

Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos

Self-determination theory: Understanding motivation factors and self-esteem of older adults engaged in physical activity

Simone Teresinha Meurer¹

Tânia Rosane Bertoldo Benedetti¹

Giovana Zarpellon Mazo²

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Universidade Estadual do Estado de Santa Catarina – UDESC

Resumo

O estudo teve o objetivo de explorar a associação dos fatores motivacionais para a prática de exercícios físicos com a autoestima de idosos. Participaram do estudo 111 idosos (21 homens e 90 mulheres, com idade média de 67,04+6,78 anos) praticantes de exercícios físicos no programa Floripa Ativa - Fase B. Para a coleta dos dados, foi utilizada a ficha de identificação dos idosos, a Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg (1965) adaptada para idosos; o Inventário de Motivação para a Prática Regular de Atividades Físicas e a bateria de aptidão funcional da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O nível de significância adotado foi de 5%. Identificou-se que os idosos têm autoestima elevada e sentem-se motivados pela prática de exercícios físicos, especialmente nas dimensões da saúde e sociabilidade. Aqueles idosos que não relataram doenças e os praticantes de exercícios físicos há mais de um ano, apresentaram escores de autoestima superiores. A correlação entre a autoestima e os escores dos fatores motivacionais não foram estatisticamente significantes. Todavia, os fatores de motivação com regulações mais intrínsecas apresentaram correlações (não significantes) positivas com a autoestima, enquanto que os fatores com regulações mais extrínsecas apresentaram correlações negativas com a autoestima (não significantes).

Palavras-chave: autoestima, motivação, idoso, exercício físico.

Endereço para Correspondência

Tânia Rosane Bertoldo Benedetti

Universidade Federal de Santa Catarina, Centros de Desportos

Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano

Campus Universitário, Trindade

Caixa Postal 476, CEP 88040-900,

Florianópolis-SC, Brasil

e-mail: benedetti@cds.ufsc.br

Abstract

The objective of this study was to explore the association between motivation factors for physical activity and self-esteem in older adults. A total of 111 (21 men and 90 women, mean age 67,04+6,78 years old) older adults engaged in physical activity within the Floripa Ativa-Phase B program participated in the study. Data were collected using the following instruments: a personal identification chart; the Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) adapted for older adults; the Motivation Inventory for Regular Physical Activity, and the functional fitness test proposed by the American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Descriptive and inferential statistics were used for analysis of the data, adopting a level of significance of 5%. The older adults studied presented elevated self-esteem and motivation towards physical activity, especially in the dimensions of health and sociability. Higher self-esteem scores were observed for older adults who did not report diseases and who were engaged in physical activity for more than one year. The correlation between self-esteem and motivational scores was not statistically significant. However, intrinsic motivation factors showed a positive (non-significant) correlation with self-esteem, whereas extrinsic factors were negatively (not significantly) correlated with self-esteem.

Key-word: Self-esteem, motivation, age, exercise.

- Recebido: 21/5/2010
- Re-submissão: 17/07/2010
06/08/2010
- Aceito: 11/8/2010

INTRODUÇÃO

Entende-se a autoestima como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria. A autoestima se encontra associada aos aspectos avaliativos que o sujeito elabora a seu respeito, baseado nas suas capacidades e desempenho¹.

A autoestima parece diminuir com o processo de envelhecimento, e pode estar relacionado às perdas fisiológicas, de status social ou de ente queridos².

Estudo sugere que diferentes aspectos físicos e sociais interferem sobre a autoestima³. Dentre eles, a condição socioeconômica, o nível educacional e as condições de saúde. Os problemas de saúde podem limitar ou restringir as possibilidades de apoio social e atividades que estimulem a autoestima^{4,5,6}.

A prática de exercícios físicos é apontada como uma atividade importante para manutenção da saúde e da autoestima positiva⁷. Desta forma, cabe investigar como a presença de doenças interfere sobre a autoestima de idosos ativos.

Sonstroem e Morgan⁸ descrevem um modelo teórico sobre o exercício físico e a autoestima, sugerindo que por meio da prática de exercícios físicos haja melhorias das percepções da autoeficácia, da competência física e da aceitação física, o que interferiria diretamente na autoestima.

Estudo longitudinal realizado com idosos que se baseou no modelo proposto por Sonstroem e Morgan⁸, confirmou que há uma associação entre o exercício físico e a autoestima⁹. Mas, essa forma de desenvolvimento da autoestima (prática do exercício físico) se interrompe à medida que o sujeito não se motiva suficientemente para se engajar ou se manter praticando exercícios físicos. Assim, o índice de sedentarismo, elevado em populações idosas¹⁰, é uma das barreiras para a autoestima positiva.

Desta forma, estudos que busquem compreender e intervir sobre a motivação para a prática de exercícios físicos adquirem cada vez mais importância. A Teoria da Autodeterminação (TAD) se alia para compreender os fatores de motivação para a prática de exercícios físicos em diferentes grupos populacionais^{11,12}. Essa teoria propõe que a motivação seja um *continuum*, caracterizada por níveis de autodeterminação, que variam do mais autodeterminado (motivação intrínseca) ao menos autodeterminado (motivação extrínseca e a amotivação)¹³.

A motivação extrínseca pode ainda variar em diferentes níveis, a saber, a) *regulação externa*: é o comportamento regulado por meios como premiação material ou medo de consequências negativas; b) *regulação interiorizada*: onde uma fonte de motivação externa é internalizada, como comportamentos reforçados por pressões internas como a culpa, ou como a necessidade de ser bem quisto; c) *regulação identificada*: quando um sujeito realiza uma tarefa, a qual não lhe é disponível a escolha, que é considerada como sendo importante para o indivíduo, mesmo que este comportamento não seja interessante; d) A forma mais autodeterminada de regulação extrínseca se refere à *regulação integrada*, na qual várias identificações são similares e organizadas significativamente e de forma hierárquica, o que significa que elas foram avaliadas e colocadas adequadamente com outros valores e necessidades¹⁷.

A TAD compreende que o comportamento humano é incentivado por três necessidades psicológicas primárias e universais que são fundamentais para que a autodeterminação se desenvolva, sendo estas: *autonomia* - reflete o desejo

de participar de atividades onde a possibilidade de escolha esteja presente; *capacidade* - está ligada ao sentir-se capacitado e confiante para realizar um determinado comportamento com determinada aptidão; e *relação social* - trata-se da necessidade de perceber que o comportamento é reconhecido positivamente por outras pessoas, ou que a sua prática facilita a socialização¹³.

Parece que o tipo de motivação para a prática de exercícios físicos e a autoestima apresentam ligações. Por exemplo, no estudo de Hein e Hagger¹⁴, realizado com adolescentes, foi concluído que motivos autodeterminados para participar em exercícios físicos podem influenciar positivamente na autoestima como um dos resultados ou um comportamento motivador. Estudo evidenciou que quanto mais alta a autoestima maior a possibilidade de inserção em programas de exercícios físicos¹⁵. Em pesquisa realizada com pessoas idosas foi observado que os fatores de motivação intrínseca se associaram positivamente com a autoestima¹⁶.

Desta forma, não há clareza se a autoestima seria somente um resultado da prática de exercícios físicos ou se ela também é um fator fundamental para que haja motivação suficiente para um comportamento ativo. Independente disso, a autoestima é reconhecida como um aspecto central da saúde e do bem estar psicológico^{1,17} e, conseqüentemente, como uma das possíveis chaves para ajudar a resolver o problema da pouca participação em exercícios físicos.

Este cenário sugere uma possível associação entre fatores motivacionais e autoestima. Assim, considerando a importância de estudar essa relação, como uma ferramenta para auxiliar na motivação para o ingresso e a manutenção de idosos nos programas de exercícios físicos, este estudo teve por objetivo explorar a associação dos fatores motivacionais para a prática de exercícios físicos com a autoestima de idosos. Também objetivou-se avaliar a autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos e as diferenças desta em função do tempo de participação em um programa de exercícios físicos, Índice de Aptidão Funcional Geral (IAFG) e presença de doenças.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, projeto nº 078/2008.

A população do estudo foi 209 idosos cadastrados no Programa Floripa Ativa – Fase B. O programa Floripa Ativa – Fase B tem como principal objetivo a prevenção secundária e terciária e atende idosos com comorbidades leves a moderadas, e aqueles já reabilitados na Fase A. O programa acontece junto aos Centros de Saúde do Município de Florianópolis e consiste em aulas de ginástica realizadas três vezes por semana, com duração de 60 minutos cada sessão, enfatizando diferentes componentes da aptidão física relacionada à saúde, tais como a força, equilíbrio, flexibilidade, coordenação e resistência aeróbia.

Participaram desta pesquisa aqueles idosos que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: disponibilidade em participar do estudo; apresentar 60 anos de idade ou mais; responder os questionários de autoestima e motivação para a prática de atividades físicas; realizar os testes de aptidão funcional em Dezembro de 2008, e participar das atividades de forma assídua (75% de frequência às aulas) no período de Agosto à Dezembro de 2008. Desta forma, enquadraram-se 111 idosos, sendo 90 do sexo feminino e 21 do masculino. A idade variou entre 60 e 88 anos.

Os dados sócio-demográficos, tempo de inserção no programa e informações referentes à presença de doenças foram obtidos por meio da ficha de identificação do participante no referido programa. Para a coleta dos dados de autoestima e motivação para a prática de exercícios físicos, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg* (1965) (RSES) - traduzido por Dini¹⁸ e adaptada para idosos. Esta escala é do tipo Likert e objetiva avaliar a autoestima. É constituída por dez questões fechadas relacionadas à satisfação consigo, com suas qualidades e capacidades, com o próprio valor, orgulho e respeito por si mesmo, atitude positiva em relação a si, sentimento de inutilidade e sensação de fracasso. As opções de resposta são: *concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente*, onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. Quanto maior o escore, maior o nível da auto-estima. Esta variável foi tratada como contínua.

- *Inventário de Motivação para a Prática Regular de Atividades Físicas* - tem como pressuposto teórico da TAD e identifica os fatores de motivação em relação ao tempo presente. Ele foi construído e validado por Balbinotti e Barbosa¹⁹ para diferentes faixas etárias no Brasil, desde adolescentes (13 anos) a idosos (83 anos). O coeficiente Alpha de Cronbach obtido para a escala total foi de 0,95. Este instrumento mede seis dimensões associadas à motivação para a prática regular de atividades físicas, que são: controle de estresse, saúde, sociabilidade, competitividade, estética e prazer. É constituído por 54 itens, agrupados em 9 blocos e que são, de forma individual, avaliados por meio de uma escala Likert de 5 pontos, desde "isso me motiva pouquíssimo" a "isso me motiva muitíssimo". A soma dos valores atribuídos para cada fator constitui um escore de motivação que pode variar de 8 a 40. Para contextualizar os resultados, foram utilizadas tabelas normativas, fornecidas no manual de aplicação do instrumento. Os escores brutos são transformados em percentis que permitem comparar o desempenho do avaliado com seu grupo de acordo com sexo e idade do respondente, gerando índices de motivação. A partir dos índices de motivação, são geradas as categorias "motivação alta", "motivação média", "motivação baixa". Esta variável foi tratada como categórica e contínua.

- *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* (AAHPERD) é uma bateria que avalia a aptidão funcional e é composta por 5 testes: a) flexibilidade (teste de alcançar sentado); b) coordenação motora (coordenação olho-manual); c) agilidade/equilíbrio dinâmico; d) resistência de força e; e) capacidade aeróbia geral (habilidade de andar)²⁰. Para cada teste obtém-se um escore-percentil com o cálculo de percentis. A somatória dos escores-percentis de cada teste representa o IAFG do idoso. No presente estudo, ele foi classificado em duas categorias: adequado (regular/bom e muito bom) e inadequado (fraco/muito fraco) e, para determinadas análises, foi tratada como variável contínua.

A coleta de dados foi realizada no local onde são realizadas as aulas por profissionais de Educação Física e acadêmicos bolsistas, devidamente treinados. Para aplicação dos questionários (em forma de entrevista individual), foram agendados horários antes e após as aulas. A aplicação dos testes da bateria AAHPERD foi uma atividade substitutiva a uma aula, devido à demanda de tempo que exige.

Os dados foram analisados com auxílio do programa *SPSS for Windows 15.0*. Utilizou-se estatística descritiva com as medidas de tendência central, dispersão, frequência e tabelas de contingência. Para verificar a diferença entre as pontuações de autoestima de acordo com tempo de inserção no

programa, IAFG e presença de doenças, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. A diferença de IAFG de acordo com o tempo de participação no programa de exercícios físicos foi verificada pelo teste de Mann-Whitney. Para analisar a associação entre os fatores de motivação e os escores de autoestima foi utilizado a correlação de Pearson e coeficiente de correlação parcial, ajustando-se os valores dos coeficientes de correlação para tempo de participação no programa de exercícios físicos e presença de doenças. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 111 idosos (21 do sexo masculino e 90 do sexo feminino), com média de idade de 67,04 (DP=6,78) anos.

Em relação às características sócio-demográficas, identificou-se que 55 idosos são casados, 42 são viúvos e 14 são separados ou solteiros. Sobre a escolaridade, 3 idosos são analfabetos, 54 tem o ensino fundamental incompleto, 24 completaram o ensino fundamental, 24 idosos tem o ensino médio completo e 6 idosos completaram um curso superior.

Sobre a condição socioeconômica, 3 idosos preferiram não declarar a renda mensal. Dentre os demais, identificou-se que 13 idosos recebem o equivalente de até 1,9 salários mínimos, 73 recebem de 2 a 5,9 salários mínimos e 22 idosos recebem mais de 6 salários mínimos (Salário Mínimo; valor de referência = R\$ 465,00).

Na tabela 1 estão apresentados os escores de autoestima de acordo com a presença de doenças, tempo de participação no programa de exercícios físicos e IAFG.

Observa-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino, idosos jovens (60-69 anos), com IAFG adequado, apresentam doenças, casados, tem baixo nível de escolaridade e a renda da família se concentra entre 2 a 5,9 salários mínimos.

Foram encontradas diferenças significantes entre os escores de autoestima em relação à presença de doenças, sendo que o escore daqueles sem doenças foi superior àqueles com doenças, e o tempo de prática de exercícios físicos, sendo superior o escore daqueles que participam do programa a mais de um ano.

Quando comparados os escores de IAFG entre os idosos que participam do programa há mais de um ano (média do IAFG=262,34; DP=92,33) e aqueles que participam a tempo igual ou inferior há um ano (média do IAFG=221,62; DP=87,77), foi identificada diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$) ($U=1119,00$). Aqueles que participam há mais de um ano tiveram a média superior.

Considerado a possível relação entre a autoestima e a motivação para a prática de exercícios físicos, esta também foi avaliada e apresentada a partir dos 6 fatores de motivação, de acordo com a TAD.

Na tabela 2 estão apresentadas as categorias dos fatores de motivação dos idosos de acordo com a TAD.

Para todos os fatores de motivação os idosos foram classificados nas categorias "motivação alta" ou "motivação média". O fator estética se mostrou como sendo o que menos motiva os idosos a participarem do programa de exercícios físicos.

A sociabilidade e a saúde foram os fatores que obtiveram maior frequência de idosos na categoria "motivação alta". Observou-se também alta frequência de idosos na categoria "motivação alta" para o fator competitividade, destacando que as tabelas normativas para a faixa etária e sexo dos participantes do estudo apresentam valores baixos para este fator,

o que influenciou sobre este resultado. O fator prazer e controle de estresse apresentam a mesma frequência de idosos na categoria “motivação alta”.

Na tabela 3 estão apresentadas as correlações entre os fatores de motivação dos idosos para a prática de exercícios

físicos e os escores de autoestima.

Pode-se identificar que a correlação entre a autoestima e os escores dos fatores motivacionais não foram estatisticamente significantes, mesmo após ajuste pelas variáveis tempo de participação no programa de exercícios físicos e presença

Tabela 1

Distribuição dos idosos em frequência relativa e absoluta e escores de autoestima de acordo com a presença de doenças, tempo de inserção no programa de exercícios físicos e IAFG (N=111)

	Autoestima		
	n (%)	\bar{x} (DP)	p-valor
Média (DP)	111 (100)	35,79 (4,55)	---
Doenças			
Sim	97 (87,39)	35,46 (4,66)	<0,01***
Não	14 (12,61)	38,07 (2,94)	
Tempo de prática			
>1 ano	56 (50,45)	36,47 (4,26)	0,04***
≤ 1 ano	55 (49,55)	34,13 (4,76)	
IAFG			
Inadequado	34 (30,63)	35,65 (4,82)	0,83
Adequado	77 (69,37)	35,86 (4,46)	

***p<0,05 Mann-Whitney.

Tabela 2

Frequência (f) e porcentagem (%) dos idosos nas categorias dos fatores de motivação (FM), de acordo com Teoria da Autodeterminação (N=111)

FM	MA	MM	MB
	f (%)	f (%)	f (%)
Controle de estresse	48 (43,2)	46 (41,4)	17 (15,3)
Saúde	63 (56,8)	37 (33,3)	11 (9,9)
Sociabilidade	72 (64,9)	34 (30,6)	5 (4,5)
Competitividade	57 (51,4)	22 (19,8)	32 (28,8)
Estética	32 (28,8)	38 (34,2)	41 (36,9)
Prazer	48 (43,2)	40 (36,0)	23 (20,7)

Legenda: MA: Motivação Alta; MM: Motivação Média; MB: Motivação Baixa.

Tabela 3

Correlação entre os fatores de motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos (N=111)

Fatores de Motivação				Autoestima	
	\bar{x} (DP)	π^*	p-valor	π^{**}	p-valor**
Controle de estresse	30,77 (7,76)	-0,4	0,64	-0,07	0,47
Saúde	37,65 (3,63)	0,12	0,18	0,11	0,22
Sociabilidade	36,05 (5,78)	0,07	0,46	0,07	0,45
Competitividade	16,86 (9,63)	-0,09	0,30	-0,11	0,23
Estética	25,16 (9,43)	-0,02	0,77	-0,08	0,35
Prazer	34,99 (5,67)	0,11	0,24	0,10	0,27

* Coeficiente de correlação de Pearson; ** Coeficiente de correlação ajustado por tempo de participação no programa de exercícios físicos e presença de doenças.

de doenças. Todavia, algumas tendências podem ser observadas: controle de estresse, competitividade e estética apresentaram correlação negativa com autoestima, enquanto que saúde, sociabilidade e prazer apresentaram correlação positiva.

Destaca-se que as maiores médias foram obtidas para os fatores de motivação - saúde, sociabilidade e prazer.

DISCUSSÃO

Os resultados observados identificaram que os idosos investigados têm autoestima elevada e sentem-se motivados pela prática de exercícios físicos, especialmente nas dimensões da saúde e sociabilidade, onde obtiveram médias elevadas e houve frequência alta nas respostas da categoria "motivação alta". Aqueles idosos que não relataram doenças e são praticantes de exercícios físicos há mais de 1 ano, apresentaram escores de autoestima superiores.

A média de autoestima identificada com os idosos participantes do presente estudo foi elevada ($35,79 \pm 4,55$). Estudo realizado com idosos e que utilizou o mesmo instrumento (RSES) para a avaliação da autoestima também encontrou valores elevados ($34,50 \pm 3,99$) e próximos aos identificados no presente estudo⁶. Outro estudo²¹ observou a melhora da autoestima de idosos praticantes de Tai Chi após 6 meses de intervenção. A média da RSES também foi elevada ($35,22 \pm 3,93$).

Da mesma forma, estudo que investigou a autoestima de 16.998 pessoas de 53 diferentes nações, sem controlar a variável prática de exercícios físicos, identificou média da RSES elevada ($30,85 \pm 4,82$), ou seja, as pontuações foram acima do ponto médio teórico do RSES²². Os autores sugeriram que a autoestima geralmente positiva pode ser universal.

O resultado encontrado no presente estudo pode ser atribuído à participação em exercícios físicos, conforme já vem sendo apontado em outros estudos^{7,23} ou ainda a uma tendência de maximizar a autoestima, que parece ser um problema do instrumento utilizado que, mesmo com respaldo e importância internacional, identifica escores de autoestima elevados na maioria dos estudos em que é utilizado.

Identificou-se que aqueles idosos que participavam do programa de exercícios físicos por tempo superior a 1 ano, apresentaram escore de autoestima superior àqueles que participam há menos tempo. Esse resultado pode ter relações diretas com as melhorias advindas da prática de exercícios físicos⁸ e permite sugerir que, para a amostra pesquisada, a autoestima é um resultado da prática e não um comportamento motivador.

Estudo realizado com 174 idosos de um programa de caminhadas ou resistência muscular também evidenciou que 1 ano ou mais de prática de exercícios físicos colabora para melhorias da autoestima, atribuído às melhorias da aptidão física, diminuição da gordura corporal e aumento da auto-eficácia²³.

Os estudos e modelos teóricos da autoestima sugerem que ela recebe interferências de diferentes aspectos, como a autoeficácia observada a partir de melhorias físicas e do suporte social que um grupo de exercícios físicos pode oferecer⁶.

No presente estudo os resultados mostraram diferença significativa e positiva no IAFG daqueles que participavam há mais de 1 ano do programa de exercícios físicos, quando comparados àqueles que participam em tempo igual ou inferior. Assim, apesar de não ocorrer diferença estatística entre a autoestima e o IAFG, que pode estar vinculado à categorização dos dados do IAFG, sugere-se que a autoestima elevada daqueles que participavam há mais tempo recebe interferências

das melhorias advindas da prática, tanto em aspectos físicos como sociais. Parece que há associação entre a participação em atividades físicas e redes de apoio social, uma vez que indivíduos fisicamente ativos teriam mais oportunidades de participar socialmente, o que se mostra como um fator importante para melhorar a autoestima^{24,25}.

Observou-se que o escore de autoestima daqueles idosos que não apresentavam doenças é significativamente superior quando comparados aos que relataram doenças. Este resultado corrobora com estudos anteriores. Investigação realizada com 737 idosos, utilizando a RSES, concluiu que a boa saúde é um aspecto que contribui para a autoestima positiva⁶. Reitzes e Mutran³ reportaram que problemas de saúde e baixa capacidade funcional tiveram um impacto negativo sobre a autoestima de homens e mulheres de meia idade. Constatou-se em idosos brasileiros a interferência das doenças sobre a autoestima. Os idosos com menor número de doenças tiveram melhor autoestima quando comparados com os mais doentes⁵.

Para compreender este resultado, as discussões sugerem que o aparecimento da dor e a diminuição das atividades de vida diária, em consequência das doenças, interferem sobre a autoestima, uma vez que a pessoa sente-se menos auto-eficaz e percebe diminuído seu poder de controlar aspectos da vida⁴.

Considerando a possível relação entre a autoestima e a motivação para a prática de exercícios físicos, evidencia-se a importância de compreender os fatores de motivação destes idosos. Assim, os participantes do presente estudo evidenciaram dois fatores de motivação para a participação no programa de exercícios físicos - a saúde e a sociabilidade, que obtiveram frequência e médias elevadas na categoria *motivação alta*.

De acordo com a Teoria da Autodeterminação, compreende-se que tem motivação pela saúde àquela pessoa interessada em adquirir, manter e melhorar a saúde. A sociabilidade evidencia a motivação das pessoas que vêm na atividade física uma oportunidade para encontrar, estar ou se reunir com os amigos¹⁹.

Ao considerar as características do grupo estudado, especialmente a presença de doenças e a recomendação do médico para a inserção no programa de exercícios físicos, identifica-se que a motivação pela saúde tem, inicialmente, uma regulação externa, ou seja, tal comportamento é realizado para suprir e atender a indicação do médico.

Estudo realizado a partir dos pressupostos teóricos da TAD apontou que alguns fatores motivacionais como a saúde, podem, com o passar do tempo, assumir uma regulação identificada ou integrada quando o indivíduo passa a considerá-lo importante e aprecia os resultados da participação em tal atividade¹². Para ilustrar essa distinção, um indivíduo pode participar de exercícios físicos para melhorar a sua saúde (uma regulação intrínseca), porque a saúde pessoal adquiriu valor (regulação identificada), ou porque se sente pressionado a melhorar a sua saúde por um médico (regulação externa). Sugere-se que as percepções positivas advindas da prática possibilitaram que os idosos passassem a valorizar o comportamento ativo.

O prazer pela prática e sociabilidade também tiveram médias elevadas, ou seja, os idosos gostam da atividade que realizam e consideram o grupo que pratica exercícios físicos como um espaço importante para a socialização. O prazer pela prática pode ser interpretado como fator de motivação intrínseca, uma vez que a atividade tem um fim em si mesma²⁶.

De modo geral, pode-se identificar que os idosos apresentaram escores elevados de motivação e de autoestima, porém, as correlações não foram significantes, mesmo quando ajustadas pelas variáveis tempo de participação no programa de exercícios físicos e presença de doenças. Ainda assim, podem-se identificar algumas tendências que merecem atenção.

Os fatores de motivação com regulações mais intrínsecas, como o prazer, a saúde (regulação identificada ou integrada) e a sociabilidade apresentaram correlações (não significantes) positivas com a autoestima, enquanto que os fatores com regulações mais extrínsecas (competitividade, estética e controle de estresse) apresentaram correlações negativas com a autoestima (não significantes). Esse resultado vai ao encontro do que a literatura aponta sobre a relação da autoestima e motivação para a prática de exercícios físicos¹⁴. Em estudo realizado com idosos, a autoestima teve correlação positiva com motivação intrínseca (0,53) e correlação negativa com motivação extrínseca (-0,28) e a amotivação (-0,58), mostrando que motivações autodeterminadas apresentam associação positiva com a autoestima de idosos¹⁶.

Ainda, considerando essa mesma tendência de associação entre autoestima e motivação autodeterminada, pode-se apontar outros estudos, por exemplo, investigações realizadas com estudantes universitários^{27,15} e com adolescentes¹⁴ que também confirmaram a relação entre autoestima e motivações autodeterminadas.

A associação entre autoestima elevada e motivação para a prática de exercícios físicos com regulações intrínsecas é compreendida considerando a estrutura teórica da TAD, uma vez que esta propõe que a motivação intrínseca ou extrínseca com regulações autodeterminadas se desenvolvem à medida que as necessidades psicológicas básicas estão satisfeitas (autonomia, competência, relacionamento social)²⁸.

A partir dos resultados identificados no presente estudo, pode-se sugerir que os idosos participantes do programa de exercícios físicos estão tendo benefícios decorrentes da prática, interferindo sobre as suas necessidades psicológicas básicas. Por exemplo, a partir das aulas do programa de exercícios físicos que participam, os idosos sentem-se mais competentes, pois percebem que conseguem realizar as atividades propostas, refletindo também em outros aspectos de sua vida; sentem-se mais autônomos, pois com a prática, obtiveram benefícios físicos (melhoria do IAFG) e psicológicos, tendo assim mais autonomia para tomar decisões em sua vida; sentem-se socialmente capazes, porque o grupo proporcionou novos relacionamentos sociais e vínculos de amizade. Desta forma, os resultados corroboram com Hein e Hagger¹⁴ indicando que quando as necessidades psicológicas estão supridas, acontece uma influência positiva sobre a autoestima.

Diante desses achados, visualiza-se o impacto dos programas de exercícios físicos destinados para idosos, preocupando-se em proporcionar um ambiente que desenvolva a autodeterminação, ou seja, onde os idosos possam sentir-se competentes, autônomos e socializados. A inserção na prática de exercícios físicos pode promover os motivos autodeterminados e influenciar positivamente sobre a autoestima dos participantes, que parecem ser aspectos fundamentais para a permanência nos programas de exercícios físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não foi identificada associação entre os fatores de motivação e a autoestima. Houve uma tendência dos fatores com regulação intrínseca terem associação positiva com a auto-

estima, enquanto que fatores com regulação mais extrínseca apresentaram associação negativa.

Esse resultado nos impede de fazer afirmações em relação a essa associação, mas permite sugerir que a autoestima é uma das variáveis que sofre influência das necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e sociabilidade), também indispensáveis para o desenvolvimento de motivações intrínsecas.

Desta forma, evidencia-se que o primeiro passo é conseguir trazer o idoso para participar no programa de exercícios físicos. Com o passar do tempo, há possibilidades de desenvolver as necessidades psicológicas básicas e autoestima, auxiliando na permanência em um estilo de vida ativo.

Os idosos praticantes de exercícios físicos há mais tempo apresentaram os melhores escores de autoestima e de aptidão funcional. Assim, para estes idosos, a autoestima parece ser um resultado da prática de exercícios físicos. Vale lembrar que todos os idosos apresentaram escore de autoestima elevados, o que nos leva a questionar e sugerir, como proposta de investigações futuras, se existe um índice de autoestima mínima para que ocorra a motivação para a inserção em comportamentos ativos.

A presença de doenças influenciou negativamente sobre a autoestima dos idosos, porém, a participação em exercícios físicos contribui para que esta se mantenha elevada. Quando comparados aqueles idosos com IAFG adequado e inadequado, não foi identificada diferença de autoestima.

Diante das considerações, maximiza-se a relevância do programa Floripa Ativa- Fase B para a saúde global dos seus participantes. Enfatiza-se a importância de políticas públicas preocupadas em ofertar a possibilidade aos idosos de participarem de programa de exercícios físicos em ambientes que desenvolvam a autodeterminação.

Agradecimentos

À coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro concedido para a realização desta pesquisa.

Contribuição dos Autores

Meurer foi responsável pela coleta dos dados, análise dos dados e redação do manuscrito; Benedetti e Mazo orientaram o trabalho e colaboraram na redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Rosenberg, M. Society and the adolescent self image. Princeton: Princeton University Press, 1965.
2. Krawczynski M, Olszewski H. Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. *Psychol Sport Exerc* 2000; 1(1): 57-63.
3. Reitzes DC, Mutran EJ. Self-concept as the organization of roles: Importance, centrality, and balance. *Sociol Q* 2002; 43(4): 647-667.
4. Schieman S, Campbell JE. Age variations in personal agency and self-esteem: the context of physical disability. *J Aging Health* 2001; 13(2): 155-185.
5. Vitoreli E, Pessin S, Silva MJP da. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. *Rev. Bras. de Ciên. do Envelh. Hum.* 2005; 02(1):102-114.
6. Reitzes DC, Mutran EJ. Self and health: factors that encourage self-esteem and functional health. *J Gerontol* 2006; 61B(1): S44-S51.
7. Spence JC, McGannon KR, Poon P. The effect of exercise on global self-esteem: a quantitative review. *J Sport Exerc Psychol* 2005; 27: 311-334.
8. Sonstroem RJ, Morgan WP. Exercise and self-esteem: rationale and model. *Med Sci Sports Exerc* 1989; 21(3): 329-337.
9. McAuley E, Elavsky S, Motl R, Konopack JF, Hu L, Marquez D. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *J Gerontol* 2005; 60(5):268-275.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2009.

11. Wilson PM, Mack DE, Grattan KP. Understanding motivation for exercise: a self-determination theory perspective. *Can Psychol* 2008; 49(3):250-256.
12. Wilson PM. et al. The relationships between physiological needs, self-determined motivation, exercise attitudes and physical fitness. *J Appl Soc Psychol* 2003; 33(11): 2373-2397.
13. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25(1):54-67.
14. Hein V, Hagger MS. Global self-esteem, goal achievement orientations, and self-determined behavioural regulations in a physical education setting. *J Sports Sci* 2007; 25(2):149-159.
15. Wilson PM, Rodgers WM. The relationships between exercise motives and physical self-esteem in female exercise participants: an application of self-determination theory. *J Appl Biobehav Res* 2002; 7(1):30-43.
16. Vallerand RR, O'Connor B, Hamel M. Motivation in later life: theory and assessment. *Int J Aging Hum Dev* 1995; 41(3): 221-238.
17. Fox KR. Self-esteem, self perceptions and exercise. *Int J Sport Psychol* 2000; 31(2):228-240.
18. Dini GM. Tradução para a língua portuguesa, adaptação Cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg. **Dissertação** (Mestre em Ciências Médicas - Cirurgia Plástica) -Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2000.
19. Balbinotti MAA, Barbosa MLL. Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividades Físicas (IMPRAF – 126). 2006. Laboratório de Psicologia do Esporte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2006.
20. Osness WH et al. Functional fitness assessment for adults over 60 years. *Reson: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* 1990.
21. Li F, Harmer P, Chaumeton NR, Duncan TE, Duncan SC. Tai Chi as a means to enhance self-esteem: A randomized controlled trial. *J Appl Gerontol* 2002; 21(01): 70-89.
22. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: exploring the universal and culture-specific features of global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89: 623–642.
23. Mcauley E, Katula J, Duncan TE, Mihalko SL. Physical Activity, Self-Esteem, and Self-Efficacy relationships in older adults: a randomized controlled trial. *Ann Behav Med* 2000; 22 (2):131-139.
24. Wijndaele K, Matton L, Duvigneaud N, Lefevre J, Bourdeauhuij ID, Duquet W, et al. Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: a cluster-analytical approach. *Psychol Sport Exerc* 2007; 8: 425-440.
25. Mummery WK, Lauder W, Schofield G, Caperchione C. Associations between physical inactivity and a measure of social capital in a sample of Queensland adults. *J Sci Med Sport* 2008; 11(3): 308-315.
26. Sebire SJ, Standage M, Vansteenkiste M. Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *J Sport Exerc Psychol* 2009; 31: 189-210.
27. Kernis MH, Paradise AW, Whitaker DJ, Wheatman SR, Goldman BN. Master of one's psychological domain? Not likely if one's self-esteem is unstable. *Pers Soc Psychol Bull* 2000; 26(10): 1297-1305.
28. Gagné M. Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *J Appl Sport Psychol* 2003; 15:372-390.