

## **PSYCOFITNESS. O SEU MELHOR MÚSCULO É A MENTE**

Giovani Silva<sup>1</sup> (✉ [psycofitness10@gmail.com](mailto:psycofitness10@gmail.com)), Mafalda Sampaio<sup>2</sup>, & Tiago Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associação Abraço, Portugal; <sup>2</sup> Associação Portuguesa de Intervenção em Psicologia, Portugal; <sup>3</sup> Novos Rostos Novos Desafios, Portugal

O exercício físico é bem conhecido como seguro e eficaz no tratamento de desordens mentais. No entanto, a sua relação inversa, o impacto da saúde mental na prática de exercício físico, tem sido genericamente pouco investida de análise e sobretudo de ação.

O papel do Psicólogo encontra-se em expansão e evidencia-se como necessário ampliar a atuação da psicologia, aproximando-a da população. Neste sentido, a implementação deste projeto incide particularmente sobre a importância da atuação da valência de psicologia na prática de exercício físico, no que se refere essencialmente à importância de mudança comportamental sustentável. À referida atuação prática, da junção estruturada da psicologia com a atividade física, damos o nome de *Psycofitness*.

A inatividade física é considerada como um dos principais fatores de risco para as doenças crónicas não transmissíveis. Em Portugal, estima-se que 14% das mortes anuais estejam a esta problemática associadas. A produção científica acerca dos benefícios da prática de atividade física tem crescido e tem sido genericamente divulgada. Este impacto tem gerado alterações positivas na sociedade, aumentando a adesão da população e influenciado diretivas de implementação nos cuidados de saúde. No entanto, segundo o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) (2017), a prevalência da inatividade física em Portugal ronda os 72% nos adultos portugueses e apenas 23% cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Como refere Moutão (2005), será necessário enfatizar os fatores motivacionais mais poderosos para cada grupo alvo e desenvolver planos de superação das barreiras, promover a orientação motivacional centrada na tarefa e criar as condições necessárias para o desenvolvimento da

motivação intrínseca na população que tanto dela pode beneficiar. Ao considerar a relevância deste problema de saúde pública, a OMS recomenda a adoção de instrumentos estratégicos que facilitem a organização dos serviços, a formação de profissionais e a distribuição de recursos para a promoção da atividade física.

Num estudo realizado em Portugal com base no Questionário de Motivação para o Exercício, percebeu-se que a participação em atividades físicas diminui ao longo da idade (Marivoet, 2001, cit. por Moutão, 2005). Tal evidência poderá refletir a fraca capacidade dos ginásios para atrair e manter os participantes. Também neste estudo se demonstrou que a “saúde e bem-estar” são a principal motivação dos praticantes de *fitness*. Como considera Moutão (2005), a intervenção técnica neste âmbito tem de ser, primeiramente, direcionada para estes fatores. Para tal, é necessário a integração e valorização dos aspetos psico-fisiológicos e subjetivos da prática de exercício. Sugerindo a criação de condições que promovam a saúde positiva e a motivação intrínseca, bem como o evitamento da diminuição das mesmas.

A prática do desporto de alta competição começou a usufruir dos benefícios da ciência psicológica. A visibilidade da eficácia da psicologia nos resultados dos desportistas de alta competição, segue nos dias atuais, aliada à crescente banalização do *fitness*, deste modo, o sujeito quando adepto da atividade física, facilmente poderá perceber os seus benefícios. Contudo, o contato do cidadão comum com o conhecimento de algumas técnicas da psicologia do desporto, é hoje apenas introduzida no meio *fitness* por profissionais envolvidos do meio como o *personal trainer*, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. Estes profissionais, embora possam ser reconhecidos pela sua formação e experiência, carecem de conhecimento sobre os fenômenos e estratégias psicológicas que aqui podem ser agregadas.

Palma (2001) afirma que embora os discursos empregados utilizem a saúde como aspeto legitimador, a utilização das diferentes técnicas de treinamento físico têm uma preocupação maior com a estética corporal. Desta forma, questiona a validade destas estratégias.

Segundo Levine e Murnen (2009), dada a ênfase colocada na aparência e a importância da atratividade na sociedade ocidental, as imagens idealizadas nos media colocam pressão na aquisição de um perfil estético considerado superior, implicando um impacto negativo na percepção da imagem corporal. Parece importante determinar os fatores motivacionais positivos

ou negativos na promoção das alterações na imagem corporal em cada indivíduo (Buckworth, Dishman, O'Connor, & Tomporowski, 2013). Neste sentido, será importante considerar estratégias mais adequadas de uma motivação positiva para a prática da atividade física. A crescente difusão de informações e imagens a respeito de saúde, do corpo e todas as formas de movimento com promessas de uma aparência e imagem corporal ideal, resultam num aumento pela procura de atividade física, mas não garantem adesão continuada à mesma.

O objetivo do presente projeto prende-se em colmatar a necessidade de um técnico (o psicólogo) que intervenha na mudança comportamental para a adesão à prática da atividade física em um meio que procura a esta dar resposta e que não está ainda apto tecnicamente para o realizar sustentavelmente. Na integração de uma equipa multidisciplinar, o papel do psicólogo é o de promover, despertar para a necessidade e benefícios, desconstruir a perceção de falsas expectativas e incidir sobre a adesão de uma prática continuada da atividade física em vários âmbitos.

## MÉTODO

### *Participantes*

Os participantes deste projeto são entidades como Ginásios, Associações, Juntas de Freguesia, Centros de Saúde e Empresas, residentes e/ou trabalhadores em Portugal, sem diferenciação sexual ou intervalo exclusivo relativamente à faixa etária.

### *Material*

*Modelo de Crença na Saúde* (Becker & Mainman, 1975, cit. por Coleta, 2003)

Quando a motivação para o comportamento é a saúde este modelo assume que as pessoas antecipam as situações negativas para a sua saúde e tentam evitá-las ou reduzir o seu impacto. A sua aplicação mais promissora reside no desenvolvimento de mensagens passíveis de persuadir os indivíduos a tomar decisões saudáveis (Berger et al., 2002, cit. por Moutão, 2005).

*Entrevista Motivacional – EM* (Miller & Rollnick, 1983, cit. por Coleta, 2003)

Tem como objetivo a modificação do comportamento de risco por meio da exploração e resolução da ambivalência dos clientes, relativamente à mudança de determinado comportamento. Atualmente, a técnica encontra-se associada positivamente ao nível das diabetes (West, 2007, cit. por Figlie & Guimarães, 2014), dietas (Brug et al., cit. por Figlie & Guimarães, 2014), transtornos da alimentação (Dunn et al., 2006, cit. por Figlie & Guimarães, 2014), família e relacionamentos (Cordova et al., 2005, cit. por Figlie & Guimarães, 2014) e problemas relacionados com o álcool (Vasilaki, Hosier, & Cox, 2006, cit. por Figlie & Guimarães, 2014). A investigação evidencia que é uma intervenção de baixo custo e facilmente aplicável em qualquer ambiente de saúde ou comunidade (Figlie & Guimarães, 2014). Verifica-se equivalente a outros tratamentos, superior a ausência de tratamento e apresenta uma associação positiva com menor tempo despendido e eficácia (Lundahl et al., 2010).

*Teoria de Autodeterminação – TAD* (Wilson, Mack e Grattan, 2008, cit. por Laureano, 2014)

A TAD constitui uma meta-teoria dialético-organística que representa os desafios atuais enfrentados pelos seres humanos em torno de assimilação e adaptação a ambientes sociais. É usada para examinar os fatores que moldam a motivação intrínseca, compreender, prever e intervir no comportamento (Hagger & Chatzisarantis, 2008, cit. por Laureano, 2014). Contribui para perceber a motivação autodeterminada que influencia as atitudes relacionadas com o exercício físico e sugere que a regulação, identificada como a motivação intrínseca relacionam-se com atitudes positivas face ao exercício e bem estar (Wilson, Mack, & Grattan, 2008, cit. por Laureano, 2014). Os estudos de Edmunds et al. (2009) apontam que exercícios prescritos desta forma terão maior probabilidade de desencadear resultados mais positivos em termos de adoção e adesão.

*Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTMC)* (Prochaska et al., 1994, cit. por Silva, 2010)

O MTMC delinea o caminho percorrido por uma pessoa em qualquer processo de mudança comportamental. Projetos comunitários realizados com o objetivo de promover a AF em mulheres, permitiram perceber que o MTMC pode ser um modelo eficaz para alcançar a mudança de

comportamento pretendida (Atwood et al., 2004; Pruitt et al., 2005, cit. por Silva, 2010), permitindo concluir que a motivação intrínseca aumentou significativamente. Utilizando o MTMC, Araújo (2015) verificou numa população de idosos que na análise de relação entre os prós e contras associados ao exercício com os estados de mudança foi possível observar uma evolução positiva no que se refere aos contras e prós.

*Modelo de Auto-Eficácia* (Bandura, 1977, cit. por Borges et al., 2015)

Designa a convicção que o sujeito tende a envolver-se numa atividade quando a percebe dentro dos limites das suas capacidades e sente confiança na sua realização. A escala de autoeficácia para atividade física apresenta validade, consistência interna e fidedignidade adequada para avaliar esse construto em idosos (Borges et al, 2015). Segundo o autor, evidências apontam que um aumento na autoeficácia para certos comportamentos como a caminhada.

#### *Procedimento*

A Psicologia da Atividade Física consiste no estudo científico do comportamento e dos fenômenos da mente, os seus desenvolvimentos e as suas manifestações conscientes e inconscientes (Weinber & Gould, 1995, cit. por Moutão, 2005). Os objetivos centrais, consistem em perceber como é que os fatores psicológicos afetam o rendimento físico dos indivíduos e compreender como é que a participação no exercício físico afeta o desenvolvimento psicológico e o bem-estar das pessoas.

A implementação do *Psycofitness* incide na intervenção a nível individual, grupal, social e organizacional. Assim, propomos algumas estratégias de intervenção com base na revisão de literatura existente no que se refere à utilização das técnicas e modelos mais eficazes com vista à mudança comportamental.

## RESULTADOS

Moreira (2001, cit. por Santos & Knijnik, 2006), enfaticamente revelou que “a motricidade realça o corpo realçando o autoconceito”. Percebendo

que o risco de um cliente abandonar o tratamento após a primeira consulta é superior a 50%, as estratégias descritas anteriormente contribuem muito para que isso não aconteça. Uma medida adicional aumenta significativamente a taxa de clientes que dão continuidade ao tratamento, um simples contato pós-consulta, que aumenta a taxa de retorno em mais de seis vezes (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003, cit. por Figlie & Guimarães, 2014). Segundo Prochaska & Diclemente (1983), a constituição de uma aliança aumenta as hipóteses de persistência no programa e nos seus objetivos, diminuindo as hipóteses de desistência.

A intervenção de psicólogos na saúde, para além de contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos utentes dos serviços de saúde, pode também contribuir para a redução de internamentos hospitalares, diminuição da utilização de medicamentos e utilização mais adequada dos serviços e recursos de saúde (Teixeira, 2004).

A atuação da valência de psicologia na prática de exercício físico na população, vem otimizar a possibilidade de adesão, expandindo a conexão corporalidade-mentalidade. Assim, esperamos resultados eficazes no impacto da atividade física na população, correspondendo a vários níveis no que se refere à saúde e qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

Partindo do pressuposto que a adesão e manutenção no exercício é um tema importante para os ginásios e *health clubs* será de esperar que futuramente, a avaliação do perfil psicológico dos praticantes (motivos, crenças, barreiras, determinantes, atitudes, etc.) venham a fazer parte do protocolo de avaliação dos praticantes de ginásios e que venham a ser implementados planos de superação de barreiras tanto físicas como psicológicas e programas de treino psicológico que auxiliem os praticantes (Moutão, 2005).

Preenchemos a lacuna de intervenção psicológica, inserindo o técnico mais apto para trabalhar as questões de mudança de comportamento, utilizando os recursos mentais para potencializar os resultados obtidos e intervir no caso de diagnóstico de psicopatologia.

Contribuiremos para os objetivos previstos pelo PNPAF (2017) e corresponderemos aos interesses da OMS. Estrategicamente, será adotada uma abordagem combinada, em que ambas as dimensões, políticas centrais (*top-down*) e atores no terreno (*bottom-up*) são importantes para a implementação e sucesso das diretrizes. Combinando as abordagens por forma a possibilitar que a implementação potencie os pontos fortes e minimize as fraquezas.

Neste sentido, de forma a colmatar esta lacuna, tanto no meio *fitness* como na prática da Psicologia, é nosso objetivo intervir perante este fenômeno, promovendo a prática da atividade física e de uma vivência mais saudável, investindo na partilha de informação sobre os seus benefícios e investigando sobre o impacto no indivíduo e na sociedade. Enquanto psicólogos, pretendemos incentivar, motivar, educar e acompanhar a mudança de comportamento saudável na população, contribuindo assim para um aumento do seu bem-estar, do indivíduo e daqueles que o rodeiam.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, C. (2015) Motivação e Auto Determinação para a prática de atividade física em idosos (Tese de Mestrado). Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Disponível em [https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=19141](https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=19141)
- Batty, D., & Thune, I. (2000). Does physical activity prevent cancer? Evidence suggests protection against colon cancer and probably breast cancer. *BMJ: British Medical Journal*, 321(7274), 1424. doi 10.1136/bmj.321.7274.1424
- Bratz, E. (2010) Psicologia do exercício e atividade física: Promoção da qualidade de vida e prevenção do stress. *Meu Artigo*. Disponível em <http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/psicologia-exercicio-atividade-fisica.htm>
- Biddle, S. J., & Mutrie, N. (2007). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions*. London: Routledge.
- Borges, R. A., Rech, C. R., Meurer, S. T., & Benedetti, T. R. B. (2015). Validity and reliability of a scale to assess self-efficacy for physical activity in elderly. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 701-708. doi: 10.1590/0102-311X00081414

- Buckworth, J., Dishman, R., O'Connor, P., & Tomporowski, P. (2013). *Exercise Psychology* (2<sup>nd</sup> ed). London: Human Kinetics.
- Coleta, M. (2003). Escalas para medida das crenças em saúde: Construção e validação. *Avaliação Psicológica*, 2(2), 111-122.
- Direcção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (2017). Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.aspx>
- 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(3), 20-25.
- Figlie, N. B., & Guimarães, L. P. (2014). A Entrevista Motivacional: Conversas sobre mudança. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 472-489. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1415711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1415711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt)
- Santos, S.C., & Knijnik, J. D. (2006). Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 5, 23-34. Disponível em [http://www.academia.edu/3601776/MOTIVOS\\_DE\\_ADES%C3%83O\\_%C3%80\\_PR%C3%81TICA\\_DE\\_ATIVIDADE\\_F%C3%84SICA\\_NA\\_VIDA\\_ADULTA\\_INTERMEDI%C3%81RIA\\_ADULTA\\_INTERMEDI%C3%81RIA1](http://www.academia.edu/3601776/MOTIVOS_DE_ADES%C3%83O_%C3%80_PR%C3%81TICA_DE_ATIVIDADE_F%C3%84SICA_NA_VIDA_ADULTA_INTERMEDI%C3%81RIA_ADULTA_INTERMEDI%C3%81RIA1)
- Laureano, M. (2014). A teoria da Autodeterminação em contextos de exercício e/ou atividade física. *Revista Digital*, 191. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd191/a-teoria-da-autodeterminacao-em-atividade-fisica.htm>
- Levine, M., & Murnen, S. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not (pick one) a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a casual link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Research Gates: Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9-42. doi: 10.1521/jscp.2009.28.1.9
- Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, A. (2010) A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137-160. doi: 10.1177/1049731509347850
- Moutão, J. (2015). *Motivação para a prática de exercício físico: Estudo dos motivos para a prática de atividades fitness em ginásios* (Tese de Doutoramento). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes. Disponível no RCIPS, <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/392/1/Tese%20Mestrado%20J%C3%A3o%20Mout%C3%A3o.pdf>

- Palma, A. (2001). Educação Física, corpo e saúde: Uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 22(2).
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395. doi: 10.1037/0022-006X.51.3.390
- Teixeira, J. A. C. (2004). Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica*, 22(3), 441-448. Recuperado em 04 de dezembro de 2017, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312004000300002&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300002&lng=pt&tlng=es)
- Silva, A. (2010). *O modelo transteórico de mudança de comportamentos na promoção da actividade física nas grávidas* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Saúde: Instituto Politécnico do Porto. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.22/749>