Article

Orientação Para a Magreza em Mulheres: Associações com a Motivação e Prática de Atividade Física

Orientación Hacia la Delgadez en la Mujer: Asociaciones con la Motivación y la Práctica de Ejercicio Físico

Isabel Tostão[1] y Eliana V. Carraça[1,2]

[1]*Faculdade de Educação Física e Desporto, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias*
[2]*Centro Interdisciplinar de Estudo da Performance Humana (CIPER), Faculdade de Motricidade Humana, Universidade*

RESUMEN

O objetivo do estudo é analisar as associações entre a orientação para a magreza e a motivação e prática de exercício físico (EF) em mulheres adultas. Amostra de 149 mulheres (idade: 32.1±2.5 anos), praticantes em ginásios do distrito de Lisboa. A orientação para a magreza, as regulações motivacionais para o EF, frequência, intensidade e volume de EF foram avaliados com questionários. A orientação para a magreza não se correlacionou com qualquer das variáveis de EF; porém, associou-se a maior regulação introjetada ($r = 0.37$, $p < 0.001$), amotivação ($r = 0.17$, $p = 0.044$) e, tendencialmente, regulação externa. Não foram encontradas associações com as demais regulações motivacionais. Resultados semelhantes foram obtidos após ajuste para o efeito do índice de massa corporal. Apesar de não diretamente associada ao EF, a orientação para a magreza associou-se a regulações motivacionais mais controladas, especialmente de introjeção, frequentemente associadas a menores níveis de EF no longo-prazo. Os profissionais do exercício físico deverão procurar reduzir as fontes de pressão e controlo, sobretudo as relacionadas com o corpo/aparência, de forma a reduzir as motivações mais controladas e promover a prática de EF mais duradoura.

Resumen
El objetivo del presente estudio es analizar las relaciones entre la orientación hacia la delgadez y la motivación y la práctica de ejercicio físico (EF) en mujeres adultas. La muestra estaba formada por 149 mujeres (edad: 32.1±2.5 años), practicantes en gimnasios del distrito de Lisboa. Se evaluó la orientación hacia la delgadez, las regulaciones motivacionales para el EF, la frecuencia, la intensidad y el volumen de EF mediante cuestionarios. La orientación hacia la delgadez no se asoció con ninguno de los componentes del EF; sin embargo, se relacionó positivamente con la regulación introjectada ($r = 0.37$, $p < 0.001$) y con la desmotivación ($r = 0.17$, $p = 0.044$) y, tendencialmente a más regulación externa. No se encontraron relaciones significativas con el resto de regulaciones motivacionales. Resultados similares fueron obtenidos controlando el efecto del índice de masa corporal. A pesar de no estar directamente asociada con el EF, la orientación hacia la delgadez se asoció con las regulaciones motivacionales más controladas, especialmente la introyectada, frecuentemente asociadas a menor nivel de EF a largo plazo. Los profesionales del ejercicio físico deberán incidir en la reducción de las fuentes de presión y control, principalmente las relacionadas con el cuerpo/aspecto físico, con el objetivo de reducir las regulaciones más controladas y promover la práctica de EF a largo plazo.

Palabras Clave: Orientação para magreza, exercício, motivação, mulheres

ABSTRACT

This study analyzed the association between drive for thinness and exercise motivations and behaviors in women. A sample of 149 women (age: 32.1 ± 2.5 years) enrolled in gyms in the District of Lisbon participated in the study. Drive for thinness, exercise motivational regulations, and frequency, intensity and volume of exercise were assessed with questionnaires. Drive for thinness was not associated with any of the variables of exercise, but it was associated with higher scores of introjected regulation ($r = 0.37$, $p < 0.001$) and amotivation ($r = 0.17$, $p = 0.044$). Associations with other types of motivation were not significant. Similar results were found after adjusting for the effect of body mass index. Although not directly linked to exercise, drive for thinness was associated with more controlled forms of motivation, especially introjection, which are frequently associated with lower long-term exercise participation. These results suggest that professionals should seek to reduce the sources of pressure and control, particularly appearance-related ones, to reduce these types of motivations and promote sustained exercise participation.

Keywords: Orientación hacia la delgadez, ejercicio, motivaciones, mujeres

INTRODUÇÃO

As preocupações com a imagem corporal são, atualmente, um problema bastante prevalente, em particular nas mulheres (Marshall, Lengyel, & Utioh, 2012); facto que se deve ao presente ambiente sociocultural e à pressão que este exerce ao transmitir mensagens como a de que só as mulheres bonitas e magras são valorizadas, amadas, felizes e têm sucesso (Hesse-Biber, Leavy, Quinn, & Zoino, 2006). Neste contexto, as mulheres são instigadas a adquirir um corpo esbelto, esguio e tonificado, e esta demanda passa a ter, em si, a promessa de mudar mais do que o próprio corpo, prometendo também mudar o seu estatuto social, económico e interpessoal (Dittmar, 2007; Striegel-Moore & Franko, 2002). E para algumas mulheres, a aparência, a beleza e o apelidado "corpo perfeito" tornam-se inclusivamente centrais na definição da sua identidade e autoconceito (Dittmar, 2007). Não surpreende, portanto, que inúmeras mulheres desenvolvam preocupações elevadas com a sua imagem corporal e que, para fazer face a estas, procurem constantemente alterar o seu tamanho e forma, nem sempre optando pelas estratégias mais saudáveis para o fazer (Cusumano & Thompson, 1997).

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional, que consiste na representação mental que o indivíduo tem do seu corpo. Esta representação refere-se não só às perceções físicas que o indivíduo tem do seu corpo, mas também a um conjunto de atitudes (i.e., cognições, sentimentos e comportamentos) relacionadas com o corpo, especialmente focadas mas não limitadas à aparência física (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004). Trabalhos de investigação anteriores sugeriram que, no campo das atitudes, a imagem corporal pode ser subdividida em duas grandes dimensões, uma dimensão avaliativa (mais comummente designada de (in)satisfação corporal) e uma dimensão de investimento (Cash et al., 2004). De uma forma mais concreta, a primeira caracteriza-se pela realização de apreciações e avaliações cognitivas e pelas emoções a elas associadas, traduzindo-se habitualmente em discrepâncias entre a figura ideal e a figura real ou em manifestações de satisfação-insatisfação corporal (Cash et al., 2004). A dimensão de investimento na imagem corporal está relacionada com a saliência que a aparência tem na vida da pessoa, e na sua vertente negativa (cada vez mais habitual, fruto do atual contexto sociocultural), traduz-se numa preocupação excessiva com o corpo, pensamentos distorcidos acerca da importância da imagem corporal, numa ansiedade física social e num excesso de zelo pelo corpo (Cash et al., 2004). Uma outra faceta desta dimensão é a orientação para a magreza, que se traduz no maior ou menor desejo que a pessoa tem de emagrecer em consequência de um descontentamento com a sua imagem corporal, e constitui um indicador do nível de internalização do ideal de magreza vigente na sociedade (Garner, Olmstead, & Polivy, 1983).

Efetivamente, as preocupações com a imagem corporal e esta orientação para a magreza derivam da interiorização das mensagens transmitidas no presente contexto sociocultural (Dittmar, 2007; Thompson & Stice, 2001). Estereótipos como "apenas as mulheres bonitas têm hipóteses de ter sucesso na vida" e "se tiver uma boa aparência, as minhas relações amorosas correrão bem", entre outros, criam nas mulheres um conjunto de pressões que dão origem a preocupações excessivas com a aparência e a uma forte insatisfação corporal que, por sua vez, conduzem a problemas de caráter alimentar, psicológico, psicossocial, e até a morbilidades psicopatológicas e outras complicações médicas (Carraça et al., 2011; Stice & Shaw, 2002; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tautleff-Dunn, 1999). A orientação para a magreza, em particular, tem sido associada a diversas consequências negativas, tais como baixa autoestima, stress psicológico, sintomas depressivos, e desordens alimentares como a anorexia ou a bulimia (Brown & Dittmar, 2005; Stice & Shaw, 2002).

A prática de exercício físico excessivo tem sido também reportada como uma consequência das preocupações excessivas

com a imagem corporal e de uma forte orientação para a magreza, sobretudo, mas não exclusivamente, em populações com desordens alimentares (Goodwin, Haycraft, Willis, & Meyer, 2011; Vansteelandt, Rijmenb, Pieters, Probst, & Vanderlinden, 2007). E, de fato, embora muitos aspetos da imagem corporal e orientação para a magreza estejam diretamente relacionados com transtornos alimentares, informação empírica adicional confirma que as mulheres que fazem dieta acabam por expor, também, preocupações excessivas com o peso e uma elevada insatisfação corporal, adotando comportamentos de prática de exercício em excesso (Cash & Henry, 1995).

Porém, a relação que parece existir entre as questões relativas à imagem corporal e a prática de exercício físico não é necessariamente negativa, tal como sugerido no estudo de Anton, Perri e Riley (2000). Estes autores verificaram que as discrepâncias com a imagem corporal estão associadas ao desenvolvimento de atitudes negativas face ao peso corporal, à alimentação e ao exercício físico, mas também ao desenvolvimento de uma alimentação e comportamentos de exercício físico saudáveis (Anton et al., 2000). Estes resultados, aparentemente contraditórios, estão em linha com a proposta de Heinberg, Thompson e Matzon (2001) que veio sugerir que alguma dose de insatisfação corporal poderia ser benéfica para a adoção de comportamentos alimentares e de atividade física saudáveis. Estes autores, baseando-se nos resultados de algumas investigações que encontraram efeitos positivos da insatisfação corporal (e.g.,Cash, Novy, & Grant, 1994), propuseram que a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e os comportamentos alimentares e de atividade física poder-se-ia explicar segundo uma curva em "U" invertido (Heinberg et al., 2001). Ou seja, quando a insatisfação com a imagem corporal é muito baixa, os indivíduos não estão tão motivados para se envolver em comportamentos de exercício e dieta saudáveis, mesmo que isso seja necessário para a melhoria da sua saúde (Heinberg et al., 2001). Todavia, à medida que a insatisfação aumenta, os indivíduos parecem adotar mais comportamentos e estratégias de controlo do peso e, tipicamente, mais saudáveis. Finalmente, quando a insatisfação corporal é muito (demasiado) elevada, as pessoas parecem ficar mais dispostas a envolver-se em comportamentos prejudiciais que podem levar a dietas rigorosas (jejum) ou excesso de exercício ou, no extremo oposto, fazer com que as pessoas não se envolvam em nenhuma dieta nem em nenhum tipo de atividade física, devido à sua descrença e falta de confiança no sucesso dessas iniciativas (Heinberg et al., 2001).

Segundo Heinberg et al. (2001), o índice de massa corporal (IMC) também parece ter influência na relação que se estabelece entre a imagem corporal e o exercício físico. Efetivamente, para indivíduos com baixo índice de massa corporal, a insatisfação corporal parece ser um fator claramente prejudicial, estando relacionada com maior orientação para a magreza e motivação para a perda de peso corporal. Por outro lado, para os indivíduos que apresentam um índice de massa corporal médio a elevado, a insatisfação corporal parece ser um fator motivante para a decisão de adquirir comportamentos saudáveis de exercício físico e alimentação. Por fim, para indivíduos com um índice de massa corporal muito elevado, traduzido numa obesidade severa, a insatisfação corporal parece tornar-se tão elevada, ao ponto de conduzir as pessoas à adoção de comportamentos extremos e desequilibrados ou, pura e simplesmente, levá-las à inação, passividade, desesperança e amotivação (Heinberg et al., 2001).

A relação entre a imagem corporal e o exercício físico é complexa e parece ter muitas vertentes e dinâmicas diferentes, e variar com diversos fatores. Por estas razões, é importante continuar a explorar-se esta relação, de forma a identificar os fatores e mecanismos que podem afetar e/ou ajudar a explicar esta relação. Segundo estudos anteriores, a associação entre os problemas relacionados com a imagem corporal (entre os quais a orientação para a magreza) e a prática de exercício físico poderá ser parcialmente explicada pelo tipo de motivação que as pessoas apresentam para praticar exercício físico (e.g., (Markland, 2009)).
De acordo com a Teoria da Autodeterminação (TAD; Deci & Ryan, 2000), que se tem vindo a destacar na exploração das questões motivacionais ligadas à prática de exercício físico, existem diferentes qualidades da motivação, isto é, diferentes formas de regulação motivacional, que podem ser vistas num *continuum* motivacional, desde a ausência total de motivação (i.e., amotivação), passando por vários formas de regulação extrínseca, das mais controladas (i.e., regulação externa e introjetada) às mais autónomas (i.e., regulação identificada e integrada), e culminando na motivação intrínseca (Deci & Ryan, 2000). Segundo a TAD, os comportamentos são autonomamente regulados quando são experienciados como voluntários e pessoalmente relevantes (e.g., fazer exercício porque se valoriza os seus benefícios para a saúde, porque aquele é congruente com estilo de vida do indivíduo, ou simplesmente, porque se gosta). Em contraste, os comportamentos são regulados de forma controlada quando surgem em resposta a uma fonte de pressão ou coerção, sejam estas de origem externa ou interna (e.g., fazer exercício porque o médico mandou ou porque o indivíduo interiorizou que o deveria fazer para obter a aprovação dos seus pares) (Deci & Ryan, 2000).

Estas motivações parecem influenciar a manutenção ou não da prática de exercício físico. Uma revisão sistemática recente que estudou as associações entre diversas variáveis da TAD e a prática de atividade física, indicou que as formas mais controladas de motivação extrínseca podem ser úteis para motivar o comportamento a curto prazo, mas não para sustentar a sua manutenção no longo-prazo (Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012). Por outro lado, as formas de motivação mais autónomas (regulação identificada, regulação integrada e motivação intrínseca) parecem estar associadas a maiores probabilidades de haver uma manutenção da prática (Teixeira et al., 2012).

De acordo com Markland e Ingledew (2007a), também os objetivos que os indivíduos apresentam para a participação no

exercício físico influenciam o desenvolvimento de uma motivação mais autónoma ou mais controlada e, consequentemente, a adoção de um estilo de vida ativo mais ou menos sustentado. Motivos como a melhoria da aparência e o controlo do peso corporal parecem ser experienciados como fonte de pressão e controlo e, consequentemente, ter um contributo menor para o exercício físico a longo prazo; por sua vez, motivos como o desafio pessoal e a afiliação social fazem com que o comportamento seja percepcionado como autónomo, contribuindo para uma participação no exercício físico a longo prazo (Markland & Ingledew, 2007a).

A TAD sugere que existem condições necessárias ao crescimento e bem-estar psicológico e cognitivo das pessoas, assim como há para o seu desenvolvimento físico e funcional (Deci & Ryan, 2000). Essas condições designam-se de necessidades psicológicas básicas, sendo consideradas inatas e universais, ou seja, independes da cultura, etnia ou idade. Deci e Ryan (2000) sugerem que a motivação autodeterminada resulta da satisfação de três necessidades psicológicas fundamentais do ser humano, a autonomia (i.e., perceção individual de escolha e volição face aos comportamentos adotados e às ações realizadas), competência (i.e., sentir-se capaz de adotar um comportamento ou realizar uma tarefa) e relacionamento positivo (i.e., sentir-se respeitado e compreendido pelos outros). O ser humano deve ter, no meio em que está envolvido, condições que lhe permitam a satisfação destas necessidades básicas, pois só assim serão desenvolvidas motivações/regulações mais autónomas e ocorrerá um crescimento pessoal ótimo (Deci & Ryan, 2000).

Apesar dos benefícios que a prática de exercício físico tem para a saúde e de todas as pesquisas sobre a temática ao longo de mais de 30 anos, a maioria dos indivíduos não tem adotado um estilo de vida fisicamente ativo o suficiente (Baptista et al., 2012; Eurobarometer, 2014). Para além disto, o facto de o exercício físico ser prescrito às pessoas como um meio de redução e gestão do peso corporal, melhorar a aparência e alcançar ideias de magreza (“pressões”) ou evitar problemas de saúde futuros (“ameaças”; metas muito longínquas), ao invés de ser encorajada como uma forma de obter outro tipo de benefícios, de carácter mais interno, como a melhoria da qualidade de vida e bem-estar, afiliação social e convívio, etc., ou para que seja praticada pelo simples prazer que dela se retira, não contribui para que a prática de exercício físico seja mantida no longo-prazo (Segar, Eccles, & Richardson, 2011; Teixeira et al., 2012). É, por isso, importante que se continue a analisar os fatores que se relacionam com o exercício físico e que podem influenciar a continuidade da prática ou a qualidade da mesma, e que se perceba como se relacionam entre si, para que se possam criar estratégias de intervenção úteis para implementar nos ginásios e outros espaços de prática, que auxiliem alunos/praticantes, mas também os próprios instrutores/professores, na sua atividade profissional e prática no terreno, a orientar a pessoa para uma visão mais saudável de si própria, fiel à realidade, e a promover uma prática de exercício físico continuada e sem riscos para a saúde.

OBJETIVO DO ESTUDO

Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre a orientação para a magreza, as regulações motivacionais para a prática de exercício físico e seus componentes (frequência, intensidade e volume semanal) em mulheres adultas. Com base na literatura revista, espera-se que a orientação para a magreza se associe aos componentes do exercício físico (frequência, intensidade e volume semanal), mas que a direção e a magnitude desta relação variem em função do índice de massa corporal. É também expectável que a orientação para a magreza se apresente positivamente associada às regulações motivacionais mais controladas (i.e., introjetada, externa e amotivação) e negativamente associada às regulações motivacionais mais autónomas (i.e., intrínseca e identificada).

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 149 mulheres (idade: 32.1±2.5 anos; IMC = 22.8±3.4 Kg/m2) de uma base de dados mista, com 470 indivíduos de ambos os sexos, praticantes de exercício físico em ginásios da região da grande Lisboa. Esta base de dados foi recolhida no ano 2011.

Instrumentos

O Inventário de Desordens Alimentares - 2 (EDI-2; Garner et al., 1983; Machado, Gonçalves, Martins, & Soares, 2001) foi utilizado para avaliar a orientação para a magreza (i.e., “drive for thinness”), uma das facetas da dimensão de investimento da imagem corporal. Este instrumento apresenta 11 subescalas, sendo a orientação para a magreza uma delas. Esta dimensão define-se como uma preocupação excessiva com a dieta, com o peso corporal e um medo de aumentar o peso

corporal (“Estou preocupada com o desejo de ser mais magra”). Os sujeitos respondem a um formato de escolha forçada de 6 pontos (variando entre “nunca” e “sempre”). Para o cálculo do *score* total, é necessário recodificar os itens, aplicando à resposta mais extrema, isto é, que mais se aproxima da perturbação alimentar, uma cotação de 3, à anterior 2, e à próxima 1. As outras respostas não recebem cotação. Finalmente, somam-se os *scores* de cada item a fim de obter o *score* total da subescala. Valores mais altos representam uma maior orientação para a magreza e, consecutivamente, um investimento mais negativo na imagem corporal. Os coeficientes de consistência interna da versão original deste instrumento variaram entre 0.79 e 0.93 e a confiabilidade do teste-reteste entre 0.81 e 0.97 (Garner et al., 1983). Em relação à versão portuguesa, a consistência interna variou ente 0.69 e 0.91 (Machado et al., 2001).

O Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire - 2 (BREQ-2; Markland & Tobin, 2004) foi utilizado para avaliar as regulações motivacionais para a prática de exercício físico. O BREQ-2 é um questionário com 19 itens e cinco subescalas de motivação: amotivação (“Não percebo porque tenho que fazer exercício”), regulação introjetada (“Eu pratico exercício físico porque os meus familiares e amigos dizem que eu devo fazê-lo”), regulação identificada (“Valorizo os benefícios do exercício físico”), motivação intrínseca (“Pratico exercício físico porque é divertido”). Os sujeitos respondem num formato de escolha forçada de 5 pontos (variando entre “não verdade para mim”, “alguma vezes verdade para mim”, “muitas vezes verdade para mim”). O *score* de cada subescala de motivação é calculado através do somatório do conjunto de itens correspondente a cada uma delas. Os coeficientes de consistência interna deste instrumento variaram entre 0.73 e 0.86 (Markland & Tobin, 2004).
Para avaliar os componentes do exercício físico, solicitou-se das participantes do estudo que reportassem a quantidade de sessões por semana que praticavam exercício físico (“Faço exercício físico ____ vezes por semana”), a duração das sessões (“Em média, as minhas sessões de exercício físico têm uma duração de ___ minutos”), o volume de exercício físico semanal (“Faço _____ horas de exercício físico por semana”) e a intensidade média dos esforços físicos que executavam, identificada numa escala subjetiva de esforço, de 0 (nada intenso) a 10 (o máximo esforço possível).

Análises Estatísticas

Para o tratamento estatístico foi utilizado o Programa SPSS, versão 20.0. As análises de estatística descritiva da amostra foram efetuadas com recurso ao cálculo de média e desvio-padrão, mínimos e máximos. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para analisar a associação entre a orientação para a magreza (variável independente) e as variáveis dependentes de exercício físico e motivação para a sua prática. Para verificar se estas associações eram dependentes/independentes do índice de massa corporal efetuou-se uma análise de correlação parcial, ajustando para esta variável.

RESULTADOS

Na Tabela 1 encontram-se os dados de estatística descritiva para as variáveis do presente estudo.

Os resultados das correlações mostram que a orientação para a magreza não se associou a qualquer dos componentes de exercício físico. Após ajustes pelo índice de massa corporal, os resultados não se alteraram, o que sugere que a relação (ou, neste caso, a ausência de relação) entre a orientação para a magreza e os componentes do exercício físico não parece depender do índice de massa corporal para esta amostra de mulheres (Tabela 2).

Em relação às regulações motivacionais, os resultados mostraram que a orientação para a magreza se associou positivamente à regulação introjetada e à amotivação, sugerindo que quanto maior o nível de orientação para a magreza, maior a participação da motivação introjetada (resultante de pressões internas, autoimpostas) e da amotivação (ausência de motivação e interesse pela prática de atividade física) para a prática de exercício físico. Não se encontraram associações significativas com as demais regulações motivacionais. Após ajustes pelo índice de massa corporal os resultados não se alteraram, o que sugere que a relação entre a orientação para a magreza e as motivações para a prática de exercício físico nesta amostra de mulheres parece ser independente do índice de massa corporal (Tabela 3).

Tabela 1. *Estatística descritiva das variáveis analisadas no estudo.*

	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Orientação para a magreza	4.58	3.87	0	15
Amotivação	3.84	5.07	0	16
Regulação Externa	3.06	3.97	0	16
Regulação Introjetada	4.72	3.01	0	12
Regulação Identificada	11.3	3.44	1	16
Motivação Intrínseca	12.2	3.54	1	16
Frequência Semanal	3.63	1.55	0	7
Intensidade	4.85	2.32	0	10
Volume Semanal (minutos)	64.8	26.2	15	180
Índice de Massa Corporal (kg/m²)	24.0	3.10	15	38

Tabela 2. *Associação entre orientação para a magreza e componentes do exercício físico*

	Orientação para a Magreza			
	Correlação		Correlação Ajustada pelo Índice de Massa Corporal	
Componentes do Exercício Físico	*r*	p	*r*	p
Frequência Semanal	-0.01	0.987	0.00	0.998
Intensidade	0.04	0.649	0.07	0.650
Volume Semanal	0.01	0.951	0.01	0.945

Tabela 3. *Associação entre orientação para a magreza e regulações motivacionais*

	Orientação para a Magreza			
	Correlação		Correlação Ajustada pelo Índice de Massa Corporal	
Variáveis de Motivação	*r*	p	*r*	p
Amotivação	0.17	0.044	0.17	0.044
Regulação Externa	0.15	0.091	0.14	0.092
Regulação Introjetada	0.37	<0.001	0.37	<0.001
Regulação Identificada	-0.01	0.931	0.01	0.937
Motivação Intrínseca	-0.06	0.496	-0.06	0.507

DISCUSSÃO

Este estudo procurou analisar a associação entre a orientação para a magreza e a motivação e prática de exercício físico. Os resultados mostraram que a orientação para a magreza não se associou a nenhum dos componentes do exercício físico, ou seja, as mulheres com maior orientação para a magreza não mostraram tendência para praticar exercício físico com mais elevada frequência, intensidade ou volume semanal, contrariando a hipótese inicialmente formulada. Embora os resultados da literatura existente sejam algo contraditórios, na sua generalidade, apontam para a existência de uma relação entre estas variáveis, ora positiva, resultando numa maior prática de exercício físico (e.g., Cash & Henry, 1995; Goodwin et al., 2011; Vansteelandt et al., 2007), ora negativa, resultando numa prática mais reduzida (e.g., Anton et al., 2000); algo que não se verificou no presente estudo.
Apesar disto, estes resultados vão ao encontro de alguns outros estudos, em que também não foram encontradas associações (Brunet & Sabiston, 2009; Kowalski, Crockerb, & Kowalski, 2001; Markland & Ingledew, 2007b). Por exemplo, no estudo de Kowalski et al. (2001), que analisou a associação entre a ansiedade física social (uma medida da dimensão de investimento) e a prática de atividade física, não se encontrou qualquer associação significativa. Similarmente, Brunet e Sabiston (2009), que também utilizaram a variável de ansiedade física social, não observaram qualquer associação entre esta variável e a prática de atividade física nas mulheres. Em linha com estes resultados, também Teixeira et al. (2012) verificaram que a ausência de associações era mais frequente quando as pessoas reportavam praticar exercício físico por motivos de aparência e de melhoria da imagem corporal.

Esta ausência de associação poderá ser interpretada à luz da proposta de Heinberg (2001), segundo a qual determinado grau de insatisfação corporal pode contribuir para motivar os indivíduos a adotarem comportamentos saudáveis. No entanto, refere-se que esta relação não é linear, sendo melhor ilustrada por uma disposição em "U" invertido. De acordo com esta perspetiva, quando a preocupação com a imagem é relativamente baixa, os indivíduos não parecem procurar ativamente a adoção de hábitos alimentares e de exercício físico, podendo não haver qualquer relação entre estas variáveis. Porém, à medida que a insatisfação aumenta, maior parece ser a tendência das pessoas para adotar este tipo de comportamentos, saudáveis, com intuito de aprimorar sua aparência e gerir o seu peso corporal. Mas só até certo ponto, pois quando a insatisfação corporal se torna muito elevada, os indivíduos tendem a adotar comportamentos pouco saudáveis ou a abandonar os seus esforços por perceberem a sua inabilidade de combater os seus défices de imagem corporal (Heinberg et al., 2001). Assim, um nível moderado de insatisfação corporal pode ser benéfico no sentido em que constitui um fator motivante para a continuação de um estilo de vida saudável.

Assim sendo, os níveis de orientação para a magreza podem contribuir para uma maior frequência, intensidade e volume de prática de exercício físico até certo ponto, a partir do qual se dá uma rotura e a pessoa deixa de acreditar na possibilidade de alterar a sua imagem corporal e adota uma atitude mais passiva e conformista (Heinberg et al., 2001). Neste sentido, todos os benefícios da prática de exercício físico e a promessa de mudar o corpo passam a ser insignificantes. No entanto, quando se procedeu a uma análise de frequências de distribuição dos níveis de orientação para a magreza, apresentados pelas mulheres da presente amostra, verificou-se que cerca de 60% das mulheres apresentava uma orientação para a magreza relativamente baixa; fator que pode ajudar a explicar a falta de associação, se interpretada à luz da proposta de Heinberg (2001), em particular no primeiro trecho do "U" invertido.

O estágio de mudança do exercício físico em que se as pessoas se encontram pode ser outro fator explicativo. Como não foi avaliado o tempo de prática, não se sabe há quanto tempo as participantes da amostra praticavam exercício físico sem interregno e, supondo que elas já estavam numa fase de manutenção, é possível que a falta de associação seja justificada, em parte, pelo que Ingledew et al. (1998) encontraram nos seus estudos. Estes investigadores verificaram que os motivos de aparência e peso corporal parecem ser mais importantes em estágios iniciais de adoção de comportamentos de prática de exercício físico, enquanto que para manutenção da prática, os motivos mais importantes parecem ser o prazer, lazer e sensação de revitalização que exercício físico traz. Seria interessante que estudos futuros incluíssem/explorassem a avaliação do estado de mudança de exercício físico e tentassem perceber a influência deste fator na associação com a orientação para a magreza.

Teixeira et al., (2012), na sua revisão sistemática de literatura, alertaram para o fato de ser importante considerar não apenas os efeitos diretos de diferentes variáveis motivacionais no exercício físico, mas também os efeitos indiretos, por intermédio de outras variáveis. Seguindo esta lógica, será interessante que estudos futuros procurem também identificar variáveis mediadoras da relação entre a orientação para a magreza e a prática de exercício físico. Ou seja, pode não haver associação direta entre a orientação para a magreza e o exercício físico, mas como já havia sido referido na revisão de Teixeira et al. (2012), as motivações têm um papel fundamental na prática de exercício físico. Assim sendo, seria importante perceber os efeitos indiretos que as regulações motivacionais para o exercício físico têm na relação da orientação para a magreza com o exercício físico.

No que concerne às regulações motivacionais, no presente estudo, verificou-se que a orientação para a magreza se associou positiva e significativamente à regulação introjetada e à amotivação, não se tendo encontrado associações significativas com as demais regulações motivacionais. Tais resultados vão ao encontro dos achados de Thogersen-Ntoumani e Ntoumanis (2007), em que a regulação externa e a regulação introjetada se mostraram positivamente associadas à ansiedade física social, insatisfação corporal e orientação para magreza. É provável que estas regulações motivacionais para a prática de exercício físico, de ordem mais extrínseca/controlada escondam outras preocupações mais profundas, que advêm do ambiente sociocultural vigente na atualidade, e que assentam em crenças desajustadas que vão sendo interiorizadas, como por exemplo, a de que apenas as mulheres bonitas e mais magras são valorizadas, amadas e têm sucesso (Hesse-Biber et al., 2006).

A TAD propõe que as pressões externas levam as pessoas a adotar comportamentos mais controlados, o que pode contribuir para esta associação (maior pressão social = maior orientação para a magreza = regulações mais controladas). Efetivamente, vários estudos suportam esta relação entre as pressões sociais e a adoção de motivações controladas e comportamentos negativos (Pelletier, Dion, & Lévesque, 2004). Esta associação entre a orientação para a magreza e as regulações controladas poderá ter contribuído também para a falta de associação direta entre a orientação para a magreza e o exercício físico. É possível que esta associação exista apenas de forma indireta, através da influência da orientação para a magreza na adoção de motivações controladas que, por sua vez, influenciem negativamente a prática duradoura de exercício físico.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

De acordo com a TAD, quando o exercício físico é praticado por motivos intrínsecos, os indivíduos tendem a manter-se na prática por mais tempo, enquanto que quando praticam exercício físico por motivos extrínsecos, tendem a abandonar a prática no médio/longo-prazo. Esta proposta tem sido confirmada em diversos estudos empíricos e foi, recentemente, sintetizada numa revisão sistemática (Teixeira et al., 2012). Tendo em conta que os resultados do presente estudo mostram que uma orientação para a magreza mais saliente parece estar associada à presença de regulações motivacionais mais controladas para a prática de exercício físico, menos favoráveis à prática continuada, algumas implicações práticas deverão ser retiradas dos presentes resultados.´

Os estudos associados ao exercício físico, desenvolvidos no âmbito da TAD, ajudam os profissionais da área a saber como apoiar estilos de vida saudáveis e fisicamente ativos perante os seus clientes, na medida em que fornecem estratégias e técnicas que ajudam a facilitar a experiência de exercício físico e, consequentemente, a adaptação dos seus clientes ao mesmo.

Sabendo que a TAD estabelece que existem três necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relacionamento positivo) que precisam ser satisfeitas/nutridas e que influenciam as regulações motivacionais: mais autónomas quando as necessidades são regularmente satisfeitas e mais controladas quando são frustradas com frequência, os profissionais de saúde e exercício físico podem manipular o ambiente de forma a criar as condições favoráveis à satisfação destas três necessidades básicas e, consequentemente, facilitar a adesão da pessoa à prática de exercício físico. Segundo Deci e Ryan (2000), três condições deverão ser criadas no contexto/ambiente. Uma destas condições é o *suporte à autonomia.* Para a promover,o profissional pode utilizar estratégias como providenciar opções (em relação ao tipo de exercício físico, local de prática e frequência), disponibilizar-se para ouvir e dar resposta às necessidades e preocupações das pessoas, comunicar com a pessoa num ambiente não-controlador e rico em informação para que as suas escolhas sejam feitas da forma mais consciente possível. Uma segunda condição é a *estrutura* que o profissional deve procurar dar aos seus clientes, tais como negociar os objetivos, esclarecer o que é esperado das pessoas, indicar as opções mais e menos intensas para que as pessoas se encontrem sempre focadas no objetivo e não pensem em desistir. Por último, o *envolvimento interpessoal* implica que o profissional de saúde e exercício físico mostre entusiasmo na prática, se envolva com a classe, não tenha uma postura autoritária e, por fim, procure dialogar com as pessoas, fazê-las sentir-se compreendidas e ajudando-as a encontrar soluções para os problemas que surjam nas sessões de prática (Silva, Barata, & Teixeira, 2013).

Desafiar os estereótipos físicos, ser sensível à forma como os clientes percebem e se relacionam com o seu corpo, evitar o foco no peso corporal e na aparência durante as sessões de exercício físico, promover a autoestima das pessoas valorizando as pequenas aquisições e conquistas que elas alcançam com a prática de exercício físico, ajudar os clientes a reconhecer os benefícios do exercício físico e as ações positivas que o corpo pode fazer, em vez de colocar o foco do exercício físico no que deseja que o corpo tenha, por exemplo, "*Muito bem! Hoje conseguiu correr 2 km; amanhã vamos aumentar o desafio e tentar correr 2,5 km*!" (Edmunds, Ntoumanis, & Duda, 2009), são algumas das estratégias que os profissionais de saúde e exercício físico podem empregar para ajudar as pessoas a verem o exercício físico (e a verem-se si

próprias) de uma maneira que vá além da que é preconizada socialmente, e que está espelhada em afirmações como "*fazer exercício para ser magra e ter boa aparência e, assim, ter sucesso na vida*".

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo é um estudo transversal, o que dificulta a percepção se a orientação para a magreza é que causa maior ou menor prática de exercício físico e afeta as regulações motivacionais, ou se são estas variáveis que a influenciam. Futuramente, e para que as conclusões do estudo desta problemática se tornem mais claras, deverão realizar-se estudos longitudinais. Em relação aos instrumentos de avaliação dos componentes do exercício físico, podiam utilizar-se medidas mais objetivas (e.g. acelerómetro) e não questionários como foi o caso. O estudo da dimensão de investimento, com instrumentos mais abrangentes, que consigam identificar esta dimensão em toda a sua extensão, deverá também ser privilegiado em futuros estudos. Análises estatísticas mais avançadas, capazes de testar outro tipo de efeitos, tais como efeitos mediadores entre as variáveis estudadas (através de outras variáveis), ou efeitos recíprocos entre as variáveis do estudo, deverão ser utilizadas para aprofundar o conhecimento destas associações. Outra limitação é o facto de não se poder proceder à extrapolação dos resultados para outras populações. Estudos futuros deverão incluir outras populações que não sejam apenas mulheres ou que, mantendo a mesma população (mulheres), analisem amostras de diferentes faixas etárias ou com outras características específicas.

CONCLUSÃO

O presente artigo mostrou que a orientação para a magreza não se associou a qualquer componente do exercício físico, tendo-se mostrado positivamente associada a maiores níveis de regulação introjetada e amotivação. Não se encontraram associações com as demais regulações motivacionais. Estes resultados sugerem que poderá haver uma relação indireta entre a orientação para a magreza e o exercício físico, passando pelo efeito que a primeira tem na adoção de regulações motivacionais mais controladas para a prática de exercício físico, associadas a pressões autoimpostas (ex. procura de aprovação; sentimentos de culpa e vergonha, etc.), ou a uma total falta de interesse e motivação para a prática (que pode muito bem justificar a ausência de associações entre a orientação para a magreza e o exercício físico). A investigação futura deverá explorar estas hipóteses, dando preferência à utilização de estudos longitudinais e de instrumentos mais consistentes e abrangentes.

REFERENCIAS

1. Anton, S. D., Perri, M. G., & Riley, J. R. (2000). Discrepancy between actual and ideal body images Impact on eating and exercise behaviors. *Eat Behav, 1, 153-160.*
2. Baptista, F., Santos, D., Silva, A. M., Mota, J., Santos, R., Vale, S., . . . Sardinha, L. B. (2012). Prevalence of the Portuguese Population Attaining Sufficient Physical Activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 44, 466-473.*
3. Brown, A., & Dittmar, H. (2005). Think 'thin' and feel bad: The role of appearance schema activation, attention level, and thin-ideal internalisation for young women's responses to ultra-thin media ideals. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24, 1088-1113.*
4. Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and exercise, 10(3), 329-335.* doi:10.1016/j.psychsport.2008.11.002
5. Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Vieira, P. N., Minderico, C. S., . . . Teixeira, P. J. (2011). Dysfunctional body investment versus body dissatisfaction: Relations with well-being and controlled motivations for obesity treatment. *Motivation and Emotion, 35, 423-434.*
6. Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U. *S.A. Sex Roles, 33, 19-28.*
7. Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord, 35, 305-316.* doi:10.1002/eat.10264
8. Cash, T. F., Novy, P. L., & Grant, J. R. (1994). Why do women exercise? Factor analysis and further validation of the Reasons for Exercise Inventory. *Perceptual and Motor Skills, 78, 539-544.*
9. Cusumano, D. L., & Thompson, J. K. (1997). Body image and body shape ideals in magazines: exposure, awareness, and internalization. *Sex Roles, 37, 701-721.*
10. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.

Psychological Inquiry, 11, 227-268.
11. Dittmar, H. (2007). The costs of consumer culture and the "cage within": The impact of the material "good life" and "body perfect" ideals on individuals' identity and well-being. *Psychological Inquiry, 18, 23-59.*
12. Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. (2009). Helping your clients and patients take ownership over their exercise: Fostering Exercise Adoption, Adherence, and Associated Well-being. *ACSM's Health & Fitness Journal, 13, 20-25.*
13. Eurobarometer. (2014). European Commision: Special Eurobarometer 412 "Sport and physical activity". *Retrieved from: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf*
14. Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and Validation of a Multidimensional Eating Disorder Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2, 15-34.*
15. Goodwin, H., Haycraft, E., Willis, A. M., & Meyer, C. (2011). Compulsive Exercise: The Role of Personality, Psychological Morbidity, and Disordered Eating. *International Journal of Eating Disorders, 44, 655-660.*
16. Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Matzon, J. L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? In R. *H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Intervention (pp. 215-232). Washington, DC: American Psychological Association.*
17. Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum, 29, 208-224.*
18. Ingledew, D. K. I., Markland, D., & Medley, A. (1998). Exercise motives and Stages of Change. *J Health Psychol, 3, 477-489.*
19. Kowalski, N. P., Crockerb, P. R., & Kowalski, K. C. (2001). Physical Self and Physical Activity Relationships in College Women: Does Social Physique Anxiety Moderate Effects? Research Quarterly for Exercise and Sport, 72, 55-62.
20. Machado, P. P., Gonçalves, S., Martins, C., & Soares, I. C. (2001). The Portuguese Version of the Eating Disorders Inventory : Evaluation of its Psychometric Properties European Eating Disorders Review, 9, 43-52.
21. Markland, D. (2009). The mediating role of behavioural regulations in the relationship between perceived body size discrepancies and physical activity among adult women. *Hellenic Journal of Psychology, 6, 169-182.*
22. Markland, D., & Ingledew, D. K. (2007a). Exercise Participation Motives: A Self-Determination Theory Perspective. *In M. S. Hagger & N. L. Chatzisarantis (Eds.), Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport (pp. 23-35): United States of America: Human Kinetics.*
23. Markland, D., & Ingledew, D. K. (2007b). The relationship between body mass and body image and relative autonomy for exercise among adolescent males and females. *Psychology of Sport and exercise, 8, 836-853.*
24. Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification of the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26, 191-196.*
25. Marshall, C., Lengyel, C., & Utioh, A. (2012). Body Dissatisfaction Among Middle-aged and Older Women. *Can J Diet Pract Res, 73, 241-247.*
26. Pelletier, L. G., Dion, S. C., & Lévesque, C. (2004). Can self-determination help protect women against sociocultural influences about body image and reduce their risk of experiencing bulimic symptoms? Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 61-88.
27. Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2011). Rebranding exercise: closing the gap between values and behavior. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8, 94.*
28. Silva, M. N., Barata, J. T., & Teixeira, P. J. (2013). Exercício físico na diabetes: missão impossível ou uma questão de motivação? Rev Port Cardiol, 32, 35-41.
29. Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res, 53(5), 985-993.* doi:S0022399902004889 [pii]
30. Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2002). Body image issues among girls and women. *In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body Image: A Hanbook of Theory, Research, and Clinical Practice (pp. 183-191). New York: Guilford Press.*
31. Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9.*
32. Thogersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2007). A Self-determination Theory approach to the study of body image concerns, self-presentation and self-perceptions in a sample of aerobic instructors. *Journal of Health Psychology, 12, 301-315.* doi:12/2/301 [pii] 10.1177/1359105307074267
33. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tautleff-Dunn, S. (1999). Exacting Beauty: Theory, Assessment, and treatment of body image disturbance. *Washington, D.C.: American Psychological Association.*
34. Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Curr Dir Psychol Sci, 10, 181-183.*
35. Vansteelandt, K., Rijmenb, F., Pieters, G., Probst, M., & Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: A daily life study. *Behaviour Research and Therapy, 45, 1717-1734.*