incentivar a prática de actividade física para a população não deve negligenciar a dimensão subjectiva e imaginária do corpo.”

(Coelho Filho, 2007).

RESUMO

Introdução: O interesse pelo conhecimento da prática regular de exercício físico e os seus benefícios para o bem-estar psicológico e a saúde mental, têm vindo a ganhar grande relevância nas últimas décadas. Nesta ordem, destacamos o estudo do bem-estar subjectivo e a autopercepções no domínio físico, que são representados por um conjunto de variáveis que procuram avaliar os indivíduos e entender as relações entre o seu estado actual positivo e aquilo que ele pensa acerca do seu próprio corpo. **Objectivos:** Comparar os níveis de bem-estar subjectivo e das autopercepções no domínio físico em indivíduos adultos, em função do género e da prática de exercício físico e ainda, proceder a uma análise factorial exploratória do questionário intitulado “Perfil de autopercepção física”, visando sua adaptação e validação transcultural para o Brasil. **Método:** Para o efeito, foram inquiridos 400 indivíduos, na faixa etária entre 18 e 64 anos. **Instrumento:** O instrumento utilizado para recolha dos dados foi a versão adaptada para o português do Brasil da “Bateria de testes das Autopercepções & bem-estar” (Ferreira, Navarro, Benevides & Furtado, 2009). **Resultados:** A análise factorial do PSPP revelou a existência de três factores para o género feminino e a replicação de apenas um factor para o género masculino. As restantes análises revelaram que existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis do bem-estar subjectivo somente em função do género; existem diferenças estatisticamente significativas na autoestima global e nos subdomínios do perfil de autopercepção física em função do género nos grupos de praticantes e não praticantes de ambos os géneros; não existem fortes correlações positivas entre as variáveis do bem estar subjectivo e os subdomínios do PSPP. **Recomendações:** As evidências quanto à validação do PSPP para a realidade brasileira são limitadas e apontam para a necessidade de realizar estudos complementares com amostras mais alargadas com a finalidade de dar continuidade este processo, bem como procurar consolidar a existência de associações entre autopercepção física, autoestima global, bem-estar subjectivo e a modificabilidade destas variáveis em função da prática de exercício.

Palavras-chave: autopercepção física, bem-estar subjectivo, exercício físico, adultos.

ABSTRACT

Introduction: The interests in the knowledge of regular physical exercise and its benefits for the psychological well-being and mental health have gained great importance in recent decades. In this order, we emphasize the study of subjective well-being and self-perceptions in the physical domain which are represented by a set of variables that seek to evaluate individuals and understand the relationships between its current positive and what he thinks about his own body. **Main goals:** To compare the levels of subjective well-being and self-perceptions in the adult physical domain, by gender and physical exercise and also to carry out an exploratory factor analysis of the questionnaire entitled "Physical Self-Perception Profile" (PSPP), seeking its cross-cultural adaptation and validation for Brazil. **Method:** For this purpose, 400 individuals were interviewed, aged between 18 and 64. **Instrument:** The instrument used for data collection was the version adapted Brazilian Portuguese of "Bateria de Auto percepções e Bem-estar" (Ferreira, Navarro, Benevides & Furtado, 2009). **Results:** factor analysis of PSPP revealed three factors for the female and the replication of only one factor for males. The further analysis revealed that there are significant differences in the variables of subjective well-being only by gender, there are significant differences in global self-esteem and in the subdomains of physical self-perception profile by gender in groups of practitioners and non practitioners of both sexes, there are no strong positive correlations between variables and subjective well-being of PSPP subdomains. **Recommendations:** The evidence for the validation of PSPP to the Brazilian reality is limited and point to the need of further studies with broader samples in order to continue this process and seeking strong t associations between physical self perception, global self-esteem, subjective well-being and changeability of these variables as a function of physical exercise.

Keywords: physical self-perception, subjective well-being, physical exercise, adult.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	vii
SUMÁRIO	xi
LISTA DE TABELAS	xvii
LISTA DE FIGURAS	xxi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Contextualização	1
1.2 Identificação do problema de estudo	6
1.3 Enquadramento do problema	6
1.3.1 Pertinência do Estudo	7
1.3.2 Formulação do problema.....	7
1.4 Objectivos fundamentais de estudo	8
1.4.1 Hipóteses de pesquisa	9
1.5 Estrutura do trabalho	10
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
2.1 O Bem-estar Subjectivo.....	13
2.1.1 Satisfação com a vida no momento presente	15
2.1.2 Stress percebido.....	17
2.2 O estudo das autopercepções e do autoconceito	19
2.2.1 A Autoestima global e o autoconceito	22
2.2.2 Autopercepção física e o autoconceito.....	25
2.3 Sedentarismo em adultos: implicações para saúde e bem-estar	29
2.4 Efeitos positivos da prática regular de exercício físico em adultos	32
2.4.1 Melhorias ao nível fisiológico	32
2.4.2 Progressos no desempenho motor	37
2.4.3 O desenvolvimento psicossocial.....	41
2.4.4 Para o bem-estar psicológico e a saúde mental.....	44

2.5	O bem-estar subjectivo, as autopercepções e o exercício físico: estudos de associação das variáveis	47
3	MÉTODOS DE PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	51
3.1	Características da amostra:.....	51
3.2	Enquadramento geográfico da cidade de Belo Horizonte.....	52
3.2.1	Aspectos socioeconómicos da cidade de Belo Horizonte	52
3.2.2	Característica do programa de exercício físico	53
3.3	Caracterizações das variáveis de estudo	54
3.3.1	Variáveis sócio-demográficas	54
3.3.2	Variáveis comportamentais	55
3.3.3	Variáveis psicológicas	55
3.4	Instrumentos de recolha dos dados	56
3.4.1	Escala de Satisfação com a Vida: “Satisfaction with life Scale”:	56
3.4.2	Escala da Escada: “Self-Anchoring Scale”:	57
3.4.3	Escala de stress percebido: “Perceived Stress Scale”:.....	58
3.4.4	Escala de Auto Estima: “Self Esteem Scale”	58
3.4.5	Perfil da autopercepção física: “Physical self-perception Profile”:	60
3.5	Descrições do modelo de estudo.....	62
3.5.1	Estudo piloto para adaptação transcultural do PSPP	63
3.5.2	Procedimentos da recolha de dados e cuidados éticos	64
3.6	Análises e tratamento dos dados.....	65
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO	67
4.1.1	Caracterização da normalidade da amostra.....	67
4.1.2	Caracterização das variáveis independentes.....	68
4.1.3	Caracterização das variáveis dependentes	75
4.1.4	Análise preliminar do questionário do PSPP	79
4.1.5	Validade, fidedignidade e consistência interna dos factores empíricos do PSPP.....	83
4.1.6	Análise da relação dos subdomínios do PSPP e da autoestima global	84
4.1.7	Análise de relação entre as variáveis de natureza psicológica em função da prática de exercício físico	88
4.1.8	Análise comparativa do bem estar-subjectivo em função do género e da prática de exercício físico	91
4.2	Discussão dos resultados	94
4.2.1	De natureza descritiva dos dados	94

4.2.2	Estudo da dimensionalidade do perfil de autopercepção física.....	103
4.2.3	Da análise de correlação e de regressão linear da autoestima global e dos subdomínios do PSPP	105
4.2.4	Da consistência interna dos factores empíricos do PSPP	106
4.2.5	Da associação das variáveis de natureza psicológica.....	107
5	CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	111
5.1	Conclusões.....	111
5.2	Conclusões de carácter descritivo	111
5.3	Conclusões de carácter exploratório do PSPP	112
5.4	Conclusões de carácter inferencial.....	113
5.5	Limitações de estudo.....	116
5.6	Recomendações futuras	117
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
	ANEXOS	143

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 VALORES DE MÉDIA E DESVIO PADRÃO E SIGNIFICÂNCIA DO TESTE DE <i>KOLMOGOROV-SMIRNOV</i> PARA AS VARIÁVEIS CONTÍNUAS DE ESTUDO	67
TABELA 2 - VALORES FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA DA IDADE DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DO GÊNERO	68
TABELA 3 - FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA IDADE, EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	69
TABELA 4 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA DA CONDIÇÃO LABORAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO	69
TABELA 5 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA CONDIÇÃO LABORAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO	70
TABELA 6 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA O GRAU DE ESCOLARIDADE EM FUNÇÃO DO GÊNERO	70
TABELA 7 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA GRAU DE ESCOLARIDADE EM FUNÇÃO DO GÊNERO E PRÁTICA DE EXERCÍCIO	71
TABELA 8 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA O NÚMERO DE HORAS DE SONO EM FUNÇÃO DO GÊNERO	72
TABELA 9 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA O NÚMERO DE HORAS DE SONO EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	72
TABELA 10 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA A QUALIDADE DO SONO EM FUNÇÃO DO GÊNERO	73
TABELA 11 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA A QUALIDADE DO SONO EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	74
TABELA 12 - VALORES DE FREQUÊNCIA E SIGNIFICÂNCIA PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO SEMANAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO	75
TABELA 13 – MÉDIA E DESVIO PADRÃO DAS VARIÁVEIS DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	76
TABELA 14 – VALORES DE MÉDIA E DESVIO PADRÃO DOS SUBDOMÍNIOS DO PSPP EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	77
TABELA 15 – VALORES DE MÉDIA, E DESVIO PADRÃO DOS SUBDOMÍNIOS DO PSPP E AUTOESTIMA GLOBAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO COMPARADO A ESTUDOS INTERNACIONAIS.	78
TABELA 16 - FACTORES TEÓRICOS DO PSPP E OS RESPECTIVOS ITENS TEÓRICOS.....	79
TABELA 17 - ANÁLISE FACTORIAL DO PSPP (ROTAÇÃO <i>VARIMÁX</i> , SOLUÇÃO FORÇADA A QUATRO FACTORES) NA AMOSTRA DO GÊNERO MASCULINO (N=200)	81
TABELA 18 - ANÁLISE FACTORIAL DO PSPP (ROTAÇÃO <i>VARIMÁX</i> , SOLUÇÃO FORÇADA A QUATRO FACTORES) NA AMOSTRA DO GÊNERO FEMININO (N=200).....	82
TABELA 19 - DESCRITIVAS E CONSISTÊNCIA INTERNA DOS FACTORES EMPÍRICOS DO PSPP EM FUNÇÃO DO GÊNERO	83
TABELA 20 - CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DO PSPP E AUTOESTIMA GLOBAL EM FUNÇÃO DOS GÊNEROS	85
TABELA 21 - CORRELAÇÕES PARCIAIS ENTRE AS VARIÁVEIS DO PSPP E AUTOESTIMA GLOBAL EM FUNÇÃO DOS GÊNEROS COM A AUTOVALORIZAÇÃO FÍSICA COMO CONSTRUCTO MODERADOR	86
TABELA 22 - ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA ENTRE AS VARIÁVEIS DO PSPP PARA AMBOS OS GÊNEROS	87
TABELA 23 - CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS DO GÊNERO MASCULINO EM FUNÇÃO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO	88
TABELA 24 - CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS DO GÊNERO FEMININO EM FUNÇÃO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO.....	90

TABELA 25 - VALORES DE MÉDIA, DESVIO PADRÃO E SIGNIFICÂNCIA DAS VARIÁVEIS DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO EM FUNÇÃO DO GÊNERO.	91
TABELA 26 - VALORES DE MÉDIA, DESVIO PADRÃO E SIGNIFICÂNCIA DAS VARIÁVEIS DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.	92
TABELA 27 - VALORES DE MÉDIA, DESVIO PADRÃO E SIGNIFICÂNCIA DAS VARIÁVEIS DA AUTOPERCEPAÇÃO FÍSICA E AUTOESTIMA GLOBAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO.....	93
TABELA 28 - VALORES DE MÉDIA, DESVIO PADRÃO E SIGNIFICÂNCIA DAS VARIÁVEIS DA AUTOPERCEPAÇÃO FÍSICA E AUTOESTIMA GLOBAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO E DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	93

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MODELO HIERÁRQUICO DO AUTOCONCEITO (SHAVELSON, HUBNER & STANTON, 1976).	22
FIGURA 2 - OS TRÊS NÍVEIS DE ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA DA AUTOPERCEPÇÃO FÍSICA (FOX & CORBIN, 1989).....	26
FIGURA 3 - EXEMPLO DA ESTRUTURA DE UM DOS ITENS QUE COMPÕES O QUESTIONÁRIO PSPP.....	27
FIGURA 4 - O EQUILÍBRIO ENTRE AS COMPONENTES DA APTIDÃO FÍSICA (ACSM, 2006)	33
FIGURA 5 - DESENHO DO MÉTODO DA PESQUISA	62

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Nas últimas décadas, os interesses pelo conhecimento do bem-estar psicológico têm vindo a ganhar grande relevância, tornando-se uma das preocupações de alguns investigadores da área da psicologia, que procuram incutir uma nova perspectiva neste campo de actuação. Esses estudos pretendem compreender fundamentalmente os sentimentos positivos e os mecanismos que envolvem o autoconhecimento de um indivíduo ou de uma determinada população (Diener, 2008; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Nesta óptica, destacamos o estudo do bem-estar subjectivo e das autopercepções, que são representadas por um conjunto de variáveis que procuram avaliar os indivíduos procurando entender as relações entre o estado actual positivo da pessoa e os seus níveis de satisfação com a vida; conhecer os seus sentimentos positivo em relação a si próprio e perceber aquilo que o indivíduo pensa acerca do seu próprio corpo (Fox, 2004, Diener; Suh; Lucas & Smith, 1999).

Nesta perspectiva, surge um novo enquadramento dentro da psicologia clínica, denominado de Psicologia Positiva. Esta abordagem da psicologia pode ser definida como o estudo científico das emoções positivas, do carácter positivo, das forças e das virtudes humanas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). As investigações neste “novo” enquadramento da psicologia pretendem complementar, e não remover ou substituir, aquilo que se conhece sobre sentimentos negativos como o sofrimento, a tristeza ou as perturbações humanas. Considerar as experiências positivas do indivíduo de uma forma global e equilibrada e não valorizar apenas determinados tipos de experiências, muitas delas negativas, é o objectivo primordial deste tipo de estudos (Seligman; Steen; Park, & Peterson, 2005).

Ao longo das últimas três décadas, Diener *et al.* (1999) enfatizaram a importância do desenvolvimento da psicologia positiva e analisaram a evolução desta nova abordagem, destacando que na última década a produção científica sobre este

tema aumentou de maneira exponencial. Com efeito, surgiu uma diversidade de instrumentos que procuram avaliar as inúmeras variáveis relacionadas com o bem-estar subjectivo e que se enquadram dentro da perspectiva da psicologia positiva tais como a felicidade, o afecto positivo, o afecto negativo, a satisfação com a vida e o bem-estar subjectivo (Diener, 2008).

Seligman (2004) aborda de forma clara no seu livro *Authentic Happiness* qual o seu entendimento sobre o que é a psicologia positiva. De acordo com este autor, esta assenta em três pilares: o estudo das emoções positivas; o estudo dos traços positivos (forças, virtudes e até a capacidade atlética do indivíduo), e finalmente o estudo das instituições positivas (como a família, a liberdade e a democracia, entre outras). É importante referir que dentro da literatura revista nota-se a grande quantidade de estudos internacionais contraposta pela falta de estudos realizados no Brasil. Parece que na sua maioria, os investigadores brasileiros mantêm o foco das suas pesquisas apenas no que diz respeito aos sentimentos negativos (Passareli & Silva, 2007).

Considerado como uma área da psicologia positiva, o estudo do bem-estar subjectivo apresenta-se como um factor que abrange múltiplas variáveis. É um conceito bastante complexo, dada a sua dimensão cognitiva e afectiva. Como é uma abordagem recente, o mesmo vai adquirindo visibilidade à medida que vão surgindo novas investigações e outros conceitos associados (Ribeiro & Galinha, 2005). Nesta óptica, entendemos o bem-estar subjectivo como sendo um “factor superior” que abrange uma variada gama de fenómenos tais como: as respostas emocionais das pessoas; os domínios da satisfação pessoal com a vida; o estado de felicidade; o afecto positivo e o afecto negativo e ainda, aquilo que o indivíduo pensa de si próprio (Seligman, 2004).

A análise de algumas variáveis que podem traduzir os sentimentos do próprio indivíduo constitui um factor importante para um bom funcionamento psicológico (Pais-Ribeiro & Ribeiro, 2003). Assim, o autoconceito define-se como a percepção que o indivíduo faz de si próprio como um ser físico, social e moral (Gecas, 1982). É um aspecto importante no desenvolvimento social do indivíduo, uma vez que engloba as experiências sociais e relações interpessoais, o que significa que um autoconceito positivo pode ser desenvolvido a partir de experiências positivas nos

múltiplos contextos (Bahram & Shafizadeh, 2006). Por isso, o estudo da autopercepção é amplamente valorizado pelas diferentes abordagens da psicologia positiva e têm sido relacionados com outras variáveis de estudo, principalmente aquelas que mensuram outras facetas do “eu”.

Apesar de existir a necessidade de compreender esses domínios de maneira específica, devemos ter em conta a substancial relação existente entre eles, facto que é demonstrado nos estudos mais recentes (Sacker & Cable, 2005; McAuley, Elavsky, Motl, Konopack, Hu & Marquez, 2005). Desta forma, o que se procura neste tipo de pesquisas é compreender de maneira mais profunda as possíveis correlações existentes entre as alterações fisiológicas e o estado psicológico actual de alguns indivíduos e muitas destas pesquisas, já investigam de que maneira a prática regular de exercício físico actua como factor interveniente destas relações (Fox, Stathi, McKenna, 2007; Mello, Boscolo & Tufik 2005).

Por estas e outras questões, o estudo do bem-estar subjectivo e da autopercepção apresentam fortes correlações com a qualidade de vida. Tal como refere Giacomoni (2004), para a elaboração das políticas públicas que visam o bem-estar de determinada população, as medidas subjectivas (como o bem-estar psicológico), servem como parâmetro para a avaliação da qualidade de vida. Estas medidas são necessárias para complementar as medidas objectivas (os índices socioeconómicos, por exemplo) e por serem de carácter numérico, não conseguem captar e exprimir aspectos qualitativos da vida de um indivíduo ou de um grupo. Mediante este facto, Diener (2008) relata sobre a importância de se instaurar nos grandes grupos de pesquisa investigações a partir de uma perspectiva epidemiológica, visando descrever o perfil de algumas populações e até mesmo de uma determinada sociedade.

Muitos países reconhecem a necessidade de programarem políticas no sentido de provocar mudanças positivas em vários sectores da saúde. E pode dizer-se que torna necessário realizar a criação de programas que promovam os aumentos dos níveis de actividade física da população em geral, numa perspectiva de saúde pública (Matsudo; Matsudo; Araújo; Andrade; Oliveira; Santos & Silva, 2008). Este facto ganha reforço à medida que várias organizações mundiais, que se preocupam com questões de educação e saúde, apoiam iniciativas que encaram a prática do

exercício físico regular como forma de prevenção de quadros patológicos, como atenuante de doenças crónicas/degenerativas nos grandes grupos populacionais (Barreto *et al.*, 2005). Em consequência desta postura, estaremos a dar um impulso para uma melhor qualidade de vida fomentando a adopção de um estilo de vida activo nas sociedades contemporâneas.

As mudanças que têm vindo a ocorrer no contexto social nos últimos anos determinam alterações no estilo de vida, o que tem influência directamente na saúde pública ao longo dos anos. Fruto disto é a prevalência do sedentarismo nas sociedades contemporâneas (Sabia, Santos & Ribeiro, 2004). Estudos apontam para a existência de uma forte correlação entre hábitos de vida sedentários e a obesidade em crianças (Silva, Nahas, Hoefelmann, Lopes, & Oliveira, 2008). Já na fase adulta, comportamentos sedentários parecem apresentar relações consistentes com a obesidade e com a hipertensão (Negrão; Trombetta; Tinucci & Cláudia, 2000), falta de mobilidade e a diminuição da capacidade funcional (Matsudo, Matsudo & Neto, 2000ab) e até mesmo com o aumento da incidência de óbitos (Paes, Duarte, lebrão, Jair & Ruy, 2008). Podemos indentificar ainda, a manifestação de problemas associados ao bem-estar psicológico e a saúde mental que acomete principalmente pessoas com idades mais avançadas (Snowdon, 2002; Spirduso, 1995).

São robustas as evidências de que a prática de actividade física regular orientada age como factor interveniente para o desenvolvimento da aptidão física e das capacidades funcionais em indivíduos de todas as idades (ACSM, 2006). Na actualidade, são cada vez mais consolidadas as evidências científicas que relacionam de forma positiva a prática regular de exercício físico do bem-estar psicológico e a saúde mental (Ferreira, 2007; Fox, 2004). Nesta medida que, quanto mais soubermos sobre a relação entre as variáveis relacionadas com o bem-estar psicológico e a prática do exercício físico regular, melhores condições terão para efectuar uma intervenção mais assertiva no campo da prescrição do exercício físico, numa perspectiva de melhorar a saúde das populações, partindo do princípio que o bem-estar psicológico e a saúde mental são factores de extrema relevância para a integridade do indivíduo.

São fortes as evidências que colocam a prática de exercício físico como medida de prevenção para várias doenças, sendo algumas de cariz psicológico, como a

ansiedade e a depressão e até mesmo a demência (SBME, 1996; ISSP, 2005). Esta relação entre o bem-estar psicológico, a saúde mental e a prática de exercício físico regular ganham interesse para os investigadores da área das ciências do desporto que procuram estabelecer relações entre a prática do exercício físico regular e a melhoria de variáveis associadas como as autopercepções físicas e o bem-estar subjectivo (Fonseca & Fox, Ferreira & Fox, 2007; 2002; Bernardo & Matos, 2003; Karteroliotis, 2008), a autoestima e a autoeficácia (Oliveira, 2001; Ferreira, Gaspar, Campos & Senra, 2011); o autoconceito (Tamayo, Campos, Matos, Mendes, Santos & Carvalho, 2001; Carpeta, Ramires & Viana, 2001).

Por seu lado, Fonseca & Fox (2002) alerta para o facto de serem ainda insuficientes os estudos neste campo, uma vez que são escassos os instrumentos fidedignos e validados para as várias dimensões e adaptados a diferentes culturas. Este autor refere ainda que, mesmo na literatura internacional apenas estudos relacionados com crianças e idosos parecem ser os mais prevalentes. Na realidade brasileira, este facto parece ser evidente uma vez que são poucos os estudos que investigam de uma forma consistente o bem-estar subjectivo, as autopercepções ou alguma das variáveis relacionadas com a prática regular de exercício físico e/ou sedentarismo em indivíduos adultos (Passareli & Silva, 2007).

Nestas circunstâncias, o estudo que aqui se desenvolve tem como principal objectivo verificar e comparar os níveis de bem-estar subjectivo e da autopercepção em indivíduos praticantes de exercício físico regular e em indivíduos sedentários de ambos os sexos. Esses dois grandes constructos estão organizados numa bateria de testes para avaliação psicométrica intitulada “Bateria das autopercepções & bem-estar”, de desenvolvida por Ferreira (2007), e adaptada por Ferreira, Benevides, Navarro & Furtado (2009) para a população brasileira. Assim, foi estabelecida para este estudo uma metodologia específica que fosse ao encontro daquilo que se pretende investigar e que iremos descrever a seguir. É de referir ainda que, neste mesmo trabalho encontra-se a realização da análise preliminar de um dos instrumentos que compõe a bateria de testes, denominado “Perfil de autopercepção física” (Fox & Corbin, 1989), como intuito de proceder a posterior validação para a realidade brasileira.

Para o efeito, foi inquirido um grupo de 400 indivíduos adultos de ambos os sexos com idade compreendida entre 21 e 64 anos, praticantes e não praticantes de exercício físico regular, todos residentes na cidade de Belo Horizonte e nascidos no estado de Minas Gerais – Brasil. Os indivíduos “praticantes” de exercício físico regular estavam inseridos num programa de carácter comunitário e os indivíduos denominados “não praticantes” foram inquiridos antes de iniciar suas actividades neste mesmo programa. Assim, o principal propósito deste estudo foi saber de que forma o exercício físico pode funcionar ou não como factor interveniente no bem-estar psicológico e no autoconceito desses indivíduos.

1.2 Identificação do problema de estudo

A investigação sobre o bem-estar psicológico e suas relações com a actividade física exercício é relativamente recente não deixando por isso de ser algo relevante, numa sociedade que cultiva de maneira geral hábitos e práticas sedentárias ou poucoactivas. Associado a este estilo de vida, está implícito o surgimento de doenças que se manifestam a vários níveis, inclusive alterações de foro psicológico. Estas poderão ter uma relação directa com o estado de saúde mental de um indivíduo de determinada população. Nas últimas décadas, a prática de exercício físico regular oferecido em suas múltiplas manifestações torna-se expressivo. Com efeito, é cada vez mais evidente que a prática de actividade física regular realizada de uma forma organizada e sistematizada (o exercício físico), está associada a benefícios para saúde pública e para qualidade de vida das populações.

1.3 Enquadramento do problema

Grande parte dos estudos que avaliam os aspectos do bem-estar psicológico e as suas relações com a prática de exercício físico, advém de países desenvolvidos. Embora o estudo destas variáveis tenha grande representatividade, existe uma escassez de estudos sob esta temática, especialmente em amplas bases populacionais. Um dos obstáculos a uma abordagem epidemiológica no estudo das variáveis psicológicas parece ser a falta de instrumentos diagnósticos validados cientificamente em amostras brasileiras, o que impede o conhecimento desses

atributos neste contexto de investigação. Por este motivo o modelo no qual se desencadeia este estudo procura contribuir para adaptação transcultural do instrumento de avaliação psicométrica intitulado “Perfil das autopercepções físicas” para a população brasileira tendo em vista também, avaliar a prática do exercício físico regular como factor interveniente nas variáveis do bem-estar subjectivo da autopercepção em adultos de ambos os sexos.

1.3.1 Pertinência do Estudo

O desenvolvimento de programas de exercício físico regular e a sua oferta para as populações pode desencadear o início de algumas mudanças que visam promover a diminuição de uma problemática que abarca grande parte das populações nas sociedades contemporâneas: o sedentarismo. Da infância até à idade adulta, as alterações no panorama social reflectem hábitos de vida pouco saudáveis, nomeadamente em relação à diminuição dos níveis de actividade física habitual, apesar de haver maior incentivo à prática de actividade nos dias em que decorrem.

A noção de que o exercício físico está positivamente relacionado com a promoção da saúde e do bem-estar psicológico dos indivíduos de uma maneira geral, têm vindo a ganhar destaque. É consensual que, quando praticado de maneira regular, assume um papel relevante na melhoria de qualidade de vidas desses praticantes. Por isso, levar a cabo um estudo que nos permita compreender como a prática de exercício físico melhora alguns aspectos como autoestima global, a autopercepção física e a satisfação com vida de um determinado grupo de indivíduos, podem fornecer ferramentas essenciais que auxiliará na elaboração de programas de exercício físico para população, quer em contexto público ou privado.

1.3.2 Formulação do problema

De acordo com os pressupostos acima colocados, passamos a formular a questão de fundo deste estudo, que servirá de base para que outras questões sejam abordadas e será através dela que iremos procura analisar e compreender até que

ponto as variáveis de estudo apresentadas se relacionam (ou não) entre si. Desta forma, colocamos abaixo o seguinte problema:

“Será que existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis do bem-estar subjectivo e das autopercepções quando comparados os indivíduos adultos em função do género e ainda, entre grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico regular?”

1.4 Objectivos fundamentais de estudo

Neste estudo procuramos compreender de que forma o exercício físico regular poderá agir como factor interveniente na melhoria da autopercepções (autoestima e autoconceito físico) e no bem-estar subjectivo (satisfação com a vida, vida no momento presente e stress percebido) num dado grupo de indivíduos adultos, praticantes de exercício físico regular, comparado a não praticantes. Desta forma, salientamos como fundamentais na investigação os seguintes objectivos:

- Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do bem-estar subjectivo e das autopercepções, comparando os indivíduos em função do género e ainda, os grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico;
- Verificar se existem fortes associações ao nível do bem-estar subjectivo e das autopercepções quando comparados os indivíduos em função do género e ainda, nos grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico;
- Compreender em que medida a prática do exercício físico regular poderá actuar como factor de mudança das variáveis avaliadas na população brasileira;
- Proceder a uma análise da dimensionalidade do instrumento intitulado “Perfil de Autopercepção Física”, visando o contributo para sua posterior adaptação para a população brasileira.

1.4.1 Hipóteses de pesquisa

Uma preocupação que adoptamos no plano de desenvolvimento do nosso trabalho foi a de que, que as hipóteses aqui colocadas fossem elaboradas de uma forma objectiva, suportadas nas expectativas relativamente aos resultados que iremos obter com este estudo. Sendo assim, passamos a expor um total de 16 hipóteses que riremos testar, sendo seis nulas e seis alternativas:

1 - H_0 = Não existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados os indivíduos em função do género;

1 - H_1 = Existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados os indivíduos em função do género;

1 - H_0 = Não existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados os indivíduos em função do género;

2 - H_0 = Não existe diferença estatisticamente significativa no domínio autoestima global, quando comparados os indivíduos em função do género;

2 - H_1 = Existe diferença estatisticamente significativa no domínio autoestima global, quando comparados os indivíduos em função do género;

3 - H_0 = Não existem diferenças estatisticamente significativas na autopercepção física e seus subdomínios, quando comparados os indivíduos em função do género;

3 - H_1 = Existem diferenças estatisticamente significativas na autopercepção física e seus subdomínios, quando comparados os indivíduos em função do género;

4 - H_0 = Não existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

4 – H_1 = Existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

5 - H_0 = Não existe diferença estatisticamente significativa no domínio da autoestima global, quando comparados os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

5 - H_1 = Existe diferença estatisticamente significativa no domínio autoestima global, quando comparado os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

6 - H_0 = Não existem diferenças estatisticamente significativas na auto percepção física e seus subdomínios, quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

6 - H_1 = Existem diferenças estatisticamente significativas na auto percepção física e seus subdomínios, quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género;

7 – H_0 = Não existem fortes correlações positivas entre as variáveis do bem estar psicológico e as variáveis do perfil de auto percepção física e autoestima global, quando comparados os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico em função do género;

7 – H_1 = Existem fortes correlações positivas entre as variáveis do bem estar psicológico e as variáveis do perfil de auto percepção física e autoestima global, quando comparados os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico em função do género;

1.5 Estrutura do trabalho

Para dar resposta às questões propostas, o presente trabalho está organizado da seguinte forma:

O Capítulo I, num primeiro momento introduz de maneira objectiva a temática proposta e de seguida situa o problema de estudo, enquadrando o tema e destacando sua pertinência. São apresentadas as questões de pesquisa, através dos objectivos e das hipóteses de estudo;

O Capítulo II nos remete ao “estado da arte”, abordando de maneira mais específica os conceitos de base para aplicação prática da população a estudar, ou seja, traz o entendimento das dimensões do bem-estar subjectivo, das autopercepções, dos benefícios da prática de exercício físico e as consequências do sedentarismo nas populações adultas. Neste capítulo são ainda estabelecidas as possíveis relações existentes entre essas grandes variáveis através da apresentação de alguns estudos correlacionais;

O Capítulo III aborda quais os procedimentos adoptados na constituição da amostra, faz o enquadramento geográfico do local da recolha dos dados, descrevendo as variáveis de estudo e os instrumentos de pesquisa que foram adoptados. Delineia de forma precisa qual será a metodologia a ser utilizada e refere quais foram os recursos utilizados para recolha e tratamento dos respectivos dados;

O Capítulo IV diz respeito à apresentação dos resultados e discussão. É aqui que serão colocados de forma sistematizada os resultados mais relevantes da investigação através da análise estatística dos dados, trazendo ainda uma análise à luz de alguns resultados obtidos em outros estudos referenciados na revisão de literatura;

O Capítulo V apresenta as conclusões finais, onde são abordadas as possíveis limitações de estudo e ainda, são colocadas algumas sugestões de estudo no sentido de sugerir de que forma poderão ser conduzidas futuras investigações. Finalmente, são apresentadas as referências bibliográficas por ordem alfabética, e em anexo, todos os documentos necessários para que a recolha, a análise e discussão dos resultados fossem realizadas

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 O Bem-estar Subjectivo

Nos finais da Segunda Guerra Mundial, o objectivo da psicologia era essencialmente procurar uma solução para os problemas do ser humano, numa perspectiva de modificar comportamentos disfuncionais que provocam o mal-estar (doenças) e dificultam o funcionamento equilibrado do ser humano. Mas nos últimos tempos, esta visão tem sido repensada procurando construir-se um modelo de funcionamento da psicologia baseado nas qualidades positivas (Myers, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Desta forma o que se propõe é a discussão de uma psicologia positiva (Diener, 2008; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005). Apresentando-se como sua componente fundamental para o estudo dos indicadores subjectivos do comportamento humano, o bem-estar subjectivo torna-se uma área de grande crescimento nos últimos anos abarcando alguns estudos que têm utilizado a investigação de variáveis determinantes, tais como a felicidade, a satisfação com a vida, o estado de espírito, o afecto positivo e o afecto negativo (Park, 2004).

O estudo do bem-estar subjectivo possui as suas bases em estudos empíricos, caracterizados por medidas de autorelato. Estas avaliações tiveram larga utilização nas décadas de 60 e 70 nos Estados Unidos, como parâmetro de avaliação da qualidade de vida. Era muito comum a utilização de escalas com um único item, em pesquisas com grandes grupos sociais. Estes métodos tinham como vantagem a brevidade nas conclusões das investigações em contrapartida, eram utilizados numa população muito específica não permitindo cálculos de consistência interna (Diener, 1984). Mas, sobretudo, o principal inconveniente é que não contemplavam as múltiplas dimensões do bem-estar subjectivo descritas por Diener, Suh, Lucas & Smith, (1999). Por isso, os actuais estudos procuram agrupar as várias dimensões do bem-estar subjectivo e estabelecer associações entre elas e ainda, transportam estas variáveis a outros campos de estudos (Salovey, Rothman & Steward, 2000; Wirtz, Chiu, Diener & Oishi, 2009).

Seligman (2004) e Diener (2008) referem que bem-estar subjectivo define-se como a avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas. As análises deste domínio têm merecido grande interesse por parte dos investigadores nos últimos anos, à medida que vão surgindo novos estudos que confirmam a sua importância e contribuem para reforçar a sua identidade como objecto de estudo. O bem-estar subjectivo é entendido por muitos investigadores como o estudo da felicidade (Buss, 2000; Myers, 2000), embora possa ter outras designações. Este conceito integra duas dimensões, uma afectiva e outra cognitiva, o que faz dele um campo de estudos abrangente, que envolve grandes conceitos no domínio das ciências humanas, possuindo uma forte relação com a qualidade de vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Desta forma, muitos autores entendem o bem-estar subjectivo como sendo uma variável “superior”, na qual se interligam variados domínios, uns considerados mais evidentes que outros (Cha, 2003; Varelius, 2004; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

O destaque que é conferido pelos investigadores por este ou aquele domínio do bem-estar subjectivo, parece estar relacionado com as descobertas de interesse, as características da população a estudar e as possíveis relações com outro grupo de variáveis psicológicas. Estes podem ser considerados factores que o que contribuíram para o desenvolvimento desta área ao longo desta década, tal como mostra a figura 1. A escala “*Satisfaction with life scale*”, desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985), por exemplo, é muito utilizada em estudos relacionados com o bem-estar subjectivo e as áreas afins, talvez porque ela sirva de indicador positivo para a avaliação da satisfação com a vida em crianças, jovens e indivíduos adultos (Park, 2004; Albuquerque & Trócoli, 2004; Fox, Stathi, Mckenna & Davis, 2007; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho & Oliveira, 2009; Weiting, Diener, Aurora & Harter, 2008).

Entretanto Myers (2000), num artigo publicado na conceituada revista “*American Psychologist*” salienta a importância de se conduzirem estudos com critérios bem definidos, uma vez que o bem-estar subjectivo pode sofrer influências de ordem sociocultural e da personalidade, que irão ter repercussões pouco positivas na operacionalização deste conceito. De facto, algumas investigações realizadas em vários países vieram comprovar que, para a condução de estudos desta natureza

não podem ser ignorados os factores acima referenciados, bem como o impacto dos eventos da vida e os comportamentos do indivíduo no seu quotidiano (Giacomoni, 2004; Buss, 2000; Varelius, 2004).

Os principais modelos explicativos que nos permitem conhecer as raízes históricas do bem-estar subjectivo, estão organizados em duas grandes abordagens teóricas que se desenvolveram a partir da década de setenta, denominadas “*bottom-up*” versus “*top-down*” (Giacomoni, 2004). Na abordagem conhecida como *bottom-up* o objectivo era investigar em que medida as variáveis sócio-demográficas afectavam a satisfação com vida, partindo do pressuposto de que existia uma série de necessidade humanas e que a satisfação dessas necessidades é que viabiliza o estado de felicidade (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Já a abordagem “*top-down*” assumem que as pessoas possuem uma predisposição para interpretar as situações que ocorrem na vida de forma positiva ou negativa e essa propensão têm influência na forma como se julga a própria vida. As circunstâncias objectivas que ocorrem na vida pessoal do indivíduo (retratadas na teoria *bottom-up*) têm pouca influência nesta avaliação (Diener, Sandvick & Pavot, 1991).

2.1.1 Satisfação com a vida no momento presente

A satisfação com vida é uma das componentes do bem-estar subjectivo e refere-se a um processo de avaliação no qual os indivíduos fazem um juízo global de sua vida, utilizando seus próprios critérios (Diener, 1984). Em termos conceptuais, a avaliação desta variável destaca-se pela apreciação dos aspectos subjectivos que o indivíduo faz si próprio relacionados com seu bem-estar psicológico (como por exemplo, às experiências pessoais, estados internos, sentimentos, reacções afectivas) e outros domínios psicológicos tais como a felicidade, a satisfação pessoal, a saúde mental, o autocontrolo, a competência social, o stress e o estado de saúde (Diener & Suh, 1997).

Na verdade, definir bem-estar é algo verdadeiramente desafiador, pois o mesmo poderá ser influenciado por inúmeros factores. Mas o que é apontado largamente pela literatura é que pessoas com níveis de bem-estar geral elevado possuem altos níveis de satisfação com a vida (Diener, 1996). Este sentimento pode expressar o

estado de felicidade (*Happiness*) do ser humano, variável amplamente estudada na actualidade pelos psicólogos contemporâneos (Seligman, M. & Csikszentmihalyi, 2000; Buss 2000). Ao longo do percurso das investigações, os cientistas acabaram por descobrir quais os componentes do bem-estar subjectivo que contribuem para o conceito de felicidade e entre eles estão: os afectos positivos (a prevalência de emoções positivas); o afecto negativo (a ocorrência e episódios negativos na vida); e a satisfação global com a vida, que inclui as experiências com trabalho, família, o casamento a saúde e também até mesmo a religião (Kesebir & Diener, 2008).

De acordo com a literatura existente, a escala de satisfação com a vida, desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985), é considerada um dos instrumentos mais utilizados e foi desenvolvido para avaliar a satisfação global com a vida em crianças, jovens, adultos e pessoas idosas (Park, 2004). Constituída por uma escala de cinco perguntas com sete respostas, ela caracteriza-se pela sua fácil aplicação e o entendimento das suas afirmações. O que reforça a sua importância, é também o facto deste instrumento fazer parte de escalas já consolidadas para mensuração do bem-estar subjectivo, como é o caso do “*Subjective Well Being Scale*”, desenvolvida por Lawrence & Liang (1988). Além disto, esta escala é frequentemente utilizada por alguns investigadores, quer como base para construção de outros instrumentos de medida (Albuquerque & Trócoli, 2004), ou passando por processos de validação para posterior utilização em diferentes populações (Neto, 1993). No Brasil, foi adaptada por Giacomoni & Hutz (1997) e os autores relataram ter encontrado valores consistentes e compatíveis com os que foram encontrados nas pesquisas norte-americanas.

É comum a utilização de instrumentos gráficos para medir a satisfação com a vida no estado actual em que o indivíduo se encontra. Um exemplo é o instrumento desenvolvido por Cantril (1965), denominada “*Self-Anchoring Rating Scale*”. Esta escala constitui-se num desenho de uma escada de 10 degraus (com onze números dispostos de maneira paralela à escada) onde o indivíduo é encorajado a marcar um dos números, que representará o melhor ou a pior autoavaliação de sua vida no momento actual (Diogo, 2003). Nesta mesma perspectiva Myers (2000) apresenta a “*Faces Scale*”, desenvolvida por Andrews & Whitney em meados da década de 70. Esta escala contém o desenho de sete caras com fisionomias diferentes (de um

sorriso aberto a uma cara que expressa tristeza) onde são atribuídas valores em percentagens para cada face. Assim, o indivíduo tem que marcar a “cara” que representa sua satisfação com a vida no momento actual.

Alguns estudos recentes encontram relações positivas entre as variáveis ‘prática de actividade física’ e a ‘satisfação com a vida’, (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira & Oliveira, 2009; Fox, Stahi, McKena & Davis, 2007; Silva, 2007). Num recente estudo sobre as relações entre o exercício físico, o consumo de tabaco e a satisfação com a vida em adolescentes portugueses Moraes, Côrte-real, Dias & Fonseca (2009), encontraram uma correlação positiva entre os factores analisados, considerando que programas estruturados de maneira sistemática, em ambientes atractivos podem motivar os jovens a levarem um estilo de vida mais activo, a consumirem menos tabaco, obtendo assim uma maior satisfação com a vida. Diogo (2003) ao avaliar a satisfação com vida, num estudo comparativo entre indivíduos idosos que sofreram amputação e indivíduos idosos não amputados verificou se existia uma forte correlação positiva entre satisfação com a vida, os domínios da saúde (individual e comparada) e capacidade física (comparada). Os resultados demonstram que, curiosamente, o envelhecimento e curiosamente a condição de serem amputados, não era o principal motivo de insatisfação dos idosos e sim os outros aspectos relacionados com a satisfação com a vida interpretada de maneira negativa como solidão, falta de dinheiro e os cuidados mínimos que o idoso necessita.

2.1.2 Stress percebido

A sociedade contemporânea está organizada de modo a que para atender suas necessidades e viver bem, o ser humano enfrenta no dia-a-dia, situações que produzem momentos de grande tensão, constituindo fontes de grande stress (positivo e negativo). Isto implica ao organismo uma necessidade de adaptação a uma situação stressante, quando procuramos resolver os problemas do quotidiano ou aqueles acontecimentos da vida que envolve a própria sobrevivência (WHO, 2008). O stress é um termo utilizado amplamente para retratar as situações mais adversas do quotidiano, e geralmente está ligado a sentimentos negativos, como insatisfação com determinadas situações, cansaço, desconforto psicológico ou

situações de medo e de raiva. Por isto o stress, que é um alarme natural do organismo, prepara-nos para situações de luta ou de fuga, sendo esta uma herança genética dos nossos ancestrais que viviam em constante perigo (Portela & Filho, 2007).

Recentemente, este tema tem despertado o interesse de numerosos investigadores do bem-estar subjectivo e domínios correlacionados. Estas pesquisas que já utilizam não apenas métodos de avaliação através de questionários, mas também através de análises clínicas (análise sanguínea e salivar), tem como objectivo estabelecer relações entre a saúde física (testadas através dos níveis das hormonas) e os estados emocionais autorelatados. (West, Otte, Geher, Jonshon & Mohr, 2008). Parecer haver uma associação significativa entre estados emocionais negativos (incluindo o stress) e alguns padrões patológicos que interferem no funcionamento fisiológico (Salovey, Rothman & Steward, 2000). Ao contrário das investigações anteriores, o que se nota agora é a importância dada aos mecanismos que o ser humano utiliza para lidar de modo mais eficaz com situações de dano ou ameaça e que contribuem para a diminuição ou atenuação dos efeitos destas situações stressantes.

Nesta óptica surge o termo “coping”, que representa o esforço cognitivo e comportamental que o indivíduo faz para lidar com as situações exigentes (internas ou externas), ou seja, estratégias para lidar com exigências indutoras do stress. O “coping” tornou-se um tema bastante referenciado na psicologia, pois as abordagens deste conceito nos elucidam os mecanismos pelos quais lidamos com as situações que provocam stress e como assimilamos essas situações para então, produzimos um novo comportamento (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Uma situação de dano implica utilização de mecanismos de “coping” para atenuar factos nocivos já ocorridos. Já numa situação de desafio, por exemplo, o indivíduo tem a tendência de utilizar o mesmo mecanismo, agora para enfrentar e ultrapassar o desafio, integrando mecanismos de autoeficácia (Lazarus & Folkman, 1984). Esta distinção é enunciada por Selye (1974) quando descreve o ‘stress construtivo’ ou “eustress” e o ‘stress destrutivo’ ou “distress”.

De acordo com Cohen & Williamson (1988), existem três formas de medir o stress. A primeira mede a presença de agentes stressores específicos; a segunda, os

sintomas físicos e psicológicos do stress e a terceira, pretende medir a percepção de stress individual de forma global, independente dos agentes causadores de stress. Existem também alguns instrumentos de medidas que avaliam o nível de stress através de outras escalas que quantificam o impacto de eventos stressantes específicos (*life-events impact*). Assim Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983) propuseram a *Perceived Stress Scale*, ou escala de stress percebido, que pretende medir o grau no qual os indivíduos percebem as situações do seu quotidiano de vida como stressantes. A escala de stress percebido é uma escala de avaliação geral do sentimento actual e pode ser utilizada em diversos grupos etários, pois não contém questões específicas, o que torna um factor importante para justificar a sua validação em diversos países (Cohen 1986; Luft, Sanches, Mazo & Andrade, 2007).

Estudos que correlacionam o stress e seus mecanismos adjacentes já podem ser vistos com alguma frequência, com a utilização da escala de stress percebido ou de outros instrumentos, todos devidamente validados para a população investigada (Segato *et al.*, 2009; Nunomura, Teixeira & Caruso, 1999; West, Otte, Geher, Jonshon & Mohr, 2004). Numa tentativa de correlacionar o stress, depressão e a prática de exercício físico, Veigas & Gonçalves (2009), encontram relações positivas numa população adulta, num estudo comparativo entre praticantes de exercício físico regular e indivíduos sedentários. O estudo concluiu que a prática de exercício físico moderado parece ser uma estratégia eficaz para regulação do stress revelando-se com uma estratégia de “coping” positiva. Numa época em que o stress se tornou uma experiência incontornável nas sociedades ocidentais, passando de um fenómeno individual a um fenómeno colectivo e urbanístico, ou até mesmo uma forma particular de cultura, este tipo de abordagem poderá ser inspiradora para as futuras intervenções que procuram soluções para regular o stress (Neto & Marujo, 2007).

2.2 O estudo das autopercepções e do autoconceito

O termo inglês “self” não possui uma directa tradução para língua portuguesa. Harter (1999) afirma que, ao longo da história da psicologia, muitos autores partindo de diferentes abordagens, estudaram o conceito de “self” ou “eu” e as suas implicações

para o sujeito. A terminologia do “self” engloba: autoconceito, autoimagem, autoestima, autovalia, autoavaliação, autopercepção, autorepresentação, entre outras terminologias. A enorme gama de conceitos acaba por gerar problemas de interpretação, uma vez que diversos autores utilizam o mesmo termo com diferentes conotações, dependendo da sua orientação teórica (Byrne, 1986).

Bem (1972) descreve de maneira detalhada no seu trabalho de doutoramento como se deu o aparecimento da teoria das autopercepções. Segundo ele, a teoria da autopercepção foi inicialmente formulada em parte, para tratar de questões determinadas empiricamente pela “filosofia da mente”, e que não possuía bases científicas para resolver questões acerca da compreensão do “self” Mas com avanços do estudo os primeiros passos para o entendimento da teoria foram alcançados, iniciando pelo entendimento deste conceito como algo complexo e estrutural. Vaz Serra (1986) defende a existência de três tipos de autopercepções distintas: as autopercepções reais, ou seja, a forma como a pessoa se avalia e tal como é na realidade; as autopercepções ideais, o que a pessoa sente que deveria ou gostaria de ser e as autopercepções desejadas, que representam aquilo que uma pessoa aspira.

Uma designação que surge muito frequentemente associado à autopercepção é o autoconceito. De acordo com Marsh & Shavelson (1985) a noção de autoconceito representa a percepção que a pessoa tem de si própria e de tudo o que a rodeia, com base nas suas experiências e interpretações pessoais. Shavelson, Hubner & Station (1976) consideram ainda que, o autoconceito é um construto hipotético de grande utilidade na explicação e prognóstico da forma de agir de um indivíduo, e não uma identidade no interior do mesmo. Enquanto parte integrante da personalidade influencia no comportamento de muitas formas, pois a percepção que os indivíduos têm das suas capacidades é entendida como indicador fundamental para reavaliação das suas atitudes e do comportamento face aos eventos de sua vida (Carpeta, Ramires & Viana, 2001).

A maneira como o indivíduo é capaz de se observar e fazer um julgamento de si próprio pode ajudar-nos na compreensão do comportamento do outro ou de uma população a partir de uma perspectiva mais realista, uma vez que o indivíduo considera, entre outras questões: a sua experiência ou as interpretações do

ambiente que o rodeia; a avaliação que as pessoas do meio no qual ele está inserido faz dele próprio e as atribuições que o indivíduo faz do seu próprio comportamento (Marsh & Shavelson, 1985). Vaz Serra (1986) acrescenta ainda que o autoconceito depende na sua formação, das avaliações reflectidas pelos outros, da comparação do comportamento do indivíduo com as normas de referência, das atribuições pessoais feitas ao comportamento observável e ainda, de outras influências socioculturais.

Kihlstrom & Cantor (1984) consideram que a representação mental do “*self*” é formada por um número indefinido de autoconceitos específicos, cada um deles representando as crenças que as pessoas têm em relação às múltiplas situações da sua própria existência. Por exemplo, uma pessoa pode ter a percepção de si própria e se julgar tímida, passiva e pouco calorosa, sob o ponto de vista social. Nas situações de trabalho, a sua percepção pode ser dominada pela eficiência, seriedade e responsabilidade. Apesar de que alguns autores consideram que o “*self*” não está organizado, a maioria entende que os diversos componentes formam estruturas altamente específicas e relacionadas entre si (Higgins, Van Hook & Dorfman, 1988).

Tamayo, Campos, Matos, Mendes, Santos, Carvalho (2001) fazem uma explanação sobre a introdução dos estudos do “*Self*” e identifica que o mesmo estava inserido no contexto das interações sociais, desde início até meados do século XIX, por influência de estudiosos interacionistas. Num dos seus trabalhos sobre autoconceito físico e desempenho académico, Byrne (1986), concluiu que o autoconceito é um constructo multidimensional, possuindo um domínio geral e vários domínios específicos. Esta ideia de multidimensionalidade para a compreensão do autoconceito já havia sido descrita por Shavelson & Hubner, Station (1976), onde propuseram um modelo hierárquico (figura 1) para o entendimento do autoconceito. Este modelo constituiu uma evolução na compreensão das autopercepções, opondo-se ao modelo apresentado mais tarde por Rosenberg (1979), que foi entendido por muitos autores como sendo de carácter unidimensional (Fox & Corbin, 1989).

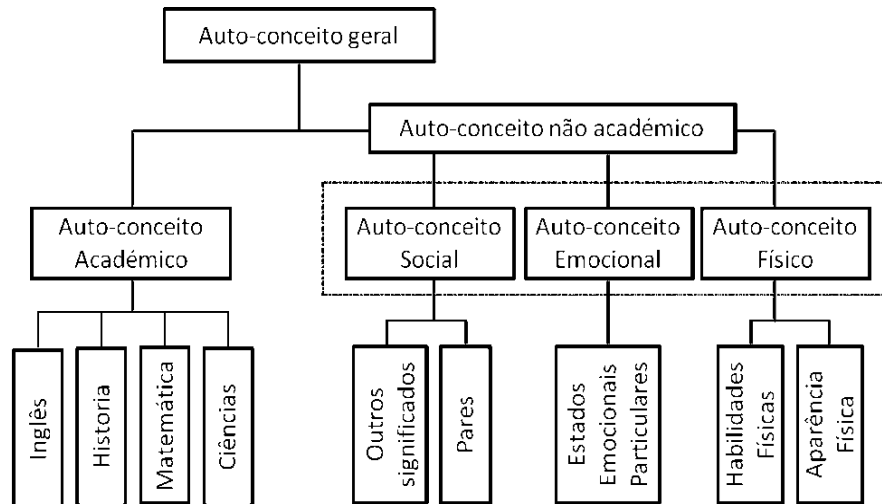


Figura 1 - Modelo Hierárquico do autoconceito (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976).

Tal como havíamos referido, no modelo proposto por Shavelson, Hubner & Stanton (1976), o autoconceito é visto como um construto multidimensional e hierárquico, com vários domínios subjacentes. Neste modelo o autoconceito geral surge no seu topo, seguindo-se quatro domínios específicos: o físico, o social, o académico, o ego/personalidade emocional. A especificidade de cada domínio aumenta à medida que atingimos a sua base, onde encontramos as autopercepções. Os constructos gerais encontram-se dependentes dos específicos (Shavelson & Bolus, 1981). Marsh & Shavelson (1985) reforçam a distinção entre a autoestima académica e a autoestima não académica. Os componentes emocionais, sociais e físicos constituem o grupo não académico e os restantes o grupo académico.

2.2.1 A Autoestima global e o autoconceito

Durante muito tempo, os psicólogos e investigadores trataram autoestima e autoconceito como entidades multidimensionais, por isso existem ainda certa ambiguidade em relação à definição de desses dois conceitos, que possuem características bem particulares (Fox, 1997). Mas de modo generalizado, a autoestima é a avaliação da informação contida no autoconceito. Se, por um lado, o autoconceito se refere às descrições que o indivíduo acarreta consigo, como atributos físicos, características comportamentais ou qualidades emocionais, por outro lado, a autoestima refere-se à componente avaliativa e afectiva do

autoconceito, isto é, reflecte os julgamentos qualitativos e sentimentos que cada um tem face à descrição que faz de si próprio (Sonstroem & Potts, 1996, Fox, 2000).

A estrutura cognitiva que constitui o autoconceito controla o processo informativo de duas formas: (1) interpretando, de forma favorável ou desfavorável, as informações relativas ao *self* e (2) filtrando as informações, de forma a aceitar somente aquelas que são consistentes com a imagem contida no autoconceito. Esta segunda modalidade é exercida através da autoestima. Campbell (1990) demonstrou que as pessoas com autoestima elevada processam somente o “feedback” positivo e que é consistente com o seu auto-conceito, ao passo que os indivíduos com baixa auto-estima aceitam e são afectados, tanto pelas informações positivas como pelas negativas.

A autoestima resulta da análise global que o indivíduo faz de si próprio com base nas diferentes áreas, considerando suas competências e seus valores (Weiss, 1993). É um conceito dinâmico, uma vez que se vai modificando ao longo do desenvolvimento (maturação) do indivíduo (Spirduso, 1995; Fox, 2000). Na psicologia a autoestima é considerada uma característica traço da personalidade, é uma qualidade relativamente estável e é capaz de diferenciar o indivíduo ao longo do tempo e em diferentes situações (Delignières, Fontes & Ninot, 2004; Fox, 2000). A visão sobre o seu concreto significado tem sofrido modificações progressivas até aos dias de hoje por isso muitos investigadores, na tentativa de compreender a complexidade deste constructo e seus conceitos correlacionados, o tornam objecto de investigação em muitos estudos nas diferentes populações (Ferreira & Fox, 2004; Egito, Matsudo & Matsudo, 2009; Frost & McKelvie, 2005).

Avanci, Assis, Santos & Oliveira (2007) também referem à dificuldade de se definir de maneira mais clara o conceito de autoestima e as metodologias para o seu estudo e um dos factores intervenientes para que isso aconteça é que o facto de o termo ter se convertido numa palavra de grande utilização popular, citada amplamente em livros de autoajuda e pelo senso comum, o que faz da autoestima ter uma “propagação artificial como fenómeno psicossocial”. Todavia, é actualmente aceite pelos especialistas do tema o carácter multidimensional que possui a autoestima, uma vez que esta inclui a forma como cada um percebe as dimensões psicológicas, sociais, filosóficas, físicas (Spirduso, 1995).

Os níveis de autoestima global e as suas pequenas variações interagem de forma a predizer as reacções emocionais cognitivas ou comportamentais perante os eventos, ou seja, pequenas instabilidades da autoestima podem surgir por curtos períodos de tempo, devido a situações específicas variando de pessoa para pessoa (Delignières, Fortes & Ninot, 2004). Alguns problemas de ordem psicossocial como depressão, ansiedade, insatisfação com a vida, a infelicidade, e alguns dos problemas típicos que surgem em determinadas populações com o avançar da idade (solidão e o acúmulo de doenças) possuem estreitas relações como uma baixa autoestima (Diogo, 2003; Elavsky *et al.*, 2005). Desta maneira, as atribuições de uma baixa, média ou elevada autoestima são consequência das percepções analíticas e avaliativas que o indivíduo faz aos aspectos que considera relevantes da sua identidade.

Devido à natureza global da autoestima e ao seu potencial de ser influenciada por inúmeros outros factores, os investigadores têm enfatizado a necessidade de estudar outras variáveis do sistema do “*self*” para estabelecer relações positivas com a autoestima (Ferreira & Fox, 2004). A autoestima global pode ser medida através de relatos ou ainda através de inquéritos. Apesar de ser uma dos mais antigos, a Escala de autoestima de Rosenberg (1965) é o mais utilizado por muitos pesquisadores em diferentes partes do mundo, uma vez que parecer ser o que melhor mede a autoestima global e possui algumas afirmativas que exprimem um carácter neutro (Fox, 2000). Assim, fica evidente que para sua utilização seria necessária antes de mais, a realizar a validação transcultural por métodos de tradução (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007). Todavia, é de fundamental importância considerar os factores culturais, a faixa etária e o estatuto socioeconómico dos indivíduos que participaram desses estudos, pois estas diferenças nos permitem que a percepção de si mesmo, parece assumir contornos significativamente diferenciados (Bernardo & Matos, 2003; Fonseca & Fox, 2002).

Nas suas relações com exercício físico, os estudos mostram que a prática constante ajuda o indivíduo a perceber-se de maneira mais positiva, sobretudo no que diz respeito ao autoconceito físico, contribuindo para a melhoria da autoestima global (Fox, 2004; Ferreira & Fox, 2004). Todavia, a autoestima global é um constructo de difícil modificação, uma vez que este conceito faz parte da construção individual e

que ao longo do desenvolvimento do ser humano se torna relativamente estável, devido as suas múltiplas vivências e experiências (Fox, 1999, 2000). Os indivíduos que sofrem de depressão, por exemplo, são aqueles em que se identificam facilmente aos resultados acima colocados, uma vez que a depressão está intimamente associada a baixos níveis de autoestima (Snowdon, 2002).

No adulto idoso praticante de exercício físico regular, ter elevado nível de satisfação com a vida não está associado a um elevado nível de autoestima, o que mostra a fraca relação de dependência entres estas variáveis (Egipto, Matsudo & Matsudo, 2005). Entretanto, um número considerável de estudos apresentam resultados pouco consistentes nesta relação e o que se identifica (principalmente em estudos longitudinais) é que o aumento dos níveis de autoestima é mais evidente em indivíduos que nunca praticaram desporto ou alguma forma organizada de exercício físico regular, naqueles que possuem uma fraca condição física e ainda, nos indivíduos com baixos níveis de autoestima inicial (Everett, 2003; Sonstroem, 1997).

2.2.2 Autopercepção física e o autoconceito

Dentre os constructos do autoconceito não académico, podemos identificar o autoconceito social, o autoconceito emocional e o autoconceito físico. No que respeita à multidimensionalidade do autoconceito, vários foram os modelos multidimensionais que surgiram nos últimos tempos, todavia, o modelo apresentado por Shavelson, Hubner & Stanton (1976), como já vimos anteriormente foi o que conquistou maior suporte empírico. Assim, muitos autores reconhecem que este instrumento serviu como base para que outros instrumentos que avaliam algumas competências específicas do autoconceito fossem desenvolvidos (Marsh & Byrne, 1998; Marsh, 1997), dentre estas o autoconceito físico (Fox, 1998; Sonstroem, 1984).

Os estudiosos interligados ao estudo da autopercepção física ou autoconceito físico, debruçam-se na tarefa de investigar de que maneira o indivíduo percepção do seu próprio corpo, a sua aparência, as suas capacidades físicas e ainda, como o indivíduo autoavalia a sua própria imagem corporal (Fox, 1999, Fox 2000; Marsh, Bar-Eli, Zach & Richards, 2006). Neste contexto podemos colocar que a dimensão

corporal constitui também um aspecto importante para o funcionamento psicológico do próprio indivíduo, na medida em que são variáveis de autoreferência e, conseqüentemente, têm um impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida (Pais-Ribeiro & Ribeiro, 2003; Fox, 1998; Carless & Fox, 2003).

Com base neste construto, foi desenvolvido um modelo estrutural hierárquico por Fox & Corbin (1989), com características multidimensionais, organizado de modo a agrupar duas dimensões opostas: a global e a específica (Figura 2). Este modelo sustenta a existência de um nível global de autoestima estável, que representa o resultado das percepções avaliativas em várias facetas da vida. Surge daí, um modelo apresentando a autoestima global no ápice, a autovalorização física como domínio central e que está dependente de quatro subdomínios. A competência desportiva, atração corporal, força física e condição física (Fox & Corbin, 1989; Bernardo & Matos, 2003).



Figura 2 - Os três níveis de organização hierárquica da autopercepção física (Fox & Corbin, 1989)

A autoestima global é o conceito mais generalizado e encontra-se no topo da pirâmide hierárquica e surge livre de contextos situacionais enquanto nos níveis mais baixos da pirâmide, estão os subdomínios do autopercepção física, mais específicos e sujeitos a contextos situacionais (Sonstroem, Speliotism & Fava 1992; Fox, 1998). É hierárquico na medida em que se espera que as alterações das autopercepções nos níveis mais baixos (subdomínios) afectem as autopercepções dos níveis mais elevados na pirâmide (Semerjian & Stephens, 2007). Este modelo hierárquico que resulta na autopercepção física classifica-se como sendo bastante atractivo, pois sugere um mecanismo passível de ser testado. Os conceitos globais relativamente estáveis estão sujeitos a eventuais modificações que resultam de

corporal constitui também um aspecto importante para o funcionamento psicológico do próprio indivíduo, na medida em que são variáveis de autoreferência e, conseqüentemente, têm um impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida (Pais-Ribeiro & Ribeiro, 2003; Fox, 1998; Carless & Fox, 2003).

Com base neste construto, foi desenvolvido um modelo estrutural hierárquico por Fox & Corbin (1989), com características multidimensionais, organizado de modo a agrupar duas dimensões opostas: a global e a específica (Figura 2). Este modelo sustenta a existência de um nível global de autoestima estável, que representa o resultado das percepções avaliativas em várias facetas da vida. Surge daí, um modelo apresentando a autoestima global no ápice, a autovalorização física como domínio central e que está dependente de quatro subdomínios. A competência desportiva, atração corporal, força física e condição física (Fox & Corbin, 1989; Bernardo & Matos, 2003).

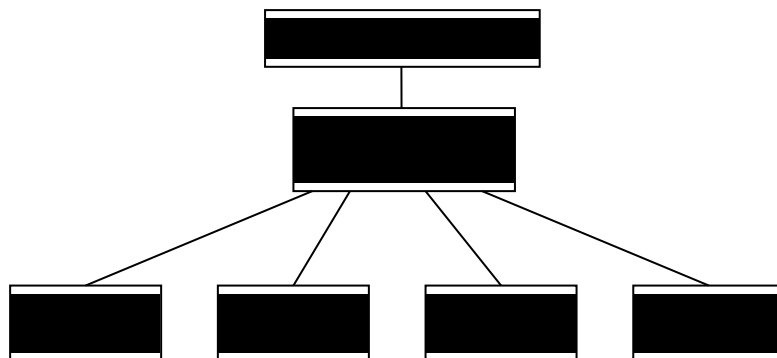


Figura 2 - Os três níveis de organização hierárquica da autovalorização física (Fox & Corbin, 1989)

A autoestima global é o conceito mais generalizado e encontra-se no topo da pirâmide hierárquica e surge livre de contextos situacionais enquanto nos níveis mais baixos da pirâmide, estão os subdomínios do autovalorização física, mais específicos e sujeitos a contextos situacionais (Sonstroem, Speliotism & Fava 1992; Fox, 1998). É hierárquico na medida em que se espera que as alterações das autovalorizações nos níveis mais baixos (subdomínios) afectem as autovalorizações dos níveis mais elevados na pirâmide (Semerjian & Stephens, 2007). Este modelo hierárquico que resulta na autovalorização física classifica-se como sendo bastante atractivo, pois sugere um mecanismo passível de ser testado. Os conceitos globais relativamente estáveis estão sujeitos a eventuais modificações que resultam de

alterações das autopercepções nos níveis mais baixos (Fox, 1988), ou seja, os aspectos específicos da vida podem modificar os aspectos globais das percepções (Fox & Corbin, 1989).

Na década de 80 existiam inúmeras escalas de avaliação das autopercepções ao nível físico, mas estas apresentavam resultados muito limitativos: não revelavam informações importantes e reduziam a compreensão da complexidade e da globalidade do “eu físico”; existia a hipótese de anulação das variáveis entre si; tinha uma abordagem unidimensional, o que não permitia identificar as relações entre as variáveis (Fox, 1990). Procurando ultrapassar estas limitações e seguindo as linhas orientadoras de Harter (1993) e Fox & Corbin (1989), após uma complexa sequência de estudos, Fox (1990) desenvolveu um novo instrumento de medida, intitulado “Physical Self-Perception Profile”, traduzido para o português como ‘Perfil de autopercepção física’ (Fox & Fonseca, 2002).

Este instrumento é constituído por 30 itens, valor que representa a soma total de seis itens por cada subdomínio. Os itens que representam o subdomínio competência desportiva avaliam as percepções acerca da capacidade desportiva e atlética, de aprender técnicas desportivas e a confiança em ambientes desportivos. Os itens que expressam a condição física procuram avaliar as percepções acerca dos níveis da própria condição física e a capacidade de permanecer em programas de actividade física e desporto. Os itens que representam a atração corporal buscam avaliar as percepções do indivíduo acerca da atração exercida nos outros em relação à própria aparência física e a confiança na sua própria aparência. Os itens que avaliam o subdomínio força física procuram avaliar as percepções acerca da força física, do desenvolvimento muscular e a confiança em situações que exigem força. O subdomínio autovalorização física, que aparece como sendo o domínio central (ver figura 2) possui itens que buscam avaliar os próprios sentimentos generalizados de alegria, satisfação, orgulho, respeito e confiança no eu físico (Ferreira & Fox, 2007).

Realmente verdade para mim	Quase verdade para mim				Quase verdade para mim	Realmente verdade para mim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas das pessoas são muito competitivas	MAS	Outras não são tão competitivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 3 - Exemplo da estrutura de um dos itens que compõem o questionário PSPP

Os itens do questionário estão dispostos numa escala de formato pouco habitual ou alternativo, mas que segundo Suzan Harter, (uma das especialistas no estudo do *self* e no qual a teoria serviu como base para Fox e Corbin construir o referido modelo) refere que este padrão maximiza a possibilidade de não haver respostas socialmente mais aceites ou desejáveis (Fox & Corbin, 1989). Tal como demonstra a figura 3, cada item consiste num par de sentenças com afirmações contrárias. Ao ler as sentenças, o indivíduo deverá escolher aquela que mais se identifica e seguidamente, indicar o grau de afirmação que esta sequência possui consigo (Fonseca & Fox, 2007).

O trabalho de Fox & Corbin (1989) foi um dos primeiros a investigar a fundo as autopercepções corporais o que ocasionou mais tarde a construção deste instrumento, que em alguns países passou por processo de aferição e posterior validação (Fonseca & Fox, 2003; Bernardo & Matos, 2003). No entanto, para estudar a autopercepção física na população idosa foi necessário adaptar este modelo. Assim, após sucessivas investigações direccionadas a população idosa, Fox, Stathi, McKenna & Davis (2007) e acrescentam alguns domínios específicos aos já existentes na sua escala e assim consideraram a Funcionalidade, a Competência Desportiva, a Saúde Física, a Força Física, a Atracção Corporal e a Autovalorização Física como domínios físicos do autoconceito específicos a serem avaliados quando se tratar desta população.

Pessoas fisicamente activas têm maior propensão para se percepcionarem de forma mais positiva (Fox, 1999; Faulkner & Biddle, 2001). Na revisão da literatura realizada por Fox (2000a), boa parte dos estudos corrobora que a prática de exercício físico regular promove melhorias a autopercepção física, particularmente na sua autoimagem. No entanto, salientemos que esses estudos têm, na sua maioria, amostras de crianças, jovens e idosos. Já Carless & Fox (2003) ressaltam que resultados mais evidentes na melhoria da autopercepção física são detectados em indivíduos que possuem uma fraca condição física inicial, mulheres, obesos, idosos, indivíduos com depressão clínica e ainda, com baixa autoestima, confiança e autoimagem corporal.

Todavia, o que a literatura tem discutido a cerca de qual seria a dose-resposta mais eficaz para que a modificabilidade no que diz respeito às alterações nos domínios psicológicos ocorram num indivíduo inserido num programa de exercício físico (Berger & McInman, 1993). Estes mesmos autores, numa revisão sobre as autopercepções e o exercício físico relatam que muitos autores consideram o tempo de 06 meses para que essas alterações sejam positivas. Todavia, um tempo mais curto igual há 16 semanas, parece ser um tempo mínimo para que essas modificações nas autopercepções físicas ocorram. O mais interessante é que algumas experimentações realizadas em estudos longitudinais comprovam que essas alterações podem perdurar ao longo dos seis meses seguintes à interrupção do programa (Sonstroem, 1997).

2.3 Sedentarismo em adultos: implicações para saúde e bem-estar

Uma das maiores preocupações dos estudiosos da área da saúde e da actividade física é o debate sobre quais as repercussões do fenómeno do sedentarismo nas sociedades contemporâneas. Alguns factores como crescimento da tecnologia, aumento do trabalho de rotina, as formas “sedentárias” de lazer e a diminuição dos espaços de lazer e de actividade física ao ar livre, contribuem para que grande parte da população assuma hábitos de vida cada vez mais sedentários (Silva, Nahas, Hoefelmann, Lopes, & Oliveira, 2008; Pitanga & Lessa, 2005). A tendência de que o sexo feminino tem comportamentos mais sedentários que os homens percorrem todas as faixas etárias e ainda culmina em uma população idosa feminina predominantemente sedentária, com altos valores para o sexo feminino (Duarte, Lebrão, Santos & Laurenti, 2008).

A Organização Mundial de Saúde é enfática nas suas orientações ao apontar o sedentarismo como um dos problemas que afectam as populações mundiais nomeadamente em países em desenvolvimento, como Brasil. Considerando o crescimento das chamadas doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), o destaque vai para as doenças cardiovasculares, que são na sua maioria, consequência do sedentarismo. Por isso, há uma necessidade urgente em determinar uma estratégia global para o incentivo à prática de actividade física,

aumentar os cuidados com a saúde e promover a melhoria do controlo e da qualidade da alimentação nas grandes populações (Barreto *et al.*, 2005).

Sob o ponto de vista da saúde colectiva, a opinião médica e de agentes ligados à saúde será decisiva para que os indivíduos tomem iniciativas para prática do exercício físico regular (Domingues, Araújo & Gigante, 2004; Furtado, *et al.*, 2004). Desta forma, o assunto pode ser enquadrado numa perspectiva epidemiológica, ou seja, será necessário investigar cada vez mais quais são as possíveis causas para a aderência, a adopção e manutenção da prática de exercício físico regular, identificando também a prevalência do sedentarismo na população brasileira (Pitanga, 2002). Nesta medida, os programas de exercício físico tenderiam a serem desenvolvidos a partir de diretrizes mais sólidas, tendo por base estudos científicos mais rigorosos realizados em amplas bases populacionais e diferentes regiões do país.

Este tipo de visão proporcionaria uma acção conjunta de diferentes profissionais ligados à saúde (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, autarcas, órgãos da saúde pública) com objectivo veicular informações e promover acções relacionadas com a saúde & bem-estar colectivo (Gonçalves, 2004). Um exemplo desta prática é o programa de actividade física de carácter comunitário desenvolvido na cidade de São Caetano do Sul - São Paulo, cujas acções são delineadas e fundamentadas em pesquisas desenvolvidas no próprio centro de investigação para o benefício da população local (Matsudo, *et al.*, 2009).

Contudo, a prática de exercício físico regular de forma gratuita ainda parece ser uma realidade muito distante em países de elevada densidade populacional. No Brasil, pertencer a camadas ou extractos sociais baixos, ser mulher e ainda, estar na faixa etária idosa, parece ser factores possuem fortemente com o sedentarismo (Oehlschlaeger *et al.*, 2004; Duarte, Lebrão, Santos & Laurenti, 2008). Em estudos que procuram investigar o nível de informação acerca dos benefícios da prática de exercício físico regular em adultos de ambos os sexos em diferentes regiões do Brasil, os resultados indicaram que falta de informação sobre os benefícios da prática regular esta directamente associada à factores como pertencer a zonas de residência rural e principalmente a um baixo estatuto socioeconómico (Dantas & Alencar, 2008; Duca, Rombaldi, Knuth, Azevedo, Nahas & Hallal., 2009).

Um das consequências associadas ao sedentarismo é o aumento da epidemia da obesidade que tem se verificado em diferentes populações, nomeadamente em crianças, adolescentes, adultos e idosos (Ronque, Cyrino, Dórea, Júnior, Galdi & Arruda, 2006). Segundo Tavares & Anjos (1999), foi realizada no Brasil em 1989 a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, com uma amostra de 62.000 pessoas de ambos os sexos, utilizando o índice de massa corporal como critério de avaliação da massa gorda. Constatou-se que 27.000.00 de indivíduos (32%) da população brasileira apresentavam excesso de peso, uma situação preocupante uma vez que a obesidade é considerada uma epidemia mundial. Estudos indicam que homens e mulheres com gordura corporal acima dos valores aceitáveis (considerando valores referenciais), apresentam maiores riscos para doenças crônicas não transmissíveis como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, dislipidemias, diabetes melito, aterosclerose, cálculo biliar, neoplasias, dentre outras (Lima & Glaner, 2006).

Existem fortes evidências de que o exercício físico possui um efeito protector, diminuindo os riscos de adquirir determinadas doenças à medida que o tempo da prática aumenta, bem como de combater a proliferação das doenças associadas ao sedentarismo, nomeadamente a hipertensão e a diabetes (Negrão, Trombetta, Tinucci & Cláudia, 2000). Os benefícios para a saúde podem ser obtidos com actividades de intensidade relativamente baixa como andar, subir escadas, pedalar e dançar. Portanto, não somente os programas formais de exercícios, mas também actividades informais que incrementem a actividade física habitual são interessantes e ambas as possibilidades devem ser consideradas, uma vez que é possível acumular determinada quantidade de actividade física (SBME, 1996, ACSM, 2006).

Todavia Pierón (2004) deixa bem claro que, para que as mudanças provocadas pela actividade física regular sejam evidentes num indivíduo ou numa determinada população, o parâmetro “frequência de participação” constitui um elemento-chave para que essa relação seja positiva. Ele ilustra este facto com uma análise sobre a prática de actividades físicas em jovens de diferentes países europeus e na amostra avaliada chega a conclusão que, a maioria dos jovens, praticam algum tipo de actividade física menos de uma duas vezes por semana, com altos valores de

prevalência para os indivíduos do sexo feminino, o que parece ser uma tendência inquietante. No Brasil, dados sobre o baixo nível de actividade física associado com a obesidade entre crianças e jovens parecem sugerir uma realidade semelhante (Pitanga, 2002; Sabia Santos & Ribeiro, 2004).

2.4 Efeitos positivos da prática regular de exercício físico em adultos

Os efeitos positivos da prática regular do exercício físico já é algo bem documentado na literatura e estão na sua maioria relacionados com mecanismo estímulo-resposta, ou seja, a quantidade de exercício físico necessário para promover tais melhorias positivas (Powers & Howley, 2001). No entanto, essas melhorias estão directamente associadas a múltiplas dimensões do ser humano, pelo que se torna necessário compreender o indivíduo e o contributo da prática de exercício físico regular como factor interveniente nestas dimensões (Ferreira, 2007). Assim, o que propomos seguidamente é compreender os benefícios da prática do exercício físico regular levando em consideração os aspectos fisiológicos, de desempenho motor, do desenvolvimento psicossocial e ainda, alguns aspectos psicológicos ligados a saúde mental do indivíduo.

2.4.1 Melhorias ao nível fisiológico

A Sociedade Brasileira de Medicina Desportiva (1996) destaca o aumento das recomendações da prática de exercício físico regular como alternativa na prevenção e no tratamento de inúmeras doenças, uma vez que se tem demonstrado ser eficaz na redução das taxas de morbi-mortalidade. Assim, pesquisas que envolvem diferentes tipos de exercício físico em diferentes populações têm apontado modificações benéficas na composição corporal, perfil lipídico, resistência cardio-respiratória e diminuição de risco de doenças crónico-degenerativas como a obesidade, a hipertensão, as doenças cardíacas, o cancro e a diabetes (Prado & Dantas, 2002; Nienam, 1999; Fernandez, Mello, Tufik, Castro & Fisberg, 2004).

Porém, a entrada e a permanência em programas regulares de exercício físico visam, entre outras melhorias, o desenvolvimento da aptidão física. Esta é entendida

pelo Colégio Americano de Medicina Desportiva como sendo “a capacidade de executar níveis moderados a vigorosos de actividade física sem fadiga excessiva e de manter essa capacidade ao longo da vida” (ACSM, 2006). Tal como refere Martins (2006), a literatura indica uma série de definições de aptidão física que podem ser consideradas pouco adequadas, contudo, o que fica claro é o reconhecimento das suas cinco componentes fundamentais e que estão relacionados com a saúde, sendo elas: a aptidão cardiorrespiratória (1) a composição corporal (2), o nível de flexibilidade (3), a força (4) muscular e a resistência muscular (4). Por isso, deverá ser considerado o equilíbrio entre eles, pois os mesmos contribuem igualmente para a totalidade da aptidão física, tal como ilustra a figura 4:

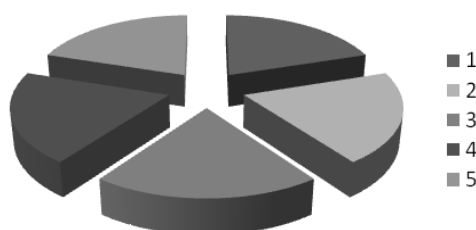


Figura 4 - O equilíbrio entre as componentes da aptidão física (ACSM, 2006)

Visto como sendo a medida mais usual para avaliação da capacidade respiratória, o VO_2 máximo $VO_{2máx}$ ou potência aeróbia máxima pode ser considerada aquela que melhor avalia esta capacidade. Pode ser calculada baseando-se na taxa de trabalho final atingida num teste de esforço graduado ou a partir das repostas de frequência cardíaca ao exercício submáximo por meio da extrapolação da relação com a frequência cardíaca máxima ajustada e a idade do indivíduo (Powers & Howley, 2000). Para mensuração do $VO_{2máx}$, são cientificamente validas medidas de precisão como os testes laboratoriais ou ainda os chamados testes de campo. Cada uma destas medidas possui vantagens inconvenientes em relação ao que se pretende aferir e à sua exactidão (ACSM, 2006).

A melhoria da função cardio-respiratória está relacionada com a melhoria do transporte e consumo máximo de oxigénio. Em termos fisiológicos, o $VO_{2máx}$ expressa quantitativamente a capacidade individual para a nova síntese aeróbia do

ATP. Assim sendo, trata-se de um factor importante para determinar a capacidade individual em realizar um exercício de “médio-alta” intensidade. Numa revisão sobre o tema MacArdle Katch & Katch (1998), indicam que após os 25 anos, o $VO_{2máx}$ declina inexoravelmente com um ritmo de aproximadamente 1% ao ano, de forma que por volta dos 55 anos, se torna cerca de 25% inferior aos valores para pessoas de 20 anos. Porém, existe uma diferença significativa na taxa de declínio relacionado com a idade no $VO_{2máx}$ comparando indivíduos sedentários e activos. Homens e mulheres sedentários exibem um ritmo quase duas vezes mais rápido de declínio no $VO_{2máx}$ à medida que envelhecem (Powers & Howley, 2000).

Entre indivíduos praticantes de rotinas de exercício físico de intensidade moderada, os altos valores de consumo de oxigénio estão associados a um menor índice de massa corporal e perímetro abdominal, indicando uma elevada taxa $VO_{2máx}$ uma forte relação com a prevenção da obesidade e as doenças associadas em adultos jovens (Fernandes, Codogno, Rodrigues, Sousa & Júnior, 2009). Essas relações foram encontradas de maneira consistente num estudo conduzido por Oliveira & Anjos (2008), com uma amostragem de 55.223 indivíduos do sexo masculino praticantes de exercício físico regular vigoroso, envolvendo adultos jovens (média e DP; 25,8 +/- 6,6 anos de idade) e adultos com idade mais avançada (média e DP; 45,5 +/- 5,2 anos de idade).

Para que o exercício físico promova adaptações que tragam benefícios no que diz respeito à aptidão cardio-respiratórias por regra geral um programa deve promover ao indivíduo estímulos com intensidades que devem variar em 40-50% do $VO_{2máx}$ e entre 55-65% da frequência cardíaca máxima, como uma frequência que varia entre 3 a 5 dias por semana (ACSM, 2000; 2005). Este é um factor importante se considerarmos os achados de Buzzachera et al. (2009) que referem que os indivíduos sedentários empiricamente seleccionam de forma errada as intensidades de trabalho quando se inseriram numa prática regular de exercício físico (treino cardiovascular), o que pode implicar um factor de risco ou posterior desistência. Em termos genéricos, quando falamos em melhoria da resistência, o nosso objectivo é promover ao nosso organismo alterações cardíacas, respiratórias e metabólicas que irão posteriormente reflectir se numa melhoria do $VO_{2máx}$ (Moura, Pasetti & Gonçalves, 2004; SBME, 1996).

É óbvio que prática regular de exercício de resistência aumenta a capacidade do sistema cardiovascular de libertar sangue para os músculos em actividade e ainda, ampliar a capacidade muscular de produzir energia aeróbia levando, a um maior desempenho (Powers & Howley, 2000). Pollock & Willmore (1993) citam inúmeros autores cujas pesquisas associam fortemente o declínio dos níveis de actividade física no decorrer da idade com as perdas das fibras musculares (especialmente as do tipo II) e sua eficiência na contracção, diminuindo em sequência a força e a resistência muscular. A sarcopenia é um termo genérico que se refere à perda de massa muscular, na força e qualidade do músculo-esquelético e que tem um impacto significativo na saúde pública, uma vez que influencia a marcha, o equilíbrio, aumentando o risco de queda e a perda da independência física/funcional, contribuindo também para aumentar o risco de doenças como a diabetes e àquelas causadas pela degeneração óssea, como a osteoporose (Matsudo, Matsudo & Neto, 2000ab; Fleck & Kraemer, 1999, Monteiro, Léo & Gonçalves, 2004).

Essa perda de massa muscular irá reflectir-se posteriormente numa perda de capacidade de intercoordenação e intracoordenação das fibras musculares, que são mecanismos de adaptação neuronal que conferem ao músculo eficiência nas suas contracções. Neste sentido, o treino de força contribui para que essa eficiência não seja perdida totalmente reflectindo em ganhos exponenciais de força e resistência muscular. Os ganhos iniciais de força devido ao treino contra-resistido resultam de adaptações neuronais que permitem ganhos de massa muscular (hipertrofia), de coordenação muscular e uma série de adaptações positivas ao sistema músculo-esquelético que poderão se manter, desde que não haja grandes períodos de inactividade (Fleck & Kraemer, 1999; Mazzeo *et al.*, 1998; Pollock & Wilmore, 1993; Badillo & Ayesterán, 2001).

A eficiência contráctil músculo-esquelética está intimamente relacionada com sua óptima flexibilidade, uma vez que um músculo flexível possui uma área de contracção maior e, como consequência, possui maior poder e eficiência de contracção (Fleck & Kreamer, 1999). Há uma controvérsia na literatura em relação à definição de flexibilidade, pois a mesma pode ser entendida como a capacidade de mover segmentos corporais, podendo ser melhorada por exercícios de alongamento

(Vicentin & Gonçalves, 2004) ou ainda, ter conceitos que a referenciam como a capacidade de melhorar a flexibilidade articular, considerando sua natureza anátomo-fisiológica, ou seja, as conexões entre músculos, ossos e tendões (Júnior, 2009). O principal foco em programas de exercícios deverá tomar o desenvolvimento da flexibilidade como forma de prevenir factores como a falta de mobilidade articular, e consequente perda de autonomia que acometem os indivíduos idosos (Spirduso, 1995).

Uma polémica levantada actualmente sobre qual a melhor forma de realizar o controlo do peso ideal suscitou colocar em causa os benefícios do exercício físico no auxílio da manutenção do peso corporal. Todavia o que a literatura nos mostra é que, para os indivíduos com obesidade (principalmente em grau severo), o exercício físico regular complementa a restrição calórica e pode acelerar a perda de peso, facilitar também a melhoria dos perfis lipídicos sanguíneos, auxiliando o combate de doenças associadas (Prado & Dantas, 2002; Sabia, Santos & Ribeiro, 2004). O mecanismo chave passa pelo exercício físico em manter os níveis de balanço energético em níveis negativos, ou seja, auxilia em “obrigar” o organismo a gastar mais energia do que ele consome diariamente.

O balanço energético é caracterizado pela relação entre a ingestão calórica e o gasto energético. Ele pode ser fracionado nos seguintes componentes: taxa metabólica basal, termogênese induzida pela dieta, e a termogênese da atividade física. A taxa metabólica basal é considerada o maior componente do gasto energético e representa aproximadamente 70% do gasto energético diário, podendo aumentar após as refeições e após a atividade física. A mensuração do gasto energético pode ser realizada por vários métodos, dentre eles, a calorimetria indireta, que é baseada na determinação das taxas de consumo de oxigênio e da produção de dióxido de carbono. O quociente respiratório, que é a quantidade de gás carbônico produzido pela quantidade de oxigênio consumido na combustão dos alimentos, pode ser utilizado para calcular as taxas de oxidação de carboidratos e gorduras (Powers & Howley, 2000).

De acordo com Snitker, Macdonald, Ravussin & Astrup (2000), aqueles indivíduos com baixo coeficiente respiratório demonstram menor tendência a ganhar peso, devido a maior oxidação de gorduras. Já no indivíduo obeso, a ingestão de energia

através dos alimentos é maior que o gasto energético para manutenção da atividade corporal em repouso ou durante a atividade física, gerando assim um balanço energético positivo, o que conduz ao aumento do peso corporal. O ponto crítico desse processo é que muitas vezes os indivíduos obesos não são incapazes de tolerar a frequência, duração e intensidade dos exercícios necessários para alcançar o nível necessário de dispêndio de energia para entrarem em balanço energético negativo. Por estas questões, fica evidenciada a importância de avaliar os principais parâmetros de aptidão física, quando introduzimos um indivíduo num programa de exercício físico (ACSM, 2006).

2.4.2 Progressos no desempenho motor

O desenvolvimento motor caracteriza-se como sendo um processo de mudanças no nível funcional do indivíduo, que vai adquirindo uma maior capacidade de controlar os movimentos, aumentando-se o repertório dos mesmos. É uma das principais componentes do desenvolvimento global do ser humano. Pelo fato das mudanças mais acentuadas ocorrerem nos primeiros anos de vida, Tani, Manoel, Kokubun & Proença (1988) e Santos, Dantas & Oliveira (2004) consideram que existe uma tendência, para considerar o estudo do desenvolvimento motor como apenas como sendo o estudo da criança.

A infância representa uma fase importante na vida de um indivíduo, pois as aquisições das chamadas habilidades motoras fundamentais podem representar um marco importante para que o indivíduo adquira o gosto por determinada prática desportiva ou pela prática de exercício físico na fase adulta (Gallahue, 2001). O desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais constituem a base para uma posterior aquisição das chamadas habilidades motoras especializadas ocorram com sucesso (Santos, Dantas & Oliveira, 2004). Os gestos especializados poderão mais tarde, contribuir para manutenção das ações motoras diversificadas, características da fase adulta, como a sua utilização em tarefas ocupacionais, funcionais e recreativas (Manoel, 2002).

Da aquisição das habilidades básicas aos ganhos motores mais específicos, as mudanças no desenvolvimento motor caracterizam-se por ser um processo contínuo

e progressivo ao longo da vida do ser humano que se inicia na infância e caminha até à velhice (Manoel, 1988). Mas é na fase adulta, que o desenvolvimento motor também possui importância. Este depende da interacção de um largo número de variáveis, quer sejam de ordem biológica (doenças diversas, degeneração fisiológica, etc.) quer sejam das condições ambientais (as exigências da tarefa, estilos de vida). Algumas podem ser manipuladas com facilidade enquanto outras são resistentes a alterações ao longo do tempo (Ozmun & Gallahue, 2001). Contudo, é importante ressaltar que este processo, sofre influências do meio no qual o indivíduo esta inserido, bem como das alterações do organismo e das tarefas que ele tem oportunidade de realizar.

De facto, o processo de adaptação que ocorre com o avançar da idade poderá levar os indivíduos a comprometerem “qualitativamente” o movimento, quando se propõe resolver uma determinada tarefa motora. É o que enfatiza Santos, Dantas & Oliveira, (2004), quando descreve um estudo realizado com idosos na execução da tarefa arremesso. Constatou-se que através da análise qualitativa dos dados, os idosos adaptaram as exigências da tarefa imposta modificando o padrão do movimento de arremessar, mas com movimentos de qualidade inferior. Entretanto, para manter um estado de desempenho satisfatório, seria necessário manter um nível de prática por um longo período de tempo, pois isto significa que o indivíduo continuaria a responder de uma maneira positiva as diferentes exigências impostas pelo ambiente de um modo mais eficiente.

Nesta óptica, a prática de exercício físico regular assume um papel relevante no aprimoramento dos padrões especializados de movimento e no desempenho motor. E quando esta é apresentada sob a vertente recreação e lazer, o enfoque recai sobre a importância do exercício físico para promoção da saúde e bem-estar, o que se traduzirá em qualidade de vida. Tal como é referido por Manoel (2002), esta aproximação entre e as concepções desenvolvimentistas e a educação para melhorias da saúde e bem-estar de um indivíduo através da actividade física levam-nos a concluir que a capacidade de realizar movimentos (que subsidia todas as acções humanas), tem um papel fundamental nestas melhorias, por isso torna-se necessário estabelecer esta interlocução entre saúde e actividade motora.

Uma questão importante quando abordamos esta temática diz respeito aos declínios decorrentes do processo de envelhecimento e que poderão, mais tarde, ter repercussões negativas no desempenho motor de um indivíduo. Com efeito, não existe um único padrão que defina as perdas motoras com o avanço da idade e sim a junção de vários deles, que tanto podem ser de ordem fisiológica ou comportamental (Ozmun & Gallahue, 2001; Matsudo, Matsudo & Neto 2000ab). De igual modo está Teixeira (2006) quando, num estudo comparativo entre jovens adultos e idosos submetidos a uma bateria de testes que criava um ciclo de tarefas motoras, verifica que houve uma taxa de declínio entre tarefas motoras distintas em ambas as faixas etárias, mas os indivíduos que se demonstram fisicamente activos indicaram boa capacidade de preservação dos gestos motores analisados mesmo com avanço da idade. Smith, Weiss & Lenmkuhl (1997) enfatizam que isto é possível porque a prática constante de determinadas habilidades motoras, promovem melhorias na proficiência do indivíduo, o que pode conduzir, mesmo com o avançar da idade, um “desempenho de elite” na execução das tarefas funcionais.

A melhoria da autonomia funcional, visando um melhor desempenho motor é notoriamente um dos objectivos a alcançar adultos e idosos, uma vez que o conjunto de alterações e declínios contribui para uma menor eficácia na tarefa motora ou a sua adaptação. Contudo, a prática de exercício físico regular se mostra eficaz para melhorar estes aspectos, tal como aponta o estudo de Aidar, Silva, Reis, Carneiro & Leite, (2006), num estudo que procurou comparar adultos mais velhos e idosos submetidos a 12 semanas de exercícios aquáticos. Os resultados sugeririam um aumento da autonomia funcional para realização de tarefas diárias e nas tarefas específicas realizadas em meio aquático. Nesta mesma linha, se encontram as investigações de Barbosa & Rabelo (2007), que registaram melhorias nas acções do teste de “levantar e assentar da cadeira” e ainda, no teste de “caminhar pela casa”, realizado por idosos de ambos os sexos, participantes num programa de aula ginástica de grupo de 50 minutos e com frequência de duas vezes por semana.

A manutenção postural possui uma íntima relação com o desempenho motor. Definida como a posição ou atitude corporal relativa a uma ou mais partes do corpo para uma actividade específica, as posturas são utilizadas para realizar actividades

com menos dispêndio de energia. O movimento inicia-se numa determinada “postura” e termina numa outra “postura” diferente. (Smith, Weiss & Lenmkuhl; 1997). Como o avanço da idade, um indivíduo pode apresentar alterações na postura que podem ser irreversíveis. Neste caso, a prática de exercício físico é indicada porque poderá induzir uma postura correcta (Alfieri & Moraes, 2008; Almeida 2007), bem como contribuir para atenuar os factores relacionados com a diminuição de massa muscular (Matsudo, Matsudo & Neto, 2000ab), pois os mesmos têm um papel primordial na sustentação da postura para realização das tarefas diárias (Fleck & Kraemer, 1999).

Tido como um padrão de movimento fundamental para o ser humano, a marcha também diz muito a respeito do desempenho motor. Definida por Smith, Weiss & Lenmkuhl (1997) como padrão ou estilo de andar, a marcha parece ser um processo simples, mas trata-se de uma habilidade complexa que envolve a integração de vários sistemas do corpo humano, da força de gravidade e de circunstâncias ambientais (Figliolino, Morais, Andreia & Corso, 2008). Grande parte dos estudos que se debruçam na tarefa de avaliar o desempenho motor em adultos e idosos, utilizam os testes que avaliam o padrão de marcha, quer seja em termos qualitativos (mobilidade articular) quer em quantitativos (cadencia da marcha), uma vez que a locomoção é um dos mais importantes padrões de movimento do ser humano (Santos, Mello & Andrade, 2008; Binotto & Farias, 2009; Rodrigues, Ferreira & Haase, 2008;).

Os ganhos de mobilidade na fase adulta, através de novas experimentações motoras promovidas pela prática do exercício ou desporto parecem servir como ferramenta na prevenção para uma possível perda de mobilidade numa fase mais tardia da vida (Martins, 2007). Um exemplo disto foi verificado no estudo realizado por Alfieri, Werner, Roschel, Melo & Santos (2009), que comparam adultos idosos praticante voleibol, idosos sedentários e jovens sedentários. Após submeterem os indivíduos a uma bateria de testes físicos de avaliação da mobilidade conclui-se que os adultos idosos praticantes apresentaram um índice de mobilidade geral melhor que a dos jovens sedentários. Já Dias, Matsudo, Contis & Matsudo (2007) num estudo com grupo de adultos idosos praticantes de hidroginástica e ginástica com pesos livres, relatam que os idosos sentiram aumento na proficiência motora ao

indicarem maior capacidade de subir nos autocarros, aumentar a habilidade de andar nas ruas da cidade e melhoria generalizada na realização das tarefas da sua vida diária.

2.4.3 O desenvolvimento psicossocial

Muitos aspectos da prática do exercício físico regular têm influência determinante nos aspectos psicológicos e sociológicos de um indivíduo. Os interesses na condução de estudos que procuram entender estas relações têm vindo a ganhar destaque no âmbito das chamadas Ciências do Desporto. Grande parte destes estudos é impulsionada pela sociologia ou psicologia do desporto, de maneira cada vez mais exponencial. Estas áreas de estudos começam a convergir suas investigações (que até então eram aplicadas somente ao desporto de alto rendimento) para áreas de estudo relacionadas com outras práticas físicas, em especial a prática de exercício físico regular, criando grupos de investigação que se dedicam a estudar temáticas específicas e outras temáticas relacionadas (Simões, Júnior, Knijnik & Cortez, 2004).

Nesta óptica, torna-se evidente o contributo da psicologia do desporto nos estudos destas relações, pois algumas das variáveis de ordem social e que são analisadas de forma abrangente em muitas destas investigações (como por exemplo, as atitudes sociais, os sistemas de crenças e os conflitos de interesses) estão intimamente interligados àquelas de cariz psicológico (como a criação de laços afectivos positivos ou negativos e o estudo da felicidade). A psicossociologia constitui uma “teoria integrativa” e está a ganhar cada vez mais adeptos, inclusive de outras áreas de conhecimento, como a filosofia, a pedagogia e a psicologia (Simões, Júnior, Knijnik & Cortez, 2004). Por isso, compreender o desenvolvimento sociológico e o afectivo em conjunto parece ser fundamental (Benda, 1999).

Samulski (1992) define socialização como um processo de desenvolvimento do ser humano que no seu decorrer permite ao indivíduo adquirir habilidades de integração, de interacção social, de aprendizagem da comunicação (incluindo o idioma) e de incorporação de uma cultura. Podemos considerar que o processo de socialização a que um indivíduo está sujeito (desde o seu nascimento até a velhice, passando pela

fase adulta) é que permite ao ser humano a integrar-se a um conjunto de crenças e de normas que irão defini-lo como actor social, parte integrante de uma cultura particular (Melo & Júnior 2003). Seligman (2000) e Lyubomirsky (2008), pesquisadores que atribuíram mais rigor científico as investigações sobre a felicidade afirmam que, os estudos realizados nas últimas décadas demonstraram que indivíduos com laços sociais fortes são mais satisfeitos com a vida do que aqueles considerados solitários.

O entendimento sobre o desenvolvimento psicossocial na fase adulta torna-se mais compreensível quando entendemos a afectividade e suas respectivas fases, considerando que o seu início do desenvolvimento afectivo se dá logo na primeira infância (Benda, 1999). No âmbito das variáveis psicológicas, as ligações afectivas são amplamente utilizadas em estudos que procuram entender as relações da afectividade como os processos educacionais, dando a esta variável uma abordagem pedagógica, ou seja, buscam entender as relações de afectividade entre professores, alunos e a comunidade escolar de maneira geral, nos processos de ensino-aprendizagem (Ribeiro, Jutras & Louis, 2005).

Todavia, a partir da nova corrente da psicologia, tornou-se possível uma abordagem relacionada com o estudo dos sentimentos e das emoções positivas. Sendo assim, a afectividade passou a ser entendida como um dos conceitos que integram a avaliação do bem-estar subjectivo, investigada através de variáveis como a felicidade, a satisfação com a própria vida, e os sentimentos de afecto. A afectividade é deste modo, entendida como possuindo duas componentes sendo uma delas o afecto positivo (que traduz os sentimentos de alegria, emoções positivas e a predisposição para as mesmas) e o afecto negativo, que indica de certa forma, sentimentos opostos como tristeza, stress, frustração (Giacomoni, 2004, Ferraz, Tavares & Ziberman, 2007; Diener, 1999).

As manifestações ou outras práticas físicas tem sido objecto de estudos dado o seu enquadramento como fenómeno social. E como a abordagem de programas de exercícios físicos tem vindo a sofrer muitas alterações ao longo dos tempos (com intuito de dar uma resposta global à condição física) desde a década de 60 até os dias de hoje (Martins, 2008). Ter conhecimento sobre os níveis de interacções que são produzidos nestes espaços, se vão ter influência na construção de estilos de

vida, e até mesmo analisar as suas relações com outros espaços sociais, revelam-se grande importância. O processo de envelhecimento, a manutenção e a perda de relacionamentos pessoais, a chegada da reforma também é uma condicionante importante que os adultos experimentam na medida em que a idade avança e que também podem estar relacionados com a prática de exercício físico regular. (Gallahue & Ozmun, 2001).

As evidências que levam a estabelecer uma relação positiva entre a prática do exercício físico regular, os processos de socialização e a afectividade de um determinado grupo indivíduos são evidentes, principalmente em estudos realizados com a população adulta idosa. É o caso do estudo realizado por Dias, Matsudo, Contis & Matsudo (2007), que procurou entender qual influência da prática de exercício físico regular e alguns aspectos sociais em mulheres adultas idosas. Os resultados indicaram que, na percepção dos indivíduos, houve a criação de novas amizades, e redução nos sentimentos de solidão, melhoria nos níveis de autoestima e sentimentos de felicidade. Já Dias *et al.* (2008), após a análise de resultados do estudo que procurou investigar as relações entre a prática desportiva e o modo como jovens adultos percebiam as suas vidas, revelou que os indivíduos com maior condição física possuíam os níveis de afecto positivo mais elevado e o afecto negativo mais baixo e ainda, se sentiam se mais felizes.

A opinião médica e de agentes de saúde considerada como preditiva de comportamento activo, também foram encontrados por Freitas, Santiago, Viana Leão e Freire, (2007) e Furtado *et al.* (2004) em estudos onde inquiriram adultos e idosos de ambos os sexos participantes num programa de exercício regular de carácter comunitário. Neste estudo, os participantes relataram que a opinião do seu médico foi decisiva para o que os indivíduos dessem início a prática de exercício físico de maneira regular. Estes resultados corroboram com as afirmações de *Urie Brofrenbrenner*, que na sua teoria sobre o desenvolvimento psicossocial coloca que, não podemos considerar o indivíduo como indissociável dos múltiplos contextos onde ele está inserido, pois estes contextos interferem de maneira directa e indirecta no seu desenvolvimento (Krebs, 2001; Krebs, 2006).

Formiga, Dias & Saldanha (2005), num estudo que envolveu um de 302 adultos jovens de ambos os sexos, procuraram entender quais são as relações entre a prática do exercício físico regular e as crenças que levam as pessoas a assumirem determinados comportamentos em relação à prática de exercício físico. Os resultados sugerem que as crenças normativas gerais são as maiores preditoras do comportamento em questão, contribuindo fortemente para explicação da variância na intenção de caminhar. Sendo assim, para esses indivíduos, as opiniões de pessoas da sua confiança (médicos, amigos e familiares) e as motivações para concordar com tais opiniões, mais do que a força das crenças comportamentais gerais, é que os influenciaram na prática da caminhada, apesar de acreditarem que o desempenho desse comportamento favoreça o seu bem-estar, seja benéfico para a sua saúde e contribua para a sua estética corporal.

2.4.4 Para o bem-estar psicológico e a saúde mental

Existem muitos estudos que dão suporte suficiente para afirmar que existe uma forte relação entre actividade física e o bem-estar psicológico e que integra alguns benefícios para saúde mental (Fox, 2004). A “*International Society of Sport Psychology*” (1992) por meio de seu painel de consenso, refere que a prática do exercício físico regular tem efeitos emocionais benéficos em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Roeder (1999) é peremptório quando coloca que há um grande esforço da medicina e das ciências do movimento na realização de experimentações da actividade física como uma ferramenta que actua tanto na prevenção como no tratamento e reabilitação das pessoas com transtornos mentais. Assim, a participação num programa de exercícios é uma maneira de reduzir/prevenir o declínio funcional associado às doenças psicológicas, produzindo também benefícios como o aumento da autoestima, da autoeficácia, da percepção da imagem corporal, mesmo em indivíduos com deficiências (Ferreira & Fox, 2004; Mello, 2005; Moraes, Côrte-real, Dias & Fonseca, 2007).

Grande parte dos estudos que relacionam actividade física e qualidade de vida englobam parâmetros que avaliam, entre outras variáveis, o bem-estar psicológico e a saúde mental. Apesar da utilização de diferentes instrumentos e métodos de recolha de informações, o objectivo é essencialmente procurar estabelecer relações

positivas entre essas variáveis. Isto porque, para a avaliação da qualidade de vida os parâmetros subjectivos assumem um papel fundamental na predição do estado psicológico actual (positivo ou negativo) de um indivíduo (Araújo & Araújo, 2000); Sousa, Galante & Figueiredo (2003). Os transtornos psicológicos como a depressão, a ansiedade e a solidão podem afectar a qualidade de vida, principalmente por restringir as actividades sociais, sendo que a participação num programa de exercício físico regular poderá proporcionar a criação de ambientes e as práticas de grupo (Antunes, Stella, Santos, Bueno & Mello, 2005).

Os sintomas depressivos são altamente prevalentes em fases tardias da vida. A maioria dos estudos de prevalência de transtornos depressivos entre idosos que requerem intervenção clínica indicam que mais de 10% dos quadros advêm de doença física, um dos factores de risco mais significativos embora essa associação possa impedir os clínicos de reconhecerem a depressão como factor correlacionado (Snowdon, 2002). A depressão é caracterizada por tristeza, baixa da autoestima, pessimismo, desesperança e desespero e seus principais sintomas são, fadiga, irritabilidade, retraimento e pensamentos de tendência suicida, ou seja, o comportamento depressivo é considerado uma resposta inadaptada a alguma perda (Marchand, 2001). Habitualmente estão associadas ao tratamento primário deste tipo de patologia fortes terapias medicamentosas. Por isso, muitos investigadores produzem uma quantidade elevada de estudos que procuram demonstrar as conexões entre a prática de exercício físico regular e a prevenção/redução dos quadros de depressão e ansiedade (Mazo *et al.*, 2005; Okuma, 1997, Fox, 2000b).

Verificando as alterações nos estados de humor de pacientes depressivas graves após uma única sessão de actividade física (Fonseca *et al.*, 2000), ou pela passagem em programas de longa duração (Andrade, 2000) chegou-se a conclusão que a actividade física pode com efeito, melhorar os estados de humor desses pacientes após uma única sessão ou em programas de seis a 12 semanas. Ao comparar os efeitos de um programa de exercício físico com os efeitos da medicação antidepressiva em idosos com depressão num grau mais elevado, Oliveira (2005) concluiu que a prática regular de exercício aeróbio produz resultados semelhantes aos observados com a medicação antidepressiva na redução dos sintomas da doença e na melhoria da qualidade de vida desses idosos. Assim,

torna-se evidente que a prática de exercício físico regular pode intervir como complemento às terapias tradicionais de tratamentos depressivos, se enquadrando como opção de terapia não medicamentosa, podendo até ser usada com carácter preventivo, em programas de longa duração. Todavia, ao interromper a participação num dado programa de exercício físico, os efeitos positivos adquiridos através da prática podem desaparecer (Vieira, Porcu & Rocha, 2007).

Também passa a ser registado na literatura alguns estudos que buscam associações entre o exercício físico regular, os aspectos psicossociais e de algumas variáveis de ordem biológica, assumindo assim uma abordagem de carácter “biopsicológica” no estudo dessas relações (Mello et al., 2005; Takeda & Stefanelli, 2006). O enfoque passa a ser a forma como a prática do exercício físico regular poderá ajudar o indivíduo a socializar-se, melhorar nos aspectos psicológicos, através da atenuação ou prevenção de uma doença que nem sempre poderá ser de foro mental. É o caso do estudo conduzido por Gonçalves, *et al.* (2008) que tinha como objectivo estabelecer uma relação positiva entre a prática de exercício físico regular, os aspectos psicossociais e o óxido nítrico exalado ao nível dos sintomas de pacientes portadores de asma em grau elevado. Após submeter vinte adultos num programa de exercícios com duração de 12 semanas, os autores registaram melhorias significativas na condição física dos participantes, na redução dos sintomas da doença, na diminuição do óxido nítrico exalado e ainda, na melhoria da qualidade de vida.

O exercício físico e o seu efeito neuroprotector também são objectos de estudos do campo da neurociência. Larson *et al.* (2006) destacam a importância da prática de exercício físico regular como mecanismo de prevenção para o desenvolvimento das demências, entre elas a doença de Alzheimer. Foi o que constatou Verghese et al. (2003) ao examinarem as possíveis relações entre a prática de actividade física e lazer e saúde mental de indivíduos adultos idosos. Após o acompanhamento de um grupo (n=469) durante cinco anos, os autores identificaram que 124 sujeitos desenvolveram algum tipo de demência, entre eles, 61 indivíduos com Alzheimer. Foi possível estabelecer neste estudo uma relação consistente entre a prática regular de actividades ao longo dos cinco anos (dança, jogos corporais e de tabuleiro) como

baixo risco de prevenirem ou até mesmo contraírem demência em grau mais elevado e a doença de Alzheimer.

Já Rovio (2005), comparou 1449 indivíduos activos regulares e sedentários, desde a meia-idade até a entrada na fase adulta idosa. Os indivíduos foram submetidos a um modelo de estudo longitudinal com duração de 15 anos e que teve a recolha dos dados realizados de cinco em cinco anos. Os autores concluíram que, o exercício físico regular pode reduzir ou diminuir os riscos de demência e de Alzheimer, especialmente entre os indivíduos geneticamente susceptíveis. Adultos idosos com doença mental, quando submetidos a um programa de condição física geral com ênfase na resistência muscular e equilíbrio, demonstraram melhoria de desempenho na locomoção, no sentimento de competência social e na apreciação da aparência física (Carmeli, Zinger-Vaknin, Morad & Merrick, 2005).

2.5 O bem-estar subjectivo, as autopercepções e o exercício físico: estudos de associação das variáveis.

Compreender a relação entre a actividade física e os aspectos psicológicos tem sido tema central de alguns estudos e revisões. Foi somente a partir final da década de 70 que se iniciaram os primeiros trabalhos descritos na literatura tendo como modelo o exercício aeróbio e suas repercussões sobre humor e ansiedade, o que o torna um fenómeno recente (Buckworth & Dishman, 2002). Posteriormente, já na década de 80, o Instituto Nacional de Saúde mental norte-americano desenvolveu um painel de consenso sobre as potencialidades do exercício físico para o tratamento e prevenção de doenças do foro mental (Fox, 2004).

Embora os resultados das pesquisas demonstrem grandes benefícios do exercício físico nestes aspectos, hoje há uma carência de estudos nesta área que busquem avaliar e discutir de que forma as variáveis como, intensidade e tipo de exercício físico (ou a combinação deles) influenciam no bem-estar psicológico (Mello, Boscolo, Esteves & Tufik, 2005). Diante disso, pesquisas recentes tentam correlacionar estes factores, de forma procurar respostas de como o exercício físico poderá agir como factor interveniente para o bem-estar psicológico, saúde mental e

posteriormente para qualidade de vida de indivíduos em diferentes populações. Para isso, nota-se uma grande variedade de métodos de estudos e o interesse por investigar as diferentes populações (Fox, 2000; Sonstroem, 1997).

Na busca pelas relações positivas entre a prática do exercício físico e as auto percepções, o foco de estudos em variáveis que traduzem sentimentos de autoestima, autoeficácia, autoconceito, e as auto percepções no domínio físico parece ser de grande interesse dos investigadores da psicologia e da actividade física. E estas melhorias se estendem a indivíduos em condições clínicas, crianças, jovens, adultos e ainda, aos enquadrados nas populações especiais (Lindwall & Hassmén, 2004; Fox, Stathi & McKenna, 2007, Ferreira & Fox, 2004; Liao, Nestic, Chadwick, Brooke-Wavell & Prelevic, 2008). Grandes partes destes estudos apontam uma relação positiva entre estas variáveis, principalmente quando são verificados como intensidade, duração, frequência e tipo de actividade física realizada promovem diferentes resultados (Sonstroem, 1997).

Todavia, alguns autores não encontram relações estatisticamente significativas para a variável autoestima, tal como no estudo de Poon & Fung (2008), quando investigaram a correlação entre autoestima, saúde física percebida e exercício físico num grupo de adultos idosos e Oliveira (2009), que procurou entender as relações entre exercício físico, autoestima, autoeficácia e investimento corporal em jovens universitários. Tal como coloca Fox (2000), a autoestima é um conceito dinâmico, uma vez que se vai modificando ao longo do desenvolvimento (maturação) do indivíduo, mas também é considerada uma característica traço da personalidade e é uma qualidade relativamente estável (Delignières, Fontes & Ninot, 2004; Fox, 2000). Seja em populações normais ou clínicas, para que as mudanças de autoestima sejam consistentes e duradouras, o período de prática deverá ser prolongado (Marquez, Hu, Jerome & Diener, 2005; McAuley *et al.*, 2005).

O interesse pela investigação das associações entre a prática de exercício físico e as variáveis do bem-estar subjectivo tornou-se recentemente um tema de grande interesse. Provas deste facto são apontadas nas evidências positivas sobre os benefícios da prática do exercício físico como factor interveniente nas variáveis do bem-estar subjectivo (Fox, 2004; Van De Vliet, 2004 Dows, DiNallo & Kirner, 2008; Annesi, 2005; Fernandes *et al.*, 2009). Para testar estas hipóteses Sjögren, *et al.*

(2006), submeteram um grupo 90 indivíduos adultos (todos trabalhadores de escritório), a um programa de treino de resistência durante 25 minutos por dia. O autor constatou que houve melhorias significativas nos níveis de satisfação com a vida, ansiedade, stress ligado ao trabalho, estado de humor e autoconfiança (e que perduraram por mais 15 semanas).

Nesta mesma direcção, Stubbe, Moor, Boosma & Geus (2007) na Holanda, investigou através do método de estudo longitudinal 10.334 indivíduos com idades compreendidas entre 18 e 65 anos, todos gémeos. Os autores foram à procura de possíveis relações entre os estilos de vida activo, satisfação com a vida e a felicidade. Os autores constataram que os indivíduos que possuem um estilo de vida mais activo quando comparados com indivíduos menos activos ao longo dos anos, apresentam escores mais elevados em relação aos sentimentos de satisfação com a vida e a felicidade, quando comparados aos pares semelhantes.

Alguns estudos buscam relatar os efeitos positivos da prática regular de exercício físico na atenuação e no desencadeamento do stress entre adultos, através da comparação entre os géneros e ainda, com algumas variáveis que traduzem na qualidade e satisfação com a vida no actual momento (Nunomura, Teixeira & Caruso, 1999 e 2000; Tamayo, 2001, Milani & Lavie, 2009, Anderson, Anderson, King, Stewart, Camacho & Rejeski, 2005). Nesta óptica, Veigas & Gonçalves (2009) ao investigar as possíveis relações entre stress, ansiedade e depressão em 207 indivíduos com idade compreendida entre 20 e 55 anos e de ambos os géneros, concluiu que os resultados obtidos no seu estudo reforçam a hipótese de que a prática de exercício físico promove a regulação do stress, apesar desta última variável apresentar pontuações baixas nos testes de correlação e ainda, que as mulheres parecem ter níveis de stress superiores aos dos homens antes e depois da passagem pelo programa de exercícios.

No que diz respeito à prática do exercício físico e os mecanismos de controlo do stress em grupos especiais femininos (gestantes e portadores de tensão pré-menstrual), os resultados desses estudos indicam que quantificar os níveis de prática de exercício físico é um factor determinante para o estudo das relações, uma vez que indicadores biológicos indicam diferenças significativas na forma como se interpreta os dados (Segato, Andrade, Vasconcellos, Matias & Rolim, 2009; Lustyk,

Windman, Paschane & Ecker, 2004). Neste sentido West, Otte, Geher, Johnson & Mohr (2004) interessaram em saber quais as diferenças entre O “Hatha Yoga” e a dança africana nos níveis de stress percebido, do afecto negativo do cortisol salivar em jovens universitários. Segundo estes autores, as duas modalidades reduziram os níveis de stress percebido e o afecto negativo, entretanto os níveis de cortisol salivar (que apresentavam os mesmos valores) apresentaram correlações negativas com a modalidade “hata yoga” e positivas para as danças africanas, e o que fica evidente e que, mesmo que existam algumas semelhanças os efeitos para o stress psicológico podem ser diferentes.

3 MÉTODOS DE PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

3.1 Características da amostra:

No presente capítulo procurou-se descrever os procedimentos utilizados para efectivação do estudo, expondo as suas características principais e com a preocupação de levar a cabo investigação autêntica, fidedigna e credível. Por isso, cada procedimento foi descrito de maneira clara e objectiva. Assim, começamos por delimitar com rigor e de forma objectiva as diferentes perspectivas que enquadram as questões que o nosso estudo pretende abordar: Quais os sujeitos a serem inquiridos? Qual a população alvo? Como seleccionar nesta população, os indivíduos a inquirir efectivamente?

A amostra para este estudo ($n = 400$) foi obtida através do método de amostragem por conveniência, constituída por dois grupos de indivíduos em idade adulta, compreendidos entre 21 e 60 anos, de ambos os géneros. O primeiro grupo de indivíduos é constituído por 200 indivíduos “não praticantes” de exercício físico regular sendo: 100 indivíduos do sexo masculino e 100 do sexo feminino; e o segundo grupo, que é composto por 200 indivíduos “praticantes” de exercício físico regular, sendo 100 do sexo masculino e 100 do sexo feminino.

A respectiva amostra terá características muito específicas, uma vez que foi recolhida na Cidade de Belo Horizonte (MG) – Brasil e os indivíduos que dela fazem parte estão inseridos num programa de exercício físico de carácter comunitário. Assim, os resultados obtidos não poderão ser generalizados para a população geral. Com efeito, as respostas encontradas neste estudo poderão não ser representativas de uma realidade absoluta, mas antes de uma realidade específica. Nas linhas que se seguem, procuramos traçar um breve perfil das características do local onde os dados foram recolhidos.

3.2 Enquadramento geográfico da cidade de Belo Horizonte

A Cidade de Belo Horizonte possui uma área territorial de 331 Km², é a capital do estado que se designa por Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil. É delimitada pela encosta da ilustre e extensa Planície da Serra do Curral, apresenta características muito particulares, como o solo fértil e uma temperatura amena de clima temperado. Belo Horizonte possui várias sub-regiões, que formam uma malha Urbana no envolvimento territorial original da cidade e que recebe o nome de Região Metropolitana de Belo Horizonte. O desenvolvimento desta região teve início na década de 70, fruto do crescimento desordenado de uma cidade que havia sido planeada para 400.000 mil habitantes e naquela altura já registava mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes. Actualmente, a região metropolitana de Belo Horizonte está subdivida em dois distritos: o Distrito de Belo Horizonte e o Distrito de Venda Nova (IBGE, 2008).

3.2.1 Aspectos socioeconómicos da cidade de Belo Horizonte

A Cidade de Belo Horizonte tem como ponto forte da sua economia a actividade comercial, sustentada pelas indústrias que se foram instalando nas suas sub-regiões ao longo dos anos. A Cidade tem actualmente uma população estimada em 2.412.937 habitantes residentes e uma renda “*per capita*” na ordem dos 13.636,00 reais (aproximadamente 5,050 euros). De acordo com o recenseamento demográfico realizado em 2005, Belo Horizonte possui uma rede que perfaz um número de 1.032 estabelecimentos de saúde públicos e privados. Dados mais recentes do Censo de 2008 referem à existência de 587 estabelecimentos de ensino para crianças em idade pré-escolar, 672 escolas de ensino Fundamental, 581 escolas de ensino médio e 49 instituições de ensino superior dentre elas públicas e privadas (IBGE, 2008).

A partir da década de 90, a cidade tem sido palco de importantes experiências na gestão de políticas públicas, que se traduziram em programas que impulsionaram melhorias em vários sectores da sociedade, com uma grande participação popular. A título de exemplo podemos citar o Programa Orçamento Participativo, cujo modelo é hoje resultado de trocas e experiências positivas com autarquias em Espanha; o

Programa Saúde de Família (que leva cuidados médicos à população) carenciada; o programa “Bolsa-escola” e o programa “Escola Rural” que procuraram incentivar a maior frequência de crianças em idade escolar no ensino formal (PMBH, 2007).

No âmbito da oferta desportiva e da actividade física para a população em geral, destacam-se programas desportivos educacionais, onde crianças em idade escolar permanecem no 2º turno (antes ou após a aula) praticando um desporto com carácter recreativo e/ou formativo. Existem ainda, programas que levam a prática de exercício físico regular a pessoas que se enquadram na faixa etária acima de 60 anos. Todavia, começam a surgir programas cujo objectivo principal é promover o desenvolvimento da prática de exercício físico regular em jovens e adultos. Estes programas ganham cada vez maior adesão por parte da população, notando-se um exponencial crescimento na sua oferta (PMBH, 2007).

3.2.2 Característica do programa de exercício físico

Baseado em outros programas de exercício físico de carácter comunitário existente noutros estados do país, e que possuem as mesmas características, o programa de exercício físico para jovens e adultos (de ambos os sexos) oferecido pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, tem como objectivo principal oferecer de forma gratuita a prática de exercício físico regular para as populações menos favorecidas, orientada por profissionais de Educação Física.

Este Programa, desenvolvido em parceria com a Prefeitura Municipal da cidade de Belo Horizonte e com sistema de saúde da cidade, possui uma vertente de promoção da saúde, contribuindo para que sejam adoptados estilos de vida mais saudáveis. Possui três eixos orientadores: a diminuição de comportamentos sedentários, a melhoria dos hábitos alimentares, e o combate ao tabagismo. A partir destes eixos, foram delineados como objectivos específicos do programa: o combate à obesidade; redução dos factores de risco para o grupo de doenças consideradas não transmissíveis, elevação os níveis de saúde da população, aumento do estreitamento de relações sociais e promoção da melhoria da qualidade de vida e bem-estar geral.

As aulas do Programa decorrem em espaço amplo e seguro, comportando em média 25 alunos por turma, todavia, as turmas tem número reduzido (entre 15 a 20 participantes) por questões de segurança. Seguindo um método que preconiza o desenvolvimento global do ser humano, as aulas que tem duração de 50 minutos são muito diversificadas, e variam entre aulas de caminhada e corrida, aulas de ginástica de grupo, aulas de dança, treino com pesos livres, entre outras. As actividades são adequadas para cada grupo e uma maneira de otimizar este ajuste e o método utilizado pelos avaliadores físicos, que encaminham os indivíduos para turmas específicas de acordo com o nível de aptidão física e funcional.

3.3 Caracterizações das variáveis de estudo

Seguidamente, iremos descrever todas as variáveis que poderão ser analisadas no presente estudo e que são decisivas para a apresentação dos resultados.

3.3.1 Variáveis sócio-demográficas

- Género: variável qualitativa e independente, organizada em dois grupos: sexo masculino e sexo feminino;
- Grau de escolaridade: variável qualitativa e independente, organizada em quatro categorias, que classifica os indivíduos em relação ao seu grau de escolaridade: “até à 4ª série”, “até à 8ª série”, “até o 3º ano colegial” e “ensino superior”;
- Profissão ou actividade exercida – variável qualitativa e dependente, subdividida em duas categorias: indivíduos activos (trabalham os estudam) e os indivíduos inactivos (podem ser os reformados por tempo ou invalidez, sem actividade laboral nem frequência académica).

3.3.2 Variáveis comportamentais

- Prática de exercício físico - variável qualitativa independente, considerada apenas na sua vertente planeada, estruturada sendo realizada em ciclos semanais (exercício físico regular). Ela está organizada em duas categorias, os indivíduos praticantes de exercício físico regular e os indivíduos não praticantes;
- Horas de sono - variável nominal qualitativa independente dividida em quatro categorias. Indica o número de horas que em média os indivíduos dormem por dia: "menos de 6 horas", "entre 6 a 8 horas" e "mais de 8 horas".
- Qualidade de sono: variável qualitativa independente, organizada em cinco categorias. Descreve o modo como o indivíduo avalia a qualidade de seu sono que pode ser "muito boa", "boa", "nem boa nem má" e "má" e "muito má".

3.3.3 Variáveis psicológicas

- Bem-estar subjectivo: variável dependente, nominal e qualitativa representada por três domínios de avaliação: a satisfação com a vida em geral, vida no momento presente e o stress percebido;
- Autoestima global: variável dependente, nominal e qualitativa que representa a aquilo que o indivíduo pensa acerca de si mesmo;
- Autopercepção física: variável dependente, nominal e qualitativa que representa aquilo que o indivíduo pensa de si mesmo em relação ao seu corpo. Esta contém um domínio central denominado autovalorização física e ainda quatro subdomínios sendo eles: a força física, a competência desportiva, a atracção corporal e a condição física.

3.4 Instrumentos de recolha dos dados

Qualquer método de estudo só consegue ganhar consistência se tiver puder beneficiar de instrumentos, técnicas e procedimentos que o suportem e lhe dêem conteúdo próprio. Foi com esta preocupação que elegemos como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário, uma vez que é o meio que nos permite obter com mais exactidão as informações pretendidas. A inquirição por questionário, que se define como uma técnica não documental de observação não participante é constituída por uma série de perguntas estruturadas por escrito, relativas a uma ou mais temáticas específicas (Thomas & Nelson, 2002).

Neste caso, a bateria de testes utilizada é uma entrevista qualitativa semiestruturada, ou seja, possui categorias previamente definidas que permitem minimizar a variação entre as respostas dos intervenientes bem como uma maior uniformidade na informação recolhida e a possível replicação do presente modelo de estudo. Assim, o instrumento de pesquisa que foi utilizado nesta investigação é intitulado “Bateria de testes das Autopercepções e Bem-estar”. Este instrumento é constituído por um inquérito com diferentes testes, capazes de avaliar três componentes do bem-estar subjectivo e duas componentes das autopercepções. A grande maioria dos testes que constituem nesta bateria apresentam boas características psicométricas para população brasileira, excepto a escala do perfil da autopercepção Física, que se encontra em processo de validação. Seguidamente encontra-se a descrição de cada escala que compõe esta bateria.

3.4.1 Escala de Satisfação com a Vida: “Satisfaction with life Scale”:

Desenvolvida inicialmente por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) esta escala de carácter unidimensional foi criada para avaliar a satisfação de vida global em jovens e adultos. É constituída por cinco itens que devem ser respondidos através de uma escala Tipo *Likert* de sete pontos, representados pelas seguintes opções de resposta: discordo totalmente; discordo; discordo ligeiramente; nem discordo nem concordo; concordo ligeiramente; concordo e concordo totalmente. Na soma final dos pontos fornecidos após o tratamento de dados, a pontuação pode variar entre

cinco e 35 pontos, correspondendo os valores mais elevados à percepção de maior grau de satisfação com a vida (Slocum-Gori, Zumbo, Michalos & Diener, 2009).

A escala “*Satisfaction with life scale*”, representa a componente cognitiva do bem-estar subjectivo e avalia a satisfação com a vida de maneira global. Deste modo, os cinco itens da escala não têm um carácter afectivo ou emocional e são genéricos, utilizando uma linguagem não específica, o que permite a sua larga utilização em vários contextos e em diferentes populações (Albuquerque & Trócoli, 2004). Esta escala é amplamente utilizada em diversas populações de diferentes culturas e idades e nestes estudos os autores relatam que ela continua a apresentar uma boa consistência interna e fidedignidade (Fox, Stathi, Mckenna & Davis, 2007; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho & Oliveira, 2009; Ng, Diener, Aurora & Harter, 2008).

Efectuado alguns estudos para testar a fidedignidade desta escala, foi constatado que esta se caracteriza por ser um bom instrumento de avaliação, pois é capaz de medir aquilo que se propõe. Portanto, pode-se afirmar que os resultados no estudo de validação original apresentaram na altura propriedades psicométricas favoráveis, com uma forte consistência interna de Alpha de Cronbach de 0,87 (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). No Brasil, esta escala foi utilizada por Luft, Sanches, Mazo & Andrade (2007) numa versão adaptada para a população idosa e os autores relatam que o instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas.

3.4.2 Escala da Escada: “Self-Anchoring Scale”:

Desenvolvida por Cantril (1965), esta escala é classificada como um instrumento de avaliação de um único item e possui como recurso um artifício gráfico, o que exclui a barreira do uso da linguagem (Giacomoni, 2004). Ela é representada pelo desenho de uma escada com 10 degraus e onze números (de zero a dez) e possui ainda uma escala de dez pontos negros que se posicionam paralelamente ao desenho. O indivíduo é encorajado a marcar um dos números, que representará o melhor ou a pior autoavaliação de sua vida no momento presente. Todavia, Horley & Lavery (1994) reforça o que já havia confirmado anteriormente através de um estudo longitudinal, de que esta escala é sensível às mudanças do tempo, por isso não

considera um equívoco associar bem-estar subjectivo a idade. No Brasil, este instrumento foi utilizado por Diogo (2003) com aplicação na população idosa.

3.4.3 Escala de stress percebido: “Perceived Stress Scale”:

Esta escala objectiva avaliar a forma como as pessoas percebem as situações stressantes que ocorrem na sua vida. Desenvolvida originalmente por Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983) possui originalmente 14 itens, que foram designados para verificar de que forma os indivíduos avaliam suas vidas no momento actual levando em conta situações da vida pessoal que podem gerar stress, mais especificamente durante o mês anterior ao dia do preenchimento do questionário, tal como é indicado nas instruções. Apresenta cinco opções de resposta, numa escala tipo “*Likert*” que contem opções para que o respondente indique qual a frequência destes acontecimentos na sua vida. As opções de resposta são: “nunca”; “quase nunca”, “às vezes”, “com alguma frequência” e “muito frequentemente”. Após o tratamento estatístico das repostas, a pontuação final pode variar entre 14 e 70 pontos, correspondendo os valores maiores a uma percepção de níveis de stress mais elevados. Para obter os resultados finais são revertidos sete itens. Os itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13 estão na forma afirmativa, necessitando os restantes de reverter à direcção de resposta. No seu estudo original, que continha três amostras diferentes, os valores de alfa de cronbach descritos foram de (84), (85) e (86). É um instrumento de medida global, objectivo, económico, fácil e rápido de aplicar à população em geral (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

3.4.4 Escala de Auto Estima: “Self Esteem Scale”

Esta escala foi proposta por Rosemberg (1965) e visa analisar a autoestima global, ou seja, a ponderação mais positiva ou negativa que os indivíduos fazem sobre suas próprias características pessoais. Estes sentimentos englobam questões de satisfação pessoal, autodepreciação, a percepção das qualidades, as competências, o orgulho de si, a autovalorização, o respeito e o fracasso (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007). Esta escala é composta por 10 itens, sendo cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa. Para o presente estudo, utilizamos a versão

adaptada da escala original (tipo *Guttman*) para uma escala tipo “*Likert*” de quatro pontos, onde as opções de respostas são: concordo completamente; concordo; discordo; discordo completamente. Cada item de resposta varia de um a quatro pontos e quanto maior a pontuação, maior o nível de autoestima do individuo ou de um grupo (Ferreira & Fox, 2007). Para os itens 1, 2, 4, 6 e 7 é feita a reversão da cotação dos itens. A autoestima global é representada pela soma de todas as pontuações, podendo obter resultados entre 10 e 40 pontos, cujos valores mais elevados correspondem a níveis mais elevados de autoestima Global (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007).

Considerada como uma escala de natureza unidimensional por alguns autores, este instrumento de medida adapta-se à noção de multidimensionalidade da autoestima, à estrutura hierárquica defendida na actualidade, reflectindo uma autoavaliação global (Batista, 2000). Por sua vez, Fox & Corbin (1989) que sugerem a utilização desta escala como complemento da avaliação da autopercepção física. Todavia, alguns estudos ainda sugerem que pela dificuldade de se definir a sua estrutura factorial, esta escala pode ser entendida pela sua natureza unidimensional ou até mesmo bidimensional (Romano, Negreiros & Martins, 2007). Apesar desta controvérsia este é um dos instrumentos mais utilizados em trabalhos internacionais para aferir a autoestima, pois é de fácil aplicação, possui bons coeficientes psicométricos obtidos originalmente (0.92) e possui adequação teórica do tema à realidade brasileira (Hutz, 2000; Giacomoni, 2002).

Esta escala apresentou boa consistência interna e fidedignidade ($r= 0,75$) num estudo conduzido por Ferreira & Fox (2007) envolvendo crianças e jovens. No Brasil, esta escala teve uma versão traduzida para utilização na população juvenil e mesmos em outros estudos com adultos, já havia apresentado boa qualidade psicométrica (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007). Em vários países do mundo esta escala teve sua fidedignidade, sua estrutura factorial e a sua aplicabilidade intercultural testada e confirmada de maneira positiva, sendo traduzida aproximadamente em 30 idiomas (Rusticus, Hubley & Zumbo, 2004; Schmitt & Allik, 2005).

3.4.5 Perfil da autopercepção física: “Physical Self-Perception Profile”:

Elaborada por Fox & Corbin (1989), esta é uma escala multidimensional da avaliação da autovalorização física e seus domínios adjacentes onde é estabelecida uma relação de hierarquia com a autoestima global, que está no ápice das relações. O procedimento genérico para avaliação consiste na escolha de uma das duas frases (que se apresentam com ideias opostas) que compõe cada afirmação. De seguida, será necessário marcar se a opção desejada pelo indivíduo é “realmente verdade para mim” ou “quase verdade para mim”, obtendo apenas uma opção de resposta, das quatro disponíveis. Este formato, que oferece quatro opções de resposta para cada alternativa proposta, foi adoptado visando minimizar o número de respostas “socialmente” desejáveis (Fox; 1999). Os itens (2, 3, 8, 11, 14, 15, 17) são pontuados de um a quatro pontos, enquanto os itens restantes (1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16,18) são pontuados de quatro a um.

A escala contém 30 itens dispostos de maneira sequenciada com opções de respostas que contemplam as quatro dimensões (ou subdomínios) da autoestima corporal sendo eles: a competência desportiva, a condição física, a atracção corporal e a força física (Fonseca & Fox, 2002; Fox, 1990; Van de Vliet et al., 2002). A ‘força física’ é aqui entendida como sendo as percepções acerca de seu desenvolvimento muscular e a confiança em situações que requerem o uso desta qualidade física. A ‘atracção corporal’ representa as percepções acerca da atracção despertada nos outros pela sua imagem corporal, a sua capacidade de manter um corpo atraente e a confiança exercida na sua própria aparência. A condição física diz respeito à apreciação da sua aptidão física actual e predisposição para as actividades que exigem boas qualidades físicas. Já o subdomínio da ‘competência desportiva’ que representa as percepções acerca da sua capacidade em desempenhar tarefas desportivas com mestria, além da confiança em sentir segurança nestes contextos (Fox, 1990).

Este instrumento destaca-se pela sua eficácia em avaliar simultaneamente as várias facetas do “eu físico”, já que uma das limitações no desenvolvimento da investigação do domínio das autopercepções físicas consiste na escassez de instrumentos válidos e fidedignos para proceder à avaliação da maneira como as

peças percebem a sua própria dimensão física (Fox & Corbin, 1989). Daí surgiu o motivo pelo qual impulsionou os referidos autores a criarem este instrumento. Sonstroem, Speliotis & Fava (1997) e Marsh (1997) são enfáticos quando afirmam que o desenvolvimento deste instrumento representou um grande avanço na avaliação do “eu físico”, não só pela sua robustez, mas também pelo seu carácter multidimensional e por se tratar de um instrumento de qualidade, relacionado directamente com as ciências do desporto e da actividade física.

Todavia, sabe-se que umas das principais barreiras que condicionam a adaptação desta escala em outros países são as diferenças socioculturais, bem como a semântica linguística. A preocupação é que após a sua tradução, este instrumento se permaneça mais próximo da versão original (Moreno & Cervelló, 2002). Alguns autores foram além, quando sugeriram um modelo tri-factorial para esta escala, desenvolvidos numa versão para adultos de meia-idade de origem belga. Os mesmos autores alegaram que a linguagem do seu país não permite uma avaliação tão rica dos itens e ainda, que os indivíduos fisicamente activos são mais capazes de interpretar os itens do que os sedentários, por isso procederam ao desenvolvimento deste modelo (Van de Vliet *et al.*, 2002).

Tal como refere Ferreira e Fox (2007), o instrumento tem sido aplicado em muitos países de língua inglesa, na Turquia, Rússia, e Itália. A partir da escala original foi realizada uma “versão clínica reduzida”, destinada à população idosa que, além de ter sido reduzida (o que diminui o tempo de aplicação), foi acrescida de mais dois subdomínios passíveis de serem verificados na população idosa: a funcionalidade e a saúde física (Fox, 1990). Já Whitehead (1995) manteve seu foco de estudo no desenvolvimento de uma escala para crianças e jovens. Por não existir indícios de que a escala de autopercepção física ou alguma versão modificada deste instrumento tenha sido utilizada no Brasil, um dos propósitos deste estudo, é o de contribuir para o desenvolvimento de uma versão validada para população brasileira adulta.

3.5 Descrições do modelo de estudo

O modelo experimental sugerido e que serviu de linha condutora para o presente estudo, enquadra-se naquele proposto pela linha de investigação três da IIª edição do mestrado em Exercício & Saúde em Populações Especiais, desenvolvida e coordenada pelo Laboratório de Psicologia do Desporto e do Exercício Físico da FCDEF-UC, através do Doutor José Pedro Leitão Ferreira, orientador da presente estudo. Esta investigação contempla ainda outro objectivo futuro, que é o de contribuir para a adaptação transcultural da escala de auto percepção física (Fox & Corbin, 1999) para realidade brasileira.

Tal como e representado no modelo abaixo o presente trabalho pode ser entendido como sendo composto por duas etapas. Na primeira, o que se pretendeu foi comparar os resultados obtidos na aplicação dos testes entre os indivíduos do género masculino e feminino. Na segunda etapa, procedemos a comparações levando também em conta a prática de exercício físico regular. A aplicação da bateria de testes de “Avaliação das Auto percepções & Bem-estar” foi realizada no período que compreende os meses de Agosto de 2009 à Abril de 2010.

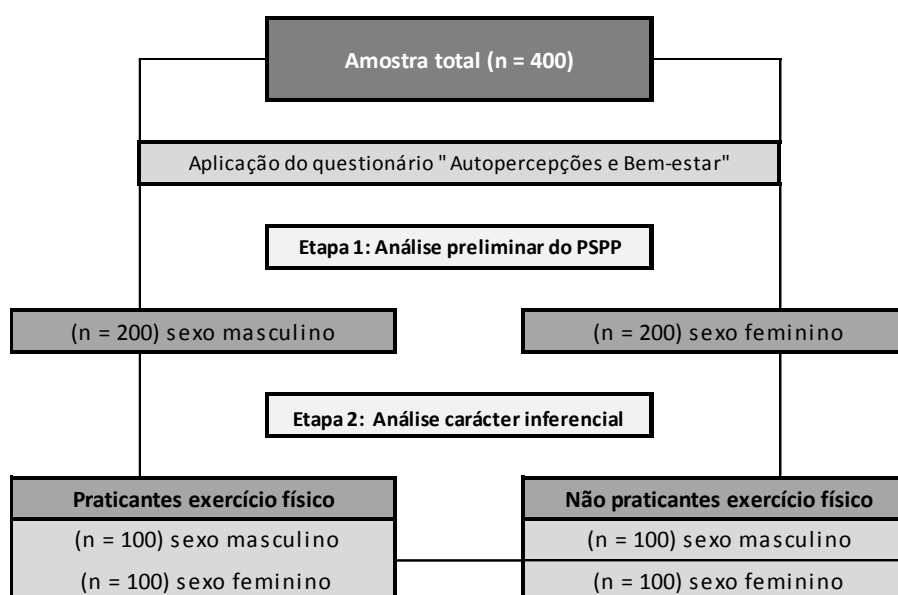


Figura 5 - Desenho do método da pesquisa

3.5.1 Estudo piloto para adaptação transcultural do PSPP

Foi realizada uma primeira adaptação para o Português do Brasil da bateria de testes por Ferreira, Benevides, Navarro & Furtado (2009). De seguida, realizou-se uma cuidadosa leitura do instrumento juntamente com um investigador da área da psicologia que já colaborou com projectos no Brasil e observamos que a bateria de testes ainda continha algumas palavras ou expressões advindas do português de Portugal, já que a tradução deste país foi utilizada como base para esta adaptação. Apesar de existir muitas semelhanças entre as línguas, ficou evidente que a diferença cultural influencia a maneira como algumas palavras e expressões são interpretadas no Brasil e em Portugal.

Por este motivo, optou-se pela realização de um estudo piloto, conduzido em Portugal, nos meses de Maio e Junho de 2009. A amostra que compôs este estudo caracterizou-se por 10 indivíduos (n=5 sexo masculino; n=5=sexo feminino) brasileiros residentes na Cidade de Coimbra – Portugal. Os indivíduos da amostra apresentavam média etária de 32 anos, todos eram estudantes universitários e praticantes de exercício físico de maneira regular num ginásio local, da cidade Coimbra. A estratégia utilizada foi reunir os intervenientes numa sala para que a aplicação fosse realizada de forma colectiva e no mesmo momento. Desta forma, foi lhes proposto, que ao responderem ao questionário, pudessem identificar alguns itens importantes para auxiliar na adaptação correcta do instrumento, tendo como base as directrizes citadas por Avanci, Santos & Oliveira (2007):

- Fazer a verificação dos itens que não possuem a mesma conotação para a população a ser estudada;
- Realizar a adequação de conceitos e de diagnóstico em ambas as culturas;
- Verificar a capacidade dos itens em representar o domínio abrangido pelo instrumento;
- Aferir a adequação conceitual em relação ao perfil socioeconómico e à faixa etária da população a ser estudada.

Depois de realizada a verificação das alterações no instrumento tomando com referencial as sugestões dadas pelos colaboradores do estudo piloto, e foi apresentada uma nova versão do inquérito aos voluntários da pesquisa, que consideraram a última versão mais adequada à realidade brasileira. Em seguida, uma nova revisão foi realizada pelo professor orientador do estudo que autorizou a utilização do instrumento.

3.5.2 Procedimentos da recolha de dados e cuidados éticos

Os indivíduos participantes da pesquisa receberam uma palestra onde foram informados da finalidade da mesma e do tipo de colaboração solicitada. Antes de iniciar o preenchimento do inquérito, a eles foram exigidos o preenchimento do “Formulário de Consentimento Informado para Adultos”, que constitui um documento que essencialmente: enquadra os indivíduos participantes da pesquisa na condição de voluntários, descrevem quais são os objectivos de pesquisa, aponta relevância deste tipo de estudo para sociedade e ainda, fornece informações sobre a garantia do cumprimento de todos os cuidados éticos envolvendo pesquisa com sujeitos humanos.

No local onde se desenvolve o programa de exercício físico, os indivíduos foram abordados e organizados em pequenos grupos juntamente com a coordenadora responsável do núcleo, num espaço calmo e sem interferências externas. No referido local, foi aplicado o inquérito de maneira colectiva com permissão para consulta somente ao entrevistador principal que, juntamente com um aplicador auxiliar previamente preparado, garantiu que os questionários fossem devidamente preenchidos.

A submissão do presente projecto ao Conselho Científico da Faculdade de Ciências do Desporto da Universidade de Coimbra (FCDEF-UC) constituiu-se o marco para a sua aprovação e a inicialização junto ao Comité de Ética desta mesma faculdade. O cumprimento do cronograma demonstrou que a ordem cronológica das etapas do estudo foi cumprida, todavia, surgiram algumas alterações temporais no percurso da investigação, mas que não prejudicaram o andamento do trabalho. Também foi encaminhada pela FCDEF-UC, uma “Carta de Consentimento Informado

Institucional” dirigida à instituição envolvida no processo de recolha dos dados. Este documento coloca de forma directa quais são as intenções da pesquisa, a relevância deste tipo de estudo para sociedade ou contexto de intervenção e ainda, salvaguarda o cumprimento de todos os cuidados éticos envolvendo pesquisa com sujeitos humanos, de acordo com as normas expedidas pelo Comité de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Resolução CNS/MS 196/96 e suas leis complementares).

3.6 Análises e tratamento dos dados

A totalidade dos dados recolhidos através da aplicação da bateria de testes foi analisada através do programa informático SPSS “*Statistical Package for the Social Sciences, version 18.0 for Windows*”. Foi adoptado um nível de significância $p \leq 0.05$, valor usualmente assumido para pesquisas em ciências humanas, que traduz em um nível de 95% de confiabilidade para a rejeição da hipótese nula. Nesta primeira etapa do estudo recorreu se à análise de frequência através do cálculo da percentagem, média, desvio padrão. Foi devidamente utilizado o teste T de student para variáveis independentes a fim de proceder às devidas comparações. Seguidamente, foi realizada uma análise preliminar da estrutura factorial (através do teste de rotação varimáx), uma análise de correlação das variáveis psicológicas através do cálculo produto momento de *Pearson* e ainda, realizou se uma análise de regressão linear para o cálculo da consistência interna das variáveis (coeficiente de alfa de cronbach) e a ANOVA, com intuito de proceder a uma análise exploratória do perfil de autopercepção física (PSPP).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1.1 Caracterização da normalidade da amostra

Nesta etapa da análise de estudo, utilizou como técnica estatística a aplicação do teste de normalidade, que são utilizados para verificar se um conjunto de dados para uma determinada variável aleatória segue uma distribuição normal (Field, 2009). Nesta medida, recorreu se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov* com intuito de proceder à verificação da normalidade das seguintes variáveis contínuas de estudo: idade; horas de sono, frequência semanal em exercício físico, satisfação com a vida, vida no momento presente, stresse percebido, autoestima global e os subdomínios do perfil de autopercepção física.

Tabela 1 Valores de média e desvio padrão e significância do teste de *Kolmogorov-Smirnov* para as variáveis contínuas de estudo

variáveis contínuas	n	M	DP	p
Idade	400	37.96	12.56	.000
Horas de sono	400	7.22	1,36	.000
Frequência semanal	400	2.37	1.49	.000
Satisfação com a vida	400	24.22	6.02	.000
Vida momento presente	400	7.06	1.59	.000
Stress percebido	400	39.45	6.90	.007
Autoestima global	400	18.00	4.18	.146
Autovalorização física	400	14.34	3.48	.045
Competência desportiva	400	14.04	3.35	.015
Condição física	400	14.29	3.50	.061
Corpo atraente	400	13.93	3.42	.005
Força Física	400	14.94	3.48	.006

($p \leq 0,05$)

A tabela 2 mostra os valores de média, desvio padrão e significância para o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para as variáveis contínuas de estudo. Os dados revelam que para todas as variáveis contínuas em análise existe uma distribuição normal da amostra somente para a variável autoestima global e uma das componentes

avaliativas da auto percepção física, a condição física ($p \leq 0,05$). Nestas circunstâncias, levando em consideração o tamanho da amostra ($n = 400$) optamos pela aplicação da estatística paramétrica, mesmo quando esta sofre divisões para grupos menores com objectivo de fazer as devidas comparações entre os grupos. No entanto, assumimos que a respectiva amostra não é passiva de generalização das conclusões de estudo, tendo em conta que a amostra utilizada é de Conveniência.

4.1.2 Caracterização das variáveis independentes

A seguir se encontram as análises das variáveis sócio-demográficas do estudo, que são aquelas que descrevem as principais características da amostra. Foram da prática de exercício físico regular. Neste caso as variáveis são o género, condição laboral, e o grau de escolaridade.

Tabela 2 - Valores frequência e significância da idade da amostra em função do género

	n	M	DP	t	p
Masculino	200	37,19	12,63	-1,222	.222
Feminino	200	38,72	12,48		

A amostra total contém 400 indivíduos de ambos os géneros, com idades compreendidas entre 18 e 64 anos de idade, sendo que 200 indivíduos são do género feminino e 200 indivíduos são do sexo masculino (ver tabela anexa I). Tal como mostra os valores da tabela 2, os 200 indivíduos do sexo masculino possuem média igual a 37,19 e desvio padrão $\pm 12,63$ anos, e os do sexo feminino possuem média 38,72 e desvio padrão igual a $\pm 12,48$ anos. Tal como aponta a tabela 2, não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$) em relação à média de idade, quando comparado os dois géneros.

Tabela 3 - Frequência e significância para idade, em função do género e da prática de exercício físico.

	n	M	DP	t	p
Masculino					
Praticantes	100	37.15	13.02	-.045	.964
Não Praticantes	100	37.23	12.32		
Feminino					
Praticantes	100	43.22	11.57	5.447	.000
Não Praticantes	100	34.23	11.76		

A tabela 3 se refere aos valores de média, desvio padrão e significância em função do género e da prática de exercício físico. No total da amostra masculina (n=200), 100 indivíduos declaram ser praticantes de exercício físico regular e 100 indivíduos declararam não praticar exercício de maneira regular e o mesmo, acontece no género feminino. Os dados da amostra masculina revelam não haver diferenças estatisticamente significativas entre os praticantes (M=37.15, DP=13.02) e não praticantes de exercício físico. No sexo feminino, os valores apontam diferenças estatisticamente significativas entre os praticantes (M=43.22, DP=11.57) e os indivíduos não praticantes (M=34.23, DP=11.76) de exercício ($p < 0,05$).

Tabela 4 - Valores de frequência e significância da condição laboral em função do género

	Activos		Inactivos		Total		χ^2	p
	(n = 313)		(n = 87)		(n = 400)			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	172	86	28	14	200	100	14.116	.000
Feminino	141	70,5	59	29,5	200	100		

Em relação à condição laboral ou actividade exercida, a tabela 4 nos mostra que os homens (86%, n = 172) são mais activos quando comparado ao sexo feminino (70.5%, n = 141). Na totalidade da amostra os dados indicam que os indivíduos na sua maioria, estudam ou trabalham (n = 313, 78,8%). A natureza da distribuição das actividades exercidas indica que existem diferenças estatisticamente significativas ($p = .000$) quando comparados os géneros.

Tabela 5 - Valores de frequência e significância para condição laboral em função do género e da prática de exercício

		Activos		Inactivos		Total		χ^2	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	Praticantes	83	83	17	17	100	100	1.495	.221
	Não praticantes	89	89	11	11	100	100		
Feminino	Praticantes	73	73	27	27	100	100	.601	.438
	Não praticantes	68	68	32	32	100	100		

A tabela 5 se refere aos valores de frequência e significância para variável condição laboral em função do género e da prática de exercício físico regular. No total da amostra masculina, os indivíduos não praticantes (n=89) declaram serem mais activos que os indivíduos praticantes (n=83), mas estas diferenças não são estatisticamente significativas ($p < 0.01$). Já no género feminino os praticantes (n=73) declaram ser mais activos que os indivíduos não praticantes, mas estas diferenças representam valores estatisticamente significativos. O número de pessoas inactivas é mais elevado nas mulheres. Em ambos os géneros, um maior número de indivíduos não praticantes declaram serem inactivos.

Tabela 6 - Valores de frequência e significância para o grau de escolaridade em função do género

	A4S (n = 30)		A8S (n = 50)		A3AC (n = 189)		ES (n = 131)		Total (n = 400)		χ^2	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	8	4	25	12,5	89	44,5	78	39	200	100	11.945	.008
Feminino	22	11	25	12,5	100	50	53	26,5	200	100		

Legenda: (A4S) até a 4a série; (A8S) até a 8a série; (A3AC) até o 3o ano colegial; (ES) Ensino superior.

Os dados descritos na tabela 6 mostram os valores para variável nível de escolaridade em função do género. Uma mesma quantidade de indivíduos de ambos os géneros assumiu possuir “até a 8ª série” como grau de escolaridade. A

quantidade de homens que declaram ter o “ensino superior” como nível de escolaridade (n = 78, 39%) é mais elevado que o sexo feminino (n = 53, 26,5%). Para ambos os gêneros um maior número de indivíduos alegou ter o “3º ano colegial” como grau de escolaridade. Os dados relativos à natureza da distribuição da amostra indicam que as diferenças existentes são estatisticamente significativas ($\chi^2 = 11.945$, $p = .008$).

Tabela 7 - Valores de frequência e significância para grau de escolaridade em função do gênero e prática de exercício

	A4S		A8S		A3AC		ES		Total		χ^2	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino												
Praticantes	6	6	10	10	40	40	44	44	100	100	5.192	.158
Não praticantes	2	2	15	15	49	49	34	44	100	100		
Feminino												
Praticantes	15	15	16	16	44	44	25	25	100	100	6.479	.090
Não praticantes	7	7	9	9	56	56	28	28	100	100		

Legenda: (A4S) até a 4ª série; (A8S) até a 8ª série; (A3AC) até o 3º ano colegial; (ES) Ensino superior.

A tabela 7 se refere aos valores de frequência e significância para variável grau de escolaridade em função do gênero e da prática de exercício físico regular. No gênero masculino, a maior parte dos indivíduos do gênero masculino declarou ter como grau de escolaridade o 3º ano colegial (n=40) e o ensino superior (n=44) o que representa 84% do total da amostra dos homens. Um número maior de indivíduos praticantes declarou possuir ensino superior e a 4ª série como grau de escolaridade. Já nos indivíduos não praticantes, um número maior de respondentes declarou possuir “até 8ª série” e “até 3º ano colegial”, e estes juntos representam 64% da amostra de não praticantes. ($p < 0.05$). Já no gênero feminino, grande parte possui o grau de escolaridade acima do 3º ano colegial, e os indivíduos não praticantes possuem valores mais elevados nas variáveis “até o 3º ano colegial” (n=56) e “ensino superior” (n=28). Os praticantes possuem valores mais elevados nas variáveis “até a 4ª série” (n=15) e “até a 8ª série” (n=16). No entanto, as diferenças existentes não são estatisticamente significativas em ambos os gêneros ($p < 0.05$).

Tabela 8 - Valores de frequência e significância para o número de horas de sono em função do gênero

	Menos 6 Horas (n = 25)		6- 8 horas (n = 331)		Mais 8 horas (n = 44)		Total (n = 400)		χ^2	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	16	8	167	83,5	17	8,5	200	100	4.260	.119
Feminino	9	4,5	164	82	27	13,5	200	100		

Em relação ao número de horas de sono, os dados descritos tabela 8 nos revela que um número mais elevado de homens declarou dormir “Menos de 6 horas” (n = 9; 4.5%). Uma maior quantidade de homens declarou dormir em média “6 – 8 horas”. As mulheres que relataram dormir em média “Mais de 8 horas” (n = 27; 13,5%) é mais elevado que o sexo masculino (n = 17; 4.2%). Os dados relativos á natureza da distribuição da amostra revelam ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas quando comparado os géneros ($\chi^2 = 4.260$; $p = .119$).

Tabela 9 - Valores de frequência e significância para o número de horas de sono em função do gênero e da prática de exercício físico

		Menos 6 Horas		6- 8 horas		Mais 8 horas		Total		χ^2	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	Praticantes	9	9	88	88	3	3	100	100	7.853	.020
	Não praticantes	7	7	79	79	14	14	100	100		
Feminio	Praticantes	6	6	86	86	8	8	100	100	5.872	.053
	Não praticantes	3	3	78	78	19	19	100	100		

A tabela 9 se refere aos valores de frequência e significância para variável “média de horas de sono diária” em função do gênero e da prática de exercício físico regular. No gênero masculino a maior parte dos indivíduos declarou dormir “entre 6 e 8 e horas” de sono, mas os indivíduos praticantes possuem o maior número de respondentes (n=88) em relação aos não praticantes. Um número menor de indivíduos praticantes e não praticantes declarou dormir “menos de 6 horas” e “mais de 8 horas” de sono sendo que neste último grupo, os indivíduos não praticantes

possuem mais respondentes (n=14) que os praticantes (n=3). No género feminino, os dados comportam de maneira semelhante, ou seja, um maior número de indivíduos declarou dormir “entre 6 e 8 horas”, aqueles que dormem “mais de 8 horas”, os indivíduos não praticantes (n=19) possuem mais respondentes que os praticantes (n=9). Para aqueles que declararam dormir “menos de 6 horas”, os respondentes não praticantes estão em menos número. Os dados revelam ainda, que não existem diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos do género feminino e masculino ($p < 0.01$).

Tabela 10 - Valores de frequência e significância para a qualidade do sono em função do género

	Muito má		Má		Mais ou menos		Boa		Muito Boa		Total		χ^2	<i>p</i>
	(n = 65)		(n = 214)		(n = 103)		(n = 16)		(n = 2)		(n = 400)			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	22	11	107	57,3	59	29,5	11	5,5	1	0,5	200	100	11.219	.024
Feminino	43	21,5	107	57,3	44	22	5	2,5	1	0,5	200	100		

Os dados referentes à variável “Qualidade do sono” e o género contidos na tabela 10 nos revelam que 43 mulheres (21,5%) declararam ter uma qualidade de sono muito má. Os mesmos valores para ambos os géneros (n = 107; 57,3%) são encontrados para a variável “má” qualidade do sono. Os homens declararam em maior quantidade possuir “nem má nem boa” qualidade de sono (n = 59, 29,5%). Uma quantidade pequena da amostra declarou possuir “boa” e “muito boa” qualidade de sono. Os dados ainda revelam que na totalidade, homens têm uma qualidade de sono inferior a das mulheres e que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($\chi^2 = 11.219$; $p = .024$).

Tabela 11 - Valores de frequência e significância para a qualidade do sono em função do gênero e da prática de exercício físico

	Muito má		Má		Mais ou menos		Boa		Muito Boa		Total		χ^2	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino														
Praticantes	13	13	63	63	18	18	6	6	---	---	100	100	14.158	.007
Não praticantes	9	9	44	44	41	41	5	5	1	1	100	100		
Feminino														
Praticantes	26	26	48	48	23	23	3	3	---	---	100	100	4.305	.366
Não praticantes	17	17	59	59	21	21	2	2	1	1	100	100		

A tabela 11 se refere aos valores de frequência e significância para variável “qualidade do sono” em função do gênero e da prática de exercício físico regular. No gênero masculino, a maior percentagem dos indivíduos praticantes e não praticantes declararam possuir uma má qualidade de sono, sendo que este número é maior nos indivíduos não praticantes (n=63). Ainda no gênero masculino, 41 indivíduos não praticantes tiveram “mais ou menos” como opção de resposta. Poucos indivíduos declararam possuir uma “boa”, “muito boa” e “muito má” qualidade de sono. Os dados revelam ainda, que existem diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos do gênero masculino ($p < 0.01$). No gênero feminino, a amostra se comporta da mesma forma, ou seja, um número maior de indivíduos dos dois grupos tiveram como opção de resposta “má” qualidade de sono sendo que, os indivíduos não praticantes (n=59) apresentam número mais elevado em relação aos praticantes (n=48). Poucos indivíduos declararam possuir uma “boa”, “muito boa” e “muito má” qualidade de sono e daqueles que tiveram como opção de resposta a opção má qualidade de sono, os praticantes estão em maior número (n=26). Os dados revelam ainda, que não existem diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos do gênero feminino ($p < 0.05$).

Tabela 12 - Valores de frequência e significância para a prática de exercício físico semanal em função do género

	"Nenhuma Vez"		"1 ou 2 vezes"		"3 vezes ou mais"		Total		χ^2	p
	(n = 200)		(n = 31)		(n = 169)					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Masculino	100	50	20	10	80	40	200	100	3.092	.213
Feminino	100	50	11	5,5	89	44,5	200	100		

A tabela 12 aponta os valores de frequência semanal de exercício físico em função do género. O número de indivíduos não envolvidos na prática de exercício físico regular representam 50% do valor da amostra total sendo o valor idêntico para ambos os géneros. O número de homens que declararam participar das actividades "1 ou 2 vezes" por semana é mais elevado que as mulheres. Mas um maior número de mulheres (n = 89; 44,5%) declararam frequentar as actividades "3 vezes ou mais" por semana. Neste caso, a natureza da distribuição da amostra indica que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($\chi^2 = 3.092$; $p = .213$).

4.1.3 Caracterização das variáveis dependentes

As variáveis dependentes em análise estão agrupadas em dois grandes construtos. O bem-estar subjectivo é aqui representado pelas variáveis: satisfação com a vida, vida no momento presente e o stress percebido. Seguidamente, apresentam-se as variáveis da auto percepções sendo elas: a autoestima global e a auto percepção física e seus respectivos subdomínios, a autovalorização física, a competência desportiva, a condição física, a atração corporal e a força física.

Tabela 13 – Média e desvio padrão das variáveis do bem-estar subjectivo em função do género e da prática de exercício físico.

		Amostra Global		Praticantes		Não Praticantes	
		M	DP	M	DP	M	DP
Masculino		(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)	
(n = 200)	SCV	25.17	5.30	25.26	4.60	25.09	5.95
	BES VMP	7.18	1.29	7.23	1.19	7.13	1.39
	ESP	38.63	6.72	38.80	6.70	38.80	6.76
Feminino		(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)	
(n = 200)	SCV	23.26	6.54	24.35	6.56	22.18	6.37
	BES VMP	6.94	1.84	7.20	1.65	7.20	6.69
	ESP	40.28	6.99	41.00	6.98	39.56	6.95

Legenda: BES (bem estar-subjetivo); SCV (Satisfação com a vida); VMP (vida no momento presente); e ESP (stress percepcionado).

A tabela 13 apresenta os valores de média e desvio padrão para as variáveis do bem-estar subjectivo em função do género e da prática de exercício físico. Os dados analisados em função do género nos revela que em relação a variável satisfação com a vida, os homens apresentam o valor de média de 25.17, mais elevado que as mulheres que possuem média igual a 23.26 pontos. No que diz respeito à variável stress percepcionado, as mulheres (M = 40.28) apresentam valor de média também mais elevado que os homens, que possuem média de 38.63 pontos. Em relação a variável vida no momento presente o género masculino apresenta média de 7.18 e as mulheres apresentam média de 6.94, valor mais baixo que o género masculino.

Quando analisados em função da prática de exercício físico, as médias para a variável satisfação com a vida, vida no momento presente e apresentam valores muito próximos nos homens. Na variável stress percepcionado, as médias possuem o mesmo valor (M = 38.80). No género feminino, a variável satisfação com a vida e os níveis de stress percepcionado apresentam valores mais elevados no grupo de praticantes. A variável vida no momento presente apresenta o mesmo valor de média para ambos os grupos (M = 7.20).

Tabela 14 – Valores de média e desvio padrão dos subdomínios do PSPP em função do género e da prática de exercício físico

	Subescalas	Amostra Global		Praticantes		Não praticantes		
		M	DP	M	DP	M	DP	
		(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)		
Masculino	AEG	17.27	3.7	16.69	3.69	17.84	3.64	
	AVF	15.40	3.12	15.69	3.35	15.28	2.87	
	CD	14.39	3.34	15.06	3.76	13.73	2.46	
	PSPP	CF	14.75	3.56	15.76	3.74	13.38	2.85
	CA	14.61	2.96	14.85	3.06	14.38	2.46	
	FF	14.88	2.94	15.37	3.29	14.40	2.87	
		(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)		
Feminino	AEG	18.71	4.43	18.41	4.16	19.04	4.69	
	AVF	14.39	3.74	15.14	3.37	13.64	3.94	
	CD	13.38	3.38	14.06	3.41	13.34	13.26	
	PSPP	CF	13.25	3.34	15.32	3.45	12.35	2.93
	CA	13.25	3.71	13.70	3.73	12.81	3.65	
	FF	13.70	3.73	13.83	3.29	13.58	4.13	

Legenda: AEG (auto-estima global); PSPP (auto percepção física); CD (competência desportiva); CF (condição física); CA (corpo atraente); FF (força física); AVF (auto valorização física).

Os dados da tabela 14 são referentes aos valores de média e desvio padrão da auto percepção no domínio físico e seus subdomínios e da autoestima global em função do género e da prática de exercício físico. Em relação à autoestima global, as mulheres possuem um valor médio de 18.72, apresentando valor ligeiramente mais elevado que os homens (M = 17.27). A análise dos subdomínios da auto percepção física revela que os valores da amostra masculina são sempre mais elevados que as mulheres. Os valores de média para as variáveis do PSPP variam entre 14.39 e 15.88 para o género masculino e entre 13.25 e 14.39 pontos para o género feminino.

Os dados analisados em função da prática de exercício físico no género masculino nos revela que a autoestima global apresenta valor mais elevado no grupo de indivíduos não praticantes (M = 17.84). Nas variáveis do PSPP os valores das médias são sempre maiores no grupo de praticantes. Os valores das médias no género feminino variam entre 15.06 e 15.69 para os praticantes e entre 13.38 e 15.28 para o grupo de não praticantes. No género feminino, os resultados dos

grupos comportam de maneira semelhante, ou seja, na variável autoestima global o grupo de não praticantes apresenta o valor da média (19.04) ligeiramente elevada quando comparado ao de praticantes (18.41). Nas variáveis do PSPP, os resultados também sugerem que os valores de média são mais elevados no grupo de praticantes. Os valores das médias no género feminino variam entre 13.70 e 15.14 para no grupo de praticantes e 12.35 e 13.64 no grupo de não praticantes.

Tabela 15 – Valores de média, e desvio padrão dos subdomínios do PSPP e autoestima global em função do género comparado a estudos internacionais.

Subscalas	Presente estudo						Estudos internacionais					
	Amostra Global		Praticantes		Não praticantes		Fox & Corbin, 1989		Ferreira & Fox, 2007		Ferreira et al., 2011*	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
	(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)		(n = 128)		(n = 143)		(n = 80)	
Masculino												
AEG	17.27	3.7	16.69	3.69	17.84	3.64	-	-	31.66	4.94	19.28	4.43
AVF	15.40	3.12	15.69	3.35	15.28	2.87	13.22	3.11	17.66	3.59	16.91	2.93
CD	14.39	3.34	15.06	3.76	13.73	2.46	17.12	3.85	17.09	3.05	-	-
CF	14.75	3.56	15.76	3.74	13.38	2.85	16.33	3.87	17.64	3.42	-	-
CA	14.61	2.96	14.85	3.06	14.38	2.46	14.63	3.40	16.60	3.45	16.06	2.93
FF	14.88	2.94	15.37	3.29	14.40	2.87	15.63	3.67	15.79	3.32	16.08	2.93
	(n = 200)		(n = 100)		(n = 100)		(n = 106)		(n = 80)		(n = 54)	
Feminino												
AEG	18.72	4.43	18.41	4.16	19.04	4.69	-	-	31.13	4.25	20.67	4.80
AVF	14.39	3.74	15.14	3.37	13.64	3.94	12.24	2.99	16.58	3.41	16.74	16.91
CD	13.38	3.38	14.06	3.41	13.34	13.26	14.62	4.54	16.00	3.17	-	-
CF	13.25	3.34	15.32	3.45	12.35	2.93	14.85	4.06	16.95	3.02	-	-
CA	13.25	3.71	13.70	3.73	12.81	3.65	13.83	4.07	15.09	3.64	15.41	3.57
FF	13.70	3.73	13.83	3.29	13.58	4.13	15.18	3.47	15.75	3.32	16.56	3.20

Legenda: AEG (autoestima global); PSPP (autopercepção física); CD (competência deportiva); CF (condição física); CA (corpo atraente); FF (força física); AVF (autovalorização física). *suporta o modelo de 3 factores.

A tabela 15 mostra os valores das médias para os subdomínios da autopercepção física e autoestima global presente estudo comparado a outros resultados de alguns estudos internacionais, que utilizaram o mesmo instrumento para análise. No que diz respeito aos valores destas médias comparadas, podemos verificar que nestes estudos os indivíduos do género feminino apresentam valores de média mais baixa nas autopercepções no domínio físico quando comparados a indivíduos do género masculino (Fox & Corbin, 1989; Ferreira, Gaspar, Campos & Senra, 2011; Ferreira & Fox, 2007).

4.1.4 Análise preliminar do questionário do PSPP

No intuito de proceder à análise preliminar da estrutura factorial dos itens que compõe o questionário intitulado “perfil de autopercepção física”, foi realizado um estudo de natureza psicométrica para avaliação da dimensionalidade da escala, recorrendo análise factorial exploratória das componentes principais (rotação varimáx). Para determinar o número e a natureza dos factores que contribuem para covariância entre as variáveis investigadas, procedeu-se à utilização da análise factorial exploratória.

Tabela 16 - Factores teóricos do PSPP e os respectivos itens teóricos

Subdomínios	Itens teóricos
Competência Desportiva	1, 6, 11, 16, 21 e 26
Atração corporal	3, 8, 13, 18, 23 e 28
Força Física	4, 9, 14, 19, 24 e 29
Condição Física	2, 7, 12, 17, 22 e 27
Auto-valorização física	5, 10, 15, 20, 25, e 30

Todavia, como procedimento inicial para aplicação da análise factorial na escala PSPP os itens 5, 10, 15, 20, 25, e 30 (referentes ao subdomínio autovalorização física) são omitidos, sendo considerados 24 dos seus 30 itens. Segundo os autores do estudo original, a autovalorização física não deve ser avaliada no mesmo nível que os restantes, pois o mesmo corresponde a um domínio superordenador, resultante de outros quatro subdomínios, tal como mostrou anteriormente a figura 2. Por esta razão, este procedimento é realizado (Corbin & Fox, 1989; Fonseca & Fox, 2002; Fox, 1990; Ferreira & Fox, 2007). A tabela 16 apresenta os cinco factores teóricos com os respectivos itens agrupados, que correspondem às dimensões ou subdomínios do modelo teórico que sustenta a teoria das autopercepções físicas, sugeridos por Fox & Corbin (1989).

A análise factorial foi realizada, buscando desta forma a correspondência com a análise que mais replica a amostra do estudo. Assim, condicionamos o processo de extração de factores definindo o número de três e quatro. A primeira opção vai de

encontro com o número de factores do estudo original e a segunda opção, vai de encontro à tendência de que em estudos internacionais utilizando versões traduzidas do PSPP, os autores encontram apenas três factores (Fonseca & Fox, 2002, Van der Vliet *et al.*, 2002; Ferreira & Fox, 2007). Os resultados são apresentados por género, tal qual foi apresentado no estudo original de validação da escala uma vez que interesse saber se existem diferenças significativas entre homens e mulheres (Fox & Corbin, 1989).

Deste modo, para esta etapa do estudo que se classifica como sendo uma análise exploratória dos dados do PSPP, optou-se como método estatístico para extração dos factores a rotação varimáx, apesar da rotação oblíqua ter sido utilizada no estudo original (Fox, 1989) e nos estudos posteriores (Fonseca & Fox, 2002; Ferreira & Fox, 2007). Entretanto, pode-se considerar que a rotação varimáx foi devidamente utilizada neste caso e isto se deve ao facto de que, uma vez que os factores apresentam correlações significativas entre si e estas relações não são fortemente acentuadas, possivelmente uma rotação oblíqua produziria resultados semelhantes (Field, 2009).

Nas tabelas a seguir estão apresentados os factores encontrados e as respectivas cargas factoriais para cada item (foram omitidas as cargas factoriais inferiores (.35), para uma leitura mais clara dos resultados). Quando um item carrega em mais que um factor, são apresentadas todas as cargas factoriais em que a diferença entre a carga no factor principal e a dos restantes não seja superior a (.1). Nos casos em que esta diferença foi superior a (.1), apresentamos somente a carga factorial do factor principal. Nas últimas linhas da tabela apresentam-se os *eigenvalues* de cada factor, bem como a percentagem da variância total explicada pelo mesmo.

Tabela 17 - Análise factorial do PSPP (rotação *varimáx*, solução forçada a quatro factores) na amostra do género masculino (n=200)

Subdomínios	Itens	F1 (CD)	F2	F3	F4
	19	.693			
	21	.686			
	11	.674			
	1	.663			
F1(CD)	8	.628			
	12	.615			
	2	.559			
	13	.556			
	29	.421		-.387	
	23	.412			
	7		.748		
	9		.690		
F2	22		.624		
	3		.552		
	6		.463		
	24		.458		
	4				
	28			.766	
F3	26			.576	
	27			.567	
	14				
F4	18				.790
	17				-.670
	16				.665
(%) Variância		17.4	11.3	9.2	7.8
% cum. variância		18.3	31.0	39.7	45.80

Ao observar a tabela 17 verifica-se que para a solução forçada a quatro factores emergiu somente três factores sendo eles: a força física, a atração corporal, e o factor competência desportiva e a condição física surgem como fatores aglutinados. Como pode ler-se na última linha, a solução factorial de quatro factores explica 45, 8% da variância total da escala. Os valores expressos na última linha indicam a percentagem da variância explicada por cada uma dos factores. Tal como aponta os restantes dados em anexo, a medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Oklin foi de .731 e o teste de esfericidade de Barlett foi significativo ($\chi^2 = 1370, 539$ p = .000), o que revela uma boa adequação da amostra (ver tabela anexa II).

Tabela 18 - Análise factorial do PSPP (rotação *varimáx*, solução forçada a quatro factores) na amostra do género feminino (n=200)

Subdomínios	Itens	F1 (FF)	F2 (CD+CF)	F3 (?)	F4 (CA)
	4	.694			
	6	.669			
	24	.653			
	9	.621			
(FF)	16	.619			
	18	.512			
	14	.510			
	3	.426			.413
	29	.424			.390
	11		.732		
	1		.638		
	17		.637		
(CD + CF)	19		.550		
	2		.515		
	12		.504		.451
	21		.501		
	27			.689	
	26			.688	
F3	28			.618	
	22			.614	
	7			.425	
	13				.692
(AC)	23				.677
	8				.613
(%) Variância		20.456	12.706	7.734	6.266
% cum. variância		20,45	33,16	40,89	47,16

Ao observar a tabela 18 verifica-se que para a solução forçada a quatro factores emergiu o factor competência desportiva. Como pode ler-se na última linha, a solução factorial de quatro factores explica 47,1% da variância total da escala. Os valores expressos na última linha indicam a percentagem da variância explicada por cada uma dos factores. Tal como aponta os restantes dados em anexo, a medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Oklin foi de (.767) e o teste de esfericidade de Barlett foi significativo ($\chi^2 = 1370,501$ $p = .000$), o que revela uma boa adequação da amostra (ver tabela anexa III).

4.1.5 Validade, fidedignidade e consistência interna dos factores empíricos do PSPP.

Encontram-se nas tabelas abaixo a análise descritiva e de consistência interna dos quatro factores empíricos forçados através da análise exploratória do PSPP, para ambos os gêneros. Para isso, foram devidamente utilizados os cálculos de média, desvio padrão e o coeficiente Alfa de Cronbach, sendo este último fundamental para testar a validade e fiabilidade do instrumento e dos respectivos factores empíricos que o constituem. Nesta medida, Bryman & Cremer (2001), ao discutirem sobre os critérios de medidas aceitáveis para o valor de alfa para que os instrumentos de medida psicométrica, tenham medidas apropriadas, coloca que um alfa de valor (.70) é o recomendado e que corrobora com grande partes dos autores.

Tabela 19 - Descritivas e consistência interna dos factores empíricos do PSPP em função do género

Factores empíricos	Subdomínio	M	DP	α
Masculino				
Factor 1	(CD)	20.21	5.53	.799
Factor 2	F2	15.77	3.78	.689
Factor 3	F3	7.38	2.34	.639
Factor 4	F4	7.63	1.68	-.196
Total	PSPP	58.65	9.65	.774
Feminino				
Factor 1	(FF)	18.20	4.99	.788
Factor 2	(CD + FF)	16.11	4.33	.731
Factor 3	F3	13.98	3.90	.707
Factor 4	(AC)	10.68	3.16	.624
Total	PSPP	54.50	10.46	.812

Legenda: CD (competência desportiva); CG (condição física); CA (corpo atraente); FF (Força física); PSPP (perfil de auto percepção física).

A tabela 19 se refere aos valores descritivos e de consistência interna (alfa de Cronbach) dos subdomínios empíricos do PSPP em função dos géneros. No género feminino o factor 1 é identificado como a força física, o factor 2 (aglutina os factores competência desportiva e força física) e o factor 3 apresentam bom índice de consistência interna (igual ou superior .70). Já o factor 4 associado ao constructo

atração coporal (.62), apresenta um valor de alfa considerado razoável. O resultado para o valor global do índice de Alfa de Cronbach e de (.81), o que indica um valor de consistência interna elevada. O valor de alfa dos factores dos factores no género feminino variam entre (.78) e (.62). Já na amostra masculina, podemos observar que o factor 1, associado ao subdomínio competência desportiva, apresenta bom índice de consistência interna (igual ou superior .70). Já o factor 2 e o factor 3 apresentam os valores de alfa classificado como razoável. Surge ainda, um valor de alfa negativo (-.19) associado ao factor 4. Os valores de Alfa de Cronbach para amostra masculina variam entre (.79) e (-.19). O valor de alfa para a amostra global masculina (.77), o que indica uma valor de consistência interna moderada. As mulheres, quando comparados aos homens apresentam valores de alfa mais elevados. Entretanto, os cálculos dos valores de alfa de Cronbach realizados com os fatores teóricos (ver tabela anexa IV) demonstra que os resultados apresentam valores mais elevados para ambos os géneros e as diferenças entre géneros e entre os subdomínios são menores.

4.1.6 Análise da relação dos subdomínios do PSPP e da autoestima global

Assim, e tal como no estudo original, a correlação a fim de verificar as possíveis relações existentes entre os subdomínios do PSPP (incluindo a autovalorização física) e a autoestima global, bem como a força destas relações de forma comprovar a relação hierárquica existente entre os três níveis que constituem o modelo proposto por Fox e Corbin (1989). Todavia, serão igualmente tratadas outras condições importantes sugeridas pelo autor que também determinam o bom comportamento psicométrico e de relação entre os subdomínios do PSPP.

Tabela 20 - Correlações entre as variáveis do PSPP e autoestima global em função dos géneros

	AEG	AVF	CD	CF	CA	FF
Masculino						
AEG						
AVF	-.148**					
CD	-.251**	.480**				
CF	-.084	.544**	.464**			
CA	-.194**	.521**	.522**	.426**		
FF	-.233**	.382**	.417**	.423**	.246**	
Feminino						
AEG						
AVF	-.157*					
CD	-.077	.351**				
CF	-.153*	.570**	.467**			
CA	-.159*	.558**	.238**	.420**		
FF	.010	.523**	.537**	.352**	.356**	

** p<.001; * p<.005

Legenda: AEG (auto-estima global); AVF (auto valorização física); CD (competência desportiva);
CG (condição física); CA (corpo atraente); FF (Força física).

A tabela 20 apresenta aos valores de correlação entre os factores teóricos do PSPP em relação ao género masculino e o feminino. Como pode se verificar nos dados da amostra do género masculino, a maioria das correlações entre os subdomínios do PSPP apresentam valores estatisticamente significativos ($p < 0,01$), sendo os maiores valores de correlação aquelas existentes entre os subdomínios auto-valorização física e condição física (.544**); competência desportiva e corpo atraente (.522**); e auto-valorização física e corpo atraente. Os valores das correlações variam entre (-.084), correlação mais baixa existente entre os subdomínios condição física e autoestima global e a correlação mais elevada (.544**), entre auto-valorização física e condição física. No género feminino os dados apontam que, tal como ocorreu na amostra do género masculino a maioria das correlações entre os subdomínios do PSPP apresentam valores estatisticamente significativos ($p < 0,01$). A mais elevada correlação é registrada entre os subdomínios auto-valorização física e a condição física, seguida da correlação entre auto-valorização física e corpo atraente (.558**) e auto-valorização física e força física. Os valores das correlações variam entre (-.010), correlação mais baixa existente entre os subdomínios forças física e a autoestima global e a correlação mais elevada (.558**), entre auto-valorização física e condição física.

Tabela 21 - Correlações parciais entre as variáveis do PSSP e autoestima global em função dos géneros com a autovalorização física como constructo moderador

		AEG	CD	CF	CA	FF
Masculino						
	AEG					
	CD	-208**				
AVF§	CF	-.004	.276**			
	CA	-.139	.363**	.199*		
	FF	-.193**	.288**	.278**	.059	
Feminino						
	AEG					
AVF§	CD	-.024				
	CF	-.078	.347**			
	CA	-.087	.054	.150		
	FF	.109	.443**	.077	.091	

** p<.001;* p<.005

Legenda: AEG (auto-estima global); CD (competência desportiva); CG (condição física); CA (corpo atraente); FF (Força física). AVF (autovalorização física); § = factor moderador

A tabela 21 apresenta os valores de correlação parcial das variáveis do PSSP e autoestima global para ambos os géneros, tendo o subdomínio autovalorização física como factor moderador. No género masculino, existe uma correlação estatisticamente significativa inversa e de grau moderado entre a autoestima global e a competência desportiva (-.208**) e a autoestima global e a força física (.193*). O subdomínio competência desportiva apresenta correlações estatisticamente significativa e de grau fraco com a condição física (.276**) e com a força física (.288**) e uma correlação de grau moderado com o subdomínio corpo atraente (.363**). A confiança física apresenta correlações significativas com os subdomínios corpo atraente (.199*) e com a força física (.278**). No género feminino, surgem duas correlações estatisticamente significativas sendo entre os subdomínios condição física e a competência desportiva (.347**) e entre condição física e força física (.443**), ambas de grau fraco. Ainda no género feminino, autoestima global apresenta as mais baixas correlações. De maneira geral, é de notar que para ambos os géneros, quando os efeitos da autovalorização foram controlados estatisticamente, os valores das correlações foram substancialmente reduzidos sendo que alguns deles perderam a significância.

No sentido de aferir a intensidade e a causalidade da relação entre as variáveis do perfil de auto percepção física. Por isto, nesta etapa de estudo permite-nos determinar qual o peso dos subdomínios do PSPP na influência da variável dependente autovalorização física. Neste caso, assume-se o subdomínio autovalorização física como domínio central e o que faremos seguidamente e descrever o valor da sua variância explicada em função dos subdomínios condição física, corpo atraente e força física.

Tabela 22 - Análise de regressão Linear múltipla entre as variáveis do PSPP para ambos os géneros

constructo moderador		R^2	% total	subdomínios	R^2	%
Masculino	Autovalorização física	.419	41.9	Condição Física	.296	29.6
				Corpo atraente	.398	10.2
				Força Física	.419	2.1
Feminino	Autovalorização física	.519	51.9	Condição Física	.325	32.5
				Corpo atraente	.448	12.3
				Força Física	.519	7.1

A tabela 22 mostra os valores do Qui-quadrado (R^2) e da variância explicada expressa em percentagem para os subdomínios do modelo utilizado para análise, em função do género. É de referir que o subdomínio autovalorização física assume o papel de constructo moderador. No género masculino, a análise de regressão múltipla revelou que em relação à autovalorização física a condição física é capaz de explicar 29.6% da variância total, o subdomínio corpo atraente explica 10,2% e a força física explica 2.1% da variância total. As três subescalas juntas são capazes de explicar 49,1% da variância total relativa à autovalorização física. No género feminino, a análise de regressão múltipla revelou que em relação à autovalorização física, a condição física é capaz de explicar 32.5% da variância total, o subdomínio corpo atraente explica 12,3% e a força física explica 7.1% da variância total. As três subescalas juntas são capazes de explicar 51,9% da variância total relativa à autovalorização física.

4.1.7 Análise de relação entre as variáveis de natureza psicológica em função da prática de exercício físico

As tabelas a seguir mostram os valores das correlações entre as variáveis do bem-estar subjectivo, analisados através variáveis satisfação com a vida, da vida no momento presente e dos níveis de stresse percebido e das autopercepções, analisada através da autoestima global e do perfil de autopercepção física, representado pelos seus subdomínios: competência desportiva, atracção corporal, corpo atraente e força física e autovalorização física. Nesta óptica, foi devidamente utilizado o Coeficiente de Pearson para avaliar o grau das correlações em função do género e da prática de exercício físico.

Tabela 23 - Correlação das variáveis psicológicas do género masculino em função da prática de exercício

		SCV	VMP	ESP	AEG	AVF	CD	AC	FF	CF
Praticantes (n = 100)	BES	SCV								
		VMP	.560**							
		ESP	.022	.072						
		AEG	-.330**	-.388**	.138					
		AVF	.114	-.075	-.126	-.136				
		PSPP	CD	.125	-.050	-.180	-.186	.533**		
			AC	-.050	-.029	-.195	-.212*	.577**	.536**	
			FF	.145	.091	-.180	-.136	.526**	.498**	.351**
			CF	.73	-.049	-.111	.026	.568**	.497**	.523**
Não Praticantes (n = 100)		SCV								
		VMP	.571**							
		ESP	.130	-.006						
		AEG	-.278**	-.501**	.164					
		AVF	.277**	.208*	.011	-.146				
		PSPP	CD	.172	.071	-.110	-.292**	.393**		
			AC	.385**	.051	-.101	-.155	.446**	.502**	
			FF	.199*	.285**	-.027	-.321**	.147	.212*	.076
			CF	.385**	.112	.113	-.129	.521**	.333**	.293**

** p<.001; * p<.005

A tabela 23 se refere aos valores de correlação do género masculino em função da prática da prática de exercício físico das variáveis do bem-estar subjectivo e da autoestima global. No grupo dos praticantes, surgem correlações moderadas e

estatisticamente significativas entre vida no momento presente e satisfação com a vida (560**), entre autoestima global e vida no momento presente ($r=338^{**}$) e entre autoestima global e satisfação com a vida (-330**) sendo as duas últimas correlações inversas. Todas as correlações entre a autoestima global e os subdomínios do PSPP são estatisticamente significativas e de grau moderado e ainda, possuem valor mais elevado quando comparado ao grupo de não praticantes. O stress percebido e a autovalorização física são as variáveis que não apresentam correlações estatisticamente significativas com as restantes. No grupo de não praticantes, nota-se a existência de correlações estatisticamente significativas e de grau moderado entre a vida no momento presente e satisfação com a vida (571**), entre autoestima global e vida no momento presente (-278**) e entre autoestima global e satisfação com a vida (-278**) sendo as duas últimas correlações inversas. Tal como no grupo de praticantes, o stress percebido é a variável que não apresenta correlações estatisticamente significativas com as restantes. No grupo dos não praticantes, os valores variam entre (-.027), correlação entre o stress percebido e força física e (571**) valor de correlação entre vida no momento presente e satisfação com a vida. Os valores de correlação variam entre (.022), correlação entre o stress percebido e vida no momento presente e (577**) valor de correlação entre a autovalorização física e força física.

Tabela 24 - Correlação das variáveis psicológicas do género feminino em função da prática de exercício

		SCV	VMP	ESP	AEG	AVF	CD	AC	FF	CF
Praticantes (n = 100)	SCV									
	VMP	.543**								
	ESP	.063	.137							
	AEG	-.293**	-.272**	.009						
	AVF	.335**	.192	-.011	-.267**					
	PSPP	CD	.324**	.263**	-.108	-.241*	.309**			
	AC	.172	.057	.084	-.103	.483**	.427**			
	FF	.112	.055	-.177	-.036	.454**	.527**	.286**		
	CF	.287**	.224*	.075	-.215*	.500**	.427**	.377*	.284**	
Não Praticantes (n = 100)	BES									
	SCV									
	VMP	.615**								
	ESP	-.212*	-.080							
	AEG	-.469**	-.427**	.232*						
	AVF	.203*	.154	-.153	-.054					
	PSPP	CD	.016	.016	-.041	.089	.368**			
	AC	.163	.021	-.199*	-.197*	.611**	.332**			
	FF	.065	.145	-.057	.047	.577**	.554**	.415**		
CF	.127	.159	-.025	-.062	.598**	.519**	.451**	.461**		

** p<.001; * p<.005

Legenda: BES (bem estar-subjetivo); SCV (Satisfação com a vida); VMP (vida no momento presente); AEG (auto-estima global); PSPP (auto percepção física); CD (competência desportiva); CG (condição física); CA (corpo atraente); FF (Força física) e AVF (auto valorização física).

A tabela 24 se refere aos valores de correlação do género feminino em função da prática de exercício físico das variáveis do bem-estar subjectivo e da autoestima global. No grupo dos praticantes, surgem correlações moderadas e estatisticamente significativas entre vida no momento presente e satisfação com a vida (543**), entre autoestima global e vida no momento presente (292**), entre a autovalorização física e a satisfação com a vida (.335**) e entre autoestima global e satisfação com a vida (-293**), sendo a última uma correlação inversa. Todas as correlações entre a autoestima global e os subdomínios do PSPP são estatisticamente significativas, de grau moderado e ainda, possuem valor mais baixo quando comparado ao grupo de não praticantes, exceto a correlação entre competência desportiva e atração corporal (427**). O stress percebido é a variável que não apresenta correlação estatisticamente significativa com as restantes. Neste grupo os valores variam entre (.009), correlação entre o autoestima global e stresse percebido e (543**) correlação entre vida no momento presente e satisfação com a vida.

No grupo de não praticantes, nota-se a existência de correlações estatisticamente significativas e de grau moderado entre a vida no momento presente e satisfação com a vida (615**), entre autoestima global e vida no momento presente (-427**) e entre autoestima global e satisfação com a vida (-469**) sendo as duas últimas correlações inversas. Surge ainda uma correlação estatisticamente significativa fraca entre a autoestima global e o stress percebido. A vida no momento presente é a variável que apresenta um número menor de correlações estatisticamente significativas com as restantes. Os valores de correlação variam entre (-.36), correlação entre autoestima global e força física e (615**), valor de correlação entre vida no momento presente e satisfação com a vida.

4.1.8 Análise comparativa do bem estar-subjectivo em função do género e da prática de exercício físico

Seguidamente, apresenta-se a análise das variáveis psicológicas do bem-estar subjectivo e das autopercepções. Recorreu-se nesta fase à estatística descritiva através dos cálculos de média, desvio padrão e aplicação do teste-t de student, a fim de verificar os níveis de significância quando comparados os grupos de praticantes e não praticantes dos géneros masculino e feminino.

Tabela 25 - Valores de média, desvio padrão e significância das variáveis do bem-estar subjectivo em função do género.

		M	DP	t	p
Masculino					
(n = 200)	SCV	25.17	5.30	3.205	.001
	VMP	7.18	1.29	1.472	.142
	ESP	38.63	6.72	-2.406	.017
Feminino					
(n = 200)	SCV	23.26	6.54	3.205	.001
	VMP	6.94	1.84	1.472	.142
	ESP	40.28	6.99	-2.406	.017

Legenda: SCV (Satisfação com a vida); VMP (vida no momento presente); ESP (escala de stress percebido)

A tabela 25 refere-se aos valores de média, desvio padrão e significância para as variáveis do bem-estar subjectivo em função do género. No que diz respeito à

comparação por género a variável satisfação com a vida apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p=.001$) sendo as mulheres são àquelas que apresentam melhor valor de média para esta variável ($M=6.54$). Nas variáveis stress percebido e vida no momento presente não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 26 - Valores de média, desvio padrão e significância das variáveis do bem-estar subjectivo em função do género e da prática de exercício físico.

	Praticantes				Não praticantes			
	M	DP	t	p	M	DP	t	p
Masculino	(n = 100)				(n = 100)			
SCV	25.26	4.60	226	.882	25.09	5.95	226	.882
VMP	7.23	1.19	545	.586	7.13	1.39	545	.586
ESP	38.80	6.70	525	.600	38.80	6.76	525	.600
Feminino	(n = 100)				(n = 100)			
SCV	24.35	6.56	2.371	.019	22.18	6.37	2.371	.019
VMP	7.20	1.65	1964	.051	7.20	6.69	1964	.051
ESP	41.00	6.98	1460	.146	39.56	6.95	1460	.146

Legenda: SCV (satisfação com a vida); VMP (vida no momento presente); e ESP (escala stress percebido).

A tabela 26 refere-se aos valores de média, desvio padrão e significância para as variáveis do bem-estar subjectivo em função do género e da prática de exercício físico. No que concerne à comparação dos grupos de praticantes e não praticantes, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos grupos do género feminino entre as variáveis satisfação com a vida ($p=.019$) e vida no momento presente ($p=.051$). Quando comparados os grupos de praticantes e não praticantes do género masculino, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < .001$).

Tabela 27 - Valores de média, desvio padrão e significância das variáveis da autopercepção física e autoestima global em função do gênero.

		Subscalas	M	DP	t	p
Masculino (n = 200)		AEG	17.27	3.7	-3.571	.000
		AVF	15.40	3.12	3.192	.002
		CD	14.39	3.34	2.077	.038
	PSPP	CF	14.75	3.56	2.647	.008
		CA	14.61	2.96	4.048	.000
		FF	14.88	2.94	3.512	.000
Feminino (n = 200)		AEG	18.72	4.43	-3.571	.000
		AVF	14.39	3.74	3.192	.002
		CD	13.38	3.38	2.077	.038
	PSPP	CF	13.25	3.34	2.647	.008
		CA	13.25	3.71	4.048	.000
		FF	13.70	3.73	3.512	.000

Legenda: PSPP (autopercepção física); AEG (autoestima global); CD (competência desportiva); CF (condição física); CA (corpo atraente); FF (força física); AVF (autovalorização física).

Os dados da tabela 27 são referentes aos valores de média, desvio padrão e significância das variáveis das autopercepções da autoestima global em função do gênero. No que diz respeito à comparação por gênero, o sexo masculino apresenta valores de média mais elevada do que as mulheres na autoestima global e nas variáveis autopercepção física, sendo que estas diferenças estatisticamente significativas ($p < .001$).

Tabela 28 - Valores de média, desvio padrão e significância das variáveis da autopercepção física e autoestima global em função do gênero e da prática de exercício físico.

Subscalas	Praticantes				Não praticantes					
	M	DP	t	p	M	DP	t	p		
Masculino (n = 200)	AEG	16.69	3.69	-2.217	.028	17.84	3.64	-2.217	.028	
	AVF	15.69	3.35	905	.367	15.28	2.87	905	.367	
	CD	15.06	3.76	2.864	.005	13.73	2.46	2.864	.005	
	PSPP	CF	15.76	3.74	4.014	.000	13.38	2.85	4.014	.000
		CA	14.85	3.06	1.122	.263	14.38	2.46	1.122	.263
		FF	15.37	3.29	2.357	.019	14.40	2.87	2.357	.019
Feminino (n = 200)	AEG	18.41	4.16	1.003	.317	19.04	4.69	1.003	.317	
	AVF	15.14	3.37	2.288	.004	13.64	3.94	2.288	.004	
	CD	14.06	3.41	1.525	.000	13.34	13.26	1.525	.000	
	PSPP	CF	15.32	3.45	6.892	.000	12.35	2.93	6.892	.000
		CA	13.70	3.73	1.703	.090	12.81	3.65	1.703	.090
		FF	13.83	3.29	.473	.637	13.58	4.13	.473	.637

Legenda: PSPP (autopercepção física); AEG (autoestima global); CD (competência desportiva); CF (condição física); CA (corpo atraente); CF (condição física); CA (corpo atraente); FF (força física); AVF (autovalorização física).

Os dados da tabela 28 são referentes aos valores de média, desvio padrão e significância das variáveis das autopercepções da autoestima global em função do género e da prática de exercício físico. Quando comparados os grupos de praticantes e não praticantes, no género masculino o grupo de não praticantes apresenta valor de média mais elevada na autoestima global, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0.28$). Os valores de média no grupo dos praticantes do sexo masculino para os subdomínios da autopercepção física são mais elevadas, mas as diferenças estatisticamente significativas são encontradas somente nas variáveis competência desportiva ($p=.005$), condição física ($p=.000$) e força física ($p=.019$). Já no género feminino, os resultados também sugerem que os valores de média são mais elevados no grupo de praticantes, todavia, as diferenças estatisticamente significativas se encontram somente nas variáveis autovalorização física ($p=.004$), competência desportiva ($p=.000$), condição física ($p=.000$) e corpo atraente ($p=.090$).

4.2 Discussão dos resultados

A discussão dos resultados do presente estudo é apresentada aqui tomando em conta que os resultados apresentados, não são representativos em termos da população brasileira, mas sim correspondentes a uma realidade particular. Assim o que se busca e a sua compreensão e para isto faz se necessário recorrer àquilo conhecimento já foi produzido acerca das temáticas apresentadas neste trabalho. E de referir que, o propósito principal do presente estudo se baseia em proceder a uma análise preliminar do questionário do PSSP e ainda, verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre praticantes de exercício físico regular e não praticantes nas variáveis do bem-estar subjectivo e nas autopercepções quando comparados os indivíduos por género.

4.2.1 De natureza descritiva dos dados

A amostra de estudo ($n = 400$, %100) indivíduos de ambos os géneros apresenta robustez para realizar a análise preliminar de um teste de avaliação psicológica uma vez que tamanho da amostra é “dez vezes” maior que o número de itens do

questionário (Field, 2009). Outra característica da amostra é a sua homogeneidade em relação ao género e à condição de pertencerem ao grupo de praticantes ou não praticantes de exercício físico regular, todavia, esta é uma característica condicionada pelo método de recolha dos dados do estudo. No que diz respeito à média de idade dos participantes do estudo, quando comparados em função do género, os mesmos não apresentam diferenças significativas. Em função da prática de exercício físico, o género masculino não apresenta diferenças estatisticamente significativas quando comparados praticantes e não praticantes, já as mulheres, apresentam diferenças estatisticamente significativas e os valores das médias acusam uma diferença de dez anos na idade. Esta diferença encontrada no género feminino poderá ser um factor interviniente na análise das variáveis psicológicas, uma vez que associado a esta diferença de idade, vem todo um conjunto de experiências marcadas pelo tempo, e que vão transformando a maneira como o indivíduo percebe tudo aquilo que o cerca, e o modo que ele enfrenta os problemas e adversidades da vida (Giacomoni, 2004).

No que diz respeito ao nível de escolaridade, somente 32% do total da amostra possui nível de escolaridade superior, o restante (67%) do total da amostra possuem níveis de escolaridade considerados médios e baixos. Quando comparados em relação ao género e também à prática de exercício físico, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de indivíduos dos diferentes graus de escolaridade. Estes resultados corroboram com Andreotti e Okuma (2003), que encontraram 30% dos indivíduos possuindo nível superior numa amostra de 100 de indivíduos de baixo estatuto sócioeconómico inseridos num programa de exercício físico comunitário. Mesmo que o foco de estudo seja investigar uma população carenciada, a melhoria das condições de acesso do ensino no Brasil permitiu que uma pequena parcela de indivíduos enquadrados neste estatuto sócioeconómico frequente o ensino superior. E tal como refere Cardoso (2007), o grau de escolaridade é uma variável largamente associada ao estatuto sócioeconómico em investigações na área da saúde. Desta forma, parece que os indivíduos da amostra de estudo se enquadram no perfil de baixo estatuto sócio-económico. Outra observação importante é que o nível de escolaridade, também pode ser uma variável interviniente nos processos de interpretação de instrumentos psicométricos desta natureza, uma vez que é necessário ter certa

capacidade de interpretação das questões, mesmo que o instrumento passe pelos processos de adaptação transcultural (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007). Outra questão importante diz respeito à capacidade dos respondentes em lidar com instrumentos de ordem complexa.

Em relação à condição laboral ou actividade exercida, os dados revelam que os homens são mais activos quando comparado aos indivíduos do sexo feminino e que estas diferenças são estatisticamente significativas. Na totalidade da amostra os dados indicam que os indivíduos na sua maioria, estudam ou trabalham ($n = 313$, 78,8%). Possuir uma actividade laboral seja estudo, trabalho ou uma tarefa de voluntariado, faz o indivíduo se sentir útil pra sociedade e esta condição, aliada ainda a prática de exercício regular, podem levar os indivíduos a terem estados psicológicos positivos (Seligman, 2000; Lyubomirky, 2008). Principalmente em indivíduos com idade mais avançada (Dias, Matsudo, Contis & Matsudo, 2007).

No que concerne às variáveis relacionadas ao sono, um número elevado da amostra ($n = 331$, 82%) relataram dormir em média “6-8 horas” por dia sendo que uma quantidade maior de homens ($n = 167$, 43%) declarou dormir em média seis a oito horas por dia. Apesar de grande parte dos indivíduos assumirem dormir em média “6-8 horas”, mais de 50% da amostra total assumiram ter uma “má qualidade do sono” e ambos os géneros apresentaram a mesma de percentagem de repostas (57,3%). Todavia, os dados revelam que não há diferenças estatisticamente significativas quando comparados os géneros, e o mesmo se procede quando comparados os grupos de praticantes e não praticantes nos géneros masculino e feminino. Um factor a ser observado ao interpretar os dados é que e para os indivíduos da amostra dormir em média entre seis e oito horas por noite parece não significar ter uma “boa qualidade do sono”. O sono também já foi objeto de estudo inúmeros trabalhos, mas muitos deles investigam apenas elementos particulares do sono e o mais comum é a busca de correlações entre qualidade do sono e quadros patológicos. No entanto, estudos recentes recomendam a prática de exercício físico para auxílio na qualidade do sono e nestes mesmos estudos, é constatado que o sono de pessoas mais activas é melhor que a qualidade de sono de pessoas inactivas (Mello, Boscolo, Esteves & Tufik, 2005). As evidências revelam ainda que ao sono deve-se enfatizar o seu efeito recuperador, pois uma boa qualidade de sono

parece ter uma relação positiva com a boa saúde física e mental dos seres humanos. Esta representa, segundo muitos autores, uma área de investigação seja ainda por explorar (Verri, *et al.*, 2008, Fox, 2004).

No que diz respeito à variável prática semanal de exercício físico regular, o género feminino declarou realizar sessões de exercício físico com mais frequência (três vezes ou mais) quando comparados ao género masculino, mas as diferenças existentes não são estatisticamente significativas. Alguns estudos comprovam que existe a tendência de que as mulheres praticam menos exercício físico que os homens e esta, percorre todas as idades (Duarte *et al.*, 2008), o que não foi corroborado nesta amostra estudo. Na totalidade da amostra dos praticantes, a maior parte dos indivíduos ($n = 334$, 84,5%) declarou praticar exercício físico “três vezes ou mais” por semana. Obter valores de frequência semanal de prática de exercício físico através de questionário parece ser uma alternativa pouco fiável, mas é aquela que requer menos tempo, principalmente tratando-se de amostras alargadas. Corre-se o risco dos indivíduos optarem pela resposta que é socialmente mais aceitável, pois a frequência regular em programas de exercício físico e aspectos de saúde apresentam fortes correlações (Dias *et al.* 2008). De certa forma, este é um programa que além de possuir um carácter comunitário e permitir acesso às aulas até quatro vezes por semana, ele possui um discurso atrativo apoiado por diretrizes de entidades de saúde, que incentiva esta assiduidade com campanhas frequentes.

No que diz respeito às variáveis psicológicas do bem-estar subjectivo, pode-se verificar que os homens ($M = 25,15$; $DP = 5.3$) possuem média ligeiramente mais elevada de satisfação com a vida (SCV) que as mulheres ($M = 23,26$; $DP = 6.54$), para uma escala que vai de 0 a 35 pontos sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0.05$). Ao analisarmos a vida no momento presente (VMP) os homens apresentam valor da média ligeiramente mais elevada do que as mulheres, para uma escala que vai de 0 a 10 pontos. Todavia, essa diferença encontrada não é estatisticamente significativa. De acordo com a literatura consultada, os valores de média encontrados para ambos os géneros na satisfação com a vida podem ser considerados satisfatórios. Um elevado nível de satisfação com a vida pode estar relacionado com a apreciação positiva de diversos aspectos

da vida como saúde, as experiências pessoais, os estados internos as reações afectivas de um indivíduo ou de um determinado grupo (Diener & Suh, 1997). Para este grupo, experiências positivas ao nível das relações pessoais e das actividades desenvolvidas em grupo ou da apreciação positiva da melhoria da saúde geral, parecem ser factores capazes de influenciar positivamente nos níveis de satisfação com a vida (Giacomoni, 2004; Diener, 1996). Os indivíduos do género masculino por possuírem o grau de escolaridade e condição laboral (estudo ou trabalho) significativamente mais elevado que as mulheres podem ter uma percepção mais positiva em relação à satisfação com a vida, à realização pessoal, e às expectativas futuras.

Quando comparados em função da prática de exercício físico ainda nas variáveis psicológicas, os indivíduos não praticantes apresentam valores de média ligeiramente mais elevada que os indivíduos praticantes em ambos os géneros, todavia, estas diferenças não são estatisticamente significativas. O grupo de praticantes e não praticantes o género feminino apresentam ainda, o mesmo valor de média na variável vida no momento presente. De facto, a literatura registra um aumento nos níveis de satisfação com a vida no momento presente em indivíduos praticantes de exercício físico e desporto regular. (Fox, 2004; Van De Vliet, 2004; Dows, DiNallo & Kirner, 2008; Annesi, 2005). No entanto, as maiorias destes estudos se caracterizam pela utilização do método longitudinal, ou seja, a passagem de um grupo de indivíduos pelo programa de exercício físico com aplicação de teste-reteste. Este factor parece ser decisivo quando se realiza estudos desta natureza, principalmente quando comparamos indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico, pois é possível aumentar o controle e a fiabilidade no tratamento dos dados e ainda, permite comparações intragrupos (Stubbe, Moor, Boosma & Geus, 2007; Sjögren, et al. (2006). Contudo, é importante ressaltar que mesmo que não haja diferenças entre praticantes e não praticantes, os níveis de satisfação com a vida em ambos os grupos apresentam médias satisfatórias, resultados estes que sugerem a possibilidade de outros eventos da vida interferir positivamente na satisfação com a vida destes indivíduos (Kesebir & Diener, 2008).

Já para média dos níveis de stress percebido, as mulheres ($M = 40,28$; $DP = 40,28$) apresentam o valor mais elevado que os homens ($M = 38,63$; $DP = 6,72$), sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Estes resultados corroboram com achados de Luft, Sanches, Mazo & Andrade (2007) num estudo onde tinham como objectivo principal validar a escala de stress percebido no Brasil, numa versão adaptada para idosos. Os autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre géneros sendo que e as mulheres, apresentaram valor da média mais elevada que os homens. Já Viana, Andrade, Back & Vasconcelos (2010) num outro estudo sobre exercício físico, saúde percebida e stress com indivíduos adultos, encontram valores de média mais elevadas no género masculino, fato que pode estar relacionado com a profissão, ou seja, os indivíduos testados eram bancários. Porém, em grande parte dos estudos segue a tendência de que as mulheres apresentam níveis de stress mais elevados quando comparado aos homens (Nunomura, Teixeira & Caruso, 1999 e 2000; Tamayo, 2001). Isto parece estar relacionado com papel social feminino, uma vez que a mulher acaba assumindo uma dupla jornada, entre preocupações no trabalho e seguidamente com filhos, família e as tarefas domésticas (Barros & Nahas, 2001; Viana, Andrade, Back & Vasconcelos, 2010).

Em função da prática de exercício físico regular, o valor das médias do stress percebido não apresentou diferenças estatisticamente significativas, quando comparados praticantes e não praticantes do género masculino, tal como aponta a tabela. Para o género feminino, o grupo dos indivíduos praticantes apresentam os valores de média ligeiramente mais elevada, todavia, esta diferença também não é estatisticamente significativa. Alguns estudos buscam relatar os efeitos positivos da prática regular de exercício físico na atenuação e no desencadeamento do stress entre adultos, através da comparação entre os géneros (Milani & Lavie, 2009, Anderson, *et al.*, 2005). No entanto, grande parte da literatura aponta ter resultados mais consistentes em estudos longitudinais, tal como nas restantes variáveis do bem-estar subjectivo. Os resultados desses estudos indicam que quantificar os níveis de prática de exercício físico é um factor determinante para o estudo das relações, e recomendam também a utilização de indicadores biológicos que são capazes de despontar diferenças significativas na forma como se interpreta os

dados (Segato, Andrade, Vasconcellos, Matias & Rolim, 2009; Lustyk, Windman, Paschane & Ecker, 2004).

Nesta medida, a natureza dos resultados acima apresentados, nos leva a aceitar a hipótese alternativa (H_1), ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados os indivíduos em função do género e rejeitamos hipótese nula (H_0). Os resultados nos mostra ainda que é aceitável a hipótese 4 (H_0) alternativa, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios que compreendem o bem-estar subjectivo, quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género e rejeitando-se a hipótese 4 nula (H_1)

Os dados relativos à variável autoestima global mostram que as mulheres ($M = 18,72$; $DP = 4.43$), possuem média mais elevada que os homens ($M = 17,27$; 3.70) sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($t = -3.571$; $p = .000$). Da infância até a fase adulta, são inúmeras as variáveis do autoconceito que podem interferir nas diferenças entre o género em estudos desta natureza (Bernardo & Matos, 2003). Assim, os valores apresentados neste grupo, contrariou a tendência apontada por muitos estudos que consideraram que o sexo feminino tenha valores mais baixos de autoestima global. Todavia Steinberg (2002) coloca que isto ocorre tendencialmente na adolescência (pela sua relação com autoconceito físico, por exemplo), mas que pode se alterar na fase adulta, pois a relação passa a ser entre autoestima global e outras facetas do "self", tais como os aspectos cognitivos. Fox (1990) é enfático quando coloca que, os indivíduos constroem a sua autoestima com base nos aspectos que para eles são relevantes ao longo da vida e serem bem sucedidos no seu âmbito de interesse, vai promover a elevação da autoestima. Por isto, devemos considerar a interação com meio ambiente influenciadora da maneira como o indivíduo julga a si próprio e este conseqüentemente, vai influenciar a sua autoestima global. (Sonstroem, 1997). Para este grupo feminino, algumas experiências bem sucedidas e recompensadoras ou outros eventos positivos da sua vida social podem ser responsáveis pela percepção da autoestima global mais elevada que nos homens. Ao analisarmos os dados dos indivíduos em função do género e da prática de exercício físico, nota-se que o grupo de não praticantes de ambos os géneros possuem valores de médias mais elevadas na autoestima global,

sendo que estas diferenças não são estatisticamente significativas. De facto a literatura aponta os benefícios do exercício físico para autoestima global para ambos os géneros, todavia, alguns autores não encontraram estes resultados, tal como no estudo de Poon & Fung (2008), quando investigaram a correlação entre autoestima, saúde física percebida e exercício físico num grupo de adultos idosos. Também os dados de Oliveira (2009) corroboram com os acima referenciados. Seu estudo procurou entender as relações entre exercício físico, autoestima, autoeficácia e investimento corporal em jovens universitários e para a autoestima global, os resultados não foram satisfatórios. Fox (2000) refere que a autoestima global é um conceito dinâmico, uma vez que se vai modificando ao longo do desenvolvimento (maturação) do indivíduo, mas também é considerada uma característica traço da personalidade e é uma qualidade relativamente estável (Delignières, Fontes & Ninot, 2004; Fox, 2000). Tal como é referido por Fox (2000), nem sempre uma boa apreciação nos restantes aspectos físicos, será garantia de que a autoestima do indivíduo se eleve uma vez que os aspectos da vida social são extremamente relevantes. Mas é importante ressaltar que, seja em populações normais ou clínicas, para que as mudanças de autoestima sejam consistentes e duradouras, o período de prática deverá ser prolongado (Marquez, Hu, Jerome & Diener, 2005; McAuley *et al.*, 2005).

Tendo em contas os resultados acima mencionados, torna-se verdadeira a hipótese 2 alternativa, ou seja, existe diferença estatisticamente significativa no domínio autoestima global, quando comparados os indivíduos em função do género e rejeita-se a hipótese 2 nula. Também é verdadeira a hipótese alternativa cinco, de que existe diferença estatisticamente significativa no domínio da autoestima global, quando comparados os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género e rejeita-se a hipótese 5 nula.

Por sua vez, a análise dos subdomínios da autopercepção física (PSSP) em função do género nos revelou que os valores de média da amostra masculina são sempre mais elevados que as mulheres, e estas diferenças encontradas entre géneros são estatisticamente significativas ($p < 0.05$). No que diz respeito à análise desta variável, confirmamos o que aponta a literatura isto é, o género masculino apresenta os valores tendencialmente mais elevados de das autopercepções físicas em todos

os subdomínios (Fox, 2000). Todavia, Ferreira, Gaspar, Campos & Senra (2011) são enfáticos quando referem que os indivíduos do género masculino com características sedentárias, apresentam valores de percepção desviantes e na maioria das vezes, inflacionados. De facto, a dimensão corporal constitui também um aspecto importante para o funcionamento psicológico do próprio indivíduo, e compreender as diferenças entre os géneros ajuda-nos a compreender de que forma têm impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida (Pais-Ribeiro & Ribeiro, 2003; Fox, 1998; Carless & Fox, 2003). Um fator que seria passível de análise complementar destas diferenças baseia-se na hipótese de que o homem, em ambientes de exercício físico buscam objetivos relacionados a ganhos de força e estética e talvez as mulheres, vejam somente o lado estético como sendo mais importante. E nestes ambientes, os estudos apontam certa tendência de que resultados mais satisfatórios são alcançados por homens devido à modificabilidade corporal ser mais difícil nas mulheres, principalmente quando considerados o fator estético.

Quando comparados os grupos de praticantes e não praticantes os dados também comportam de maneira semelhante, ou seja, nota-se que os grupos de praticantes em ambos os géneros apresentam valores de média ligeiramente mais elevada do que os grupo de não praticantes, e os sexo masculino possui valores ligeiramente mais elevados do que o sexo feminino. Entretanto, as diferenças estatisticamente significativas revelam-se somente nos subdomínios competência desportiva ($p = .005$) e na condição física ($p = .000$) no género masculino e no género feminino, na autovalorização física ($p = .004$), na condição física ($p = .000$) e na competência desportiva ($p = .000$). Desta forma, pode-se verificar que pessoas fisicamente activas têm maior propensão para se perceberem de maneira mais positiva (Fox, 1999; Faulkner & Biddle, 2001), tal como ocorreu na amostra deste estudo. Porém, o que a literatura tem discutido é sobre qual seria a dose-resposta mais eficaz para que a modificabilidade no que diz respeito às alterações nos domínios psicológicos ocorra de modo mais consistente, em indivíduos inseridos num programa de actividade física (Berger & McInman, 1993). O mais interessante é que, em algumas experimentações realizadas em estudos longitudinais comprovam que essas alterações podem perdurar ao longo dos seis meses seguintes a interrupção do programa (Sonstroem, 1997). Por isso, talvez os resultados da nossa amostra de

estudo tenham sido de facto consistentes em todos os subdomínios da auto percepção física, pois este estudo foi conduzido através de um estudo do tipo transversal.

Desta forma, os resultados provenientes da análise dos subdomínios do PSPP levam-nos a aceitar a hipótese alternativa 3, ou seja, de que existem diferenças estatisticamente significativas na auto percepção física e seus subdomínios, quando comparados os indivíduos em função do género e a rejeitarmos a hipótese nula 3. Nesta mesma direcção, os dados suportam a aceitação da hipótese 6 (H_1), de que existem diferenças estatisticamente significativas na auto percepção física e seus subdomínios, quando comparados indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico regular em função do género e rejeita-se a hipótese 6 (H_0).

4.2.2 Estudo da dimensionalidade do perfil de auto percepção física

Para o estudo da estrutura factorial dos itens que compõe o PSPP, optou-se pela técnica de análise factorial exploratória. Destaca-se ainda que este, é o primeiro estudo que pretendeu analisar a estrutura factorial desta escala em sua versão para o português do Brasil, tomou-se como referência os mais relevantes estudos internacionais, acima de tudo o original. Assim, os 26 itens do questionário foram devidamente submetidos à análise dos componentes principais seguido de rotação varimáx. E tal como se encontra descrito no estudo original de Fox & Corbin (1989), as análises factoriais foram realizadas em função do género. No que diz respeito ao género feminino, a medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Olkin foi de .767 e o teste de esfericidade de Barlett foi significativo ($\chi^2 = 1370,501$ $p = .000$), o que revela uma boa adequação da amostra. A solução factorial de quatro factores explica 47.16% da variância total da escala, valor inferior aos 65.3% encontrado por Fox & Corbin (1989) no estudo original. Desta análise lê-se pelos resultados a existência um total de três factores claros sendo eles: a força física, condição física (junto do factor competência desportiva) e a atracção corporal e outro quarto factor não associado a nenhum dos factores originais. Resultados semelhantes àqueles encontrados no estudo de Fonseca & Fox (2002) e Ferreira & Fox (2007), que encontrou dois factores aglutinados, no qual foi-lhe atribuído o nome de confiança física. Na amostra brasileira do género feminino, tal como nos portugueses, os itens

no factor “confiança física” saturaram aglutinados, o que parece sugerir a existência de uma variável que indica a eficácia e ao mesmo tempo a confiança em participar de actividades físicas da natureza no qual o grupo se propõe (Fonseca & Fox, 2003). Já os dados do género masculino indicam que a medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Oklín foi de .731 e o teste de esfericidade de Barlett foi significativo ($\chi^2 = 1370,539$ $p = .000$), o que também revela uma boa adequação da amostra. A solução factorial de quatro factores explica 45,86% da variância explicada. Todavia, se nota que dos resultados apresentados não suportam o modelo de quatro factores, tampouco aproxima dos resultados obtidos na amostra feminina. Da amostra do género masculino emergiu apenas o factor competência desportiva, o que caracteriza a não replicação da amostra de estudo para ambas as soluções factoriais de quatro factores (Fox & Corbin, 1989), não corroborando também com a solução de três factores proposta por Ferreira e Fox (2007). Tal como afirma Fonseca & Fox (2002), muitos autores reconhecem que, nem sempre a análise dos resultados recolhidos através de aplicação de versões já traduzidas do PSPP para outros países permite indentificar alguns problemas que surgem principalmente os de ordem estrutural.

Com intuito de fazer uma verificação mais pormenorizada do instrumento procedeu-se a uma análise da amostra global de estudo, tal como a realizada por Bernado & Matos (2003) ao procederem a adaptação deste instrumento para crianças e jovens, mas a mesma, não revelou melhoria nos resultados, quando comparado a valores encontrados para ambos os géneros e aos valores encontrados no estudo original. Outra questão que poderia explicar os resultados não satisfatórios para o sexo masculino seria o nível de escolaridade da amostra, uma vez que o estudo original foi realizado com amostras de estudantes universitários (Fox & Corbin, 1989; Ferreira & Fox 2003, Ferreira & Fox, 2007). Todavia, tomou-se como uma segunda medida de verificação uma análise com os 32% dos indivíduos da amostra que assumiram possuir o “nível superior” como grau de escolaridade. Os resultados provam que também não houve clareza na identificação dos factores nos dados do género masculino. Com isso, julga-se que a não replicação dos valores para o sexo masculino podem estar relacionados com a capacidade de interpretação dos itens que constituem o questionário, pelos intervenientes deste género, uma vez que a tradução de alguns itens da língua inglesa para outras línguas, pode não ter o

significado na mesma dimensão que ele de facto representa. Outra questão restá relacionada com a efinição dos conceitos de desporto, actividade física e exercício físico, que em algumas culturas pode não estar totalmente esclarecidos na população em geral (Ferreira & Fox, 2007). Em alguns casos, pode ser entendidos como coisas semelhantes.

4.2.3 Da análise de correlação e de regressão linear da autoestima global e dos subdomínios do PSPP

No que diz respeito à correlação entre os factores do PSPP e da autoestima global, a amostra masculina apresentou correlações estatisticamente significativas ($p < .005$) entre todas as variáveis, exceto na correlação entre condição física e a auto estima global. É de notar que autoestima global é a variável que possui as correlações mais baixas com os subdomínios do PSPP, sendo que a maioria delas são correlações estatisticamente significativas fracas. E no caso da sua relação com a condição física, muito fraca. A autoestima global correlaciona-se de maneira negativa com todas as variáveis. Isto indica que para a amostra masculina, autoestima global e os subdomínios do PSPP movem-se em direcções opostas, ou seja, quanto mais elevada a autoestima corporal menor é a apreciação positiva da autoestima global para este grupo, sendo o que o contrário deve ser considerado. A autovalorização física, na generalidade, possui relações mais intensas com os restantes subdomínios que estão na base do modelo, do que com a autoestima global, que se encontra no ápice do modelo hierárquico proposto de Fox & Corbin (1989). Por sua vez, a amostra do género feminino apresentou relações estatisticamente significativas entre todas as variáveis, exceto nas correlações entre autoestima global e competência desportiva, e entre a autoestima global e a força física. Semelhante ao ocorrido na amostra masculina, a autoestima global é a variável que apresenta os valores mais baixos de correlação com as variáveis do PSPP e ainda, se correlaciona negativamente com todas as variáveis exceto com a força física. A autovalorização física na generalidade possui relações mais intensas com os restantes subdomínios que estão na base do modelo, do que com a autoestima global, que se encontra no ápice do modelo.

É de notar que para ambos os géneros, quando se procedeu ao controle dos efeitos da autovalorização de modo estatístico, os valores das correlações foram substancialmente reduzidos. Estes resultados corroboram os de Ferreira, Gaspar, Campos & Serra (2011), num estudo que teve como objectivo analisar a hipotética relação hierárquica entre eficácia percebida, competência física e autoestima global em basquetebolistas com e sem deficiência física. Os autores encontram padrões semelhantes de correlação, incluindo um número considerável de correlações negativas entre a autoestima global e os restantes subdomínios. Neste mesmo teor se encontram os dados de Sonstroem, Speliotis & Fava (1992), Fox & Corbin (1989) e Fox (1990), ou seja, a os subdomínios da base do modelo estrutural estabeleceram uma relação mais forte com a autovalorização física do que com a autoestima global. É de notar ainda que, ao controlar estatisticamente os efeitos da autovalorização física, verifica-se a redução das associações entre os subdomínios e a autoestima Global, em ambos os géneros. Alguns dos resultados encontrados neste estudo levantaram também algumas dificuldades na sua interpretação, na medida em que as correlações negativas encontradas na relação da autoestima global e as restantes variáveis de domínio físico ainda que muito fracas na sua magnitude, contrariam o que é teoricamente esperado quanto ao sentido destas mesmas associações. Com base nos resultados pode-se verificar que a hipótese 8 (H_0) é verdadeira, ou seja, não existem fortes correlações positivas entre as variáveis do bem estar subjectivo e as variáveis do perfil de autopercepção física e autoestima global, quando comparados os indivíduos praticantes e não praticantes de exercício físico em função do género o que torna falsa a hipótese nula 8 - (H_1).

4.2.4 Da consistência interna dos factores empíricos do PSPP

No que tange os resultados das medidas de consistência interna e dos factores que integram o PSPP, foi utilizado o cálculo do alfa de Cronbach como procedimento estatístico. No que diz respeito ao género masculino, uma breve análise dos dados de natureza empírica, revela que foram encontrados valores de consistência interna de grau moderado no factor 1 associado ao subdomínio competência desportiva (.799) e nos restantes dos factores foi encontrado valores baixos e muito baixos. Já

no género feminino, foram encontrados valores de alfa de grau moderado no factor 1 associado ao subdomínio força física (.788), ao factor 2 interpretado aqui tal como sugere Ferreira & Fox, 2003 como sendo confiança física (.731), factor 3 que não foi associado a nenhum factor empírico (.707) No factor 4, associado a atração corporal, o valor de alfa encontrado possui grau razoável (.624). É importante ressaltar que, tal como já havíamos registrado anteriormente, os valores de alfa de Cronbach decrescem quando analisadas da direção do factor 1 para o factor 4. Isto porque o agrupamento dos factores empíricos da amostra masculina e feminina não é de todo homogéneo e os factores que tem mais itens possui valor de alfa de cronbach mais elevado.

Assim sendo, tomou se como opção proceder ao cálculo dos valores de alfa de Cronbach dos factores teóricos do instrumento, que agrupam os itens pela solução factorial original (os resultados se encontram na tabela anexa IV). Assim, os dados revelam-nos que os valores de alfa de Cronbach para a amostra de estudo variam entre (.39) a (.61) para género masculino. Neste género os coeficientes de consistência interna são classificados com baixos. No género feminino, surge apenas um valor de alfa moderado no factor 1, que está associado ao factor confiança física (.701), e os restantes dos factores apresentam valores de alfa de grau baixo. É de notar também que os valores de género feminino são mais elevados do que no género masculino, apesar de serem pouco satisfatórios. Ferreira & Fox (2007) em Portugal, encontram resultados mais satisfatórios no seu estudo, comos valores de consistência interna variando entre .79 e .74 para o género feminino e de .78 e .76 para o género masculino. Já Fonseca & Fox (2002) também neste país, seus primeiros esforços para validar o PSPP para realidade portuguesa encontram, para todos os factores dos modelos investigados (3 e 4 quatro factores) uma carga factorial acima de .70, valor considerado aceitável.

4.2.5 Da associação das variáveis de natureza psicológica.

Ao percorrermos os dados referentes às associações entre as variáveis do bem estar subjectivo (BES), das autopercepções no domínio físico (PSPP) e da autoestima global, verifica-se que existe uma semelhança no padrão das correlações quando comparado os géneros, bem como nos grupos de praticantes e

não praticantes dos géneros masculino e feminino. No que concerne à análise das correlações em função da prática de exercício físico no género masculino, os resultados demonstraram que de uma maneira geral, existem correlações mais elevadas entre os constructos do PSPP nos praticantes. No género feminino acontece curiosamente o contrário, ou seja, as correlações mais elevadas entre os domínios dos PSPP encontram-se no grupo dos não praticantes. Dentre as variáveis do BES, a satisfação com a vida e a vida no momento presente, em termos gerais, correlaciona-se melhor com os constructos do PSPP no grupo de praticantes quando comparados aos praticantes no género masculino. Já no género feminino, os dados sugerem precisamente o contrário. Estas diferenças que acontecem entre grupos é algo que pode estar relacionado, segundo Cousineau & Peter (1972), com a possibilidade de haver uma manifestação de tolerância ao nível comportamental e simultaneamente uma expressão de intolerância ao nível atitudinal, uma vez que seu estudo foi interpretado com havendo possíveis discrepâncias entre atitudes e comportamentos. É certo que os comportamentos e as atitudes das pessoas são passivos de sofrerem algumas influências e que inúmeras variáveis de ordem psicossocial interferem neste processo. Ao analisar a variável stress percebido, nota-se que os dados indicam haver existência de correlações baixas e negativas entre esta variável e os subdomínios do PSPP no grupo de praticantes e não praticantes tanto no género masculino quanto no feminino. Os resultados encontrados aqui corroboram com os achados de Veigas & Gonçalves (2009), que também encontraram baixas correlações entre o stress percebido, imagem corporal, qualidade de vida e a prática de exercício físico regular. Estudos recentes encontraram boas correlações entre prática de exercício físico, stress percebido e bem estar psicológico quando comparados indivíduos não praticantes e praticantes, todavia, deparamos com uma questão já retratada anteriormente de que os resultados mais consistentes são encontrados em estudos cujo modelo de intervenção é do tipo longitudinal e ainda, onde são utilizados os marcadores biológicos como referência (Milani & Lavie, 2009, Anderson, Anderson, King, Stewart, Camacho & Rejeski, 2005). Por sua vez, a autoestima global apresenta correlações negativas e estatisticamente significativas com a satisfação com a vida e a vida no momento presente nos indivíduos, quando analisados em função do géneros e também entre os grupos de praticantes e não praticantes de ambos os géneros. Alguns autores salientam que a autoestima global é uma variável que está

relacionada com aquelas que medem a satisfação com a vida, no entanto na nossa amostra de estudo não foi constatado esta aproximação. Isto reforça a ideia de que a autoestima é um constructo que poderá ou não estabelecer associações positivas com a prática de exercício físico, uma vez que é um domínio psicológico estável, mas que sofre modificações ao longo do tempo. Existe certa tendência em obter resultados mais satisfatórios não só na autoestima global, mas em vários outros domínios psicológicos que avaliam o bem-estar subjetivo e as autopercepções no domínio físico, quando os indivíduos são avaliados antes e após a entrada num programa de exercício físico. Fox, Stathi, McKenna & Davis (2007) reforçam a ideia de que os resultados mais relevantes são encontrados em estudos com amostras de indivíduos sedentários e na população idosa.

5 CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.

5.1 Conclusões

Na origem deste trabalho de investigação suscitou-se a hipótese de que era necessário investigar de uma maneira sistemática, as possíveis correlações e diferenças entre os géneros, e entre grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico regular nas autoavaliações das variáveis do bem-estar subjectivo e as autopercepções no domínio físico. Foi uma das metas do proposto estudo ainda, proceder a uma análise premilinar do instrumento denominado Perfil das autopercepções do domínio físico na população brasileira. Diante dos objectivos pospostos fazer-se-ão as devidas conclusões de estudo em partes, mas que se complementam na sua totalidade.

5.2 Conclusões de carácter descritivo

A amostra do presente estudo apresenta homegeinidade na quantidade de indivíduos do género masculino e feminino e ainda entre grupo de praticantes e não praticantes de ambos os géneros, mas este foi um factor condicionado pelo método de estudo proposto. No entanto, os resultados apontaram para uma equidade na média das faixas etárias quando comparados os indivíduos em função dos géneros e nos grupos dos praticantes e não praticantes do género masculino, mas no género feminino a média de idade aponta aproximadamente 10 anos de diferença, fator que pode interferir nos resultados de estudo, pois em termos psicológicos a idade é uma variável importante na predição de comportamentos. Tal como coloca Giacomoni (2004), acrescido a esta diferença de idade, vem todo um conjunto de experiências e transformações na maneira como o indivíduo percepçiona tudo aquilo que o cerca e encara os problemas e adversidades da vida. No que concerne à atividade laboral em função do género, os homens apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação às mulheres e esta inactividade mais elevada nas mullheres pode gerar uma factor psicológico negativo, assim como ocorre nas pessoas idosas (Dias, Matsudo, Contis & Matsudo, 2007).

Apesar de boa parte dos indivíduos demonstrarem terem o ensino superior como grau de escolaridade, o local de coleta dos dados e a também foi utilizado como critério para classificar a população como sendo de baixo estatuto económico. Não foi objectivo de o presente estudo estudar as variáveis relacionadas com o sono e seu grau de qualidade de maneira exaustiva, no entanto sabe-se que o sono tem uma função fisiológica reparadora da homeostase importante para o nosso organismo. E ainda, tal como explana Mello, Boscolo, Esteves & Tufik (2005) e Fox (2004), há relatos consistentes na literatura que o exercício físico promove melhorias na qualidade do sono. Olhando para os dados de nossa população, concluímos que para mais da metade deles, dormir em média entre seis e horas, como é o recomendado por órgãos de saúde, não quer dizer ter uma boa qualidade de sono. Por sua vez, quando os indivíduos foram testados em relação à frequência de exercício físico semanal os dados não demonstram haver diferenças estatísticas assim, podemos inferir que ambos os grupos se encontravam no mesmo nível de prática de exercício físico, contrariando de certa forma, a tendência de que é consensual que as mulheres fazem menos actividade física quando comparados aos seus pares (Pierón, 2004; Sabia, Santos & Ribeiro, 2004).

5.3 Conclusões de carácter exploratório do PSPP

Como já referimos anteriormente, a amostra do presente estudo possui o perfil necessário para um dos objectivos no qual o estudo foi proposto, ou seja, a análise preliminar da bateria de testes intitulada perfil de auto-percepção física versão de adultos (Fox, 1989; Fox & Corbin, 1990). Sua característica fundamental passa: pela faixa etária, que de acordo com a organização mundial de saúde (2007), enquadram os indivíduos adultos entre 21 e 59 anos em indivíduos adultos, sendo esta a faixa etária do nosso estudo; pelo número de indivíduos, que se adequa a objectivo proposto uma vez que, o tamanho da amostra é “dez vezes” maior que o número de itens do questionário, tal como sugere Kline (1998) e ainda; possuem indivíduos enquadrados como praticantes e não praticantes de exercício físico regular.

A partir da análise factorial exploratória com solução forçada a quatro factores, tal como no estudo original (Fox & Corbin, 1990) concluiu-se que da solução factorial utilizada na amostra feminina emergiram os factores sendo eles a força física, a

atração corporal e o factor a condição física, que surge aglutinado ao factor competência desportiva e assim recebe o nome de confiança física tal como sugerido Fonseca & Fox (2002) e Ferreira & Fox (2003) nos estudos de validação do instrumento em Portugal. Os factores da amostra feminina comportaram tal como foi proposto por Fox (1990), quando sugere que um factor que possui carga factorial de três itens originais pode ser associado ao subdomínio correspondente. Olhando na direcção dos dados da amostra masculina podemos concluir que os mesmos apresentaram resultados não satisfatórios, uma vez que emergiu apenas o factor atração corporal caracterizando a não replicação de nenhum dos modelos fatorais proposto pelos autores acima referidos. Quando analisados os dados teóricos de estudo, os valores sugerem que existe de fato uma relação hierárquica de três níveis entre autoestima global, a autovalorização física e os restantes subdomínios uma vez que quando controlado estatisticamente os efeitos da autovalorização física os valores de correlação ficam menores. Outra questão pertinente a se concluir é que a correlação entre as os subdomínios e a autoestima global foram negativas no sexo feminino e masculino e para os grupos de praticantes e não praticantes de ambos os géneros. Estes resultados corroboram com recentes os achados de Ferreira, Campos, Gaspar e Senra (2011).

5.4 Conclusões de carácter inferencial

Os dados resultantes deste estudo demonstram que os valores das médias da variável satisfação com a vida no momento presente do género masculino, quando comparado às do género feminino são mais elevados, sugerindo que os indivíduos do género masculino estavam mais satisfeitos com a vida naquele momento. Quando analisados em função da prática de exercício físico, os resultados sugerem que o exercício físico não agiu como factor interviniente para causar diferenças estatísticas entre os grupos, contrariando resultados de estudos relevantes, todavia, alguns autores são enfáticos quando colocam que a melhor forma de avaliar este tipo de variáveis e suas relações com exercício físico é submeter os indivíduos a métodos longitudinais de estudo (Stubbe, Moor, Boosma & Geus, 2007). Pavot, Diener e Suh (1998) são peremptórios quando colocam que a aplicação do instrumento que mede a satisfação com a vida de maneira geral, deve ser acrescida

do factor temporal para obtenção de resultados mais consistente. Todavia, as médias dos valores para estas variáveis em ambos os géneros e grupos são aceitáveis sugerindo que os indivíduos, praticando ou não exercício físico, estavam com níveis satisfatórios de satisfação com a vida.

Já uma análise nos níveis de stress da população função do género dos indivíduos, permite concluir que os indivíduos do género masculino possuíam um maior controle da sua vida ou estavam mais preparados para suportar e lidar com as situações de stress do dia-a-dia, resultados que vão de encontro à literatura actual. No entanto, alguns autores descrevem o efeito denominado de “dupla jornada”, que confere às mulheres mais tarefas de casa e cuidado com os filhos, aumentando seus níveis de stress (Barros & Nahas, 2001; Viana, Andrade, Back & Vasconcelos, 2010). A insatisfação pela falta de emprego ou de uma ocupação também poderá ser uma factor interveniente. Para esta amostra, o exercício físico não demonstrou interferir nos resultados uma vez que grupos de praticantes e não praticantes de ambos os géneros não obtiveram diferenças significativas nos resultados. Esses resultados contrariam a literatura actual (Milani & Lavie, 2009, Anderson, *et al.*, 2005), mas suportam a teoria de que estudos longitudinais trarão resultados mais proeminentes (Lustyk, Windman, Paschane & Ecker, 2004).

Ao transcorremos pela análise e discussão dos dados de natureza do perfil de autopercepção física e autoestima global, podemos concluir que as mulheres apresentam a autoestima mais elevada quando comparados aos homens, contrariando a tendência apontada por muitos estudos que consideraram que o sexo feminino como sendo o que apresenta valores mais baixos de autoestima global e também em outras variáveis de natureza psicológica. No entanto, este estudo apoia a ressalva de Fox (1990), quando coloca que os indivíduos constroem a sua autoestima com base nos aspectos que para eles são relevantes ao longo da vida e o que o fato de serem bem sucedidos no seu âmbito de interesse, vai promover a elevação da autoestima. Nesta óptica, tomam-se por complemento as colocações de Sonstroem (1997), quando ele realça que devemos considerar a interação com meio ambiente influenciadora da maneira como o indivíduo julga a si próprio e que conseqüentemente, vai influenciar a sua autoestima global.

No que diz pertence à apreciação dos dados do perfil de autopercepção física, concluiu-se que os homens avaliam as facetas do “eu” físico de maneira mais elevada que as mulheres corroborando com muitos estudos que apontam que os homens tendencialmente apresentam valores mais elevados das autopercepções físicas em todos os subdomínios (Fox, 2000). Em relação às comparações entre os grupos de praticantes e não praticantes em função do género, os dados nos permite concluir que os indivíduos praticantes de exercício físico de ambos os géneros se percebem de maneira mais positiva e os valores mais elevados se encontram nos praticantes do sexo masculino. Estes resultados ainda vão de encontro com a literatura, que alega indivíduos praticantes de exercício físico percebem com maior facilidade a sua parte física tal como e colocado por Fox, 1999 e Faulkner & Biddle (2001).

É igualmente importante concluir, que a análise da natureza das correlações entre as variáveis do bem estar subjectivo, autoestima global e os subdomínios do perfil de autopercepção física permite afirmar que quando analisados em função do género, os mesmos apresentam padrão semelhante nas correlações. Para estes indivíduos o stress percebido não se relaciona positivamente com nenhuma das variáveis dos subdomínios do perfil de autopercepção física e tampouco com a autoestima global. Nestes indivíduos, houve uma razoável associação entre satisfação com a vida no momento presente e as percepções acerca do “eu físico”, corroborando com alguns autores que encontram correlações moderadas positivas entre autoestima corporal, autoestima global e satisfação com a vida (Poon & Fung 2008). Correlações estatisticamente significativas, mas negativas permite concluir que para as amostras de ambos os géneros autoestima global e a satisfação com a vida no momento presente caminham em direcções opostas. Para o género feminino, ter uma percepção geral das facetas do seu corpo parece ter grande importância, inclusive para sua satisfação geral. Para os homens, a força física assume este papel. Nesta medida, recorreremos às hipóteses de estudo e assim e apresentamos àquelas que representam os resultados da investigação:

5.5 Limitações de estudo

Um dos grandes desafios para conclusão do estudo foi alcançar o número de inqueritos pretendido, uma vez que um das condições colocadas neste estudo era o de investigar uma população que se enquadrava no perfil de baixo estatuto sócioeconómico. Por isto, deparamos logo no primeiro encontro, com um grande número de pessoas que não conseguiram responder a muitas questões do inquérito e assim, optou-se por buscar outro grupo de voluntários. Uma vez que um dos objectivos de estudo foi o de proceder a uma análise preliminar de um dos instrumentos da bateria de testes de avaliação psicométrica, denominado perfil de autopercepção física (PSPP), deparamo-nos com a opinião dos intervenientes de que o instrumento a primeira vista era um pouco complexo. Fox (1990) admite que exista certa tendência dos participantes cometerem o erro de assinalar uma resposta em ambas às colunas, independentemente da idade dos participantes. E de facto, os aplicadores sentiram que as pessoas tinham alguma dificuldade no entendimento das questões o que exigiu maior suporte por parte dos aplicadores.

Outra questão que pode ser tratada é sobre a utilização de indivíduos voluntários no processo de investigação, procedimento que no âmbito da actividade física é cada vez mais comum. Tal como referem Thomas & Nelson (2002), os voluntários não são representantes de qualquer um, a não ser de outros voluntários. E podem diferir consideravelmente de indivíduos não voluntários na motivação para a tarefa em ambientes experimentais. No entanto, o que minimiza os possíveis efeitos negativos de uma amostra de voluntários, foi o fato de nos termos apoiado em critérios para seleção da mesma. Ainda ponderando sobre as questões de amostragem, salienta-se a imensa dificuldade de coletar dados da amostra masculina, uma vez que o número de participantes do género feminino nos núcleos que desenrolava o projeto era substancialmente superior. E as mulheres se se mostravam nitidamente mais predispostas a colaborar com a pesquisa do que os homens. Por isto assume-se que a característica primordial dos indivíduos participantes do nosso estudo e serem classificados como pertencentes a uma amostra de conviniência.

Reforçamos ainda que validade, fiabilidade, capacidade de resposta e capacidade de interpretação são quatro importantes atributos que atestam a qualidade de instrumentos na área das ciências sociais. E apesar dos instrumentos utilizados neste estudo terem apresentado bons índices psicométricos na sua utilização em outras nacionalidades e até mesmo no Brasil (exceto o PSPP), isto não lhe torna imune de possíveis influências desviantes ou até mesmo de instabilidade que pode ser atribuída a instrumentos desta natureza.

5.6 Recomendações futuras

O desenvolvimento de instrumentos de natureza psicológica capazes de aferir atributos relacionados com o “eu físico” ainda são escassos nesta área de investigação. Apesar de esforços de investigadores internacionais para conhecer como dada população se percebe em relação ao seu corpo e de que forma o exercício físico pode agir como fator interviniante nesta relação serem cada vez maiores, o número de estudos ainda é insuficientes para que seja consolidada uma grande teoria acerca do tema. Por isso, conhecer o modo como outras populações se autoavaliam é extremamente importante para que o propósito acima referido permaneça em vias de concretização. Na população brasileira, um instrumento que apresenta tal teor na sua constituição ainda não tinha sido utilizado por isto recomenda-se a execução de mais estudos, com amostras mais alargadas, a fim de entender as diferenças e semelhanças deste instrumento quando aplicado a outra realidade.

Uma recomendação mais específica seria partir para um método de tradução e retroversão do instrumento perfil de percepção física a partir da versão original, uma vez que o instrumento utilizado como base para esta pesquisa foi uma tradução da língua portuguesa utilizada em Portugal, que apresenta ligeiras semelhanças em alguns conceitos específicos. A adaptação de termos consoante ao contexto que vai se aplicar o questionário também seria outra hipótese a suscitar, uma vez que terminologias muito ligadas ao desporto foram utilizadas em contexto de exercício físico e isto pode ter causado alguma confusão. Uma vez que os estudos originais mais relevantes têm como base amostras de estudantes universitários, seria interessante buscar indivíduos com este perfil para futuras investigações.

Originalmente o presente estudo pretendia seleccionar uma amostra secundária de estudo, contendo indivíduos que seriam avaliados em dois momentos distintos, ou seja, antes e depois da passagem de um programa de exercício físico com duração mínima de 12 semanas. Um desenho metodológico desta natureza permitira testar como maior rigor algumas das hipóteses por nós levantadas. No entanto, deparamo-nos com desafios em termos logísticos e de tempo e que não permitiu, nesta primeira instância tornar realizável a esta proposta. Partimos então para um método mais simples, mas que não desvaloriza o teor deste tipo de investigação.

Buscar entender, através de novas investigações, em que medida algumas variáveis do bem-estar subjectivo se correlacionam ou não com as variáveis da autoestima global e da autopercepção física, a fim de perceber em que medida uma dada população considera ou não a autoestima corporal como sendo um dos parâmetros de associação positiva da satisfação com a vida no momento actual e com os níveis stress percebido seria uma importante direcção para futuros estudos. Para isto, uma estratégia a adotar seria a utilização de metodologias de estudos longitudinais, com aferição de parâmetros fisiológicos e um controle rigoroso da frequência semanal de prática regular. Inúmeros autores reconhecem que este método seria o mais eficaz para testar a modificabilidade de constructos de natureza psicológica e a forma como o exercício actua nessas alterações e associações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSM (2006). *Manual do ACSM para aptidão física relacionada à saúde*. (1 Ed), Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

Aidar, F.; Silva, A.; Reis, V.; Carneiro, A. & Leite, T. (2006). Idosos e Adultos Velhos: Atividades físicas aquáticas e autonomia funcional. *Fit Perf J*, Rio de Janeiro, (5) 5 pp. 274.

Anderson, R.; King, A.; Stewart, A. Camacho, F. & Rejeski, W. (2005). Physical Activity in Conseling Primary Care and Patient Wlee-beijg: Do Patients Benefit?. *Ann Behav Medicine*, (30)2: 146-154.

Andreotti, M & Okuma, S. (2003). Perfil sóciodemográfico e adesão inicial de idosos ingressantes num programa de exercício físico. *Rev. paul. Educ. Fís.*, São Paulo, 17(2): 142-53.

Alfieri, F. & Moraes, L. (2008). Envelhecimento e Controle Postural. *Revista Saúde Coletiva*, (04) 19, 30-33.

Alfieri, F.; Werner, A.; Roschel, A.; Melo, F. & Santos, K. (2009). Mobilidade funcional de Idosos ativos sedentários versus adultos sedentários. *Brazilian Journal of Biomotricity*, (3) 1,89-94.

Albuquerque, A. S. & Trócolli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de Bem-estar subjectivo. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*. (20) 2, 153-164.

Alencar, N. & Dantas H. (2007). *Avaliação da percepção e do conhecimento dos usuários de uma unidade básica de saúde da família sobre exercícios físicos*. Livro de Memórias do III Congresso Científico Norte-Nordeste – CONCAF.

Almeida, S. (2007). A análise da estabilidade da estabilidade postural de idosos sedentários, praticantes de exercício físico regular e de atletas. *RBCEH*, Passo Fundo, (4) 1,39-47.

Andrade, A. D. (2002). *Os benefícios da atividade física no meio aquático, para idosos acima de 60 anos com depressão*. Tese apresentada a Faculdade de Filosofia, Ciências de Palmas para obtenção do grau de Mestre. LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Palmas.

Annesi, J. (2005). Relations of Self-Motivation, Perceived Physical Condition, and Exercise-Induced Changes in Revitalization and Exhaustion | Attendance in Women Initiating a moderate Cardiovascular Exercise. *Women & Health*, vol. 42(3), 77 – 94.

Antoniazzi, A.; Dell’Aglio, D.; Bandeira, D. (1998). *Coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (3) 4, 283-294.

Antunes, M.; Stella, S.; Santos R.; Bueno, O. & Mello M. (2005). Depression, Anxiety and Quality of Life Scores in Seniors After an Endurance Exercise Program. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo (27); 4; 266-271.

Araújo, D. S. & Araújo, C. G. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte* (6) 5, 194-203.

Avanci, J. Q.; Assis, S. G.; Santos, N. C. & Oliveira, R.V.C. (2007). Adaptação transcultural de Escala de Auto-Estima para adolescentes. *Psicologia, reflexão e Crítica*, 20 (3), 397-405.

Badillo, J. & Ayesterán, E. (2001). *Fundamentos do Treinamento de Força. Aplicação ao Alto Rendimento Desportivo*. 2 ed, Porto Alegre: Artmed Editora.

Barbosa T. & Rabelo, H (2007). Comparação do desempenho motor de mulheres idosas praticantes de atividade física em diferentes faixas etárias. *Movimentum – Revista Digital de Educação Física*, (.2) 1,

Barreto, S.; Pinheiro, A.; Sichieri, L.; Monteiro, C.; Filho M.; Schmidt, M.; Lotufo, P; Assis, A.; Guimarães, V.; Renice, E.; Victoria, C.; Coitinho, D. & Passos, V. (2005). Análise da Estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da organização mundial de saúde. *Epidemiologia & Saúde* 14(1), 41-58.

Bahram, A. & Shafizadeh, M. (2006). A comparative and correlational study of the body-image in active and inactive adults and with body composition and somatotype *Journal of Applied Sciences*, 6(11), 2456-2460.

Bem, J. (1972). *Self-Perfection Theory. Advances in Experimental social Psychology*. Academic Press, Inc. New York and London.

Benda, R. (1999). O desenvolvimento motor e a Educação Física. *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, (7), 114-129.

Binotto, M & Farias, S. (2009). *A Relação entre o tempo de reação e acometimento por quedas em idosos*. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte, Salvador – Bahia, pp. 01-06.

Bernardo, R. P. & Matos, M. G. (2003). Adaptação Portuguesa do Physical Perception Profile for Children and Youth e do Perceived Importance Profile for Children and Youth. *Análise psicológica*, 2(XXII), 127-144.

Berger, B. G. & McInman, A. (1993). Exercise and the quality of life. In: Tennant, L. (Ed.), *Handbook of Research on Sport Psychology* (pp. 729-753). New York: Macmillan.

Borges, L. J.; Pelegrini, A.; Silva J. M. F. & Costa, G. A. (2008). Satisfação com a vida de idosos praticantes de atividade física em projetos sociais de Uberlândia. *EF Deportes – Revista Digital*, Buenos Aires (12) 118.

Bryman, A. & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS Release 10 for Windows: A guide for social scientists*. London: Routledge

Buss, M. (2000). The evolution of Happiness. *American Psychologist* vol. 55 (1)15, 15-23.

Buzzachera, C.; Elsangendy, H. Colombo, H.; Krinski, K.; Vitorino, D. Cortes, A. Campos, W. Silva, S. (2006). Relação entre aptidão cardiorrespiratória, parâmetros fisiológicos e percentuais durante caminhada em ritmo autoselecionado por mulheres adultas sedentárias. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, (13) 3, 36-44.

Byrne, B.M. (1986). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54 (3), 427-456.

Cardoso, H. (2006). A quantificação do estatuto sócioeconómico em populações contemporâneas e históricas: dificuldades, algumas orientações, e importância na investigação voltada para saúde. *Antropologia Portuguesa* (22/23), 247-272.

Carmeli, E.; Zinger-Vaknin, T.; Morad, M. & Merrick, J. (2005). Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability? *Mechanisms of Ageing and Development* (126), pp. 299-304.

Campbell, J.N. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, (59), 538-549.

Carpeta, C.; Ramires, A. C. & Viana, M. F. (2001). Autoconceito e participação desportiva. *Análise psicológica*, 1 (XIX), 51-58.

Carless, D., Fox, K.R. (2003) The physical self. In: Everett, T. ed., Donaghy, M. ed., Feaver, S. ed. *Interventions for Mental Health: An Evidence Based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists*. Butterworth-Heinemann, pp.69-81..

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. In: N. Brunswick (Ed.): Rutgers University Press.

Cha, K. (2003). Subjective well-being among college students. *Social Indicators Research*, 62 (63), 455-477.

Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in Probability Sample of the United States. In: Sacapam, S. & Oskamp, S. (eds). *The Social Psychology and Health*, (31-67), Newbury Park, CA: Sage.

Cohen, S. (1986). Cognitive process a determinants of environmental stress. In: Sarason, I. & Spielberg, C. (eds). *Stress and Anxiety*. Washington D.C. *Hermisfere Publishing Corp.*, (10), 65-81.

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(4), 385-395.

Cousineau, L. & Wright, P. (1972), "Attitudes as predictor of what?: Exploring the scripture of product-related behaviors. In: *Proceedings of the Third Annual Conference of the Association for Consumer Research*: Association for Consumer Research, 796-799.

Dantas, E. & Alencar, N. A. (2008) *A avaliação da percepção e do conhecimento dos usuários de uma unidade básica de saúde de família sobre exercícios físicos*. Livro de Memórias do III Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF, ISBN: 85-85253-69-X.

De Aragão, J.; Dantas, E. & Dantas, B. (2002). Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e qualidade de vida do idoso. *Fitness & Performance*. J, v. 1, n. 3.

Delignières, D., Fortes, M., Ninot, G. (2004). The Fractal Dynamics of Self-Esteem and Physical Self. *Nonlinear Dynamics in Psychology and Life Sciences*, (8), 479-510.

Diogo, M. (2003). Satisfação global com a vida em determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 13(6),

Dias, C. & Côrte-Real, N.; Corredeira, R.; Barreiros, A. Bastos, T.; Fonseca, A. (2008). A prática desportiva dos estudantes universitários e suas relações com as autopercepções físicas, bem-estar subjectivo e felicidade. *Estudos de psicologia* 13 (3), pp. 223-232.

Dias, M. C.; Matsudo, S.M.; Conti & M. A.; Matsudo, V. R. (2007) Perception of the Influence of the Physical Activity in the Life of Women Above 60 Years Old. What Does the Speech Reveal? *Rev. bras. Ci e Mov.* 2007; 15(3): 87-94.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, (95): 542-575.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). *Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect*. In: F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.

Diener, E. (1996). Traits can be powerful, but are not enough: Lessons from subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, (30): 389-399.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, Ed. (2008). Positive Psychology: Past, Present and Future. *Positive Psychology*, Chapter 2, pp. 07-12.

Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.

Diener, Ed; Suh, E.; Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, (125) 2, 276-302.

Diener, E.; Ng, W. & Tov, W. (2008). Balance in Life and Declining Marginal Utility of Diverse Resources. *Applied Research Quality life* (3), 277-291

Domingues R.; Araújo P. & Gigante, P. (2004). Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(1), 204-215.

Downs, D.; DiNallo, J. & Kierner, T. (2008). Determinants of Pregnancy and Postpartum Depression: Prospective Influences of Depressive Symptoms, Body Image, Satisfaction and Exercise Behavior. *Ann Behav. Med*, (36)1, 54-63.

Duarte, Y.; Lebrão, M.; Santos, J. & Laurenti, R. (2008) Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre idosos do Município de São Paulo. *Saúde Coletiva*: 05(24), 183-188.

Duca, G.; Rombaldi A.; Knuth, A.; Azevedo, M.; Nahas, M & Hallal, P. (2009). Associação entre nível económico e atividade em diferentes domínios. *Revista Brasileira de atividade física e saúde*, 14(1), 122-131.

Egito, M.; Matsudo, S.; Matsudo, V. Autoestima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica. *Rev bras. Cien e Mov.* 2005; 13(2), 7-15.

Everett, D. F. (2003). Interventions for mental health: an evidence-based approach for physiotherapists and occupational therapists. Butterworth-Heinemann (Ed.): Butterworth-Heinemann, pp. 69-79.

Elavsky S, McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, Jerome GJ, Diener E. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Ann Behav Med.*, 30(2):138-145.

Faulkner, G., Biddle, S. (2004). A golf programme for people with severe and enduring mental health problems. *Journal of Mental Health Promotion*, 3(4), 26-39.

Fernandes, R.; Codogno, J.; Campos, E.; Rodrigues, E.; Sousa, S. & Júnior, I. (2009). Consumo máximo de oxigénio e fatores de risco cardiovascular em adultos jovens. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, (14), 2, 96-102.

Fernandez A.; Mello M.; Tufik S.; Castro P. & Fisberg M. (2004). Influência do Treinamento Aeróbio e Anaeróbio na Massa de Gordura de Adolescentes Obesos. *Rev Bras. Med. Esporte*, 10(3): 152-158.

Fernandes, H; Vasconcelos-Raposo, J.; Pereira, E. & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade* 5(1), 33-50.

Ferraz, R.; Tavares, H. & Zilberman, M. (2007). Felicidade: Uma revisão. *Rev. Psiq. Clín* 34(5), 234-242.

Ferreira, J. (2007). Principais benefícios do exercício e da prática desportiva regular em grupos com necessidades especiais. *Revista Horizonte* (XXI)– n 126., I-VII (dossier).

Ferreira, J.P. & Fox, K.R. (2004). Self-perceptions and exercise in groups with special needs: preliminary analysis. *Paper presented at the 1 International Symposium of Exercise and Health Psychology, Coimbra*, pp. 33-40.

Ferreira, J. & Fox, K. (2007). An Investigation into the Structure, Reability, and Validity of the physical Self Perception Profile in Non English Speaking Settings. *International Journal of Applied Sports Sciences*, (19), 1, 25-46.

Ferreira, J. P.; Gaspar, P. M., Campos, M. J. & Senrra, C. M. (2001). Auto-eficácia, competência física e autoestima em praticantes de basquetebol com e sem deficiência. *Motricidade*, (7) 1, 55-58.

Field, (2009). *Discovering statistics using SPSS: and, sex, drugs and Rock & Roll*. 3rd Edition. London: Sage

Figliolino, J.; Morais, T. Andreia, B. & Corso, S. (2009). Análise da influência do exercício físico em idosos com relação ao equilíbrio, marcha e atividade física diária. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*; 12(2), 227-238.

Fleck, S. & Kraemer, J. (1999). *Fundamentos do Treinamento de Força Muscular*. (2). Ed. Porto Alegre: Artmed.

Fonseca, A. M. & Fox, K. (2002). Como avaliar o modo como as pessoas se percebem fisicamente? Um olhar sobre a versão portuguesa do “Physical Self-Perception Profile (PSPP)”. *Revista Portuguesa de Ciências do desporto*, (2) 5:, 11-23.

Fonseca, P. G.; Trafaniuc, L.; Tavares Júnior, H.; Mesquita, R. M. & Lotufo Neto, F. (2000). Alterações nos Estados de Humor em Pacientes com Episódio Depressivo Grave após uma Única Sessão de Atividade Física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, (49) 6, 203-206.

Formiga, A.; Dias, M. & Saldanha, A. (2005). Aspectos psicossociais da prevenção do infarto: Construção e validação de um instrumento de medida. *Psico-USF*, (10) 1, 31-40.

Fox, K.R. (1990). *The Physical self-perception profile manual*. Dekalb, IL, departmente of Physical Education, Office for Health Promotion: Northern Illinois University.

Fox, K. R. (1998). Advances of the measurement of the physical self. In: J. L. Duda (Ed.), *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* (pp. 295-310). Morgantown: Human Kinetics.

Fox, K. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology* (31), 228-239.

Fox, K. (2004). The evidence base for physical activity and mental health. In: Ferreira et al. (eds). *I International Symposium of Health Psychology*, Portugal.

Fox, K; Stathi, A.; McKenna, J (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *Eur J Appl Physiol*, (100):591-602.

Fox, K. & Corbin, C. (1989). The physical self perception profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of Sport and exercise psychology*, (11) – 408-430.

Freitas, C; Santiago, M.; Viana, A.; Leao, A. & Freire, C. (2007). Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de indivíduos idosos a programas de exercícios físicos. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 9(1): pp. 92-100.

Frost, J. & McKelvie, S. (2005). The Relationship of Self-Esteem and Body Satisfaction to Exercise Activity for Male and Female Elementary School, High School, and University Students. *Athletic Insight – The Journal of Sport Psychology*, vol (7) 4, 36-49.

Furtado, G.; Noce, F.; Scoralick, C.; Bomfim, D. & Gomes, A. (2004). *Analysis of motivational aspects to elderly individuals in physical activity practice*. In: Ferreira et al. (eds). *I International Symposium of Health Psychology*, Portugal. (pp. 99-101)

Gallahue, D. (2001). *Assessing Children's motor behavior: considerations for motor, fitness, physical activity, and alternative assessment*. In: Krebs, R.; Coppeti, F.; Roso, M.; Kroef M. & Souza, P. *Desenvolvimento infantil em contexto – livro anual*

da Sociedade internacional para Estudos da Criança. Florianópolis – SC Editora UDESC.

Gallahue, D. & Ozmun J. C. (2001). *Compreendendo o Desenvolvimento motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos*. (2 ed). São Paulo: Phorte Editora.

Gecas, V. (1982). The Self Concept. *Ann. Ver. Sociol.*, (8), 1-33.

Giacomoni, C. (2004). Bem-estar subjectivo. Em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, (12) 1, 43-50.

Giacomoni (2002). *Bem-estar subjectivo infantil: Conceito de Felicidade e Construção de instrumentos para validação*. Tese de Doutorado não publicada, Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Giacomoni, C. & Hutz, C. (1997). *A mensuração do bem-estar subjectivo: escala de afecto positivo, negativo e a escala de satisfação com a vida*. In: Sociedade Interamericana de Psicologia (org.), Anais do Congresso XXVI Interamericano de Psicologia (p. 313) São Paulo.

Gonçalves, A. (2004). *Discutindo saúde coletiva e atividade física*. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan, pp. 146-161.

Gonçalves, R.; Nunes, M.; Cukier, A.; Stelmach, R; Martins, M. & Carvalho; C. (2008). Efeito de um programa de condicionamento aeróbio nos aspectos psicossociais qualidade de vida, nos sintomas e no óxido exalado de portadores de asma persistente moderada ou grave. *Rev Bras Fis.*; 12(2), 127-35.

Hingins E. T., Van Hook, E. & Dorfman, D. (1988). Does self-attribution form a cognitive structure? *Social Cognition* (6) 177 – 207.

Horley, J. & Lavery, J. (1994). Subjective Well Being and Age. *Social Indicators Research*. (34), 285-282.

Hutz, C. S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de autoestima de Rosenberg*. Curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades – Belo Horizonte, MG: Informações Estatísticas. Consulta realizada em 12/2008 em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

International Society of Sport Psychology – ISSP. (1992). Physical activity and psychological benefits: a position statement. *The Sport Psychologist*; (6), 199–204.

Horley, J. & Lavery, J. (1995). Subjective Well Being and age. *Social Indicators Research* (34), 275-282.

Júnior, A. (2009). Alongamento e flexibilidade. Definições e contraposições. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, (12)1

Karteroliotis, K. (2008). Validation of the Physical Self Perception Profile among College Students. *Journal of Education and Human Development*, (2) 1, 01-10.

Kesebir, P; & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science*, (3), 117-125.

Kihlstrom, J. F., & Cantor, N. (1984). Mental representations of the self. In L. Berkowitz (Org.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 145-180). New York: Academic Press.

Krebs, R. J. (2001). *A Teoria dos sistemas ecológicos proposta por Bronfenbrenner, como um Paradigma para a Educação Física*. In: Guedes, M. G. (eds) *Aprendizagem Motora, problemas e contextos*. Edições FMH, (pp. 179-192).

Krebs, R. J. (2006). A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e o contexto da Educação Inclusiva. *Inclusão – Revista da Educação Especial*, (2) 2 pp. 40-45.

Larson, E. et al. (2006). Exercise is Associated I Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older. *Ann Intern Med*. 2006; (144), 73-81.

- Lawrence, R. & Liang, J. (1988). Structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index In: Lawrence, R. & Liang, J. (eds) Race, sex, and age differences. *Psychology and Aging*, 3(4), 375-384.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liao, L.; Nesic, J.; Chadwick, P.; Brooke-Wavell, K. & Prelevic, G. (2008). Exercise and body image distress in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome: A pilot investigation. *Gynecological Endocrinology*, 24(10), 555-561.
- Lima W. & Glaner, M. (2006) Principais fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, 8(1): 96 – 104.
- Lindall, M. & Hassmén, P. (2004) The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in Swedish university students. *Scand. J. Med. Sci. Sports*. (14), pp. 373-380.
- Luft, C.; Sanches, S.; Mazo, Giovana & Andrade, A. (2007). Versão Brasileira da Escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública* 41 (4): 606-15.
- Lustyk, M; Widman, L; Paschane, A. Ecker, E. (2004). Stress, Quality of life and Physical Activity in Women with Varying Degrees of Premenstrual Symptomatology. *Women & Health*, vol. 39(3): 35-44.
- Lyubomirky, S. (2008). Sonja Lyubomirky: *A pesquisadora da Felicidade*. Revista *Mente e Cérebro – Entrevista*, por Krakovsky, M, (pp. 28-30).
- Manoel, E. (1988) A continuidade e a progressividade no processo de desenvolvimento motor. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, (2) 2, pp. 32-38.
- Manoel, E. (2002). *Atividade Motora e Qualidade de vida: Uma abordagem desenvolvimentista*. In: Barbanti, V.; Amadio, A. C.; Bento, J. O.; Marques, A. T. (eds) *Esporte e atividade física: Interação entre rendimento e saúde*. Barueri, Ed. Manole, (pp. 113- 125).

Marrocos, J. & Garcia, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90.

Marsh, H.W. & Shavelson, R.J. (1985). Self-concept: its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, (20), 107-125.

Marsh, H. W., & Byrne, B. (1998). A multifaceted academic self-concept: its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 80 (3), 366-380

Marsh, H. W. (1997). The Measurement of Physical Self-concept: A construct Validation Approach. In K.R. Fox (Ed.). *The Physical self: from motivation to well-being* (pp. 27-58). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Martins, R. (2007). Envelhecimento, retrogênese do desenvolvimento motor, exercício físico e promoção da saúde. *Boletim da SPEF*, (32), pp. 31-40.

Matsudo, S.; Matsudo, V. & Neto, T. (2000^a). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, (8) 4, 21-32.

Matsudo, S.; Matsudo V. & Neto. T. (2000b) Efeitos benéficos da atividade física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, (5) 2, 60-76.

Matsudo, S.; Matsudo, V.; Araújo, T.; Andrade, D.; Oliveira, L.; Santos, M. & Silva, M. (2008). Do diagnóstico a ação: A experiência do programa agita são Paulo na promoção de um estilo de vida ativo. *Revista Brasileira atividade física e saúde* 13(3), 178-183.

Marquez, D.; Hu, L.; Jerome, G. & Diener, Ed. (2005). Physical Activity Enhances long-term Quality of life in older adults: Efficacy, Esteem and Affective Influences. *Ann Behav, Med.*, 30(2), 138-145.

Mattos, A. S.; Andrade, A.; & Luft, C. B. (2004) A Contribuição da Atividade Física no Tratamento da Depressão. *Revista Digital*,(10) 79,

Mayers, D. (2000). The funds, Friends, Faith of Happy People. *American Psychologist*. Vol. 55(1), 56-67.

Mazo, G. Z.; Gioda, F. R.; Schwertner, D. S.; Galli, V. L.; Guimaraes, A. C.; & Simas, J. P. (2005). Tendência a Estado Depressivos em Idosos Praticantes de Atividade Física. *Rev. Bras. De Cineantropometria e Desempenho Humano*, 7 (1), pag. 45-49.

Mazzeo, R.; Cavanagh, P.; Evans, W.; Fiatarone, M.; Hagberg, J.; McAuley E. & Startzell, J. (1998). Exercício e atividade física para pessoas idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 3 (1), 48-78.

McAuley, E., Elavsky, S., Motl, R. W., Konopack, J. F., Hu, L. & Marquez, D. X. (2005). Physical Activity, Self-Efficacy, and Self-Esteem: Longitudinal Relationships in Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* (60), 268-275.

McArdle, W; Katch & F.; Katch, V. (1998) *Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano*. (5. Ed), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Mello, M.; Boscolo, R. Esteves, A. & Tufik, S. (2005) O exercício físico e os aspectos biopsicologicos. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 11 (3), 203-207.

Melo, V. & Júnior, E. (2003). *Lazer, Conceitos básicos. Introdução ao Lazer*. 1 ed, São Paulo, Manole (pp. 23-37)

Milani, R. & Lavie, J. (2009). Reducing Psychosocial Stress: A Novel Mechanism of Improving Survival From Exercise Training. *The American Journal of Medicine*, 122 (10), pp. 931-938.

Moares, M.; Côrte-Real, N.; Dias, C. & Fonseca, M. A. (2009). Satisfação com a vida, exercício físico, e consumo de tabaco em diferentes áreas geográficas de Portugal. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, Campinas, 30 (2) p. 137-149.

Monteiro, A.; Léo, C. & Gonçalves, A. (2004) Aspectos epidemiológicos da força muscular. In: Goncalves, A. (org.). *Discutindo saúde coletiva e atividade física*. (pp. 146-161), Rio de Janeiro – Guanabara Koogan.

- Moreno, J. A. & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity *Journal of Human Movement Studies* (48), 291-311.
- Moura, A.; Pasetti, S. & Goncalves, A. (2004). *Aspectos epidemiológicos da Resistência*. In: Goncalves, A. (org.) *Discutindo saúde coletiva e atividade física* (pp. 131-143) Rio de Janeiro - Guanabara Koogan, pp. 131-143.
- Negrão, C.; Trombetta, I.; Tinucci, T. & Cláudia, F. (2000) O Papel do sedentarismo na obesidade. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2, 149-155.
- Neto, C. & Marques, A. (2004). *A mudança de competências motoras na criança moderna: A importância do jogo de atividade física*. In.: Barreiros, J.; Godinho, M.; Melo, F.; Neto, C. (Eds). *Desenvolvimento e Aprendizagem: Perspectivas cruzadas*: FMH Edições pp. 01-27.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: The Psychometric Properties in an Adolescent Sample. *Journal and Youth and Adolescence*, vol. 22(2).125-134.
- Neto, L & Marujo, H (2007). Propostas estratégicas da Psicologia Positiva para a prevenção e controlo do stress. *Análise Psicológica*, 4(XXV), pp. 585-593.
- Nieman, D. (1999). *Exercício e Saúde: como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento*. Manole, São Paulo.
- Nunomura, M. Teixeira, L & Carauso, M. (2004). Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 3(3): 125-134.
- Oehlschlaeger, M. H.; Pinheiro, R. T.; Horta, B; Gelatti, C. & Santana, P. (2004). Prevalência e factores associados a adolescentes de área urbana. *Revista de Saúde Pública*, 38 (2) 157 – 163.
- Oliveira, S.L. (2001). O impacto do exercício físico na autoestima, investimento corporal e sentimentos de autoeficácia em estudantes universitárias: um estudo exploratório. Consultado em abril de 2009 em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0010.PDF>.

Okuma, S. S. (1997). Dimensões Psicológicas do Envelhecimento e a Atividade Física. *Atividades Físicas para a Terceira Idade*. Brasília: Sesi – DN.

Paes, M.; Duarte, Y. Lebrão, M.; Jair, S. & Ruy, L.; (2008). Impacto do sedentarismo da incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 5 (24); pp 183-188.

Pais-Ribeiro, J. L., Ribeiro, L. (2003). Estudo de validação de uma escala de autoconceito físico para homens jovens adultos. *Análise Psicológica*, 4(20), 431-439.

Park, N. (2004). The Role Subjective Well- Being in Positive Youth Development. *ANNALS, AAPSS*, 591, jan., pp. 25-39.

Passareli, P. M. & Silva, J. A. (2007). *Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo*. In.: Estudos de Psicologia: Campinas 24 (4): 513-517. Pierón, M. (2004). Estilo de vida, prática de atividades físicas e esportivas e qualidade de vida. *Fit Perf*, Rio de Janeiro, 3(11)1-pp. 11-17.

Pitanga, F. & Lessa, I. (2005). Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, 21(3) 870-877.

Pitanga, F. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev. Bras. Cienc. Mov.*, Brasília 10(3) pp. 49-54.

Pierón, M. (2004). Estilo de Vida prática de atividades físicas e esportivas e qualidade de vida. *Fitness e Performance Journal*, 3 (1), pp. 10-17.

Portela, A. & Filho, A. (2007) Nível de estresse de policiais militares: estudo comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. *EF Deportes – Revista Digital*, Buenos Aires (11) 106.

Pollock, M. & Wilmore, J.(1993). *Exercícios na saúde e na doença – avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação*. (2. Ed), MEDSI, Rio de Janeiro:

Poon, C. & Fung, H. (2008). Physical activity and psychological well-being among Hong Kong Chinese older adults: Exploring the moderating role of self-construal. *International journal of aging human development* , 66(1), 1-19

Powers S. & Howley, E. (2000). *Fisiologia do Exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. (3 ed) ,Manole, São Paulo.

Prado E. & Dantas E. (2002). Efeitos dos exercícios físicos aeróbios e de força nas lipoproteínas HDL, LDL e Lipoproteína. *Arq. Bras Cardiol.*, 79(4): pp. 429-433.

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (2008). Portal da Saúde – Academia da Cidade. Consulta realizada em 01/2009 em: <http://portalpbh.pbh.gov.br>

Ribeiro, J. L. & Galinha, I. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6(2), 203-214.

Ribeiro, L. C. S.; Bara Filho, M. G.; & Da Costa, L. P. (1998). *Influência da Atividade Física na Redução e Controle do Estresse Psicofisiológico*. Anais III Simpósio Mineiro de Psicologia do Esporte, Faculdade de Educação Física e Desporto de Juiz de Fora.

Ribeiro, M.; Jutra, F. & Louis, R. (2005). As representações sociais da afectividade na relação educativa. *Psicologia da Educação*. São Paulo, (20), pp. 31-54.

Rodrigues, J.; Ferreira, F. & Haase, V. (2008). Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo na velhice e na idade adulta. Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia, Minas Gerais*, 1 (1), pp. 20-33.

Roeder, M. A. (1999) Benefícios da Atividade Física em Pessoas com Transtornos Mentais. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 4(2), 62-76.

Ronque, E.; Cyrino, E.; Dórea, V.; Júnior, H.; Galdi E. & Arruda M. (2006). Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do alto nível sócio-econômico em Londrina, Paraná, Brasil. *Rev Nut.*, 18(6): pp. 709-717.

Romano, A., Negreiros, J. & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 107-114.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rovio, S. et. Al (2005). Leisure-Time physical activity at midlife and risk of dementia and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol*, (4): 705-11.

Rusticus, S. A., Hubley, A. M., Zumbo, B. D. (2004). *Cross-National Comparability of the Rosenberg Self-Esteem Scale*. Paper presented at the 112th Convention of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii.

Sabia, R. V.; Santos, E. & Ribeiro R. (2004). Efeito da Atividade Física Associada à Orientação Alimentar em Adolescentes Obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. *Rev Bras Med Esp*, 10(5), pp. 349-355.

Sacker, A. & Cable, N. (2005). Do adolescent leisure-time physical activities foster health and well-being in adulthood? Evidence from two British birth cohorts *European Journal of Public Health*, 16, (3), 331–335.

Salgueiro, T. A. F. (2008). *Autoestima, autoconceito físico, bem-estar subjectivo e atitude dos idosos face ao desporto*. Tese de mestrado não publicada. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra – FCDE-UC.

Salovey, P.; Rothman, A. & Steward, J. (2000). Emotional States and Physical Health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121.

Samulski, D. (1992). *Psicologia do Esporte. Teoria e aplicação prática*. Belo Horizonte: Imprensa Universitária.

Santos, D.; Melo, L. & Andrade, M. (2008) Característica da Marcha em Idosos Considerando a atividade física e o sexo. *Fisioter. Mov.*, out/dez; 21(4), pp. 137-148

Santos, S.; Dantas, L. & Oliveira, J. (2004). Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtorno de coordenação. *Revista Paulista de EF.*, São Paulo, (18), pp. 33-44.

Segato, L; Andrade, A.; Vasconcellos, D. Mattias T. E Rolim, M. (2009). Ocorrência e controle do estresse em gestantes não ativas e fisicamente ativas. In: *R. Ed. Fis./UEM, Maringá* 20(1), pp. 121-129.

Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Seligman, M.; Steen, T.; Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. *American Psychologist*, 60, (5), 410-421.

Selye, Hans. (1974). *Stress without distress*. United States of America: McClelland and Stewart Ltd.

Semerjian, T. & Stephens, D. (2007). Comparison style, physical self-perceptions and fitness among older women. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15(2), 219-235.

Shavelson, R. & Bolus, R. (1981). Self-Concept: the Interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74 (1), pp. 3-17.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J. & Stanton, G.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, (46), 407-441.

Silva, A. (2007). *Autopercepções, autoestima, ansiedade físico-social e imagem corporal de praticantes de Fitness: Estudo comparativo entre praticantes da Ilha de São Jorge e da Ilha de São Miguel*. Tese de mestrado não publicada. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra.

Silva, K.; Nahas, M. Hoefelmann, L. Lopes, A. & Oliveira, E. (2008). Associações entre actividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 11(1), 159-168.

Simões, A.; Júnior, D.; Knijnik, J. & Cortez, J. (2004). A psicossociologia como área de conhecimento da ciência do esporte. *Revista Paulista de EF.*, São Paulo, (18), pp. 73-81.

Sjorgren, T; Nissinen, S. Jarvenpaa, M.; Ojanen, H. Vanharanta, H. Malkia, E. (2006) Effects of physical exercise intervention on physical well-being, psychosocial and general well being among office workers: A cluster randomized-controlled cross-over design. *Scand. J Med Sci Sports*, (16), pp. 381-390.

Slocum-Gori, S. L.; Bruno D.; Zumbo, B. D.; Michalos, A. C. & Diener, E. (2009). A Note on the Dimensionality of Quality of Life Scales: An Illustration with the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Soc Indic Res*, (92):489–496.

Smith, L.; Weiss, E. & Lenhmkuhl, L. (1997). *Cinesiologia Clinica de Bruston*. 1 Ed., São Paulo.

Snowdon, J. (2002) How high is the Prevalence of Depression in old age? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, supl. 1.

Snitker S, Macdonald I, Ravussin E, Astrup A. (2000) The sympathetic nervous system and obesity: role in aetiology and treatment. *Rev Obes*, (1): 5-15.

Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte – SBME, (1996). Posição oficial: Atividade Física & Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2 (4), 79-81.

Sonstroem, R.J. (1984). Exercise and Self-esteem. *Exercise and Sports Sciences Reviews*, 12, 123-155

Sonstroem, R. J., Speliotis, E. D., Fava, J. L. (1992). Perceived physical competence in adults: an examination of the physical self-perception profile. *Journal of Sport & Exercise Psychology* (14), 207-221.

Sonstroem, R. J., Potts, S. A. (1996). Life-adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28(5), 619-625.

Sonstroem, R. J. (1997). Physical activity and self-esteem. In: Morgan, W. P. (Ed.), *Physical Activity & Mental Health* (pp. 127-145). Washington: Taylor & Francis.

Sousa, L.; Galante, H.; Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos – um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 364-371.

Spiriduso, W. (1995) *Physical Dimensions of Aging*. 1st ed. Champaign: Human Kinetics.

Steinberg, L. (2002). *Adolescence* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Stubbe, J.; Moor, M.; Boomsma, D. & Geus, E. (2007). The Association Between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine*, (44), 148-152.

Tamayo, A.; Campos, A. P. M.; Matos, D. R.; Mendes, G.R.; Santos, J. B.; Carvalho, N. T. (2001). A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. *Estudos de Psicologia*, 6(2), 157-165.

Tamayo, A. (2001) Propriedades Axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional. *RAC*, 5 (3), 127-147.

Tavares, E. L. & Anjos, L. A. (1999). Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pub*, 15 (4), 759-768.

Takeda, O.; Stefanelli, M. (2006). Atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial. *REME – Rev. Min. Enf.*; 10(2): pp. 166-170

Tani, G.; Manoel, E.J.; Kokubun, E.; Proença, J.E. (1988) Educação Física Escolar: Fundamentos para uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: EPU/EDUSP.

Teixeira, L. (2006). Declínio do desempenho motor no envelhecimento e específico da tarefa. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 12,(6), pp. 351-355.

Thomas, J & Nelson, J. (2002) *Research methods in physical activity*. (3ed) Human Kinetics.

Vagheti, C.; Helio Roesler, H. & Andrade, A. (2007) Tempo de reação simples auditivo e visual em surfistas com diferentes níveis de habilidade: comparação entre atletas profissionais, amadores e praticantes. *Rev Bras Med Esporte*, 13 (2), pp. 81-85.

- Van de Vliet, P. (2004). *Exercise and mental health in clinical populations – Tight spots*. Ann International Symposium of Exercise and Health Psychology, Coimbra, pp 81-85.
- Van de Vliet, P., Knapen, J., Onghena, P., Fox, K., Van Coppenole, H., David, A., Pieters, G., Peuskens, J. (2002). Assessment of physical self-perceptions in normal Flemish adults versus depressed psychiatric patients. *Personality and Individual Differences* (32), 855-863.
- Varelius, J. (2004). Objective explanations of individual well-being. *Journal of Happiness Studies* (5): 73-91.
- Vaz Serra, A. (1986). A importância do Autoconceito. *Revista Psiquiatria Clínica*, 7(2), 57 – 66.
- Veigas, J. & Gonçalves, M. (2009). A influência do exercício físico na ansiedade depressão e stress. *Consulta realizada em julho de 2009 em www.psicologia.pt*
- Verghese, J et al. (2003). Leisure Activities and Risk of Dementia in the Elderly. *N Engl J Med*, 348: 2508-16.
- Verri, G.; Garcia, A.; Zuim, P.; Almeida, E. Flacón- Antenucci, R. & Shibayama, R. (2008). Avaliação da qualidade de sono em grupos com diferentes níveis de desordem temporomandibular. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 8(2): 165-169.
- Viana, M.; Andrade, A.; Back, A. & C. Vasconcellos, D. (2010). Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários Motricidade *FTCD / CIDESD*, vol. 6, n. 1, pp. 19-32.
- Vieira, J. L.; Porcu, P. G. & Rocha, G. M. (2007). A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *J Bras Psiquiatr*, 56(1): 23-28.
- Vicentin, A.; Gonçalves, A. Monteiro, A. & Léo, C. (2004). *Aspectos epidemiológicos da flexibilidade*. In: Goncalves, A. (org.) *Discutindo saúde coletiva e atividade física*. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan, pp. 164-171.

West, J.; Otte, C.; Geher, K. Jonshon, K & Mohr, D. (2008) Effects of Hata Yoga and African Dance on Perceived Stress, Affect and salivary cortisol. *Ann Behav. Med.* (28)2 –pp.114-118.

Weiss, M.R. (1993) *Psychological effects of intensive sport participation on children and youth: self-esteem and motivation*. In: B. Cahille, B. & Pearl, A. (eds). Intensive participation in children's sports (54-65). Champaign, Human Kinetics.

Weiting, Ng.; Diener, E.; Aurora, R. & Harter, J. (2009). Affluence, Feelings of stress and well-being. *Social Indicators Research*, (94) pp. 257-271.

Wirtz, D.; Chiu, C.; Diener, E. & Oishi, S. (2009). What Constitutes a good life? Cultural differences in role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality* (77): 4.

World Health Organization – WHO (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. WHO Publications - Série 6.

ANEXOS



U

C

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

Termo de Consentimento dirigido à Instituição

Prezados Senhores responsáveis pelo Programa Academias da Cidade:

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado: *“Bem estar Subjetivo e autopercepção e exercício físico em adultos: Um estudo comparativo entre praticantes regulares e indivíduos sedentários”*, de autoria de Guilherme Eustáquio Furtado e que está sendo supervisionado pelo Professor Doutor Pedro Leitão Ferreira ambos pertencentes ao Laboratório de Psicologia do Desporto da Faculdade de Ciências do Desporto da Universidade de Coimbra. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento e solicite uma cópia do documento.

Adotaremos como procedimento para condução da pesquisa a aplicação do questionário de maneira coletiva. Os indivíduos serão devidamente esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa e terão acesso ao documento denominado “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” onde poderão ou não concordar com as colocações ali pontuadas. A seguir, os participantes realizarão o preenchimento do questionário. Este método não apresenta riscos aos participantes, pois se trata do preenchimento de um questionário com perguntas preparadas para o fim no qual o estudo se propõe. Uma situação que poderá ocorrer seria a desistência do preenchimento do questionário e você tem total liberdade de desistir do estudo sem prestar qualquer esclarecimento.

A qualquer momento os senhores poderão solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do telefone (31) 3504-1137 por meio do e-mail (furts2001@yahoo.com.br). Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de documentos científicos. Os nomes, endereços e outras indicações pessoais dos participantes não serão publicados em hipótese alguma. O banco de dados gerados pela pesquisa será de acesso exclusivo dos pesquisadores envolvidos e somente será disponibilizado para os fins acima citados.

Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, os pesquisadores comprometem-se a reparar este dano, ou prover meios para a reparação. A participação será voluntária e não forneceremos por ela qualquer tipo de remuneração. Por isso, todos os participantes serão devidamente informados através de documento intitulado “Termo de Consentimento Esclarecido”.

Eu, _____ (nome legível), responsável pela instituição
_____ declaro que fui

informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Belo Horizonte, Setembro de 2009.

Responsável pela Instituição

Pesquisador Responsável



Termo de Consentimento Informado ao participantes da pesquisa

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, numa pesquisa denominada “*Bem-estar Subjectivo, autopercepção e exercício físico em adultos: Um estudo entre praticantes regulares e indivíduos não praticantes*”, de autoria de Guilherme Eustáquio Furtado e que está sendo supervisionada pela Professor Doutor Pedro Leitão Ferreira ambos pertencentes ao Laboratório de Psicologia do Desporto da Faculdade de Ciências do Desporto da Universidade de Coimbra. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Este método não apresenta riscos aos participantes, pois se trata do preenchimento de um questionário com várias perguntas. Mas, em caso de recusa você não será penalizado(a). A qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho e poderá desistir de sua participação. Espera-se com esta pesquisa, verificar se os níveis bem-estar psicológico são mais elevadas em praticantes de exercício físico regular e ainda, averiguar se os mesmos apresentam níveis elevados de quando comparados com indivíduos sedentários.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo de sua participação. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem os dados pessoais.

Eu, _____ (nome legível), declaro que fui informado dos objectivos da pesquisa acima, e concordo em participar voluntariamente da mesma. Sei que a qualquer momento posso revogar este aceite e desistir de minha participação, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta participação que possui carácter voluntário.

Belo Horizonte, ----- de 20--.

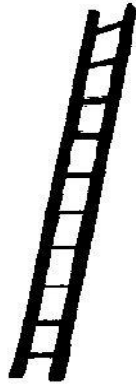
Responsável pela Instituição

Pesquisador Responsável

Auxiliar de Pesquisa

Sessão C: A sua vida actual (no momento)

Direções: Aqui está o desenho de uma escada. O topo da escada representa a melhor vida possível para você e o degrau mais baixo da escada representa a pior vida possível para você neste momento. Em que nível da escada se encontra, atualmente? (Assinale com um círculo)



10 = A melhor vida possível, no momento



5

0 = A pior vida possível, no momento

Sessão D: Estresse Percebido

Direções: As afirmações seguintes são relativas aos seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, por favor assinale a sua escolha colocando uma cruz no quadrado apropriado

N: Nunca QN: Quase nunca AV: Às vezes AF: Com alguma frequência MF: Muito frequentemente

No último mês...	N	QN	AV	AF	MF
... com que frequência têm ficado chateado pelo fato de ocorrer um acontecimento inesperado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido a sensação de ser incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência se tem sentido nervoso(a) ou estressado(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem lidado com sucesso com problemas e com as contrariedades do seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência se tem sentido efetivamente envolvido(a) nas alterações importantes que ocorrem na sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência se tem sentido confiante sobre a sua capacidade de lidar com os seus problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido que as coisas lhe estão a correr bem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido que é incapaz de dar resposta a tudo aquilo que tem pra fazer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido capaz de controlar situações irritantes na sua vida ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido que tem as coisas sob controle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem se sentido irritado/ chateado por coisas que estão fora do seu controle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem pensado consigo mesmo sobre as coisas que tem pra fazer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sido capaz de controlar o modo como gasta o seu tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... com que frequência tem sentido que as dificuldades estão se acumulando tanto que será incapaz de superá-las?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ESCALA DE AUTO – ESTIMA de Rosenberg: RSESb

Adaptação para o Português do Brasil efectuada por José Pedro Ferreira e Kátia Euclides Borges (2008), a partir da Rosenberg Self-Esteem Scale elaborada por Morris Rosenberg (1965).

Para cada item faça uma cruz sobre o rectângulo que corresponde à concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente
1. No geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Por vezes penso que não sou nada bom (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que sou uma pessoa com um bom número de qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sinto-me capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me como alguém que não tem muito de que se orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto-me às vezes inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto que sou uma pessoa de valor, ou pelo menos tão importante quanto as outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Em termos gerais tenho a tendência de me sentir um(a) fracassado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eu tenho uma atitude positiva frente a mim mesmo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

PERFIL DE AUTO-PERCEÇÃO FÍSICA: PSPPb

Tradução e adaptação efetuada por António Manuel Fonseca (Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto), Kenneth R. Fox e Maria João Almeida (School of Education da Universidade de Exeter), em 1995, do *Physical Self-Perception Profile* (PSPP), elaborado por Kenneth R. Fox (1990). Adequação para o Português do Brasil realizado por José Pedro Ferreira, Débora Rocha e Valéria Benevides e Guilherme Furtado (Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra) em 2008.

COMO SOU EU?

As afirmações que se seguem permitem que as pessoas se descrevam a si próprias. Não há respostas certas ou erradas, uma vez que as pessoas são diferentes umas das outras. Para preencher este questionário, primeiro, decida qual das duas afirmações o descreve melhor. Depois, “vá” para o lado correspondente a essa afirmação e indique se ela é “Quase verdade” ou “Realmente verdade” PARA O SEU CASO PESSOAL.

Realmente verdade para mim	Quase verdade para mim	EXEMPLO		Quase verdade para mim	Realmente verdade para mim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas das pessoas são muito competitivas	MAS	Outras não são tão competitivas	<input type="checkbox"/>

LEMBRE-SE DE ESCOLHER APENAS UMA DAS QUATRO OPÇÕES PARA CADA AFIRMAÇÃO.

Realmente verdade para mim	Quase verdade para mim		Quase verdade para mim	Realmente verdade para mim		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que não são muito boas a praticar esporte	Mas	Outras sentem que são mesmo boas em qualquer esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não têm muita confiança sobre o seu nível de condição física	Mas	Outras sentem-se sempre confiantes de que mantêm uma excelente condição física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que comparadas com a maioria têm um corpo atraente	Mas	Outras sentem que comparadas com a maioria o seu corpo não é propriamente atraente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que são fisicamente mais fortes do que a maior parte das pessoas do seu sexo	Mas	Outras sentem que lhes falta força física quando comparadas com a maior parte das pessoas do seu sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem-se extremamente orgulhosas pelo que são e pelo que conseguem fazer fisicamente	Mas	Outras, por vezes, não se sentem propriamente orgulhosas pelo que são fisicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que estão entre as melhores quando se trata de capacidades atléticas	Mas	Outras sentem que não estão entre as mais capazes quando se trata de capacidades atléticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

verdade para mim verdade para mim

verdade para mim verdade para mim

	Algumas pessoas certificam-se de que participam em alguma forma regular de exercício físico vigoroso	Mas Outras não conseguem muitas vezes participar regularmente num exercício físico vigoroso		
	Algumas pessoas sentem que têm dificuldades em manter um corpo atraente	Mas Outras sentem que são facilmente capazes de manter os seus corpos com um aspecto atraente		
	Algumas pessoas sentem que os seus músculos são mais fortes do que os da maioria das outras pessoas do seu sexo	Mas Outras sentem que em geral os seus músculos não são exatamente tão fortes como a maioria das outras pessoas do seu sexo		
	Algumas pessoas, por vezes, não se sentem muito felizes com o modo como são ou com o que conseguem fazer fisicamente	Mas Outros sentem-se sempre felizes com o tipo de pessoas que são fisicamente		
	Algumas pessoas não têm muita confiança quando se trata de participar em atividades esportivas	Mas Outras estão entre as mais confiantes quando se trata de participar em atividades esportivas		
	Algumas pessoas não têm habitualmente um elevado nível de resistência e aptidão física	Mas Outras mantêm sempre um elevado nível de resistência e aptidão física		
	Algumas pessoas sentem-se envergonhadas pelos seus corpos quando se trata de vestir pouca roupa	Mas Outras não se sentem envergonhadas pelos seus corpos quando se trata de vestir pouca roupa		
	Quando se trata de situações que requerem força, algumas pessoas são das primeiras a realiza-las	Mas Quando se trata de situações que requerem força, algumas pessoas são das últimas a realiza-las		
	Quando se trata da sua parte física, algumas pessoas não se sentem muito confiantes	Mas Outras parecem ter uma sensação real de confiança na sua parte física		
	Algumas pessoas sentem que são sempre das melhores quando se trata de aderirem a atividades esportivas	Mas Outras sentem que não são das melhores quando se trata de aderirem a atividades esportivas		
	Algumas pessoas não se sentem à vontade em ambientes de atividade física	Mas Outras sentem-se sempre confiantes e à vontade em ambientes de atividade física		
	Algumas pessoas sentem que são muitas vezes admiradas porque o seu físico ou imagem são considerados atraentes	Mas Outras raramente sentem que são admiradas pela aparência do seu corpo		

Realmente verdade Quase verdade

Quase verdade para mim Realmente verdade para mim

para mim	para mim	Algumas pessoas tendem a ter falta de confiança no que se refere à sua força física	Mas Outras são extremamente confiantes no que se refere à sua força física		
		Algumas pessoas têm sempre um sentimento positivo sobre a sua parte física	Mas Outras, por vezes, não se sentem bem com a sua parte física		
		Algumas pessoas são, por vezes, um pouco mais lentas do que a maioria quando se trata de aprender novas habilidades em situações esportivas	Mas Outras parecem estar sempre entre as mais rápidas quando se trata de aprender novas habilidades esportivas		
		Algumas pessoas sentem-se extremamente confiantes com a sua capacidade para manter um exercício regular e a condição física	Mas Outras não se sentem tão confiantes com a sua capacidade para manter um exercício regular e a condição física		
		Algumas pessoas sentem que, comparadas com a maioria, o seu corpo não aparenta a melhor forma física	Mas Outras sentem que, comparadas com a maioria, o seu corpo aparenta sempre excelente forma física		
		Algumas pessoas sentem que são muito fortes e que têm músculos bem desenvolvidos, comparadas com a maioria	Mas Outras sentem que não são tão fortes e que os seus músculos não estão muito bem desenvolvidos		
		Algumas pessoas desejavam poder ter mais respeito pela sua parte física	Mas Outras têm sempre grande respeito pela sua parte física		
		Tendo oportunidade, algumas pessoas são sempre as primeiras a aderirem às atividades esportivas	Mas Outras pessoas por vezes retraem-se e não estão entre as primeiras a aderirem às atividades esportivas		
		Algumas pessoas sentem que comparadas com a maioria mantêm sempre um elevado nível de condição física	Mas Outras sentem que comparadas com a maioria o seu nível de condição física não é habitualmente tão elevado		
		Algumas pessoas são extremamente confiantes acerca da aparência do seu corpo	Mas Outras são um pouco envergonhadas acerca da aparência do seu corpo		
		Algumas pessoas sentem que não são tão boas como a maioria a lidar com situações que requerem força física	Mas Outras sentem que estão entre as melhores a lidar com situações que requerem força física		
		Algumas pessoas sentem-se extremamente satisfeitas com o modo como são fisicamente	Mas Outras se sentem por vezes um pouco insatisfeitas com o seu físico		

Tabelas anexas

Tabela anexa I - Frequência dos indivíduos em função do género e da prática de exercício físico.

	Nao praticantes		Praticantes		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Masulino	100	25	100	25	200	50
Feminino	100	25	100	25	200	50
Total	200	50	200	50	400	100

Tabela anexa II – Teste KMO e Bartlett para rotação varimáx do PSPP do género masculino

Testes		Valores
Medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Olkin.		.731
Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado aprox.	1370.539
	Gl	276
	Sig.	.000

Tabela anexa III – Teste KMO e Bartlett para rotação varimáx do PSPP do género feminino

Testes		Valores
Medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Olkin.		.767
Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado aprox.	1370.501
	Gl	276
	Sig.	.000

Tabela anexa IV – Descritivas e consistência interna dos factores teóricos do PSPP em função do géneros.

Factores Teóricos	Subdomínios	M	DP	α
Masculino				
Factor 1	(FF)	14.88	2.96	.409
Factor 2	(CF)	14.76	3.56	.615
Factor 3	(CD)	14.40	3.34	.527
Factor 4	(AC)	13.26	2.96	.393
Total escala	(PSPP)	58.65	9.65	.774
Feminino				
Factor 1	(FF)	13.71	2.96	.701
Factor 2	(CF)	11.45	3.38	.564
Factor 3	(CD)	13.70	3.35	.541
Factor 4	(AC)	13.26	3.71	.657
Total escala	(PSPP)	54.50	10.46	.812

Legenda: CD (competência deportiva); CG (condição física); CA (corpo atraente); FF (Força física); PSPP (perfil de autopercepção física).

Tabela anexa V – Agrupamento dos factores teóricos e empíricos obtidos na análise factorial exploratória do PSPP.

Factores teóricos	Subdomínio	Factores empíricos				
		Masculino	Subdomínio	Feminino	Subdomínio	
F1	1,6,11,16,21, 26	CD	1,2,8,11,12,13,17,19,21	CD	4,6,9,(14),16,18,24,29	FF
F2	3,8,13,18,23,28	AC	3,6,7,9,22,24	F2	1,2,11,12,17,19,21	CD + CF
F3	4,9,14,19,24,29	FF	26,27,28	F3	7,(14),22,26,27,28	F3
F4	2,7,12,17,22,27	CF	16,(17),18	F4	3,8,(12),13,23	AC

Legenda: () itens em cross loading