

Universidade Católica Portuguesa

Psicologia de Educação



Factores que promovem o desempenho escolar em pessoas com limitação visual: o papel da imagem corporal, auto-estima e auto-conceito

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia para obtenção do grau de Mestrado.

Por: Susana Gonçalves Mota



8 Outubro 2012

Universidade Católica Portuguesa

Psicologia de Educação



Factores que promovem o desempenho escolar em pessoas com limitação visual: o papel da imagem corporal, auto-estima e auto-conceito

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia para obtenção do grau de Mestrado.

Por: Susana Gonçalves Mota

Sob orientação do Doutor Paulo Dias



8 Outubro 2012

Resumo

O aluno com limitação visual é confrontado com diversas dificuldades no seu quotidiano e desafios ao seu desenvolvimento e a aprendizagem em contexto escolar. No presente trabalho, centramo-nos no contexto escolar, no sentido de perceber o efeito de variáveis psicológicas, nomeadamente auto-conceito, auto-estima e imagem corporal, junto deste grupo. Os estudos sugerem que os alunos com limitação visual obtêm sucesso académico e aquisição de conhecimentos, quando incluídos na escola inclusiva e usufruindo dos recursos disponíveis. O mesmo se verifica relativamente à auto-estima, auto-conceito e imagem corporal. Os alunos com limitações visuais apresentam, geralmente, bons níveis de auto-estima, auto-conceito e imagem corporal. Assim, este estudo pretende analisar, no nosso contexto, se a imagem corporal, a auto-estima e auto-conceito se relacionam com o desempenho escolar do aluno com limitação visual. A amostra é constituída por 21 alunos, entre os 12 e 18 anos, sendo 12 do género masculino e 9 do género feminino. Os resultados permitem concluir que existe uma relação positiva entre o auto-conceito e o desempenho escolar dos alunos com limitações visuais, ou seja, quanto maior a auto-estima e auto-conceito, maior a possibilidade de sucesso escolar.

Palavras-chave: limitação visual; auto-estima; auto-conceito; imagem corporal; desempenho escolar.

Abstract

The visually impaired student is confronted with various difficulties in their daily lives and challenges to their development and learning in the school context. In this paper, we focus on the school context in order to understand the effect of psychological variables, including self-concept, self-esteem and body image, with this group. Studies suggest that students with visual impairment achieve academic success and knowledge acquisition, when included in inclusive school and taking advantage of available resources. The same shall apply to self-esteem, self-concept and body image. Students with visual limitations have generally good levels of self-esteem, self-concept and body image. Thus, this study seeks to analyze, in our context, if body image, self-esteem and self-concept are related to academic performance of students with visual impairment. The sample consists of 21 students, between 12 and 18 years, being 12 males and 9 females. The results show that there is a positive relationship between self-concept and academic performance of students with visual limitations, which means that, the higher the self-esteem and self-concept, the greater the chance of school success.

Keywords: visual impairment, self-esteem, self-concept, body image, school performance.

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 1 |
| Parte I – Enquadramento Teórico..... | 4 |
| 1 – Limitação Visual na educação inclusiva em contexto escolar..... | 4 |
| 1.1 Desempenho escolar em pessoas com limitações visuais..... | 8 |
| 2 – Imagem Corporal: conceito..... | 12 |
| 2.1 Imagem Corporal: estudos diferenciais..... | 13 |
| 2.2 Imagem Corporal em pessoas com limitações visuais..... | 15 |
| 3 – Auto-estima e auto-conceito..... | 19 |
| 3.1 Auto-estima: conceito e modelos conceptuais..... | 19 |
| 3.1.1 Auto-estima e desempenho escolar..... | 24 |
| 3.1.2 Auto-estima: estudos diferenciais..... | 25 |
| 3.2 Auto-conceito: conceito e modelos conceptuais..... | 27 |
| 3.2.1 Auto-conceito e desempenho escolar..... | 35 |
| 3.2.2 Auto-conceito: estudos diferenciais..... | 36 |
| 3.3 Auto-estima e auto-conceito em pessoas com limitações visuais..... | 40 |
| Parte II – Estudo Empírico..... | 43 |
| 1 – Metodologia..... | 44 |
| 1.1 Objectivos do estudo e formulação de hipóteses..... | 44 |
| 1.2 Amostra..... | 45 |
| 1.3 Instrumentos de avaliação..... | 47 |
| 1.4 Procedimento..... | 48 |
| 2 – Apresentação dos resultados..... | 50 |
| 3 – Discussão dos resultados..... | 60 |
| 4 – Conclusões..... | 67 |
| 4.1 Limitações do estudo..... | 69 |
| 4.2 Sugestões para a prática e futuras investigações..... | 69 |
| Bibliografia..... | 71 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Descrição da amostra..... | 46 |
| Tabela 2. Consistência interna de cada subescala..... | 51 |
| Tabela 3. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do sexo..... | 52 |
| Tabela 4. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do tipo de deficiência visual..... | 53 |
| Tabela 5. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do grau de deficiência visual..... | 54 |
| Tabela 6. Relação da auto-estima, auto-conceito, imagem corporal com as habilitações dos pais..... | 55 |
| Tabela 7. Relação entre auto-estima, auto-conceito e imagem corporal..... | 57 |
| Tabela 8. Desempenho escolar a Português e Matemática..... | 58 |
| Tabela 9. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do desempenho escolar (português e matemática)..... | 59 |

Índice de Anexos

Anexo 1. Questionários de avaliação

Anexo 2. Consentimento informado encarregados de educação

Introdução

Quem não conhece crianças com deficiência visual pode imaginá-las em dilemas ou constrangidas pela sua perda, e não como alguém que aprende e vive num contexto de sabores, odores, texturas ou formas percebidas de modo diferente (Martin & Bueno, 2003). De facto, a visão é um sentido complexo, que permite e compreende uma variedade de aspectos entre os quais, o sentido da forma, o sentido da cor e o sentido luminoso que nos permite identificar respectivamente a forma, a cor e o contraste luminoso (Freitas, 2007). Assim, a falta deste sentido, coloca a pessoa com deficiência visual em desvantagem em aspectos psicomotores, emocionais e sociais (Freitas, 2007). No entanto, pouco se conhece sobre como a criança com limitação visual lida com esta perda, que imagem tem de si e do seu corpo (Pierce & Wardle, 1996).

Deste modo, consideramos pertinente e suscitou-nos curiosidade estudar a imagem corporal das crianças com deficiência visual, uma vez que pessoas cegas não têm a experiência de ver o seu corpo (Pierce & Wardle, 1996). Além disso, hoje a valorização do corpo é indiscutível (Freitas, 2007). Como é que uma pessoa que não vê, tem noção do seu corpo? Se não consegue visualizar o seu reflexo no espelho, como é que percebe o seu corpo? De facto, estas questões foram o ponto de partida para o nosso estudo, no entanto, associada à imagem corporal consideramos relevante estudar também a auto-estima e auto-conceito, uma vez que são constructos intimamente relacionados (Figueiredo, 2000) e a imagem corporal está intrinsecamente associada ao conceito de si próprio (Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009).

Por conseguinte, a auto-estima e o auto-conceito têm vindo a ocupar cada vez mais um lugar de destaque em grande parte da investigação desenvolvida no domínio da psicologia, mas também de outros domínios, como na saúde ou na educação. De facto, são cada vez mais os investigadores que procuram estudar as relações existentes entre o modo como as pessoas se percebem e se avaliam e os comportamentos que protagonizam relativamente a diferentes actividades e contextos (Harter, 1999).

Assim, pretendemos estudar estas variáveis (auto-estima, auto-conceito e imagem corporal) na deficiência visual. No entanto, entendemos o estudo destas dimensões do *self* ao seu impacto no desempenho escolar dos alunos com deficiência

visual, daí o título *Factores que promovem o desempenho escolar em pessoas com limitação visual: o papel da imagem corporal, auto-estima e auto-conceito*.

De facto, actualmente assiste-se à inclusão destes alunos no ensino regular, apoiados com medidas e práticas educativas que tentam responder às necessidades e limitações de cada um, com a finalidade de alcançar o seu desenvolvimento e sucesso académico (Ribeiro, 2008). Nesse sentido, a literatura parece sugerir que o desempenho escolar de alunos com deficiência visual não tem necessariamente que ser afectado, ou seja, a deficiência visual, por si só, não constitui um obstáculo ao desenvolvimento e aquisição de conhecimento (Laplane & Batista, 2008).

Perante estes pressupostos, o objectivo principal do nosso estudo é analisar, no contexto português, se a imagem corporal, a auto-estima e auto-conceito se relacionam com o desempenho escolar do aluno com deficiência visual. Para isso, o trabalho está organizado em duas partes: o enquadramento teórico e estudo empírico. A primeira parte é dedicada aos aspectos teóricos e subdividida em três capítulos. O primeiro capítulo tem por objectivo evidenciar as principais características da deficiência visual, dando ênfase sobretudo aos tipos e graus de deficiência visual. Depois deste breve enquadramento salientamos a importância da escola inclusiva e as práticas educativas que os alunos com limitação visual beneficiam, para, de seguida, nos debruçarmos no desempenho escolar destes alunos.

Relativamente ao segundo capítulo, é feita uma revisão teórica acerca da imagem corporal, bem como análise deste constructo e como se manifesta nos deficientes visuais.

No terceiro capítulo abordamos de uma forma mais extensa os constructos auto-estima e auto-conceito. Para além da definição destes, são apresentados estudos e os modelos teóricos que os sustentam. Analisamos também como se revela a auto-estima e auto-conceito na deficiência visual.

A segunda parte diz respeito ao estudo empírico e está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo refere-se essencialmente à metodologia do estudo, ou seja, são apresentados os objectivos e as hipóteses, descrevemos a amostra e os instrumentos e é explicado o procedimento.

No segundo capítulo são apresentados os principais resultados do nosso estudo, bem como as principais reflexões que fazemos acerca dos resultados obtidos.

Por fim, o trabalho termina com uma conclusão geral desta investigação e apresentamos as principais limitações e sugestões para futuras investigações neste âmbito.

Parte I – Enquadramento Teórico

1 – A inclusão de crianças com Limitação Visual em contexto escolar

A deficiência tem sido referida a qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo resultar numa limitação ou incapacidade no desempenho normal de uma determinada actividade, dependendo da idade, sexo, factores sociais e culturais (Masi, 2002).

Em Portugal, a deficiência com maior prevalência é a visual, com 163569 indivíduos (26% da percentagem de deficientes em Portugal), sendo a faixa etária predominante dos 65 aos 69 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2001).

Apesar do número, sabe-se que a deficiência visual é caracterizada por uma variedade de condições orgânicas e sensoriais que têm consequências diferentes no desempenho visual dos sujeitos, desde pequenas alterações na acuidade visual até a ausência de percepção de luz. As alterações que têm implicações mais sérias para a vida das pessoas com necessidades especiais e para as suas famílias são a baixa visão e a cegueira (Sá, Campos & Silva, 2007). No sentido de caracterizar estas diferenças, diversos autores tem sugerido tipologias. Barraga (1976, cit in Kirk & Gallagher, 1987, p. 180), definiu em termos funcionais, as crianças com deficiência visual, considerando três tipos:

1 – “Crianças cegas - as que têm somente a percepção de luz ou que não têm nenhuma visão e que precisam de aprender através do sistema Braile e de meios de comunicação que não estejam relacionados com o uso da visão;

2 - Crianças com visão parcial - aquelas que têm limitações de visão de distância, mas que são capazes de ver objectos e materiais quando estão a poucos centímetros ou, no máximo, a meio metro de distância;

3 - Crianças com visão reduzida - aquelas em que o problema de visão pode ser corrigido”.

Por outro lado, Bateman (1967) define a deficiência visual em termos educacionais, afirmando que “crianças cegas são as que empregam o Braile, e crianças com visão parcial são aquelas que usam material impresso” (cit in Kirk & Gallagher, 1987, p. 181).

A deficiência visual pode ainda ser considerada congénita ou adquirida (Oliveira, 1987), sendo considerada congénita quando “a criança cegou até ao primeiro ano de vida” (Hatwell, 1966, cit in Moura & Castro, 1994, p. 22), no entanto para fins educacionais, considera-se “quando é adquirida até aos 5 anos de idade” (Schooll, 1986, cit in Moura & Castro, 1994, p. 22). É considerada cegueira adquirida “quando ocorre a partir dos 6/7 anos de idade” (Oliveira, 1987, p. 197).

Apesar das limitações, Kirk e Gallagher (1987, p. 192), referem que diversos investigadores que se interessaram pelo estudo das relações entre as outras funções sensoriais e a deficiência visual, concluíram que “é possível que as pessoas com deficiência visual usem melhor as suas capacidades disponíveis relacionadas com as outras áreas sensoriais”. Por outro lado, no campo das habilidades motoras, Cratty (1975 cit in Masi, 2002) verificou que as crianças cegas não têm a lateralidade bem definida ou não apresentam preferência para utilizar um dos lados do corpo (Kirk & Gallagher, 1987). Hatwell (1966 in Moura & Castro, 1994) e Zafra (1991) referem que estas crianças têm muita dificuldade de orientação espacial.

Depois de um breve enquadramento teórico acerca de deficiência visual, importa agora centrarmo-nos na inclusão de alunos portadores desta limitação, bem como, as medidas educativas que os apoiam. Para isso, destacamos, desde já, o conceito de educação inclusiva, uma vez que se trata de um conceito, relativamente ambíguo, assumindo conotações diferentes, dependendo das perspectivas e sensibilidades características de cada um (Ribeiro, 2008).

De facto, a construção de uma escola inclusiva exige que se olhe para as diferenças entre alunos, acreditando que o sucesso escolar é possível para todos os alunos, através de processos flexíveis de ensino e de práticas que facilitem o acesso à aprendizagem, entendendo esta como uma construção estanque onde o aluno, como principal parte interessada, deve intervir na sua formulação sendo respeitadas as suas características e individualidade (Ribeiro, 2008).

A este respeito Jesus (1998, cit. por Jesus & Martins, 2000) acrescenta que o conceito de escola inclusiva enquadra-se nesta perspectiva de escola aberta a todos, “sendo factor de integração e inclusão dos alunos, inclusivamente sócio-cultural e de

professores que devem possuir competências que ultrapassam o mero domínio dos conhecimentos da sua área de saber a transmitir aos alunos” (p.5).

Na opinião de Marques (2000), a escola inclusiva é um conceito “que designa um programa educativo escolar em que o planeamento é realizado tendo em consideração o sucesso de todas as crianças, independentemente dos seus estilos cognitivos, dificuldades de aprendizagem, etnia ou classe social” (p.64). Para isso, torna-se necessário instituir uma metodologia cooperativa, isto é, aceitar as diferenças (tomá-las como sendo vantagens) e responder às necessidades individuais.

Deste modo, parece-nos ser impossível falar em inclusão sem referir a Educação Especial. Como refere Correia (2008), “a educação especial e a inclusão constituem-se como duas faces da mesma moeda, ambas caminhando lado a lado para não só assegurar os direitos fundamentais dos alunos com NEE, mas também para lhes facilitar as aprendizagens que um dia os conduzirão a uma inserção social, harmoniosa, produtiva e independente” (p.19).

A Educação Especial pode então ser definida como: “uma modalidade de ensino que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas com necessidades educativas especiais, condutas típicas ou altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino” (Silveira & Almeida, 2005, p.30).

Na escola inclusiva é importante que a criança ou jovem se sinta acolhido e seguro, para que, de facto, se possa entregar à descoberta e participação nas vertentes cognitiva e social (Ribeiro, 2008). Assim, criar um clima seguro passa pelo reconhecimento, por parte do professor, do aluno enquanto pessoa, com um património sócio-cultural, com os seus interesses, necessidades, saberes experiências e dificuldades. Este reconhecimento alarga-se ao grupo turma onde a heterogeneidade se evidencia e exige que não se ensine todos os alunos como se fosse único (o aluno médio), mas que se crie condições para um ensino individualizado (Benavente, 1994).

Para isso, os professores, pais, e outros agentes educativos, devem trabalhar em colaboração, num clima de partilha de decisões, recursos e apoios. Todos os serviços de que os alunos necessitem devem ser prestados, sempre que possível em escolas regulares. As famílias e a comunidade, em conjunto com as escolas, devem estar envolvidas no processo de ensino/aprendizagem. Os serviços locais e regionais devem

fornecer apoios e recursos para que as escolas se possam reestruturar, dando a devida atenção à diversidade dos alunos que a frequentam (Ribeiro, 2008).

A inclusão deve assim, respeitar as necessidades do indivíduo tanto no domínio académico, como nos domínios socio-emocional e pessoal pois, “a criança com necessidades educativas especiais realmente não se alimenta de sonhos, mas, sim, de práticas educativas eficazes que têm sempre em linha de conta as suas capacidades e necessidades” (Correia, 2003, p.9).

Por conseguinte, as escolas de referência constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em agrupamentos de escolas, ou escolas secundárias, para alunos cegos e com baixa visão, do concelho ou dos concelhos limítrofes, dependendo da sua localização e da rede de transportes existentes (Pereira, 2008). Estas, tem como principais objectivos (Pereira, 2008, p. 41):

1. “Assegurar a observação e avaliação visual e funcional;
2. Assegurar o ensino e a aprendizagem da leitura e escrita do Braille, bem como das suas diversas grafias e domínios de aplicação;
3. Assegurar a utilização de meios informáticos específicos, entre outros, leitores de ecrã, *software* de ampliação de caracteres, linhas Braille e impressora Braille;
4. Assegurar o ensino e a aprendizagem da orientação e da mobilidade;
5. Assegurar o treino visual específico;
6. Orientar os alunos nas disciplinas em que as limitações visuais ocasionem dificuldades particulares, designadamente, a Educação Visual, Educação Física, Técnicas Laboratoriais, Matemática, Química, Línguas Estrangeiras e Tecnologias de Comunicação e Informação;
7. Assegurar o acompanhamento psicológico e a orientação vocacional;
8. Assegurar o treino de actividades de vida diária e a promoção de competências sociais.”

Estas escolas integram docentes com formação especializada em educação especial, no domínio da visão, e outros profissionais com competências para o ensino de Braille e de orientação e mobilidade, devendo estar apetrechadas com equipamentos informáticos e didácticos adequados às necessidades da população a que se destinam

(Pereira, 2008). Consideram-se equipamentos informáticos adequados, os seguintes: computadores equipados com leitor de ecrã com voz em português e linha braille, impressora braille, impressora laser para preparação de documentos e concepção de relevos; *scanner*; máquina para produção de relevos, máquinas braille; cubarítmos; calculadoras electrónicas; lupas de mão; lupa TV; *software* de ampliação de caracteres; *software* de transcrição de texto em braille; gravadores adequados aos formatos áudio actuais e suportes digitais de acesso à Internet (Pereira, 2008).

1.1 Desempenho escolar em pessoas com limitações visuais

Desde muito cedo, que a criança com limitações visuais tende a deparar-se com sérios entraves nas etapas evolutivas do seu desenvolvimento. A criança privada de uma modalidade sensorial tão importante como a visão, terá necessidade de experiências sensoriais compensatórias através das outras vias perceptivas não afectadas. No entanto, para que a aprendizagem se efective, essas experiências devem ser significativas para a criança (Masi, 2002).

A deficiência visual em idades precoces altera o desenvolvimento motor, da cognição e linguagem durante os períodos sensíveis do desenvolvimento da criança (Lamas, 2009). Por isso, não havendo um trabalho criterioso e imediato de estimulação dos sentidos remanescentes, essa criança sofrerá, certamente, perdas significativas no armazenamento de conhecimentos e na aquisição de capacidades. Tais défices deverão ser o mais rápido possível trabalhados, ou mesmo evitados (Amorim & Alves, 2008).

A criança cega não passa com tanta naturalidade por algumas experiências enriquecedoras. Falta-lhe a condição de imitar, acabando, assim, por não ter oportunidades reais de aprendizagem. Por exemplo, o acto da escrita transforma-se numa lacuna nos primeiros anos escolares, sendo um problema que traz discrepâncias sensíveis e marca, geralmente, o atraso da criança cega na aquisição e, posteriormente, no domínio da escrita (Bruno, 1997).

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo, o facto das crianças deficientes visuais terem capacidade para ouvir e comunicar oralmente, são capazes de “desenvolver as suas capacidades intelectuais de modo suficiente para terem um desempenho dentro da norma nos testes padronizados” (Kirk & Gallagher, 1987, p.

194). No entanto, podem apresentar dificuldades em “compreender ideias e conceitos abstractos que estejam associados a estímulos visuais” (Nielsen, 1999, p. 54).

De facto, uma criança com deficiência visual pode apresentar limitações sobretudo ao nível do seu desempenho escolar: a nível da escrita, da leitura e matemática (Tardón & Jiménez, 1989). Por isso, a acção educativa para alunos deficientes visuais deve compreender a aplicação de estratégias e técnicas específicas para a autonomia visual, orientação e mobilidade, aquisição de capacidades para actividades da vida diária como por exemplo leitura, escrita e cálculo, utilizando materiais específicos adaptados e materiais auxiliares que possibilitem a ampliação da imagem visual (Soares, Fontinho, Duarte, Marques & Matias, 2009).

A revisão da literatura sugere que a pessoa com baixa visão tende a apresentar uma redução na sua capacidade visual que interfere ou limita o seu desempenho escolar (Laplane & Batista, 2008). Embora a deficiência visual, por si só, não constitua um obstáculo ao desenvolvimento e aquisição de conhecimento, a trajectória escolar de muitas crianças com deficiência visual acaba por ser mal sucedida devido a um conjunto de factores. Entre esses, destacam-se os serviços de detecção e a intervenção precoce, a assistência à criança e a orientação à família, até a promoção de competências dos professores para utilizar, junto de cada faixa etária e com as particularidades de cada criança, os recursos apropriados à participação plena na escola (Laplane & Batista, 2008).

Embora, o ritmo de aprendizagem da criança cega possa ser mais lento do que o das crianças que vêm (Araújo, 2009), estes alunos não tem mais insucesso que os restantes. Podem ser mais lentos na realização de algumas actividades pelas limitações da percepção táctil, uma vez que precisam de manipular e explorar o objecto, conhecer as suas características para tirar conclusões (Sá, Campos & Silva, 2007). Assim, a falta da visão não interfere na capacidade intelectual e cognitiva, têm o mesmo potencial de aprendizagem e podem demonstrar um desempenho escolar equivalente ou superior aos restantes alunos desde que em condições e recursos adequados (Sá, Campos & Silva, 2007).

Como referido anteriormente, os alunos com deficiência visual podem frequentar as escolas tradicionais, em regime de inclusão, ou escolas especiais (Soares,

Fontinho, Duarte, Marques & Matias, 2009). Embora possam existir dificuldades na aprendizagem de conceitos, sobretudo em cegos precoces, em geral, existe espaço para um processo de ajustamento, durante o qual é muito importante o papel da auto-estima positiva (Soares, Fontinho, Duarte, Marques & Matias, 2009). Para promover o desempenho, os alunos portadores de deficiência visual, devem também adquirir competências de autonomia para que possa fazer uma gestão mais eficaz do seu estudo (Soares, Fontinho, Duarte, Marques & Matias, 2009).

A investigação sugere que esses alunos têm as mesmas potencialidades na compreensão, interpretação e no estabelecimento de relações. Para além disso, estão habituados a exercitar a escuta e a fala, que costumam ser mais encorajadas do que a escrita. De facto, muitas pessoas cegas têm desenvolvido as suas potencialidades na leitura, na escrita, na fala e no diálogo e apresentam grande potencial escolar e desempenho eficiente (Araújo, 2009).

Além disso, é importante possibilitar a informação por meio dos sentidos remanescentes. A audição, o tacto, o paladar e o olfacto podem ser importantes canais ou porta de entrada de dados e informações. O acesso aos diversos métodos de ensino e estimulação sensorial podem ser meios de acesso à leitura, à escrita e aos conteúdos escolares em geral podem ser eficazes (Sá, Campos & Silva, 2007), embora esta possa ser distinta em função do tipo de deficiência. Aparentemente, os alunos com deficiência visual adquirida apresentam melhores resultados escolares do que os alunos com deficiência visual congénita (Martin & Bueno, 2003).

Percebe-se, portanto, que a atitude dos professores é muito importante, tanto para a adequação das estratégias às características dos alunos como para uma comunicação efectiva e motivadora da aprendizagem. Percebe-se a importância da adequação das estratégias especialmente no cuidado ao nomear, explicar e descrever, de forma precisa e objectiva, as cenas, imagens e situações que sejam possíveis e possam beneficiar de visualização. Registos e anotações, seja no quadro ou outros espaços, devem ser falados e não apontados com gestos, utilizar as expressões de direita, esquerda, tendo como referência a posição do aluno, além do cuidado na utilização do verbo ouvir em lugar de ver, para que a comunicação seja coerente, espontânea e significativa (Sá, Campos & Silva, 2007).

Assim, podemos concluir que apesar das dificuldades sentidas pelo aluno com deficiência visual na sua aprendizagem, estas podem não ter repercussões negativas no desempenho escolar, isto é, a deficiência visual, por si só, não constitui um obstáculo ao desenvolvimento e aquisição de conhecimento (Laplane & Batista, 2008). Devidamente estimulado, o aluno com deficiência visual consegue ter um desempenho escolar normativo (Martin & Bueno, 2003).

2. Imagem Corporal: conceito

O corpo e a imagem corporal surgem revestidos de grande importância social no nosso tempo. Por isso, o corpo surge como parte de um projecto pessoal de construção da auto-identidade que define o indivíduo da sociedade de consumo em que vivemos (Cunha, 2004).

De facto, podemos recuar à Grécia dos filósofos para encontrarmos as primeiras reflexões sobre o corpo, pois já nesta altura, este apresentava uma grande importância, na medida em que se assistia à celebração do corpo pelas Olimpíadas, as quais exaltam a saúde, a energia e o equilíbrio corporais (Cunha, 2004).

Actualmente, com as pressões sociais consumistas, o corpo assume um papel preponderante na identidade pessoal e social. O corpo e aparência moldam a forma de estar e de interagir em sociedade, constituindo-se como factores fundamentais para a construção da auto-imagem do indivíduo logo desde a infância, passando por fases determinantes como a adolescência. A adolescência é uma etapa particularmente importante uma vez que é aqui que se afirmam identidades e onde o processo de construção da imagem corporal está em maior desenvolvimento (Cunha, 2004).

Embora a imagem do corpo seja uma construção complexa e multifacetada, compreendendo os processos fisiológicos, cognitivos, psicológicos, emocionais e sociais (Martins, Nunes & Noronha, 2008), o foco principal da imagem corporal tem sido a forma do corpo e peso (Tiggemann & Lynch, 2001). De facto, tal não é surpreendente, uma vez que os padrões de beleza da sociedade enfatizam excessivamente o ideal de magreza (Tiggemann & Lynch, 2001).

Assim, a imagem corporal é um constructo multidimensional que engloba auto percepções e atitudes em relação à aparência física (Cash, Morrow, Perry & Hrabosky, 2004). Segundo Cash e Pruzinsky (1990) a imagem corporal é uma experiência personalizada e subjectiva que depende de factores pessoais ou exteriores e compreende duas componentes: perceptiva (desenho mental do corpo) e subjectiva (sentimentos, juízos e atitudes relativamente ao corpo).

A imagem corporal possui uma componente emocional que inclui experiências de conforto/ desconforto, satisfação/ insatisfação, associada à aparência e a outros aspectos da experiência corporal (Fisher, 1990), uma noção que vai de encontro ao que refere Kolb (1959), que a entende como percepções, atitudes, emoções e reacções do indivíduo em relação ao seu próprio corpo.

O indivíduo desenvolve a sua própria imagem com base na percepção da aparência do corpo, dos pensamentos e crenças sobre forma e aparência corporal, reflectindo atitudes sobre como as pessoas se sentem sobre o seu tamanho e forma corporal e comportamentos que incorporam as acções relacionadas com a aparência (Sabison, Sedgwick, Crocker, Kowalski & Mack, 2007).

Deste modo, a imagem corporal é a representação mental do próprio corpo e do modo como ele é percebido pelo indivíduo, envolvendo os sentidos, as ideias e sentimentos referentes ao corpo (Schilder, 1994). É uma construção permanente em que intervêm os nossos sentimentos e as nossas respostas aos valores, modelos, atitudes e opiniões vigentes num determinado contexto social (Sobral, 1996).

Uma vez que se trata de uma representação mental do próprio corpo e do modo como ele é percebido pelo indivíduo, este constructo está intrinsecamente associada ao conceito de si próprio e é influenciável pelas interacções entre o ser e o meio em que está inserido. O seu processo de desenvolvimento está associado às concepções determinantes da cultura e sociedade (Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009).

Por fim, podemos ainda acrescentar que a imagem corporal é formada por percepções, emoções, sensações físicas, e não é estática, pois pode mudar relativamente ao humor, experiência física e meio ambiente. É, assim, fortemente influenciada pela auto-estima e auto avaliação, mais do que a avaliação externa pelos outros. No entanto,

pode ser influenciada e afectada pela cultura e normas da sociedade de aparência e atractividade (Croll, 2005).

2.1 Imagem Corporal: estudos diferenciais

Depois de definido este constructo, importa agora debruçarmo-nos na investigação que tem sido feita neste âmbito, uma vez que assistimos a um grande interesse relativamente a este tema. De facto, a preocupação com a imagem corporal parece afectar principalmente o sexo feminino, uma vez que os *media* transmitem uma imagem de corpo perfeito, de modelos e atrizes cada vez mais magras, o que leva as mulheres, principalmente as adolescentes, a uma busca incessante para atingir esse corpo ideal (Martins, Nunes & Noronha, 2008).

Um estudo longitudinal desenvolvido por Wright (1989), com 90 adolescentes de 11, 13, 15 e 18 anos de idade, utilizando o *Body Image Satisfaction Questionnaire* (BISQ; Wright, 1989), concluiu que a satisfação com a imagem corporal se incidiu nos rapazes com 18 anos de idade, ou seja, em média, os rapazes sentem-se mais satisfeitos com a imagem corporal do que as raparigas.

Estes resultados foram corroborados num estudo recentemente efectuado em Portugal por Anastácio e Carvalho (2006), utilizando o mesmo instrumento numa amostra de 408 adolescentes (183 rapazes e 225 raparigas) que frequentavam desde o 7º ano ao 12º ano de escolaridade e concluiu que os rapazes se sentem mais satisfeitos com a sua imagem corporal.

Relativamente à idade adulta, poucas investigações são feitas neste âmbito, sendo que estudos sobre imagem corporal incidem essencialmente em populações estudantis. No entanto, numa fase mais madura, as mulheres sentem a imagem do seu corpo mais limitada e vão perdendo o ideal de magreza e juventude. Por isso, sentem-se mais insatisfeitas, geralmente, do que os homens. As mulheres passam por percursos desenvolvimentais marcantes como a puberdade, gravidez e menopausa e, deste modo, aumentam a elasticidade da pele e a gordura corporal. Deste modo, preocupam-se mais com a atractividade do que os homens e, por isso, são mais preocupadas com os efeitos do seu envelhecimento (Tiggemann & Lynch, 2001).

De facto, podemos concluir que os estudos apontam para o sexo masculino como tendo uma maior satisfação com a imagem corporal. Verifica-se também que a imagem corporal é especialmente significativa durante a adolescência, em virtude das mudanças físicas que acompanham a puberdade e do ajustamento que os jovens têm de fazer para se adaptarem a estas mudanças. O papel que a imagem corporal representa para a auto-estima reflecte a sua importância no desenvolvimento adolescente saudável (Anastácio & Carvalho, 2006).

2.2 Imagem Corporal em pessoas com limitações visuais

A pessoa com deficiência visual constrói a sua imagem corporal através de conceitos abstractos e sensações tácteis (Freitas, 2007). O deficiente visual necessita conhecer e compreender o seu corpo, bem como o de outras pessoas, de forma a explorar a diversidade das formas corporais. A pessoa com deficiência visual que tem orientação espacial tem consciência do seu próprio corpo nesse espaço (Freitas, 2007).

Apesar de construírem uma representação do seu corpo através do tacto, as informações recebidas pelos canais sensoriais não são suficientes para o desenvolvimento de uma boa representação de si mesmo. Os deficientes visuais apresentam uma representação limitada e distorcida da figura humana e, por isso, o reconhecimento da própria voz exerce um papel preponderante na formação da imagem corporal, bem como para o desenvolvimento do seu auto-conceito. Deste modo, o deficiente visual tem de estruturar a sua imagem corporal a partir de outros meios de informação que não os visuais podendo, assim, apresentar alterações no desenvolvimento da mesma (Alves & Duarte, 2008).

Sendo uma representação do corpo distorcida e empobrecida e apesar de não terem a experiência de ver o seu corpo, as pessoas com limitação visual preocupam-se com o impacto visual que a sua aparência causa nos outros (Pierce & Wardle, 1996).

Os estudos neste âmbito enfatizam a imagem corporal em adolescentes ou crianças, sendo a idade adulta muito pouco estudada (Alves & Duarte, 2008). Baker, Sivyer e Towell (1998) elaboraram um estudo correlacional no Reino Unido com 60 mulheres, 20 com cegueira congénita, 20 com cegueira adquirida e 20 visuais. Estes investigadores aplicaram a *Body Shape Questionnaire* (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper &

Faiburn, 1987) e o *Eating Attitudes Test* (EAT; Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) com o objectivo de verificar as relações entre a insatisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em mulheres com deficiência visual. Baker, Sivyer e Towell (1998) concluíram que as mulheres com cegueira congénita têm baixos índices de insatisfação com a auto-imagem e têm mais atitudes positivas de alimentação quando comparadas com mulheres que cegueira adquirida. As mulheres visuais apresentaram altos níveis de insatisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares menos positivas. Alguns autores explicam estes níveis de satisfação com a auto-imagem do adulto cego. Aparentemente, os valores culturais de beleza e normalidade impostos pela sociedade não exercem grande influência sobre o processo de construção da imagem corporal de pessoas com limitações visuais (Alves & Duarte, 2008).

Em vez disso, a imagem corporal da pessoa cega é construída sob uma perspectiva funcional, em detrimento de uma perspectiva centrada na aparência física. O corpo é visto como um bom corpo quando é capaz de desempenhar bem as suas funções. Assim, o aspecto principal durante o desenvolvimento de sua imagem corporal reside na funcionalidade do corpo, e não na aparência física (Pierce & Wardle, 1996).

Um outro estudo realizado no Brasil por Diehl (2005), utilizou a entrevista semi-estruturada com 11 adultos (2 do sexo feminino e 9 do sexo masculino), com idades entre os 19 e 45 anos. Convém realçar que 9 dos participantes tinham cegueira total e 2 tinham baixa visão. Os objectivos passavam por analisar os parâmetros da percepção corporal em deficientes visuais, identificar capacidades de percepção da imagem do seu corpo e as suas inter-relações entre eles e com os outros. Este estudo de carácter descritivo-exploratório permitiu concluir que estes indivíduos possuem dificuldade em relação à percepção de seu corpo quanto aos aspectos físicos e motores. A percepção, muitas vezes, ocorre a partir das informações dadas pelos outros. Informações que são fundamentais para o seu crescimento integrado sob vários aspectos. Quanto maiores forem os estímulos e as novas experiências do indivíduo, mais completo será o seu desenvolvimento perceptivo, principalmente sob o ponto de vista psicomotor (Diehl, 2005).

Estas relações entre imagem corporal, aspectos motores e de bem-estar psico-social são fundamentais para se compreender a complexidade do universo da imagem

corporal auxiliando na melhor compreensão do desenvolvimento desse fenómeno e dos parâmetros que determinam a percepção de si (Alves & Duarte, 2008).

Para além disso, o meio em que está inserida esta população parece ser fundamental no desenvolvimento da imagem corporal. A influência do meio é um factor existencial pouco considerado numa sociedade individualista, mas determinante para se compreender as limitações e possibilidades do indivíduo cego (Diehl, 2005). A imagem corporal é estruturada através do contacto do indivíduo consigo mesmo e o mundo que o rodeia. Neste sentido, podemos considerá-la como um dinamismo em constante mudança, uma vez que é resultante do meio, e determinante das relações do indivíduo consigo próprio, com o meio envolvente e com os outros significativos (Pessoa, 2010).

Numa cultura em que a aparência é extremamente valorizada, é através dessa aparência que os outros nos percebem e nos reconhecem e, por isso, pode destacar-se a importância da imagem na determinação do conceito de auto-identidade e de auto-valorização (Diehl, 2005). Esta cultura constrói a sua imagem de corpo e essa imagem constitui-se numa maneira própria de ver e viver o corpo. Porém, percebe-se que os indivíduos cegos mesmo estando, por vezes, fora do padrão de beleza estabelecido por esta cultura que valoriza demasiadamente o corpo belo, relatam-se satisfeitos com os seus corpos (Diehl, 2005).

Assim, pode concluir-se que a construção e o desenvolvimento da imagem corporal de pessoas com deficiência visual podem ser satisfatórias, sendo necessário que sejam estimuladas desde o seu nascimento. Esta estimulação passa sobretudo por percepções tácteis e auditivas (Alves & Duarte, 2008) e o reconhecimento da própria voz (Ormelezi, 2000) e também os feedbacks de outros significativos (Diehl, 2005). Este reconhecimento está envolvido com a criação de uma consciência de si. A estruturação de uma imagem corporal é dependente de um processo de diferenciação, das suas impressões, do que se relaciona com o mundo externo e do que diz respeito ao próprio corpo. É necessário o reconhecimento da própria voz como exterior, porém pertencente a si mesmo. Portanto, o corpo, a linguagem, a cultura e a afectividade assumem o papel de mediadores no processo de aquisição de conhecimento (Ormelezi, 2000), assim como, o contexto social é também relevante na construção da imagem corporal da pessoa cega (Van-Hasselt, 1983). Um corpo é necessariamente um corpo

quando está entre outros corpos. As pessoas aprendem a avaliar os seus corpos através da interacção com o meio em que vivem, assim a sua auto-imagem é desenvolvida e reavaliada continuamente (Schilder, 1994).

É importante que o deficiente visual mantenha relações com vários ambientes e, na medida das suas possibilidades, integrar-se de maneira afectiva a estes. É fundamental também a manutenção de relações saudáveis com a sociedade em que se encontra inserida. Deste modo, o deficiente visual terá condições de estruturar uma imagem corporal de boa qualidade, com a compreensão das suas capacidades e limitações reais. E, por isso, convém reforçar que é essencial para a construção e compreensão da imagem corporal, a capacidade de adaptação da pessoa com deficiência visual face a um mundo cheio de diversidades, quer sejam tradicionais ou apoiadas em mudanças constantes (Van-Hasselt, 1983).

3. Auto-estima e Auto-conceito

Os seres humanos sempre tiveram principal interesse no conhecimento de si mesmo. O conceito de *self* é, desde sempre, um dos maiores interesse para os filósofos, políticos pensadores religiosos e mais recentemente para os psicólogos (Hattie, 1992).

Na teoria e pesquisa contemporâneas relativas ao *self* (sentimento de si), o *eu* é considerado um sistema dinâmico e multidimensional em que a informação acerca do *self* é organizada de acordo com os diferentes contextos envolventes (Harter, Waters & Whitesell, 1998). O sentimento de si resulta da conjugação das percepções individuais com os processos de comparação social (Harter *et al.*, 1998; Owens, Mortimer & Finch, 1996). No âmbito da psicologia, distinguem-se os estudos de Rosenberg que considera que a auto-estima é determinada quer por auto-percepções avaliativas, quer por processos de comparação/ avaliação interpessoal reflectida, culminando numa atitude negativa ou positiva em relação ao *self* (Ferreira, 2010).

De facto, as semelhanças terminológicas e conceptuais entre as abordagens do auto-conceito e auto estima provocaram alguma confusão conceptual e metodológica, desencadeando uma necessidade de as diferenciar entre si (Ferreira, 2010). O auto-conceito e auto-estima são constructos individuais, mas que desde a primeira infância são fortemente influenciados pelas relações com os outros significativos. São também factores decisivos na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, exercendo uma marcante influência na percepção dos acontecimentos e das pessoas, influenciando, assim, o comportamento e as experiências de vida de cada um (Sánchez & Escribano, 1999).

Deste modo, tentamos definir e distinguir cada um destes constructos, apresentando também os modelos teóricos em que estes assentam.

3.1 Auto-estima: conceito e modelos conceptuais

Este constructo tem sido alvo de alguma preocupação por parte dos investigadores, uma vez que prediz o bem-estar dos indivíduos (Berger & McInman, 1993). No entanto, a auto-estima não é um conceito de fácil definição (Harter, 1983 cit in Curry & Johnson, 1992) e tem sido objecto de estudo em diversos ramos da ciência

desde há muito tempo e, por isso, a sua definição tem vindo a sofrer alterações (Lima, 2002).

A auto-estima é um processo que se vai desenvolvendo ao longo de toda a vida (Curry & Johnson, 1992) que reflecte um juízo de valor expresso numa aprovação ou rejeição que o sujeito tem consigo mesmo (Ferreira, 2010). Trata-se de uma experiência subjectiva acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentais observáveis (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1989 cit in Ferreira, 2010). É um aspecto básico da personalidade e poderia dizer-se que é uma espécie de organizador da mesma (Encinas, 1998). Ainda Voli (1994) refere que os indivíduos que possuem uma auto-estima adequada, estão abertos a aprender, socializar e comunicar sem dificuldade, estão motivados para a acção, que são aspectos indispensáveis para a formação e futuro exercício profissional.

Rosenberg definiu a auto-estima, em 1965, como uma dimensão avaliativa quantitativa do auto-conhecimento referente à forma como um indivíduo formula apreciações acerca de si próprio, quer seja acerca da sua auto-imagem, quer seja da sua prestação num dado domínio da vida. Mais tarde, Rosenberg e Simmons (1975), reforçam a auto-estima um construto multidimensional, onde estão reflectidos os sentimentos de auto-valor. Este sentimento global de auto-estima, reflecte a percepção de auto-valor que está relacionada com os comportamentos, com a aparência física, com a inteligência, com o Eu emocional e social. Desta forma, embora existam várias áreas específicas da auto-estima, é natural que exista uma relação mais ou menos acentuada entre estas e a auto-estima global.

Em 1979, Rosenberg definiu a auto-estima como a avaliação que o indivíduo faz a respeito do seu próprio valor. Esta avaliação, é feita com base em informações de pessoas que o indivíduo considera importantes, sejam eles familiares, professores ou amigos. Isto significa que a auto-estima é o grau de satisfação pessoal do indivíduo para consigo mesmo, a eficácia do seu próprio funcionamento e a atitude de aprovação que sente por si próprio (Quiles & Espada, 2009).

Assim, a auto-estima baseia-se em todos os pensamentos que vamos recolhendo acerca de nós próprios ao longo da vida (Quiles & Espada, 2009) e tem uma

componente afectiva e avaliativa, uma vez que cada descrição de si mesmo está carregada de conotações emotivas, afectivas e avaliativas (Gecas, 1982).

Campbell (1984) refere-se à auto-estima como a boa consciência possuída por nós mesmos, ou seja, está relacionada com os aspectos sociais e culturais e surge associada para além dos aspectos já referidos às sensações de bem-estar. Por isso define-a como o conhecimento daquilo que de bom o próprio sujeito possui.

Por sua vez, Serra (1986), refere-se à auto-estima como a componente ou processo avaliativo das capacidades e desempenhos individuais que fazem parte do auto-conceito dos sujeitos. Assim, a auto-estima sofre modificações ao longo do processo de desenvolvimento dos indivíduos, de acordo com os julgamentos que cada sujeito faz de si próprio, nos diferentes domínios (individual, familiar, biológico e social) e é tanto mais favorável ou desfavorável, quanto mais positiva ou negativa seja esta avaliação.

Por outro lado, Pope, McHale e Craighead (1988) referem-se a este constructo como uma avaliação de carácter subjectivo, baseada nas informações que o sujeito possui acerca dele mesmo, a qual está contida no seu auto-conceito. Esta avaliação tem por base os sentimentos do próprio sujeito, acerca daquilo que representa nas diferentes esferas da sua existência, sejam elas académica, familiar, a imagem corporal ou a auto-estima global, resultando esta última da apreciação global que o indivíduo faz de si, nas diferentes áreas da sua vida.

Linderman (1994), reforça esta ideia referindo que pode ser descrita como aquilo que cada pessoa sente de positivo acerca de si próprio, podendo esta ser afectada por factores sociais como a satisfação com a vida, a idade, o sexo e o peso dos valores interiorizados. Por isso, pode concluir-se que há unanimidade nas definições apresentadas pelos diferentes autores, podendo designar-se assim a auto-estima como a apreciação que o indivíduo faz acerca de si próprio, tendo em conta os diferentes contextos de vida. Por esse motivo, Marcos (2008), refere que a auto-estima é o sentimento agradável de afecto ou desagradável de repulsa, que acompanha a avaliação global que fazemos de nós próprios.

A auto-estima saudável é a auto avaliação positiva que se fundamenta em traços da personalidade e manifesta-se em atitudes justas ou éticas e em condutas

construtivas e socialmente proveitosas. A auto-estima é um ingrediente determinante do nosso equilíbrio emocional, da nossa sintonia interior, da nossa integridade como indivíduos, do nosso sentido de segurança e de uma boa disposição em relação à vida (Marcos, 2008).

Frequentemente referimo-nos à auto-estima como positiva ou negativa, ou boa ou má. Auto-estima positiva está associada a coisas boas da vida, estando a auto-estima negativa associada às coisas más. Crianças com auto-estima positiva tendem a ser mais confiantes, realizadas, autónomas e amáveis, enquanto crianças com baixa auto-estima sentem-se inseguras, incompetentes, dependentes, retraídas e pouco comunicativas (Curry & Johnson, 1992). Da mesma forma, adolescentes com uma auto-estima elevada tendem a ser afectuosos, acreditam na sua competência e no seu valor, demonstram capacidade para lidar com desafios, são auto-suficientes, conseguem adaptar-se mais facilmente a uma situação e são mais independentes e autónomos e percebem a realidade mais acuradamente (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1989 cit in Ferreira, 2010). Por outro lado, adolescentes com baixa auto-estima são mais sensíveis a críticas dirigidas a eles. Tendem a ter sentimentos de inferioridade, isolamento, insegurança e vulnerabilidade (Assis & Avanci, 2003).

Após a apresentação das definições de auto-estima de diferentes autores, explanamos de seguida os modelos conceptuais deste constructo. A auto-estima foi, durante muitos anos, identificada como um constructo *unidimensional* (Fox, 1997). De acordo com esta perspectiva, a auto-estima podia ser avaliada através de inventários que induziam respostas simples de verdadeiro ou falso, para as diferentes situações gerais ou específicas da vida. Nestas escalas todos os itens possuíam igual valor, sendo o resultado final interpretado como o nível global de auto-estima que determinado indivíduo possuía. Os investigadores avaliavam este conceito como uma medida global sem atender às diferentes percepções do *self* que a compõem (Mutrie & Biddle, 1995). A avaliação destes estudos revelou que as conclusões reflectiam problemas de avaliação e de análise estatística que não suportavam a unidimensionalidade do auto-conceito e da auto-estima (Marsh & Hattie, 1996).

Esta perspectiva unidimensional parece ser limitada teoricamente uma vez que não considera o facto de cada indivíduo ter sentimentos distintos sobre si próprio, em

diferentes aspectos da sua vida, e que essa contribuição pode fazer variar a sua auto-estima global (Faustino, 1994; Ferreira, 1997).

Posteriormente, esta perspectiva foi criticada porque não eram atribuídos pesos diferentes para os vários aspectos que contribuía para este constructo, nem tão pouco prevista a relação entre eles. Devido à atribuição de pesos iguais para o mesmo item, as escalas até então realizadas para avaliar a auto-estima, não reconheciam que cada indivíduo possui sentimentos diferentes acerca de si próprio, nos vários domínios da sua vida (Rosenberg, 1979).

O maior contributo para a evolução das teorias relativas à auto-estima, deu-se quando se abandonou a tentativa de estudar este constructo como uma entidade global e unidimensional e se passou a aceitar esta como *multidimensional*. Esta característica é determinada pelo facto dos indivíduos possuírem diferentes percepções avaliativas de si próprios, em diferentes aspectos da vida como nas relações sociais, nas habilidades académicas e também na aparência física (Sonstroem & Morgan, 1989). A multidimensionalidade deste modelo implica que as diversas facetas da auto-estima possam estar inter-relacionadas.

A aceitação de que existe uma relação complexa entre as várias dimensões da auto-estima, que contribuem para a auto-estima global, levaram Shavelson, Hubner e Stanton (1976) a sugerir uma organização da auto-estima, baseada numa estrutura *hierárquica* e *multifacetada*. Segundo o modelo defendido por estes autores, a auto-estima global situa-se no cume e é relativamente estável e é o resultado de percepções avaliativas em vários domínios da vida, com sejam o académico, o social, o emocional ou o corporal. Cada domínio considerado representa os efeitos combinados de percepções de um nível inferior de hierarquia, pelo que, à medida que se desce na hierarquia, a estabilidade diminui e as facetas tornam-se cada vez mais fraccionadas e específicas de uma dada situação. Neste modelo, verificam-se fortes relações entre um nível imediatamente acima ou abaixo, mas mais fracas entre níveis mais afastados (Fox & Corbin, 1989).

Dos três modelos apresentados, o *modelo hierárquico* é o mais consensual pois os constructos globais mais estáveis e duradouros estão sujeitos a eventuais alterações devido à interacção regular dos diferentes aspectos da vida (Fox & Corbin, 1989).

3.1.1 Auto-estima e desempenho escolar

A vida académica é um aspecto muito importante da vida das crianças e adolescentes, sendo que o sucesso escolar afecta inevitavelmente a auto-estima e o auto-conceito (Peixoto, 2003). Isto significa que o nível de rendimento escolar influencia a atitude dos alunos em relação à escola (Peixoto, 2003).

Um estudo realizado por Antunes, Sousa, Carvalho, Costa, Raimundo, Lemos, Cardoso, Gomes, Alhais, Rocha e Andrade (2006), em Portugal, pretendia analisar, não só, as diferenças de género na auto-estima dos 12 aos 16 anos, bem como analisar os efeitos de comportamentos como fumar e beber na auto-estima e sobretudo analisar as percepções de saúde em geral e das dificuldades de aprendizagem na auto-estima. Numa amostra de 645 alunos entre o 7º e 10º anos de escolaridade, através da adaptação portuguesa de Faria e Fontaine (1990) do *Self-description Questionnaire I* (SDQ-I) de Marsh (1981) conclui-se que as raparigas a partir dos 14 anos apresentam mais baixa auto-estima do que os rapazes. Os alunos do 10º ano que afirmaram ter problemas de saúde demonstraram mais baixa auto-estima e em todos os anos de escolaridade, os alunos com dificuldades de aprendizagem apresentaram também uma baixa auto-estima (Antunes *et al*, 2006).

De acordo com Schunk (1990), os alunos que se sentem seguros das suas capacidades de aprendizagem e possuem um sentimento geral de competência, apresentam comportamentos de interesse e motivação com as tarefas escolares. Este comportamento permite-lhes obter um bom desempenho académico, facto que contribui para validar o seu sentimento pessoal de competência académica e manter valores elevados de auto-estima. Por outro lado, um aluno com resultados escolares negativos desenvolve uma atitude desvalorizada relativamente ao trabalho escolar (Robinson e Tayler, 1986).

3.1.2 Auto-estima: estudos diferenciais

Sendo a auto-estima algo que vamos construindo ao longo da vida, esta tende a ter importante influência dos diferentes contextos em que estamos inseridos e, por isso, tende a modificar-se ao longo do ciclo de vida de vida (Quiles & Espada, 2009).

Um estudo realizado nos E.U.A. por Robins, Trzesniewski, Tracy, Potter e Gosling, em 2002, junto de uma amostra de 326.641 indivíduos (57% do sexo feminino e 43% do sexo masculino), com dados recolhidos através da Internet, comprovou que a auto-estima varia ao longo do ciclo de vida. Em média, a auto-estima é relativamente elevada na infância, há uma recaída na adolescência, volta a elevar na vida adulta e, em seguida, diminui drasticamente na velhice (Robins, Trzesniewski, Tracy, Potter & Gosling, 2002). Verificou-se, então, que ao longo da vida a auto-estima tende a diminuir (Robins, Trzesniewski, Tracy, Potter & Gosling, 2002). Isto reflecte mudanças no ambiente social, bem como alterações de maturação, tais como, puberdade e declínio cognitivo em idade avançada. Quando estas alterações são experimentadas pela maioria dos indivíduos com a mesma idade, significa que produzem mudanças normativas na auto-estima ao longo dos períodos de desenvolvimento (Robins & Trzesniewski, 2005).

Deste modo, é importante aprofundar e reflectir acerca destes resultados. Na infância, a auto-estima é mais elevada, uma vez que as crianças vivem as suas fantasias e não são tão realistas (Harter, 1998 cit in Robins *et al*, 2002). Coopersmith (1967), considera que a criança desenvolve uma auto-estima elevada quando sente a aceitação total ou quase total por parte dos pais, quando os limites educativos são claramente definidos e respeitados e quando existe amplitude para a sua acção dentro das linhas definidas à priori. Ao entrar na escola, a criança depara-se com uma nova realidade, uma vez que passará a ser avaliada, não só pelos professores enquanto primeiros avaliadores, mas também pelos colegas.

A auto-estima das crianças é fortemente influenciável pelas interações sociais, sejam elas verbais ou não verbais, transmitidas pelas pessoas que lhe são significativas (pais, amigos, treinadores, professores, etc), pelas comparações estabelecidas com os outros e pelas emoções provenientes das várias experiências (prazer, satisfação, orgulho face à vitória e desapontamento e stress face à derrota). Estas influências, são

importantes durante toda a vida, embora durante os diferentes estádios esta importância vá sofrendo alterações (Haywood, 1993).

No final da infância, a auto-estima tende a diminuir, pois as crianças começam a ingressar na fase da adolescência. Nesta fase acontecem as alterações de maturidade associadas à puberdade, alterações cognitivas associadas ao pensamento operacional formal e alterações socioculturais devido à transição da escola primária e, por isso, a auto-estima tende a diminuir na adolescência (Robins *et al*, 2002).

Na idade adulta, a auto-estima aparenta estar estabilizada, na medida em que esta fase é caracterizada por realização, poder e controle (Erikson, 1968, Jung, 1958, Neugarten, 1977 & Levinson, 1978 cit in Robins *et al*, 2002). Nesta fase, os indivíduos estão mais maduros, são produtivos e criativos no trabalho, e simultaneamente promovem e orientam a próxima geração (Mitchell & Helson, 1990 cit in Robins *et al*, 2002). Na idade adulta a auto-estima é influenciada pelas informações que obtêm de experiências actuais, comparações com um modelo, persuasão verbal dos outros e pelo seu próprio estado psicológico. Assim, independentemente da idade e das alterações fisiológicas, um indivíduo que se sinta com capacidades e encare com naturalidade as mudanças que vão ocorrendo ao longo da vida poderá manter os seus níveis de auto-estima (Bandura, 1986).

Na velhice, o declínio da auto-estima não pode ser visto como um padrão de deterioração da saúde emocional, mas sim como uma mudança específica de auto-conceito, que contribui para uma visão mais modesta e equilibrada sobre si mesmo (Robins *et al*, 2002). As alterações físicas que ocorrem nesta fase da vida podem resultar da própria indefinição da identidade do indivíduo (estatuto, integridade e realização pessoal). Assim, esta indefinição pode resultar num decréscimo da auto-estima (Campbell, 1990).

Assim, uma vez que ao longo do desenvolvimento humano, as influências são permanentes, a auto-estima é também influenciada por múltiplos factores, no entanto não depende somente das experiências vividas mas da importância que cada indivíduo lhes atribui (Lima, 2002).

Relativamente às diferenças de género, os estudos concluem que as mulheres possuem níveis de auto-estima mais baixos do que os homens (Thompson, 1986).

Pliner, Chaiken e Rett (1990), realizaram uma investigação com uma amostra de 639 sujeitos, com idades compreendidas entre os 10 e os 79 anos, com o objectivo de estudarem a associação entre vários factores, como a aparência física, a auto-estima relativa e a auto-estima global. Concluíram que as mulheres possuem maiores preocupações a nível alimentar, com o peso e uma auto-estima relativa à sua imagem corporal mais baixa do que os homens.

Em Portugal, foi realizado um estudo numa escola do distrito do Porto, por Ferreira, em 2010, com uma amostra de 106 alunos adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos, cujos objectivos eram perceber a relação entre o bem-estar psicológico, auto-estima, auto-conceito e os afectos dos adolescentes e quais das variáveis em estudo eram predictoras do bem-estar psicológico. Os resultados indicaram as raparigas como o grupo mais vulnerável, sendo os rapazes o grupo que registaram níveis superiores em todas as áreas, com excepção dos afectos negativos. Verificou-se também que existem relações entre as três variáveis e o bem-estar psicológico, isto é, os adolescentes da amostra, com níveis mais elevados de bem-estar psicológico foram os que apresentaram níveis superiores de auto-estima, um auto-conceito geral mais elevado e maior predominância de afectos/ emoções positivas. É importante ainda destacar que a variável que se destacou como melhor preditora do bem-estar psicológico foi auto-estima, seguida pelos afectos negativos e finalmente pelos afectos positivos.

3.2 Auto-conceito: conceito e modelos conceptuais

Ao explorar a auto-estima, percebeu-se a ligação com o auto-conceito. Importa, portanto, explorar melhor este construto, uma outra variável importante do nosso estudo

Quando falamos de auto-estima necessariamente temos que relacionar com auto-conceito (Figueiredo, 2000). O auto-conceito tem uma faceta afectivo-avaliativa que se designa de auto-estima, que pode ser considerada como uma atitude positiva ou negativa ao próprio sujeito (Veiga, 1995).

A auto-estima é a parte afectiva do auto-conceito, em que a pessoa faz julgamentos de si próprio, liga sentimentos de bom e de mau aos diferentes dados da sua própria identidade (Serra, 1986). Por sua vez, o auto-conceito é concebido como

uma auto-teoria, isto é, uma construção teórica que o sujeito realiza sobre si, a partir de sua interação com o mundo social. Assim, esta autoconstrução é um processo resultante das percepções, conjecturas e imaginações que a pessoa realiza a respeito da influência que a sua imagem exerce sobre os outros significativos, do julgamento que estes realizam sobre o indivíduo, somados a uma espécie de auto-sentimento (orgulho ou vergonha) resultante desta interação social (Harter, 1996).

O auto-conceito é influenciado e influencia na maneira como a pessoa percebe os acontecimentos, os objectos e as pessoas de seu meio, incidindo, portanto, na sua conduta e nas suas vivências (Sánchez & Escribano, 1999).

A construção de si mesmo é um dos desenvolvimentos mais importantes do ser humano, uma vez que o auto-conceito é um determinante significativo do comportamento do sujeito e um elemento fundamental no desenvolvimento da sua personalidade com vista ao estabelecimento de sua identidade. O indivíduo faz de si mesmo, como ele se percebe, como se vê. Significa uma tomada de consciência, um juízo, um posicionamento, uma postura, um autoconhecimento, uma cognição. O auto-conceito constitui-se num conjunto de crenças que norteiam a conduta das pessoas, possibilitando-lhes assumirem novos papéis na vida. É um sistema de atitudes que formam em relação a mesmos (Oliveira, 2000)

De acordo com Pope, McHale e Craighead (1988), a auto-estima pode ser diferenciada do auto-conceito, pois enquanto o auto-conceito é a percepção das características que o indivíduo utiliza para se descrever a si próprio, a auto-estima é uma avaliação contida no auto-conceito. Ambos são constituídos por diversas componentes, as quais provêm de diversas áreas da sua existência, nomeadamente, na área familiar, académica, social, imagem corporal e auto-estima global.

O auto-conceito é uma variável dinâmica, que se modifica em função das experiências do indivíduo, influenciando-as e sendo influenciado por elas (Vertelo, 2007) e, por isso, é um constructo que se desenvolve ao longo da vida do ser humano tendo o seu início já na infância (Teixeira & Giacomini, 2002). O auto-conceito não é inato, ou seja, a criança não nasce com um conceito próprio predeterminado, ele é construído e definido ao longo do desenvolvimento em função da influência das experiências sociais estabelecidas (Sánchez & Escribano, 1999). O auto-conceito é

resultado de um processo de análise, valoração e integração das informações derivadas da experiência de vida do indivíduo e da opinião dos outros significativos. Estas informações constituem uma importante base de conhecimentos acerca de nossas habilidades, valores, preferências, metas e outros. O processo de constituição do auto-conceito é selectivo, inventivo e criativo (Segal, 1988).

Rosenberg (1975) definiu o auto conceito como a totalidade dos pensamentos e sentimentos de um indivíduo que fazem referência a si mesmo como um objecto. Deste modo, existe uma estreita relação entre auto-estima e auto-conceito, na medida em que a auto-estima melhora ou piora conforme o auto-conceito, ou seja, se o auto conceito satisfaz a pessoa, a avaliação é positiva e eleva a auto-estima. Por outro lado, quando o auto conceito não satisfaz o indivíduo, faz-se uma avaliação negativa, o que provoca decréscimo na auto-estima (Quiles & Espada, 2009).

Vaz Serra (1986) define o auto-conceito como a percepção que o sujeito tem de si próprio em diferentes aspectos: social, emocional, físico e académico. Quando a criança nasce não possui uma imagem ou um conceito sobre si própria, ou seja, vai adquirindo essa imagem ou esse conceito através das interações e das reacções dos outros em relação a si própria. Ainda Correia (1994) refere que à medida que a criança vai crescendo, vai aumentando o número de domínios de auto-conceito, sendo, deste modo, cada vez mais capaz de os diferenciar e articular.

O auto-conceito é considerado como uma das variáveis psicológicas que afecta directamente o comportamento, os desempenhos e o ajustamento individual (Simões & Serra, 1987). Ainda segundo Serra (1988) existem quatro formas de influência na construção do auto-conceito, cujas características podem ser positivas ou negativas: a) o modo como o sujeito é visto pelos outros; b) a noção que o indivíduo tem de si próprio; c) a comparação que faz com os outros; d) a avaliação dos comportamentos em função dos valores do meio em que está inserido.

Markus e Wurf (1987), percebem esta dimensão como avaliativa e construída, não só pelas avaliações que cada indivíduo faz do seu comportamento e das suas competências, bem como, pelas avaliações que os outros fazem de si e lhe transmitem. O valor subjectivo a estas avaliações feitas por outra pessoa, dependem em grande parte da proximidade que estas têm com o indivíduo, ou seja, se são feitas por pessoas que

têm algum significado na vida dessa pessoa. De facto, o auto-conceito possui múltiplas facetas, para além de avaliativo, é um constructo estável, diferenciável, susceptível de se desenvolver e é organizado hierarquicamente (Simões, 1991).

Neste sentido, uma vez que a auto-estima é considerada um dos constituintes mais importantes do auto-conceito, Serra define a auto-estima como a avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral, resultantes da relação que estabelece entre os objectivos que formaliza e o êxito em os alcançar. Quando a avaliação vai de encontro aos objectivos traçados, o indivíduo adquire um sentimento de competência e um nível de auto-estima. Quando se verifica o contrário, ficando os objectivos aquém daquilo que seria de esperar, o indivíduo tende a sentir-se incompetente e com uma baixa auto-estima (Serra, 1986).

Assim, podemos concluir que apesar da congruência entre os autores relativamente às definições de auto-estima e auto-conceito, estas podem dar origem a dificuldades na sua interpretação quer nas suas diferenças quer nas suas semelhanças, uma vez que apesar de diferentes elas estabelecem uma relação estreita (Quiles & Espada, 2009).

Embora a auto-estima seja uma dimensão do auto-conceito, sendo, por vezes, dois constructos que se confundem (Azevedo, 1999), é importante salientar os modelos teóricos do auto-conceito, tal como apresentamos relativamente à auto-estima. Assim, primeiramente apresentamos as teorias de William James, Cooley e Mead. De seguida, expomos perspectivas mais actuais do auto-conceito, ou seja, o modelo proposto por Marsh e Shavelson.

De facto, desde há muito que o *self* tem despertado o interesse em várias áreas: Ciências Humanas, Filosofia, História e Artes e que se têm debruçado sobre este tema (Azevedo, 1999). Contudo, foi a partir do final do século XIX, com William James (1890, cit in Azevedo, 1999), que se verificou no seio da Psicologia um interesse crescente no estudo do auto-conceito.

Assim, William James (1890, cit in Harter, 1996) emerge como um dos primeiros autores a estudar o auto-conceito de um modo mais sistemático, isto é, o seu contributo situa-se em três níveis: a) a distinção entre o sujeito *conhecedor* e *conhecido* (*Me*); b) a proposta da existência de três *Me-self*; c) a diferenciação entre auto-conceito

e auto-estima. Este autor defendia que todo o sujeito seria simultaneamente *conhecedor* e *objecto* do conhecimento. Enquanto *conhecedor*, o indivíduo seria capaz de perceber, pensar e reflectir sobre a sua realidade e sobre ele próprio. E, neste último caso, quando se tornasse ele próprio alvo de conhecimento, o sujeito seria o *objecto* (*Me*). O *conhecedor* poderia ser entendido como um *self subjectivo*, uma vez que era responsável pela organização e interpretação das suas próprias experiências. O *Me* seria um *self objectivo*, dado que era o objecto concreto, resultante do processo de criação do *conhecedor*. Assim, o *conhecedor* seria responsável pela construção do *Me*, correspondendo este último à imagem que o sujeito teria de si, ou seja, ao auto-conceito. O *Me-self* seria, então, a soma de tudo o que cada pessoa pudesse denominar de ser *seu* (Harter, 1996).

Deste modo, o *Me-self* seria composto por três componentes: o *self material*, o *self social* e o *self espiritual*, organizados hierarquicamente. O *self material* corresponderia às características corporais do sujeito e a tudo que fosse seu, ou seja, tudo que pudesse apelidar de “*meu*”. O *self social* compreenderia todos os aspectos relativos à sua relação com os outros e ao estatuto social do indivíduo nos seus diferentes contextos. O *self espiritual* referir-se-ia aos pensamentos, emoções, desejos e julgamentos morais do sujeito e, por isso, o *self espiritual* seria o mais oculto e interior e o mais constante dos três (James, 1890 cit in Harter, 1996). Os três *selves* (material, social e espiritual) estão ordenados de forma hierárquica, uma vez que o *self material* seria o suporte para os outros *selves*. Seguidamente, o *self social*, na medida em que os sujeitos se preocupariam mais com os outros do que consigo próprios. E, por fim, o *self espiritual*, pois o sujeito deveria estar disposto a separar-se dos outros, dos bens e até da vida.

Em suma, podemos concluir que James propôs um modelo multidimensional (*self material*, *self social* e o *self espiritual*) e hierárquico, pois os diferentes componentes estão organizados segundo uma determinada ordem (Harter, 1996).

Cooley (1902, cit in Harter, 1996) foi o primeiro autor a defender a importância do *feedback* na construção do *self*. Este defendia que era nas interacções do sujeito com a sociedade que o *self* se desenvolvia. A ele se deve a teoria *looking-glass self*, de acordo com a qual as outras pessoas, significativas para o sujeito, funcionariam como

um espelho. Assim, a imagem que o sujeito construía acerca de si corresponderia ao que ele “via no espelho”, ou seja, ao que ele imaginava que os outros pensavam de si. Aqui se incluía a aparência, o carácter e as motivações (Harter, 1996). De salientar que esta ideia se manteve actual e vários estudos apontam a proximidade entre o modo como os outros vêem o sujeito e aquilo que o sujeito acredita que é (Burns, 1990).

De acordo com Cooley, existiriam três aspectos fundamentais que contribuiriam para a construção do *self*: 1) como o sujeito se imaginava, face a outra pessoa; 2) como o sujeito imaginava o juízo que o outro fazia de si; e 3) os sentimentos que o sujeito experienciava no processo de interacção. O *self* desenvolver-se-ia a partir da informação que o sujeito recolhia, nas suas interacções com os outros significativos, e das interpretações subjectivas que fazia, auto-avaliando-se de modo a construir uma imagem de si. Assim, a perspectiva de Cooley é desenvolvimentista, o que não nega a ilação de que o *self* seria uma entidade estável (Azevedo, 1999).

Mead é também precursor na área do auto-conceito. Tal como para Cooley, também para ele a origem do *self* seria a sociedade, isto é, através das interacções que estabelecia com os outros, o indivíduo criava uma imagem de si. Assim, o auto-conceito surgiria a partir da observação e interacção do sujeito com os outros. Seria desta forma que o indivíduo aprenderia as regras sociais e modelaria o seu comportamento de forma a agir adequadamente, ou seja, de acordo com o que os outros esperariam (Burns, 1990).

Mead (1934, cit in Burns, 1990 & Harter, 1996) tal como James, distingue o *Me* do *I*. No entanto, para estes autores, as definições sobre cada uma destas instâncias não são exactamente iguais. Para Mead, o *Me-self* é mais social do que para James, na medida em que o seu desenvolvimento depende mais do grupo em que o sujeito se insere. O modo como estes dois autores concebem o *I* já é mais semelhante. O *I* estaria relacionado com o sentido de liberdade, com a iniciativa e com a impulsividade do sujeito (Simões, 1991).

De acordo com este autor, o comportamento humano evoluiria do *I* para o *Me*, sob a influência da sociedade, dos seus princípios e regras. Da interacção com os outros, o sujeito adoptaria determinadas perspectivas e papéis, procurando agir da mesma forma que os outros relativamente a si. A construção do *Me* iniciar-se-ia a partir da infância. Mead postulou então a existência de dois estágios de desenvolvimento relativamente a

este aspecto: o brincar e o jogo. O primeiro corresponderia à etapa em que as crianças imitam os adultos. A segunda etapa seria aquela em que as crianças preferem fazer jogos de regras, em que os critérios estão bem definidos (Hattie, 1992).

Assim, podemos afirmar que os pressupostos defendidos por Mead são semelhantes aos que, anteriormente Cooley defendeu: o *self* desenvolve-se através da interacção do sujeito com os outros. Deste modo, para estes autores, seria impossível separar indivíduo e sociedade (Azevedo, 1999).

Podemos concluir que apesar das semelhanças entre Mead e Cooley relativamente à origem e desenvolvimento do auto-conceito, também Mead evidencia semelhanças com James, uma vez que o modelo do auto-conceito defendido por este seria multidimensional (cada dimensão corresponderia a um dos papéis desempenhados pelo indivíduo, por exemplo: filho, pai, sobrinho, amigo) e hierárquico, já que estas dimensões estariam organizadas de acordo com o seu grau de importância para o próprio sujeito (Azevedo, 1999).

Depois de salientarmos as propostas de James, Cooley e Mead, analisaremos, de seguida, propostas mais recentes sobre o auto-conceito. Assim, podemos afirmar que existem dois grandes grupos de perspectivas: unidimensional e multidimensional.

Dentro do modelo unidimensional, o *nomotético* surge como o tradicional e mais antigo e assim denominado por Soares e Soares (1983, citado por Marsh, 1996) e mais tarde re-apelidado por Marsh e Hattie, em 1996, como *modelo unidimensional de factor geral* (Azevedo, 1999). Este modelo postula a existência de apenas um factor para o auto-conceito, ou seja, caso existissem outros factores, estes estariam subordinados ao factor principal. Assim, o auto-conceito global seria o somatório das representações dos restantes auto-conceitos: académico, social, físico e emocional (Byrne, 1996).

Por outro lado, para os defensores do modelo multidimensional não existe apenas um factor geral de auto-conceito, mas sim vários que poderão estar correlacionados. Deste modo, dentro da perspectiva multidimensional existem várias propostas de modelos teóricos: modelo de factores independentes, modelo de factores correlacionados, modelo taxonómico, modelo compensatório, modelo de referência interna/ externa e o modelo hierárquico (Simões, 1991).

O modelo de factores independentes foi proposto por Soares e Soares, em 1980 e defendia que o auto-conceito seria composto por várias facetas, cada uma independente das outras, que só remotamente poderiam relacionadas – neste caso, a sua relação seria muito fraca (Azevedo, 1999).

O modelo de factores correlacionados defende que as várias dimensões do auto-conceito estão correlacionadas entre si. A combinação das dimensões (com pesos diferentes) permitiriam que o sujeito experimentasse uma sensação de “todo”, dada através do auto-conceito global (Byrne, 1996).

A criação do modelo taxonómico foi inspirada no modelo teórico de Guilford sobre a inteligência, e Soares e Soares, em 1977 foram ao que primeiro adoptaram esta perspectiva. No entanto, estes autores nunca descreveram com pormenor este modelo, pelo que é difícil distingui-lo do modelo multidimensional de factores independentes (Marsh & Hattie, 1996). Mesmo assim, foram construídos alguns instrumentos que tiveram por base o modelo taxonómico do auto-conceito: o *Tennessee Self Concept Instrument* (Fitts, 1964, cit in Marsh & Hattie, 1996) e *Multidimensional Self Concept Scale* (Bracken, 1992, cit in Marsh & Hattie, 1996). No entanto, parecem haver algumas inconsistências entre o postulado por este modelo teórico e os resultados obtidos na aplicação destes instrumentos. Por exemplo, o *Tennessee Self Concept Instrument* (TSCS) preconiza três manifestações para o auto-conceito social. Em termos de identidade (o *self* interno, privado), da satisfação (discrepância entre o *self* actual e ideal) e do comportamento (*self* externo, observável). No entanto, o resultado da avaliação deste auto-conceito, avaliado pelo TSCS, é dado por um valor único, obtido a partir da combinação dos três resultados (identidade, satisfação e comportamento). Apesar deste aspecto, o modelo taxonómico parece ser promissor pois combina os componentes estruturais e processuais do auto-conceito (Marsh & Hattie, 1996).

Ao modelo compensatório surgem associados Marx e Winne, em 1978, postulando a existência de um factor geral de auto-conceito e um conjunto de outros subordinados a este como por exemplo o factor social, académico e físico. Este pressuposto é concordante com a proposta dos autores relativamente ao modelo unidimensional. Assim sendo, o que difere no modelo compensatório é a existência de um processo de acordo com o qual estes factores do auto-conceito estariam relacionados

negativamente. Deste modo, sempre que um indivíduo experienciasse algo negativo numa das áreas do auto conceito (social, académico e físico), tenderia a perceber-se com “bom” nas outras áreas (Azevedo, 1999).

Relativamente ao modelo de referência interna/ externa, este postula que o auto-conceito formar-se-ia a partir de comparações. O sujeito analisaria os seus desempenhos e compará-los-ia, quer com os dos outros indivíduos (na mesma área) – *comparação externa*, quer consigo próprio (desempenho noutras áreas) – *comparação interna* (Marsh & Hattie, 1996).

Por último, o modelo hierárquico considera a existência de várias dimensões organizadas de um modo hierárquico. Esta perspectiva postula a existência de um factor mais geral, correspondente ao auto-conceito global, situado no topo da hierarquia. De acordo com esta teoria, do cume para a base, a estrutura do auto-conceito será progressivamente mais diferenciada. As dimensões específicas do auto-conceito (auto-conceito académico, social, físico e emocional) estarão correlacionadas entre si, mas também poderão ser interpretadas isoladamente (Azevedo, 1999).

É importante ainda realçar que Marsh e Harter conceptualizaram o auto-conceito ou auto-percepção como um constructo multidimensional, possuindo um carácter avaliativo, descritivo e susceptível de desenvolvimento. Harter (1999) utiliza o termo *self-perception* para designar os atributos ou características do *self* que são conscientemente percebidas/ descritas pelo indivíduo através da linguagem. Marsh (Marsh & Smith, 1983) utiliza o termo *self-concept* para designar a percepção que uma pessoa tem de si mesma.

3.2.1 Auto-conceito e desempenho escolar

Nas últimas décadas os estudos parecem sugerir que o auto-conceito influencia no contexto educativo e no sucesso escolar dos alunos (Faria & Figueiredo, 2000).

Um estudo realizado em Portugal por Figueiredo (2000), analisou a relação entre o auto-conceito (académico e não académico) e o sucesso escolar, numa amostra de 399 alunos do 5º e 6º anos de escolaridade, 124 dos quais com necessidades educativas especiais (dificuldades de aprendizagem; dislexia; paralisia cerebral; problemas de visão e audição), a par das diferenças no auto-conceito entre os dois grupos (com e sem

necessidades educativas especiais). Foi utilizada a adaptação portuguesa de Faria e Fontaine (1990) do *Self-description Questionnaire-I* (SDQ-I; Marsh, 1981).

Os resultados apontaram para relações positivas entre o auto-conceito e o sucesso escolar, mais fortes para o grupo sem Necessidades Educativas Especiais, bem como para diferenças no auto-conceito académico, global e social. Relativamente aos alunos com Necessidades Educativas Especiais verificaram-se relações fortes auto-conceito de aparência física (Figueiredo, 2000).

Estes resultados parecem indicar que as crianças com Necessidades Educativas Especiais incluídas no sistema regular de educação apresentam ganhos sociais consideráveis e auto-conceitos positivos (Correia, 1999).

Assim, a inclusão da criança com Necessidades Educativas Especiais no sistema regular de educação pode beneficiar globalmente a imagem e a avaliação que ela faz de si própria, a vários níveis: académico, social, físico e emocional (Correia, 1994). Isto significa que a inclusão pode servir de fonte de motivação, estimulação, questionamento e desenvolvimento das suas capacidades, com possíveis efeitos positivos no seu auto-conceito a longo prazo (Faria & Figueiredo, 2000).

Podemos ainda acrescentar que os alunos com repetências no seu passado escolar apresentam atitudes mais negativas em relação à escola e, por isso, desvalorizam mais a componente académica do auto-conceito (Peixoto, 2003).

3.2.2 Auto-conceito: estudos diferenciais

De acordo com Harter (1985), o auto conceito é um processo que começa na infância e evolui durante toda a vida, assumindo assim uma perspectiva desenvolvimental. A literatura também refere que o desenvolvimento do auto-conceito está fortemente associado ao desenvolvimento cognitivo (Sprinthall & Collins, 1999). Em consequência desse desenvolvimento, crianças, adolescentes e adultos formam esquemas cognitivos diferentes acerca dos seus atributos e do seu relacionamento com os outros. Na infância a criança utiliza descrições de si baseadas no concreto e no observável, reflexo do seu estágio de desenvolvimento cognitivo (operações concretas). Na adolescência a utilização de ideias abstractas na formulação do auto-conceito

acompanha o desenvolvimento de capacidades cognitivas mais avançadas (Hattie, 1992).

Com o desenvolvimento, e à medida que os sujeitos envelhecem, o auto-conceito torna-se mais diferenciado, multifacetado e estruturado. Ao longo do ciclo de vida, os indivíduos tornam-se mais capazes de abandonar as categorias indiferenciadas e gerais que usam para se descrever e avaliar, para passarem a usar categorias diferenciadas e específicas, centradas nos diferentes domínios da sua experiência (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976).

Assim, Harter (1985) considera que o auto-conceito desenvolve-se do concreto para o abstracto, isto é, vai gradualmente tornando-se abstracto com a idade, movendo-se das descrições concretas do comportamento da criança para traços psicológicos na meia infância e para constructos mais abstractos na adolescência. Por isso, o auto-conceito não está completamente estabelecido quando a criança nasce. Entre os quatro e os sete anos a criança é capaz de fazer juízos ao nível da sua competência cognitiva, competência física, aceitação social e conduta comportamental (concreta e observável) embora, por vezes, a criança não faça uma distinção clara entre estes quatro domínios (Harter, 1989).

Durante a meia infância ou pré-adolescência (dos oito aos doze anos) a estrutura do auto-conceito sofre alterações importantes. A multidimensionalidade do auto-conceito aumenta e a capacidade da criança para se distinguir em várias facetas também. As crianças passam a fazer juízos fiáveis do seu auto-conceito global. As concepções de si mudam gradualmente de descrições concretas para descrições mais psicológicas, sendo que estas se focam nas qualidades e aptidões (Harter, 1989).

Durante os anos da adolescência aumenta a utilização de conceitos abstractos relativamente ao *self* e os adolescentes possuem a capacidade para se descreverem em termos de múltiplos *selves*, que reflectem percepções do *self* em papéis ou contextos sociais específicos, conseguindo, assim, alcançar a capacidade de comparação social com mais frequência (Fredricks & Eccles, 2002; Renick & Harter, 1989).

No período de jovem adulto as auto-concepções focam-se mais em traços interpessoais, ou seja, à medida que a idade avança, a importância que se atribui às dimensões do auto-conceito não se focam somente nas características pessoais e nas

vivências. Assim, o auto-conceito evolui podendo ser alvo de algumas reformulações, perante o confronto do sujeito com novas experiências de vida e que exigem da sua parte a reorganização das percepções individuais: o casamento, a paternidade, a evolução na carreira, a saída dos filhos de casa, a reforma, etc (Harter, 1989).

A investigação (Marsh, Relich & Smith, 1983) mostrou acentuadas diferenças de género no auto-conceito de competência física (a favor dos rapazes), na leitura (a favor das raparigas) e pequenas diferenças em outras facetas. Marsh, Smith e Barnes (1985) relataram que as raparigas do 5.º ano apresentaram um auto-conceito na matemática significativamente mais baixo que o dos rapazes. Marsh, Craven e Debus (1991), também numa investigação com o *Self Description Questionnaire-I* (SDQ-I; Marsh, 1981), com 501 crianças entre os 5 e 8 anos de idade, verificaram que as raparigas com sete anos apresentavam resultados mais elevados no auto-conceito de aparência física, porém, na adolescência a tendência invertia-se.

Fredricks e Eccles (2002) também apontaram diferenças de género na competência para a matemática, para o desporto e nas crenças de valorização das respectivas áreas a favor dos rapazes. Além de se percepcionarem como mais competentes, também valorizam mais estas áreas. Os investigadores também constataram a tendência para a diminuição destas diferenças na adolescência, para ambos os sexos.

Um estudo efectuado por Peixoto e Mata (1993), com 586 crianças portuguesas do 3.º ao 6.º ano de escolaridade (313 do sexo feminino e 273 do sexo masculino), utilizando a adaptação portuguesa *Self Perception Profile for Children*, de Susan Harter, também concluiu, à semelhança de estudos anteriores que ao nível da auto-estima global não havia diferenças de género. No entanto, em dimensões específicas do auto-conceito, os autores verificaram que os rapazes se consideravam mais competentes atleticamente e com melhor aparência física, enquanto as raparigas se percepcionavam de modo mais elevado nos aspectos comportamentais.

Fontaine (1991), num estudo efectuado com 518 alunos do 7.º, 9º e 11.º anos com o *Self Description Questionnaire-II* (SDQ II; Marsh, 1990), constatou que as raparigas apresentam valores significativamente mais elevados nos domínios verbal, honestidade/ fiabilidade e os rapazes descrevem-se como emocionalmente mais

estáveis, mais competentes em termos físicos e nas relações com os pares do sexo oposto. Porém, a autora refere que os resultados não apontavam uma diferenciação entre rapazes e raparigas nos conceitos de competência para a matemática.

Como podemos constatar, as generalizações com base nos diferentes estudos realizados nem sempre são fáceis devido aos múltiplos aspectos neles abordados. Apesar de algumas discordâncias, a maioria destes autores avança a explicação de que as diferenças mais dramáticas são consistentes com estereótipos sexuais bem estabelecidos. Alguns autores (Marsh, 1989a; Marsh, Relich & Smith, 1983; Marsh, Parker & Barnes, 1985; Marsh, Smith, Marsh & Owens, 1988) também referem que os grupos de referência que contêm rapazes e raparigas acentuam as diferenças sexuais no auto-conceito na direcção dos estereótipos sexuais tradicionais. Para explicar estas diferenças Marsh (1987) e Marsh e Parker (1984) explicam que o auto-conceito se relaciona com o grupo que o indivíduo utiliza como padrão para formar impressões.

Fredricks e Eccles (2002) explicam as diferenças de género encontradas no seu estudo em termos da influência das percepções parentais. De acordo com o seu modelo, as percepções parentais acerca da competência dos filhos são um factor determinante das percepções dos filhos. Os pais modelam as crenças da criança ao transmitirem mensagens relativas às suas competências e à valorização da participação em determinadas áreas. Segundo Wise (1985, *cit in* Marsh, 1989b, p. 192), a performance mais pobre das raparigas é determinada pelos padrões diferenciais de socialização. Os rapazes parecem ser mais encorajados socialmente para a matemática enquanto as raparigas parecem sê-lo mais para as áreas verbais. Assim, os rapazes e as raparigas podem ser semelhantes na competência para a matemática, mas o rendimento, as expectativas, os auto-conceitos e as atitudes dos rapazes podem ser mais encorajadas do que as das raparigas. A confirmar de certo modo esta perspectiva, Marsh, Smith e Barnes (1985) descobriram que as raparigas do 5.º ano apresentavam níveis de auto-conceito na matemática ligeiramente abaixo dos rapazes e, no entanto, o seu rendimento académico na área era ligeiramente superior.

Marsh (1989a; 1989b) refere que as pequenas diferenças de género encontradas em estudos mais recentes sugerem que as influências do género no auto-conceito na matemática e na língua materna estão com tendência para diminuir. O autor verificou,

nos seus estudos, que as diferenças de género no auto-conceito associadas às áreas em questão eram muito pequenas ou quase inexistentes. Por outro lado, não encontrou diferenças ao nível da selecção dos cursos, isto é, os determinantes da escolha dos cursos eram similares para rapazes e raparigas. O sexo masculino, no presente estudo, revelou valores significativamente mais elevados não só ao nível da competência física como da aparência física. Em relação a esta última dimensão do auto-conceito físico, Marsh, Craven e Debus (1991) constataram que a partir da adolescência, as raparigas apresentam resultados mais baixos ao nível das auto-percepções relativas à sua atractividade e aparência física.

Por fim, destacamos ainda que ao nível do auto-conceito social observaram-se também algumas diferenças em algumas dimensões, umas favorecendo os rapazes (relação com pares do mesmo sexo), outras as raparigas (relação com os pais), mas ao nível do auto-conceito social total não foram encontradas diferenças relevantes. De salientar que ambos se sentem igualmente competentes na relação com os pares do sexo oposto.

3.3 Auto-estima e auto-conceito em pessoas com limitações visuais

A auto-estima é considerada fundamental para o desenvolvimento psicossocial na pessoa cega (Pierce & Wardle, 1996). A pessoa cega, muitas vezes, chega à fase adulta sem um passado de experiências e não apresenta as rotinas da vida quotidiana de acordo com a sua idade. Os seus conceitos básicos como esquema corporal, lateralidade, orientação espacial e temporal, são quase inexistentes e a sua mobilidade é difícil, o que poderá levar à baixa auto-estima (Diehl, 2005).

O desenvolvimento da auto-estima acarreta desafios que precisam ser enfrentados, pois a promoção da auto-estima passa pelo processo de desenvolvimento da aquisição de autonomia. Normalmente, manifesta-se pela aceitação de si mesmo como pessoa e por sentimentos de valor pessoal e de autoconfiança, constituindo-se em factor determinante para o bem-estar psicológico e do funcionamento social (Diehl, 2005).

No entanto, a investigação comprova que pessoas cegas não têm baixa auto-estima (Pierce & Wardle, 1996). Porém, não foram encontrados estudos sobre auto-

estima em adultos invisuais. A investigação acerca desta temática incide-se sobretudo em crianças e adolescentes.

Relativamente ao auto-conceito de uma pessoa com deficiência visual, este pode ser negativamente afectado porque não experiencia nem aprende acerca de um objecto na sua totalidade (Obiakor & Stile, 1990). Uma exposição constante a atitudes negativas nos diversos contextos do indivíduo (família, pares ou escola) pode levar a percepções negativas do *self*. A falta de aceitação social causa, assim, um auto-conceito pobre (Obiakor & Stile, 1990).

A cegueira é considerada um dos principais factores que limitam os contactos sociais. Por isso, a deficiência visual tem como consequência uma pobre adaptação social, causando défices nas interações com o meio e não sendo, assim, influenciadas pelos contactos sociais e por padrões de beleza estabelecidos pela sociedade. Entretanto, as pessoas sem limitações visuais são influenciadas em grande parte por estes aspectos (Alves & Duarte, 2008).

Todas as pessoas são susceptíveis a ameaças para o desenvolvimento de um auto-conceito positivo, no entanto os indivíduos com deficiência visual têm um risco ainda maior. Como são percebidos como diferentes pelos outros, são considerados propensos a desenvolver um sentido mais negativo de si mesmo (Tuttle, 1984). Porém, Martinez e Sewell (1996) consideram que os indivíduos com deficiência visual são capazes de desenvolver um auto-conceito positivo.

No entanto, Martinez e Sewell (1996) realizaram um estudo, nos E.U.A., com 38 participantes, em que 19 tinham deficiência visual e 19 tinham visão normal. As idades dos participantes eram de 19 a 36 anos, sendo que 22 participantes que compunham a amostra eram do sexo masculino e 16 eram do sexo feminino. O método utilizado neste estudo foi quantitativo e os instrumentos utilizados foram *Tennessee Self-Concept Scale* (TSCS; Fitts, 1965) e *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised* (WAIS-R; Wechsler, 1981). O principal objectivo era comparar os dois grupos (pessoas visuais e invisuais) relativamente aos seus níveis de auto-conceito. Concluiu-se que as pessoas com deficiência visual não apresentaram baixos níveis de auto-conceito. Os autores deste estudo sugerem que este resultado se deveu ao facto de se tratar de adultos estudantes universitários e, como tal, eles têm sentido de competência. Consideram também que o

seu processo de desenvolvimento e maturação tenham contribuído para estes índices de auto-conceito positivo, ou seja, à medida que a idade avança o deficiente visual percebe o mundo de uma forma mais adaptativa de acordo com a sua condição de vida e as suas limitações (Martinez & Sewell, 1996).

Assim, podemos concluir que a partir de experiências que valorizem actividades que contemplem o contacto com o outro, com o mundo, podemos destacar a contribuição da construção de uma identidade, reforçando a autonomia e auto-estima e o desenvolvimento do indivíduo com limitação visual (Diehl, 2005). Os contactos sociais estabelecidos exercem um papel preponderante na compreensão do mundo, nas relações presentes na sociedade, bem como nos níveis de auto-conceito e auto-estima desenvolvidos (Van-Hasselt, 1983).

Portanto, relativamente a aspectos psicológicos o deficiente visual não tem necessariamente que ter lacunas no seu desenvolvimento, pois apesar dos poucos estudos realizados neste âmbito, a literatura parece indicar que o deficiente visual apresenta boa auto-estima, auto-conceito e auto-imagem (Pierce & Wardle, 1996).

Parte II – Estudo Empírico

Enquadramento

Este estudo pretende explorar a relação entre a imagem corporal, a auto-estima e auto-conceito e o desempenho escolar do aluno com deficiência visual.

Como se percebeu pela revisão da literatura, a ausência de capacidade visual traz para a pessoa com deficiência visual uma série de contingências para o desenvolvimento da sua imagem corporal (Obiakor & Stile, 1990). Pierce e Wardle (1996) descrevem que as pessoas com deficiência visual não apresentam experiências como a de se verem a si mesmas, de comparar os seus corpos com os dos outros e ainda observar o impacto de seus corpos nos outros. Por esse motivo, a construção da sua imagem corporal dá-se por outros meios que não os visuais, nomeadamente pelas informações tácteis e auditivas. É a partir dessas informações que a pessoa com deficiência visual estrutura o conhecimento sobre si mesma, o mundo e os outros (Alves & Duarte, 2008).

De facto, a visão aparece como um factor importante no processo de diferenciação e individualização, bem como no desenvolvimento do auto-conceito e auto-estima (Obiakor & Stile, 1990). Contudo, apesar destas aparentes limitações, os dados da literatura parecem indicar que a pessoa cega apresenta um bom auto-conceito e uma boa auto-estima, que se traduz numa visão positiva sobre si mesma e se reflecte no alto nível de auto-aceitação, com uma visão positiva sobre a cegueira (Alves & Duarte, 2008).

Ainda a nível de desempenho escolar, a literatura demonstrou que o aluno com limitação visual apesar das dificuldades sentidas na aprendizagem, pode não ter repercussões negativas no seu desempenho escolar, ou seja, a deficiência visual, por si só, não constitui um obstáculo ao desenvolvimento e aquisição de conhecimento (Laplaine & Batista, 2008). Devidamente estimulado, o aluno com deficiência visual consegue ter um desempenho escolar normativo (Martin & Bueno, 2003). Assim, propomo-nos explorar, de facto, a relação entre a auto-imagem de adolescentes com limitações visuais, o auto-conceito, auto-estima e desempenho escolar.

1- Metodologia

1.1 Objectivos do estudo e formulação de hipóteses

O objectivo geral do estudo passa por analisar se a imagem corporal, a auto-estima e auto-conceito se relacionam com o desempenho escolar do aluno com deficiência visual.

No sentido da concretização do objectivo geral, estabelecem-se como objectivos específicos: (i) estudar diferenças na auto-estima, auto-conceito e imagem corporal dos alunos com deficiência visual em função do género e idade; (ii) relacionar habilitações literárias dos pais dos alunos com limitações visuais com auto-estima, auto-conceito e imagem corporal; (iii) relacionar ano de escolaridade com auto-estima, auto-conceito e imagem corporal dos alunos com limitações visuais; (iv) analisar a relação entre tipo e grau de deficiência visual com auto-estima, auto-conceito e imagem corporal; (v) relacionar auto-estima, auto-conceito e imagem corporal com deficiência visual dos pais; (vi) analisar possíveis relações entre auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e o desempenho escolar do aluno invisual.

Assim, as variáveis dependentes do estudo são o desempenho escolar a português e a matemática e as variáveis independentes a idade, o género, ano de escolaridade, habilitações literárias (pai e mãe), tipo de deficiência visual (congénita e adquirida), grau de deficiência visual (total, parcial e reduzida) e pais com deficiência visual.

De acordo com os objectivos delineados, a presente investigação integra-se num estudo quantitativo correlacional, a partir de um estudo inter-sujeitos, no qual se formulam as seguintes hipóteses:

H0- não existe uma relação entre as variáveis;

H1- as raparigas têm uma menor auto-estima do que os rapazes;

H2- os rapazes têm um melhor auto-conceito global e auto-imagem do que as raparigas;

H3- a boa percepção acerca de si próprio relaciona-se o seu desempenho escolar;

H4- os alunos com deficiência visual adquirida têm melhor desempenho escolar do que os alunos com deficiência visual congénita.

1.2 Amostra

Foi utilizada uma amostra de conveniência, constituída por 21 alunos, sendo 12 do género masculino (57,1%) e 9 do género feminino (42,9%) com idades entre os 12 e os 18 anos (M=15,14). Destes, 10 frequentam o ensino secundário (47,6%), 9 frequentam o 3º ciclo (42,9%) e 2 frequentam o 2º ciclo (9,5%).

Ao nível das habilitações académicas dos pais, existe alguma proximidade entre as habilitações dos pais bem como das mães. No caso das habilitações do pai, a maioria tem escolaridade equivalente ao nível do 1º ciclo (47,6%), 2º ciclo (33,3%), 3º ciclo (9,5%) e secundário (9,5%), não existindo nesta amostra pais licenciados. Entre as mães encontramos essencialmente, com o 1º ciclo (52,4%), 2º ciclo (28,6%), 3º ciclo (4,8%) e secundário (9,5%). Apenas 1 mãe (4,8%) tem licenciatura (cf. Tabela 1).

Relativamente ao tipo de deficiência visual, a maioria dos participantes apresenta deficiência visual congénita (71,4%), sendo o grau de deficiência visual parcial mais prevalente (38,1%). Quanto aos pais dos alunos a maioria não apresenta qualquer tipo de deficiência visual (90,5%).

Factores que promovem o desempenho escolar em pessoas com limitação visual: o papel da imagem corporal, auto-estima e auto-conceito

Tabela 1. Descrição da amostra

| | | n (21) | % |
|------------------------------------|--------------|---------------|----------|
| Género | Feminino | 9 | 42.9% |
| | Masculino | 12 | 57.1% |
| Idade | 12 | 3 | 14.3% |
| | 13 | 4 | 19.0% |
| | 14 | 2 | 9.5% |
| | 15 | 3 | 14.3% |
| | 16 | 2 | 9.5% |
| | 17 | 1 | 4.8% |
| | 18 | 6 | 28.6% |
| Ano escolaridade | 2º ciclo | 2 | 9.5% |
| | 3º ciclo | 9 | 42.9% |
| | Secundário | 10 | 47.6% |
| Habilitações literárias mãe | 1º ciclo | 11 | 52.4% |
| | 2º ciclo | 6 | 28.6% |
| | 3º ciclo | 1 | 4.8% |
| | Secundário | 2 | 9.5% |
| | Licenciatura | 1 | 4.8% |
| Habilitações literárias pai | 1º ciclo | 10 | 47.6% |
| | 2º ciclo | 7 | 33.3% |
| | 3º ciclo | 2 | 9.5% |
| | Secundário | 2 | 9.5% |
| Tipo deficiência visual | Congénita | 15 | 71.4% |
| | Adquirida | 6 | 28.6% |
| | Total | 7 | 33.3% |
| Grau deficiência visual | Parcial | 8 | 38.1% |
| | Reduzida | 6 | 28.6% |
| Pais com deficiência visual | Sim | 2 | 9.5% |
| | Não | 19 | 90.5% |

1.3 Instrumentos de avaliação

Os instrumentos utilizados no estudo foram um questionário socio-demográfico, uma escala de auto estima e auto conceito e a escala situacional de satisfação corporal.

Um questionário sócio-demográfico (c. f. anexo 1) foi construído para aceder a dados fundamentais da nossa amostra, como por exemplo, idade, género, nível de escolaridade, tipo de deficiência visual, desempenho escolar a português e matemática, entre outros.

A *Self-Perception Profile for Adolescents* (c. f. anexo 1), sendo uma adaptação da *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1985), permite avaliar as auto-percepções dos adolescentes em vários domínios. A *Self-Perception Profile for Adolescents* (Harter, 1985) é constituída por nove subescalas: i) competência escolar (percepções sobre a capacidade intelectual e desempenho escolar), ii) aceitação social (percepções sobre o modo são aceites pelos seus pares e como conseguem fazer amigos em geral), iii) competência atlética (percepções sobre a capacidade desportiva e atlética: para aprender e realizar tarefas em contextos desportivos), iv) aparência física (percepções sobre a atracção exercida nos outros pela sua figura ou físico, capacidade para manter um corpo atraente, e confiança na aparência), v) atracção romântica (percepções sobre a capacidade para atrair e estabelecer relações românticas com outras pessoas), vi) comportamento (percepções sobre o modo como se comportam ao longo de diversos domínios e respeitam o que é preceituado socialmente), vii) amizades íntimas (percepções sobre a capacidade para fazer e manter amigos íntimos), viii) competência profissional (percepções sobre a capacidade para desempenhar uma profissão) e ix) auto-estima (sentimentos generalizados de alegria, satisfação, orgulho, respeito e confiança em si próprio).

Esta escala foi adaptada para a população portuguesa por Fonseca, em 2008, sendo retirada a subescala competência profissional, ficando assim composta por oito subescalas e cada subescala com três itens, num total de 24 itens.

A *Escala Situacional de Satisfação Corporal* (c. f. anexo 1) foi adaptada para a população brasileira por Hirata e Pilata (2010), com base em itens de escalas já existentes: *Body Appreciation Scale* (BAS; Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005), *Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal* (EASIC; Ferreira & Leite, 2002) e a versão portuguesa de *Eating Disorder Inventory* (EDI; Costa, Ramos, Barros, Torres, Severo & Lopes, 2007).

Este instrumento tem como objectivo avaliar o nível de satisfação com o próprio corpo em 4 dimensões: insatisfação e gordura (satisfação com o corpo em geral, gordura e peso), partes externas (satisfação com aparência exterior, como por exemplo, rosto, cabelo, pele), satisfação e músculo (satisfação com a parte muscular e aparência física) e partes inferiores (satisfação com as partes interiores, bem como quadris, glúteos, celulite). Portanto a *escala situacional de satisfação corporal* tem 4 subescalas. Possui 23 itens cotados numa escala *Likert* de cinco pontos.

1.4 Procedimento

Inicialmente, procedeu-se ao contacto com os autores das adaptações dos instrumentos para a população portuguesa, sendo pedida a autorização para a utilização dos mesmos no nosso estudo.

Depois foram seleccionadas e contactadas as escolas de referência nos distritos de Braga e Porto, por motivos de conveniência, sendo apresentados os objectivos do nosso estudo. De seguida, foram contactados os encarregados de educação dos alunos com limitações visuais, sendo distribuído um consentimento informado (c. f. anexo 2), no sentido de explicar os objectivos do estudo e garantir a confidencialidade e o carácter anónimo da recolha de dados.

Finalmente, foram aplicadas as escalas, através de hetero-relato, dadas as características especiais desta população, que carecia do apoio de um investigador que facilitasse o acesso à informação. Foi também explicado aos participantes que todos os dados fornecidos são anónimos e a confidencialidade é garantida.

Na análise de dados, que foi feita através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Foi dada atenção ao estudo das propriedades psicométricas da *Escala Situacional da Satisfação Corporal*, uma vez que não tinha sido adaptada ao nosso

Factores que promovem o desempenho escolar em pessoas com limitação visual: o papel da imagem corporal, auto-estima e auto-conceito

contexto. Também foi analisada a sua estrutura factorial e consistência interna. Depois foram feitas análises descritivas e inferenciais, com o recurso a testes não-paramétricos, uma vez que estamos perante uma amostra muito pequena, sem distribuição normal.

2 – Apresentação dos resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo. Inicia-se com a análise da relação entre auto-estima, auto-conceito e imagem corporal com as variáveis pessoais (sexo, idade, ano de escolaridade, tipo de deficiência visual, grau de deficiência visual e desempenho escolar a português e matemática) e familiares (habilitações literárias dos pais e tipo de deficiência visual dos pais). Por fim, verificam-se as relações existentes entre as variáveis: auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e desempenho escolar.

Como a amostra que compôs o nosso estudo é uma amostra pequena, uma vez que se tratam apenas de alunos com limitação visual, um grupo minoritário e de difícil acesso mas também junto do qual os instrumentos de medidas não têm sido muito estudados, começaremos por apresentar dados sobre a consistência das medidas utilizadas. Isto é mais importante na *Escala Situacional de Satisfação Corporal* (ESSC; Hirata & Pilata, 2010), desenvolvida no contexto brasileiro, uma vez que não se encontra ainda adaptada para o nosso contexto. Contudo, pela falta de outras medidas e proximidade linguística, considerou-se pertinente esta opção. Assim sendo, calculamos o alfa de cronbach para cada subescala dos dois instrumentos (SPPA e ESSC). Relativamente à escala *Self Perception Profile for Adolescents* (SPPA), verificamos, de acordo com a tabela apresentada abaixo que a subescala *Aparência Física* apresenta um alfa significativo ($\alpha=.709$), bem como a subescala *Amizades Íntimas* ($\alpha=.784$) e *Auto-estima* ($\alpha=.786$). Podemos ainda salientar que a subescala *Atracção Romântica* apresenta o valor de consistência mais baixo ($\alpha =.669$).

No que diz respeito à escala que avalia a imagem corporal e que não se encontra adaptada para a população portuguesa, a *Escala Situacional de Satisfação Corporal* (ESSC), concluímos que duas subescalas apresentam alfa significativo: *Insatisfação e Gordura* ($\alpha=.794$) e *Satisfação e Músculos* ($\alpha=.908$). A subescala *Partes Inferiores* apresenta um alfa marginalmente significativo ($\alpha=.650$).

Tabela 2. Consistência interna de cada subescala.

| | Subescala | Ítems | α |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|----------|
| Auto-estima e Auto-conceito | Competência Escolar | 1, 9, 17 | .563 |
| | Aceitação Social | 2, 10, 18 | .599 |
| | Competência Atlética | 3, 11, 19 | .354 |
| | Aparência Física | 4, 12, 20 | .709 |
| | Atração Romântica | 5, 13, 21 | .669 |
| | Comportamento | 6, 14, 22 | .582 |
| | Amizades Íntimas | 7, 15, 23 | .784 |
| | Auto-estima | 8, 16, 24 | .786 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e Gordura | 1, 3, 6, 10, 14, 15, 18 | .794 |
| | Partes Externas | 16, 19, 22, 23 | .266 |
| | Satisfação e Músculos | 2, 5, 7, 9, 11, 12, 17, 20 | .908 |
| | Partes Inferiores | 4, 8, 13, 21 | .650 |

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e variáveis pessoais

Utilizando o teste U de Mann Whitney, foram estudadas as diferenças entre a auto-estima, auto-conceito e imagem corporal em função do género. Como se percebe na tabela 3, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa na *Competência Escolar* ($Z=-2.230$, $p=.026$), sendo a pontuação mais elevada encontrada entre as raparigas (OM=14.44 para OM=8.42 dos rapazes).

Para além disso, percebe-se a existência de valores marginalmente significativos nas subescalas *Competência Atlética* ($Z=-1,689$, $p=.091$), sendo a pontuação mais elevada entre os rapazes (OM=12,92 para OM=8,44 das raparigas) e *Comportamento* ($Z=-1,887$, $p =0,59$), sendo a pontuação mais elevada entre as raparigas (OM=13,89 para OM=8,83 dos rapazes).

Tabela 3. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do sexo.

| | | Raparigas (n=9) (OM) | Rapazes (n=12) (OM) | Z | P |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------|----------|
| Auto-estima e auto-conceito | Competência escolar | 14,44 | 8,42 | -2,230 | ,026 |
| | Aceitação social | 10,06 | 11,71 | -,617 | ,537 |
| | Competência atlética | 8,44 | 12,92 | -1,689 | ,091 |
| | Aparência física | 13,11 | 9,42 | -1,364 | ,173 |
| | Atracção romântica | 9,83 | 11,88 | -,764 | ,445 |
| | Comportamento | 13,89 | 8,83 | -1,887 | ,059 |
| | Amizades íntimas | 12,61 | 9,79 | -1,045 | ,296 |
| | Auto-estima | 12,94 | 9,54 | -1,258 | ,209 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e gordura | 9,78 | 11,92 | -,786 | ,432 |
| | Partes externas | 10,39 | 11,46 | -,403 | ,687 |
| | Satisfação e músculos | 11,94 | 10,29 | -,606 | ,544 |
| | Partes inferiores | 11,89 | 10,33 | -,575 | ,565 |

Para estudarmos as relações entre a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função da idade, utilizamos a correlação de Spearman. Assim, verificamos que existe uma relação marginalmente significativa apenas entre a idade e as partes externas ($r_s = -.374$, $p = .095$).

Na relação entre a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do ano de escolaridade, novamente com o recurso a correlação de Spearman, percebemos que existem relações significativas entre o ano de escolaridade e comportamento ($r_s = .405$, $p < .05$). Existe também uma relação marginalmente significativa entre o ano de escolaridade e partes externas ($r_s = -.416$, $p = .061$).

Utilizando o teste U de Mann Whitney, foram estudadas as diferenças entre a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do tipo de deficiência visual. Como se percebe na tabela 4, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa na

Atracção Romântica ($Z=-1,954$ $p=.051$), sendo a pontuação mais elevada encontrada nos alunos com deficiência visual adquirida (OM=15,08 para OM=9,37 dos alunos com deficiência visual congénita). Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas na *Auto-estima* ($Z=-1,811$, $p<.05$), sendo a pontuação mais elevada encontrada entre os alunos com deficiência visual adquirida (OM=14,83 para OM=9,47 dos alunos com deficiência visual congénita).

Tabela 4. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do tipo de deficiência visual.

| | | Congénita (n=15) (OM) | Adquirida (n=6) (OM) | Z | p |
|-----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------|------|
| Auto-estima e auto-conceito | Competência escolar | 9,80 | 14,00 | -1,418 | ,156 |
| | Aceitação social | 10,33 | 12,67 | -,796 | ,426 |
| | Competência atlética | 11,63 | 9,42 | -,764 | ,445 |
| | Aparência física | 9,87 | 13,83 | -1,337 | ,181 |
| | Atracção romântica | 9,37 | 15,08 | -1,954 | ,051 |
| | Comportamento | 9,73 | 14,17 | -1,510 | ,131 |
| | Amizades íntimas | 9,73 | 14,17 | -1,500 | ,134 |
| | Auto-estima | 9,47 | 14,83 | -1,811 | ,070 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e gordura | 10,87 | 11,33 | -,157 | ,876 |
| | Partes externas | 11,20 | 10,50 | -,241 | ,810 |
| | Satisfação e músculos | 11,63 | 9,42 | -,742 | ,458 |
| | Partes inferiores | 11,60 | 9,50 | -,709 | ,478 |

Utilizando o Kruskal-Wallis, foram estudadas as diferenças entre a auto-estima, auto-conceito e imagem corporal em função do grau de deficiência visual. Como se percebe na tabela 5, verifica-se uma relação estatisticamente significativa na *Competência Escolar* ($X^2=8,838$, $p=.012$), sendo a pontuação mais elevada encontrada entre o grau de deficiência visual total (OM=16.21 para OM=10,50 do grau de deficiência visual reduzida e OM=6,81 do grau parcial). Encontram-se relações estatisticamente significativas no Comportamento ($X^2=7,409$, $p=.025$), sendo a

pontuação mais elevada encontrada no grau de deficiência visual total (OM=14,36 para OM=13,17 do grau de deficiência visual reduzida e OM=6,44 do grau parcial).

Utilizando a correcção de Bonferroni, foram comparados os pares para verificar entre que grupos as diferenças se encontravam. Deste modo, percebe-se que existem diferenças entre o grau total e parcial nas subescalas competência escolar ($Z=-3,170$, $p=.002$) e comportamento ($Z=-2,414$, $p=.016$). Verificaram-se também diferenças significativas entre o grau parcial e reduzida ($Z=-2,103$, $p=.035$). O mesmo não se verifica entre os graus de deficiência visual total e reduzida, uma vez que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 5. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do grau de deficiência visual.

| | | Total (n=7) (OM) | Parcial (n=8) (OM) | Reduzida (n= 6) (OM) | X ² | P |
|-----------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|------|
| Auto-estima e auto-conceito | Competência escolar | 16,21 | 6,81 | 10,50 | 8,838 | ,012 |
| | Aceitação social | 13,29 | 10,06 | 9,58 | 1,510 | ,470 |
| | Competência atlética | 12,36 | 11,25 | 9,08 | ,982 | ,612 |
| | Aparência física | 13,64 | 9,13 | 10,42 | 2,094 | ,351 |
| | Atracção romântica | 12,07 | 12,06 | 8,33 | 1,628 | ,443 |
| | Comportamento | 14,36 | 6,44 | 13,17 | 7,409 | ,025 |
| | Amizades íntimas | 14,71 | 9,19 | 9,08 | 3,869 | ,144 |
| | Auto-estima | 11,43 | 10,88 | 10,67 | ,055 | ,973 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e gordura | 9,93 | 11,19 | 12,00 | ,376 | ,829 |
| | Partes externas | 10,43 | 13,69 | 8,08 | 3,067 | ,216 |
| | Satisfação e músculos | 10,21 | 12,19 | 10,33 | ,478 | ,787 |
| | Partes inferiores | 12,57 | 8,38 | 12,67 | 2,369 | ,306 |

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e variáveis familiares

Para estudarmos as relações entre a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função das habilitações literárias dos pais e das mães, utilizamos a correlação de Spearman. De acordo com a tabela seguinte (tabela 6), verificamos que existem relações significativas entre as habilitações da mãe com a variável satisfação e músculo ($r_s=.573$, $p<.05$). Existem também relações significativas entre a variável auto-estima com as habilitações do pai ($r_s=.536$, $p<.05$) e da mãe ($r_s=.473$, $p<.05$), partes externas e habilitações da mãe ($r_s=.486$, $p<.05$), satisfação e músculos e habilitações do pai ($r_s=.487$, $p<.05$) e partes inferiores e habilitações da mãe ($r_s=.527$, $p<.05$). É importante também destacar uma relação negativa forte entre insatisfação e gordura e habilitações do pai ($r_s=-.503$, $p<.05$) e da mãe ($r_s=-.489$, $p<.05$).

Tabela 6. Relação da auto-estima, auto-conceito, imagem corporal com as habilitações dos pais.

| | | Habilitações pai | | Habilitações mãe | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|
| | | r_s | p | r_s | p |
| Auto-estima e auto-conceito | Competência escolar | ,179 | ,438 | ,227 | ,321 |
| | Aceitação social | ,269 | ,238 | ,290 | ,202 |
| | Competência atlética | ,134 | ,563 | ,240 | ,295 |
| | Aparência física | ,381 | ,089 | ,329 | ,146 |
| | Atração romântica | ,235 | ,306 | ,200 | ,385 |
| | Comportamento | ,068 | ,770 | ,080 | ,732 |
| | Amizades íntimas | ,287 | ,207 | ,292 | ,199 |
| | Auto-estima | ,536* | ,012 | ,473* | ,030 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e gordura | -,503* | ,020 | -,489* | ,024 |
| | Partes externas | ,416 | ,061 | ,486* | ,025 |
| | Satisfação e músculos | ,487* | ,025 | ,573** | ,007 |
| | Partes inferiores | ,428 | ,053 | ,527* | ,014 |

O estudo das relações entre a auto-estima, o auto-conceito e a imagem corporal em função do tipo de deficiência visual dos pais, com o recurso ao teste U Mann Whitney, permitiu perceber que não existem relações significativas entre as variáveis.

Relação entre auto-estima, auto-conceito, imagem corporal

Para estudarmos as relações entre as variáveis auto-estima, auto-conceito e imagem corporal utilizamos a correlação de Spearman. De acordo com a tabela seguinte (tabela 7), verificamos que existem relações fortes entre as variáveis competência atlética e aceitação social ($r_s=.701$, $p<.01$), atracção romântica e aceitação social ($r_s=.610$, $p<.05$), comportamento e competência escolar ($r_s=.677$, $p=.001$), amizades íntimas e aceitação social ($r_s=.633$, $p<.05$) e amizades íntimas e aparência física ($r_s=.749$, $p<.01$). A variável auto-estima apresenta relações fortes com as variáveis: aceitação social ($r_s=.626$, $p<.05$), aparência física ($r_s=.723$, $p<.01$), atracção romântica ($r_s=.714$, $p<.01$) e amizades íntimas ($r_s=.603$, $p<.05$). Existem também relações fortes entre as variáveis satisfação e músculo e partes externas ($r_s=.677$, $p=.001$) e ainda entre as variáveis partes inferiores e aparência física ($r_s=.602$, $p<.05$) e partes inferiores e satisfação e músculo ($r_s=.646$, $p<.05$). Por outro lado, existem relações negativas muito fortes entre as variáveis insatisfação e gordura a aparência física ($r_s=-.724$, $p=.000$), insatisfação e gordura e auto-estima ($r_s=-.563$, $p<.05$), satisfação e músculos e insatisfação e gordura ($r_s=-.740$, $p=.000$) e partes inferiores e insatisfação e gordura ($r_s=-.757$, $p=.000$).

Podemos também salientar que existem relações medianas entre aparência física e aceitação social ($r_s=.502$, $p<.05$), atracção romântica e aparência física ($r_s=.479$, $p<.05$), amizades íntimas e atracção romântica ($r_s=.513$, $p<.05$), partes externas e aceitação social ($r_s=.438$, $p<.05$), partes externas e competência atlética ($r_s=.498$, $p<.05$) e partes externas e atracção romântica ($r_s=.440$, $p<.05$). Existem ainda relações medianas entre as variáveis satisfação e músculos e aparência física ($r_s=.484$, $p<.05$) e partes inferiores e amizades íntimas ($r_s=.451$, $p<.05$). Do mesmo modo, destacamos também uma relação negativa forte entre as variáveis insatisfação e gordura e amizades íntimas ($r_s=-.462$, $p<.05$).

É importante ainda salientar as relações marginalmente significativas, que se destacam sobretudo entre as variáveis partes externas e aparência física ($r_s=.425$, $p<.05$) e partes externas e auto-estima ($r_s=.419$, $p<.05$), partes inferiores e aceitação social ($r_s=.416$, $p<.05$) e partes inferiores e auto-estima ($r_s=.422$, $p<.05$).

Tabela 7. Relação entre auto-estima, auto-conceito e imagem corporal.

| | | CE | AS | CA | AF | AR | C | AI | AE | IG | PE | SM |
|------------------------------------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|
| Aceitação Social (AS) | r_s | ,250 | | | | | | | | | | |
| | p | ,274 | | | | | | | | | | |
| Competência Atlética (CA) | r_s | ,138 | ,701** | | | | | | | | | |
| | p | ,551 | ,000 | | | | | | | | | |
| Aparência Física (AF) | r_s | ,351 | ,502* | ,701** | | | | | | | | |
| | p | ,119 | ,020 | ,000 | | | | | | | | |
| Atração Romântica (AR) | r_s | -,016 | ,610** | ,502* | ,479* | | | | | | | |
| | p | ,945 | ,003 | ,020 | ,028 | | | | | | | |
| Comportamento (C) | r_s | ,677** | ,027 | ,610** | ,257 | -,160 | | | | | | |
| | p | ,001 | ,908 | ,003 | ,261 | ,489 | | | | | | |
| Amizades Íntimas (AI) | r_s | ,201 | ,633** | ,027 | ,749** | ,513* | ,142 | | | | | |
| | p | ,382 | ,002 | ,908 | ,000 | ,018 | ,541 | | | | | |
| Auto-estima (AE) | r_s | ,246 | ,626** | ,633** | ,723** | ,714** | ,222 | ,603** | | | | |
| | p | ,282 | ,002 | ,002 | ,000 | ,000 | ,334 | ,004 | | | | |
| Insatisfação e Gordura (IG) | r_s | -,302 | -,344 | ,626** | -,724** | -,409 | -,155 | -,462* | -,563** | | | |
| | p | ,184 | ,127 | ,002 | ,000 | ,065 | ,502 | ,035 | ,008 | | | |
| Partes Externas (PE) | r_s | -,030 | ,438* | -,344 | ,425 | ,440* | -,379 | ,273 | ,419 | -,429 | | |
| | p | ,897 | ,047 | ,127 | ,055 | ,046 | ,090 | ,231 | ,058 | ,053 | | |
| Satisfação e Músculos (SM) | r_s | ,090 | ,195 | ,438* | ,484* | ,242 | -,106 | ,304 | ,306 | -,740** | ,677** | |
| | p | ,697 | ,397 | ,047 | ,026 | ,291 | ,646 | ,180 | ,178 | ,000 | ,001 | |
| Partes Inferiores (PI) | r_s | ,355 | ,416 | ,195 | ,602** | ,288 | ,060 | ,451* | ,422 | -,757** | ,388 | ,646** |
| | p | ,115 | ,061 | ,397 | ,004 | ,206 | ,796 | ,040 | ,057 | ,000 | ,082 | ,002 |

Relação entre auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e desempenho escolar

Através da estatística descritiva verificamos que o desempenho escolar dos alunos a Português e Matemática, numa escala de 0 a 5, é, em média, 3.

Tabela 8. Desempenho escolar a Português e Matemática.

| Disciplina | Classificação | Frequência | Percentagem |
|------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Desempenho Matemática | Não satisfaz | 5 | 23.8% |
| | Satisfaz | 10 | 47.6% |
| | Bom | 4 | 19.0% |
| | Muito bom | 2 | 9.5% |
| Desempenho Português | Não satisfaz | 3 | 14.3% |
| | Satisfaz | 12 | 57.1% |
| | Bom | 6 | 28.6% |

Para estudarmos as relações entre a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do desempenho escolar a português e matemática, utilizamos a correlação de Spearman. De acordo com a tabela seguinte (tabela 9), verificamos que existem relações significativas e fortes entre o desempenho de português e matemática ($r_s=.687$, $p=001$). Salientam-se ainda relações significativas entre as variáveis desempenho de português com competência escolar ($r_s=.554$, $p<.05$) e desempenho de matemática com competência escolar ($r_s=.509$, $p<.05$). Verifica-se ainda uma relação marginalmente significativa entre o comportamento e o desempenho a português ($r=.380$, $p=.090$). Nas restantes dimensões não se verificaram relações significativas.

Tabela 9. Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do desempenho escolar (português e matemática).

| | | Desempenho português | | Desempenho matemática | |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|------|-----------------------|------|
| | | r_s | p | r_s | p |
| Auto-estima e auto-conceito | Competência escolar | ,554* | ,009 | ,509* | ,018 |
| | Aceitação social | ,041 | ,858 | ,083 | ,721 |
| | Competência atlética | ,018 | ,938 | -,141 | ,543 |
| | Aparência física | ,186 | ,419 | ,091 | ,695 |
| | Atração romântica | -,019 | ,935 | ,066 | ,776 |
| | Comportamento | ,380 | ,090 | ,243 | ,288 |
| | Amizades íntimas | ,036 | ,878 | -,005 | ,984 |
| | Auto-estima | ,220 | ,339 | ,081 | ,728 |
| Imagem Corporal | Insatisfação e gordura | -,204 | ,375 | -,077 | ,740 |
| | Partes externas | -,034 | ,884 | -,035 | ,879 |
| | Satisfação e músculos | ,199 | ,387 | ,139 | ,548 |
| | Partes inferiores | ,220 | ,339 | ,100 | ,666 |

Para estudarmos as relações entre o desempenho a português e matemática e o tipo de deficiência visual (congénita ou adquirida) utilizamos o teste de Chi-square. Os resultados permitiram verificar que não existem relações significativas entre o tipo de deficiência visual com o desempenho escolar.

3. Discussão dos resultados

De seguida, procederemos à discussão dos resultados anteriormente apresentados. Deste modo, utilizaremos a mesma estrutura do capítulo anterior, abordando, em primeiro lugar, os resultados da auto-estima, auto-conceito, imagem corporal com as variáveis pessoais: sexo, idade, ano de escolaridade, tipo de deficiência visual, grau de deficiência visual e desempenho escolar (português e matemática). Em segundo lugar, os resultados da auto-estima, auto-conceito, imagem corporal com as variáveis familiares: habilitações literárias dos pais e tipo de deficiência visual dos pais. Por fim, segue-se a discussão dos resultados da relação entre as variáveis auto-estima, auto-conceito e imagem corporal.

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e variáveis pessoais: sexo e idade

Os resultados encontrados no presente estudo indicam que as raparigas sentem-se mais competentes a nível escolar do que os rapazes, bem como a nível do comportamento. O mesmo não se verifica na competência atlética, em que os rapazes sentem-se mais competentes nesta área. De acordo com a literatura, os rapazes têm auto-conceito mais elevado do que as raparigas nas áreas da matemática, auto-conceito geral, aparência física e capacidade física, enquanto as raparigas têm um autoconceito mais alto nas áreas verbal e global (Crain, 1996). Podemos, assim, concluir que os rapazes apresentam melhor auto-conceito, auto-imagem e auto-estima do que as raparigas, no entanto, as raparigas sentem-se mais competentes na área escolar do que os rapazes. Para Harter (1999), é na adolescência que emergem as autodescrições baseadas em abstrações a respeito do *self*, uma vez que novas habilidades cognitivas são desenvolvidas nesta etapa do desenvolvimento. Além disso, é durante a adolescência que o jovem se revela mais preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre ele, o que parece levar os níveis de auto-estima a baixar na adolescência inicial e média. Cabe destacar que, durante esse processo, as raparigas apresentam mais pontos de conflito do que os rapazes, assim como dão mais importância aos relacionamentos interpessoais (Harter, 1999).

Os resultados encontrados relativamente à idade, indicam que à medida que aumenta a idade, diminui a satisfação com as partes externas. De acordo com a literatura, a adolescência constitui um período crucial no desenvolvimento do ser humano, durante o qual ocorrem rápidas mudanças biológicas e psicológicas (Harter, 1999). De facto, as transformações corporais são essencialmente na altura e forma do corpo, força e capacidade física (Sprinthall & Collins, 1994). No entanto, o aparecimento do acne (Cordeiro, 2009), bem como, o aparecimento de pelos púbicos, o aparecimento da menstruação nas raparigas e ejaculação do líquido seminal nos rapazes, são mudanças biológicas que provocam grande preocupação nesta fase da vida (Sprinthall & Collins, 1994). Naturalmente que aquando da ocorrência destas transformações, ocorrem também alterações na imagem corporal do adolescente. Nesta fase, o adolescente dá demasiada importância ao que possam dizer sobre ele e o conceito de si próprio encontra-se ainda em construção (Urra, 2009). Por isso, os resultados encontrados relativos à idade estão de acordo com a literatura, pois à medida que aumente a idade, diminui a satisfação com as partes externas, aumentando assim as preocupações com o corpo (Sprinthall & Collins, 1994).

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do ano de escolaridade

Os resultados encontrados de acordo com o ano de escolaridade demonstram que à medida que aumenta o ano de escolaridade aumenta a boa percepção acerca do comportamento, ou seja, aumenta a boa percepção sobre o modo como se comportam em diferentes domínios sociais. De facto, à medida que aumenta o ano de escolaridade aumenta também a idade e a literatura refere que esta fase, a adolescência, é uma fase que está associada, normalmente, a mudanças substanciais do *self*. Na adolescência inicia-se o processo de construção de identidade (Fonseca, 2003) e apesar do auto-conceito se encontrar ainda em desenvolvimento (Urra, 2009), encontra-se também em transformação e, por isso, percebem o modo como se comportam nos diferentes contextos.

Assim, podemos concluir que a partir de experiências que valorizem actividades que contemplem o contacto com o outro, com o mundo, podemos destacar a

contribuição da construção de uma identidade e o desenvolvimento do indivíduo. Para o deficiente visual estas experiências tornam-se fundamentais, desenvolvendo e fortalecendo a sua independência e a sua auto-estima (Diehl, 2005). Os contactos sociais estabelecidos exercem um papel preponderante na compreensão do mundo, nas relações presentes na sociedade, bem como nos níveis de auto-conceito e auto-estima desenvolvidos (Van-Hasselt, 1983).

Verificamos também que à medida que aumenta o ano de escolaridade diminui a satisfação com as partes externas. Estes resultados são semelhantes aos encontrados na idade, na medida em que aumentando o ano de escolaridade também aumenta a idade e, por isso, estes resultados corroboram-se com os anteriores.

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do tipo de deficiência visual

Os resultados encontrados de acordo com o tipo de deficiência visual demonstram que os alunos com deficiência visual adquirida têm uma auto-estima mais elevada do que os alunos com deficiência visual congénita. Verificamos também que os alunos com deficiência visual adquirida estão mais satisfeitos a nível de atracções românticas, ou seja, sentem que poderão ser correspondidos quando estiverem interessados sentimentalmente numa pessoa. Perante estes resultados não apresentamos literatura que sustenta estas conclusões, no entanto parecem-nos que estes resultados são aceitáveis e merecem uma reflexão ainda que sem suporte teórico, pois pessoas com deficiência visual adquirida tiveram em algum momento da vida oportunidade de ver e, como tal, apresentam maior auto-estima e auto-conceito do que as pessoas com deficiência visual congénita.

No que diz respeito à imagem corporal, Vigotsky (1995) refere que os adolescentes com deficiência visual constroem a sua auto-imagem da mesma forma que os adolescentes dotados de visão, com deslumbramentos, inseguranças, desejos e sonhos. No entanto, uma vez que a visão é a principal fonte de construção da imagem corporal, os adolescentes com deficiência visual congénita conseguem essa construção somente através de tacto e audição, tornando-se assim, uma imagem mais empobrecida

do que os adolescentes com deficiência visual adquirida, pois em fases anteriores do seu desenvolvimento tiveram oportunidade de se verem a si próprios (Vigotsky, 1995).

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do grau de deficiência visual

Os resultados encontrados de acordo com o grau de deficiência visual demonstram que à medida que aumenta o grau de deficiência visual diminui o sentimento de competência escolar e a percepção de um comportamento ajustado.

De acordo com Faye e Barraga (1985), o potencial para a aprendizagem varia consoante os graus de deficiência visual, ou seja, pessoas com baixa visão, ainda que com limitações e interferências, consegue alcançar, por meios visuais e com alguns recursos específicos, algumas aprendizagens. No entanto, pessoas com cegueira total têm o seu processo de aprendizagem limitado aos sentidos remanescentes (tacto, audição, olfacto e paladar), utilizando, desta forma, o Sistema Braile como principal meio de comunicação escrita (Faye & Barraga, 1985).

Deste modo, parece-nos que estes resultados são normativos nesta população, uma vez que quanto menor é o grau de deficiência visual, mais capacidades apresentam na aprendizagem e, por isso, mais o aluno se sente competente a nível escolar e tem uma boa auto-percepção acerca do seu comportamento.

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do desempenho escolar (português e matemática)

Os resultados encontrados de acordo com o desempenho escolar a português e matemática verificamos que à medida que aumenta o desempenho quer a português quer a matemática aumenta o sentimento de competência escolar. Verificamos também que à medida que aumenta o desempenho escolar a português aumenta a percepção de um comportamento adequado. Por isso, constatamos que uma das hipóteses (H3) do nosso estudo se confirma: *verifica-se uma relação positiva entre o auto conceito e o seu*

desempenho escolar. De facto, de acordo com a literatura, quanto maior a auto-estima e auto-conceito, maior a possibilidade de sucesso escolar (Martin & Bueno, 2003).

Constatamos também que a falta de visão não interfere na capacidade intelectual e cognitiva. Estes alunos têm o mesmo potencial de aprendizagem e podem demonstrar um desempenho escolar equivalente ou superior ao de alunos que vêm mediante condições e recursos adequados (Sá, Campos & Silva, 2007). Os alunos cegos não demoram mais tempo para aprender do que os outros, podem ser mais lentos na realização de algumas actividades, pois a dimensão analítica da percepção táctil demora mais tempo. Estes alunos precisam de manipular e explorar o objecto para conhecer as suas características e fazer uma análise detalhada das partes para tirar conclusões (Sá, Campos & Silva, 2007).

Relativamente à relação entre o tipo de deficiência visual e desempenho escolar não confirmamos a hipótese (H4) do nosso estudo: *os alunos com deficiência visual adquirida têm maior desempenho escolar do que os alunos com deficiência visual congénita*. De acordo com a literatura, os alunos com deficiência visual adquirida apresentam melhores resultados escolares do que os alunos com deficiência visual congénita, bem como a estimulação sensorial e os métodos de ensino deverão ser diferentes em pessoas com deficiência visual congénita e adquirida (Martin & Bueno, 2003).

No entanto, no nosso estudo não confirmamos que os alunos com deficiência visual adquirida apresentam melhor desempenho escolar que os alunos com deficiência visual congénita, talvez pela dimensão e especificidades da nossa amostra. Logo, estes resultados não nos permitem confirmar a hipótese (H4): *os alunos com deficiência visual adquirida têm maior desempenho escolar do que os alunos com deficiência visual congénita*.

Auto-estima, auto-conceito, imagem corporal e variáveis familiares: habilitações literárias dos pais e tipo de deficiência visual dos pais

Apesar das nossas hipóteses se centrarem essencialmente nas variáveis pessoais, uma vez que a literatura encontrada se debruça sobretudo nas variáveis pessoais,

consideramos relevante recolher dados acerca das variáveis familiares, como por exemplo, as habilitações literárias dos pais e tipo de deficiência visual dos pais.

Os resultados encontrados de acordo com as habilitações literárias dos pais verificamos que à medida que aumenta as habilitações da mãe aumenta a satisfação com os músculos. Verificamos também que à medida que aumenta as habilitações dos pais aumenta a auto-estima; à medida que aumenta as habilitações literárias da mãe aumenta a satisfação com as partes externas e partes inferiores; à medida que aumenta as habilitações do pai aumenta a satisfação com os músculos e, por fim, à medida que aumenta as habilitações dos pais diminui a insatisfação e gordura. Como referido anteriormente não foi encontrada bibliografia que justifique estes resultados, no entanto, parece-nos que quanto maiores são as habilitações dos pais, maior é o impacto que tem no adolescente visual, quer na auto-estima e na auto-imagem.

Por fim, os resultados encontrados em função do tipo de deficiência visual dos pais não foram significativos e por isso não nos permitem analisar resultados entre estas variáveis.

Auto-estima, auto-conceito e imagem corporal

Os resultados encontrados na relação entre as variáveis auto-estima, auto-conceito e imagem corporal permitem-nos concluir que a auto-estima é uma variável que se relaciona fortemente com a aceitação social, a aparência física, a atracção romântica e amizades íntimas, bem como se verificam relações muito fortes entre amizades íntimas e aparência física.

De acordo com a literatura, a adolescência é uma fase da vida em que muitas transformações ocorrem, e são muito valorizadas as amizades íntimas (Boisvert, 2006), a preocupação com a imagem corporal e a aparência física (Urra, 2009). De facto, os grupos de amigos oferecem novos estímulos. Os adolescentes adoptam pouco a pouco um novo código de vida social, inspirado nos valores dominantes que caracterizam o seu grupo. A pertença a um grupo é quase obrigatório na maioria dos adolescentes, substituindo deste modo o suporte familiar. Este suporte do grupo é indispensável para

os ajudar a desprender-se da família e tomar o seu próprio rumo de vida (Boisvert, 2006).

Nesta fase, o grupo de pares assume um papel preponderante, pois os adolescentes têm mais tendência para partilhar segredos com os amigos do que com a família. Dão demasiada importância ao respeito e à confiança mútua. Nesta altura, as amizades dependem do gosto de fazer muitas coisas em comum (Sprinthall & Collins, 1994). Conversar com os pares, experimentar sentimentos de pertença a um grupo, namorar, adoptar determinadas atitudes são factores fundamentais para o desenvolvimento e consolidação da identidade pessoal do adolescente (Urra, 2009).

4. Conclusões

O presente trabalho tinha como objectivo explorar a relação entre a imagem corporal, a auto-estima e auto-conceito e o desempenho escolar do aluno com deficiência visual.

Nesse contexto, foi possível perceber algumas consistências dos resultados com a literatura, na medida em que os rapazes apresentam melhor auto-conceito, auto-imagem e auto-estima do que as raparigas, mas por outro lado, as raparigas sentem-se mais competentes na área escolar do que os rapazes.

Apesar da escassez da literatura, os nossos resultados são pertinentes, sobretudo os resultados relativos ao nosso principal objectivo, uma vez que verificamos uma relação positiva entre o auto-conceito e o seu desempenho escolar. Assim, quanto maior a auto-estima e auto-conceito, maior a possibilidade de sucesso escolar de alunos com limitação visual (Martin & Bueno, 2003). Deste modo, estes dados podem ser relevantes para o contexto educativo, na medida em que nos alertam para a importância da promoção destas variáveis (auto-conceito, auto-estima e imagem corporal) pois parecem ter implicações positivas no sucesso escolar.

De facto, o sucesso escolar de alunos com limitação visual é um dos desafios da inclusão. Embora, de acordo com os teóricos do desenvolvimento, a deficiência visual por si só não constitua um obstáculo necessário para o desenvolvimento e para a aquisição de conhecimento, a trajectória escolar de muitas crianças com deficiência visual acaba por ser mal-sucedida. Isto pode dever-se a um conjunto de factores que envolvem desde os serviços de sinalização e a intervenção precoce, incluindo-se, aí, a assistência à criança e a orientação à família, até à instrumentalização dos professores para utilizar, com cada faixa etária e com cada criança, os recursos que promovam o interesse e a participação plena nas actividades da escola. O trabalho orientado nessa direcção deve integrar conhecimentos sobre desenvolvimento, aprendizagem e necessidades específicas desse grupo, assim como informações sobre o estilo pessoal de cada aluno e sobre o comportamento do grupo em que está inserido. O uso de materiais acessíveis em actividades concretas e projectos de ensino remetem para o conjunto de informações que constituem a base sobre a qual as estratégias pedagógicas serão construídas, utilizando-se recursos específicos, materiais diversos e pequenas

adaptações, de acordo com as necessidades. O foco na dimensão social da aprendizagem, como a utilização de estratégias que desenvolvam a cooperação e manuseamento colectivo de materiais, permitirá ao professor utilizar recursos auditivos, visuais e tácteis, e organizar a sala de aula de modo que ela seja acessível a todos os alunos. É pertinente lembrar aqui que mais importante que o recurso à utilização de materiais especiais, é a atitude do professor face às necessidades dos alunos, ou seja, é necessário que seja atento, informado e dinâmico (Laplane & Batista, 2008).

Castellano (1996) considera que as pessoas com visão acreditam que as pessoas cegas necessitam de muita ajuda e são impotentes, uma vez que as pessoas com visão não se conseguem imaginar a fazer as coisas sem visão, pois usamo-la quase o tempo todo. Mesmo os profissionais no campo da cegueira que trabalham com esta população e escrevem sobre as pessoas cegas associam a cegueira a dificuldades, deficiências e frustrações que consideram que as pessoas cegas devem ter. De facto, a literatura vê a cegueira como pressuposto negativo. As pessoas com visão pensam que se amanhã perderem a sua visão serão impotentes. As pessoas com cegueira adquirida necessitam aprender a funcionar como uma pessoa cega, como usar as adaptações que permitam a realização de tarefas sem a visão. As competências da cegueira são a chave para se ser capaz de funcionar competitivamente sem frustração e com êxito. E quanto mais se aprender sobre essas competências, mais se será capaz de ajudar os alunos a ter sucesso na escola e na vida. Pais e professores têm um papel importante na educação e formação das crianças cegas, pois a cegueira não tem necessariamente que impedir uma pessoa de realizar metas e sonhos. Portanto, o trabalho dos adultos é ajudar as crianças a tornarem-se independentes e adultos competentes que terão um emprego, uma família, amigos, opções de lazer, e capacidade de realizar todas as tarefas (Castellano, 1996).

Este trabalho permite-nos concluir que os alunos com deficiência visual apresentam boa auto-estima e bom auto-conceito, sobretudo a nível escolar e percepção do comportamento, e também verificamos que a auto-estima e auto-conceito têm um impacto positivo no desempenho escolar. Assim, com uma aprendizagem significativa e práticas educativas devidamente adequadas a estes alunos, estes podem ter sucesso a nível escolar e, mais tarde, a nível profissional.

4.1 Limitações do estudo

Apesar dos contributos apresentados e discutidos, o trabalho apresenta um conjunto de limitações. Naturalmente que a nossa amostra, pela sua dimensão e especificidades, não permite a generalização dos resultados, pelo que os estudo deverá ser replicado junto de amostras mais representativas. Também o facto da *Escala Situacional de Satisfação Corporal (ESSC)* não se encontrar ainda adaptada para a população portuguesa pode representar uma limitação no nosso estudo. Apesar de estar adaptada na população brasileira, o que permite fácil acesso em termos linguísticos, não está ainda adaptada no nosso contexto. Convém também destacar que o facto de aplicarmos as escalas hetero-relato poderá ter, de certa forma, impacto nos resultados, devido ao enviesamento dos dados e/ou desejabilidade social.

Podemos ainda referir como limitações a falta de um grupo de controlo e a opção por um estudo apenas com adolescentes com limitação visual, na medida em que já se parece conhecer relativamente bem estas variáveis nas pessoas sem limitações visuais. Contudo, outros estudos podem explorar as diferenças entre grupos.

No entanto, a maior dificuldade sentida na realização deste trabalho e o que dificultou mais o nosso estudo foi a ausência de suporte teórico relativamente a algumas temáticas, quer na imagem corporal, por exemplo, quer mesmo na deficiência visual e escassos estudos realizados neste âmbito.

4.2 Sugestões para a prática e futuras investigações

Este estudo pode ser útil como sugestão para projectos de promoção de auto-estima e auto-conceito, bem como auto-imagem, nas áreas de psicologia e educação.

Parece-nos que alunos com limitações visuais podem alcançar objectivos e concretizar sonhos, por isso, é da responsabilidade de todo o meio envolvente (escola, família, psicólogos...) auxiliar no alcance destas metas.

Ao realizar este estudo, esperamos que este seja um ponto de partida para outras futuras investigações e, por isso, apresentamos de seguida algumas sugestões: a) incluir outras faixas etárias; b) utilizar uma amostra mais significativa; c) aprofundar os resultados obtidos nas habilitações dos pais, uma vez que parecem ter um impacto positivo na auto-estima e auto-imagem dos alunos com deficiência visual; d) estudar a

auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do grau de deficiência visual, uma vez que os resultados encontrados de acordo com o grau de deficiência visual demonstram que à medida que aumenta o grau de deficiência visual diminui o sentimento de competência escolar e a percepção de um comportamento ajustado; e) estudar a auto-estima, auto-conceito, imagem corporal em função do tipo de deficiência visual, pois os resultados encontrados de acordo com o tipo de deficiência visual demonstram que os alunos com deficiência visual adquirida têm uma auto-estima mais elevada do que os alunos com deficiência visual congénita.

Bibliografia

- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., & Leirós, V. (2009). Cultura e Imagem Corporal. *Motricidade*, 5 (1), 1-20.
- Alves, M. L., & Duarte, E. (2008). Imagem corporal e deficiência visual: um estudo bibliográfico das relações entre a cegueira e o desenvolvimento da imagem corporal. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 30 (2) 147-154.
- Amorim, C. M., & Alves, M. G. (2008) *A Criança cega vai à escola: preparando para a alfabetização*. São Paulo: Fundação Dorina Nowill para Cegos.
- Anastácio, Z. C., & Carvalho, G. S. (2006). Saúde na Adolescência: satisfação com a imagem corporal e a auto-estima. In B. Pereira & G. Carvalho. *Actividade Física, Saúde e Lazer: a Infância e Estilos de Vida Saudáveis* (pp. 49-61). Lisboa: Lidel.
- Antunes, C., Sousa, M. C., Carvalho, A., Costa, M., Raimundo, F., Lemos, E., Cardoso, F., Gomes, F., Alhais, D., Rocha, A., & Andrade, A. (2006). Auto-estima e comportamentos de saúde de risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3 (1), 117-123.
- Araújo, M. H. (2009). *A importância de actividades lúdico-criativas no processo de alfabetização da criança cega* (Monografia para a especialização em Educação Especial). São Paulo: Centro de Referência em Distúrbios da Aprendizagem.
- Assis, S., & Avanci, J. (2003). *O auto-conceito, a auto-estima e a violência: estudo socioepidemiológico em escolares de São Gonçalo*. Relatório final de pesquisa, Rio de Janeiro.
- Azevedo, S. I. (1999). *Auto-conceito e adaptação à universidade em alunos do 1º ano*. Tese de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia: Universidade do Minho.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations to trough and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Baker, D., Sivyer, R., & Towell, T. (1998). Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *Journal of Eating Disorders*, 24, 319-322.
- Benavente, A. (1994). *Estratégias de Igualdade Real. Educação para Todos*. Lisboa: Ministério da Educação.

- Berger, B. G., & McInman, A. (1993). Exercise and the quality of life. In: R. N. Singer, M. Murphey, & L. K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology* (pp. 729-760). New York: Macmillan Publishing Company.
- Boisvert, C. (2006). *Pais de Adolescentes: da Tolerância Necessária à Necessidade de Intervir*. Lisboa: Climepsi.
- Bruno, M. M. (1997) *Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica*. São Paulo: Laramara.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao: Ediciones EGA.
- Byrne, B. M. (1996). *Measuring Self-Concept Across the Life Span: Issues and Instrumentation*. Washington DC: American Psychological Association.
- Campbell, J. (1984). *The new science: Self-esteem psychology*. Lanham: University Press of America.
- Campbell, J. (1990). Self-esteem and clarity of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (3), 538-549.
- Cash, T., & Pruzunsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Perry, A. A., & Hrabosky, J. I. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (6), 1081-1089.
- Castellano, C. (1996). The Blind Child in the Regular Elementary Classroom. *Future Reflections Summer*, 15 (3), 1-16.
- Censos (2001). *XIV recenseamento geral da população: IV recenseamento geral da habitação*. Instituto Nacional de Estatística, Portugal.
- Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire (BSQ). *Journal Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co., Pubs.

- Cordeiro, M. (2009). *O Grande Livro do Adolescente: dos 10 aos 18 anos*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Correia, L. M. (1994). Autopercepção e auto-estima em crianças com repetência no 1º Ciclo do Ensino Obrigatório - Contributo para a revisão crítica do terna. *Psicologia*, 9 (2), 391-402.
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão. Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito Juíz* (2.ª Ed.). Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um Guia para Educadores e Professores* (2.ª Ed.). Porto: Porto Editora.
- Crain, R. M. (1996). The influence of age, race, and gender on child and adolescent multidimensional self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: developmental, social and clinical considerations* (pp. 395-420). New York: John Wiley & Sons.
- Croll, J. (2005). Body Image and Adolescents. In J. Stang & M. Story (Eds.), *Guidelines for Adolescent Nutrition Services* (pp.155-166). Minneapolis: Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition.
- Cunha, A. C., & Enumo, S. R. (2003). Desenvolvimento da criança com deficiência visual e interação mãe-criança: algumas considerações. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4 (1), 33-46.
- Cunha, M. C. (2004). *A imagem corporal: uma abordagem sociológica à importância do corpo e da magreza para as adolescentes*. Azeitão: Autonomia 27.
- Curry, N. E., & Johnson, C. N. (1992). *Beyond Self-Esteem: developing a genuine sense of human value* (2ª Ed.). Washington: National Association for the Education of Young Children.
- Diehl, R. M. (2005, Novembro). *Imagem corporal: corporeidade da pessoa com deficiência visual*. Comunicação apresentada no VI Congresso Brasileiro de Actividade Motora Adaptada, São Paulo.
- Encinas, A. (1998). *Conociéndonos reflexionemos sobre autoestima*. Lima: CEAPAZ, Instituto de desarrollo Juvenil.

- Faria, L., & Figueiredo, H. (2000). Auto-conceito e Sucesso Escolar em Alunos com Necessidades Educativas Especiais. *Revista Galego-portuguesa de Psicologia e Educação*, 6 (4), 1138-1663.
- Faria, L., & Fontaine, A. M. (1990). A avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ-I de Marsh para a população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97-105.
- Faustino, A. (1994). *Desenvolvimento motor e auto-conceito*. Tese de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Faye, E., & Barraga, N. C. (1985). *The Low Vision Patient*. New York: Grune and Stratton.
- Ferreira, J. P. (1997). *A influência de variáveis biossociais e de aptidão física na evolução do auto-conceito/ imagem corporal em jovens entre os 14/16 e os 17/19 anos de idade com e sem sucesso escolar*. Tese de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Ferreira, S. M. (2010). *Estudo da relação entre bem-estar psicológico, auto-conceito, auto-estima e afectos em adolescentes: implicações para a psicologia clínica*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
- Figueiredo, M. H. (2000). *Estudo comparativo do auto-conceito em alunos com necessidades educativas especiais*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. Cash & T. Pruzunsky (Eds.). *Body images: Development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
- Fitts, W. H. (1965). *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS)*. Nashville. TN: Counselor Recordings and Tests.
- Fonseca, H. (2003). *Comprender os Adolescentes: um Desafio para Pais e Educadores* (2ª Ed.) Lisboa: Editorial Presença.
- Fontaine, A. M. (1991). Desenvolvimento do conceito de si próprio e realiza~ao escolar na adolescencia. *Psychologica*, 5, 13-31.

- Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *11*, 408-430.
- Fox, K. R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. In: K. R. Fox (Ed), *The physical self: From motivation to well-being* (pp.111-139). Champaign: Human Kinetics Editor.
- Freitas, S. A. (2007). *A percepção da imagem corporal no deficiente visual*. Tese de Mestrado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.
- Garcia, T. (1989). Metamorfose do corpo ou um estudo sobre a imagem corporal. *Horizonte*, *6* (34), 127-131.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*, 871-878.
- Gecas, V. (1982). The self concept. *Annual Review of Sociology*, *8*, 1-33.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1989). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life span perspective. In J. Kolligian and R. Stenberg (Eds.), *Perceptions of competence and incompetence across the life span* (pp. 67-97). New Haven, CT: Yale University Press.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In: Bracken, B. A. *Handbook of self-concept: detail, social and clinical considerations*. New York: John Wiley & Sons.
- Harter, S., Waters, P. & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Developments*, *69* (3), 756-766.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Publications, Inc.
- Hattie, J. (1992). *Self-Concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Haywood, K. (1993). *Life Span Motor Development* (2ª Ed.). Champaign: Human Kinetics Publishers.

- Hirata, E., & Pilata, R. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal – ESSC. *Psico-USF*, 15 (1), 1-11.
- Jesus, S., & Martins, M. (2000). *Escola Inclusiva e Apoios Educativos*. Lisboa: Edições Asa.
- Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1987). *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.
- Kolb, L. (1959). Disturbances of body image. In S. Arieti (Ed.) *American Handbook of Psychiatry* (pp. 748–769). New York: Basic Books.
- Lamas, F. M. (2009). *Características e percepções de pais de lactentes portadores de baixa visão em serviço universitário de reabilitação visual*. Dissertação de Mestrado. Santo André: Faculdade de Medicina do ABC.
- Laplane, A. L., & Batista, C. G. (2008). Ver, não ver e aprender: a participação de crianças com baixa visão e cegueira na escola. *Cadernos Cedes*, 28 (75), 209-227.
- Lima, N. M. (2002). *Auto-estima e actividade física: contributo de um programa de actividade física na auto-estima em adultos idosos no concelho de Coimbra*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto.
- Linderman, A. K. (1994). Self-esteem: Its application to eating disorders and athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 4 (3), 237-252.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- Marcos, L. R. (2008). *A Auto-Estima: a Nossa Força Secreta*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Marques, R. (2000). *Dicionário Breve da Pedagogia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Marsh, H. W. (1981). *Self-Description Questionnaire I: Manual and Research Monograph*. San Antonio Tx: The Psychological Corporation.
- Marsh, H. W. (1987). The hierarchical structure of self-concept and the application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-39.

- Marsh, H. W. (1989a). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*, 417-430.
- Marsh, H. W. (1989b). Sex differences in the development of verbal and mathematics constructs: The high school and beyond study. *American Educational Research Journal, 26*, 191-225.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review, 2*, 77-172.
- Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1991). Self-concepts of young children 5 to 8 years of age: Measurement and multidimensional structure. *Journal of Educational Psychology, 83*, 377-392.
- Marsh, H. W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. Bracken (Ed.). *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38-90). New York: Wiley.
- Marsh, H. W., & Parker, J. W. (1984). Determinants of student self-concept: Is it better to be a relatively large fish in a small pond even if you don't learn to swim as well? *Journal of Personality and Social Psychology, 47* (1), 213-231.
- Marsh, H. W., & Smith, I. D. (1983). Self-concept: the construct validity of interpretations based upon the SDQ. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 173-187.
- Marsh, H.W., Smith, I. D., & Barnes, J. (1985). Multidimensional self-concepts: Relations with sex and academic achievement. *Journal of Educational Psychology, 77*, (5), 581-596.
- Marsh, H. W., Smith, I. D., Owens, L., & Marsh, M. R. (1988). The transition from single-sex to coeducational high schools: Effects on multiple dimensions of self-concept and on academic achievement. *American Educational Research Journal, 25*, 237-269.
- Martin, M. B., & Bueno, S. T. (2003). *Deficiência Visual: aspectos psicoevolutivos e educativos*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Martinez, R., & Sewell, K. W. (1996). Self concept of adults with visual impairments. *The Journal of Rehabilitation, 62*, 55-58.

- Martins, D. F., Nunes, M. F., & Noronha, A. P. (2008). Satisfação com a imagem corporal e auto conceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (2), 94-105.
- Masi, I. (2002). *Deficiente Visual: educação e reabilitação*. União Brasileira de Cegos –UBC e Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais–ABEDEV.
- Moura e Castro, J. A. (1996). O deficiente e o desporto. *Horizonte*, 13 (14), 26-30.
- Mutrie, N., & Biddle, S. J. (1995). The effects of exercise on mental health in nonclinical populations In S. Biddle (Ed.), *European perspectives on exercise and sport psychology* (pp. 50-70). Champaign: Human Kinetics Editor.
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aula: um guia para professores*. Porto: Porto Editora.
- Obiakor, F. E., & Stile, S.W. (1990). The self-concepts of visually impaired and normally sighted middle school children. *Journal Psychology*, 124 (2) 199-206.
- Oliveira, A. C. (1987). Pessoa portadora de deficiência da visão. In Vilson Bagatini (Ed.), *Educação Física para Deficientes* (pp. 196-199). Porto Alegre: Sagra.
- Oliveira, G. C. (2000). Auto-conceito do adolescente. In: Sisto, F. F., Fini, L. D. (orgs). *Leituras de Psicologia para a formação de professores*. Petrópolis: Vozes.
- Ormelezi, E. M. (2000). *Os Caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo.
- Owens, T.J., Mortimer, J.T., & Finch, M. D. (1996). Self-Determination as a Source of Self-Esteem in Adolescence. *Social Forces*, 74 (4), 1377-1404.
- Peixoto, F. J. (2003). *Auto-estima, auto-conceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia.
- Peixoto, F. J., & Mata, L. (1993). Efeitos da idade, sexo e nível sócio-cultural no auto-conceito. *Análise Psicológica*, 3 (11), 401-413.
- Pereira, F. (2008). *Educação Especial: manual de apoio à prática*. Mem Martins: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Pessoa, V. (2010). *Insatisfação Corporal e as Influências dos Meios de Comunicação face à Aparência, Controlo do Peso e Obesidade*. Dissertação de Mestrado.

- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Psicologia.
- Pierce, J.W., & Wardle, J. (1996). Body size, parental appraisal, and self-esteem in blind children. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 37 (2), 205-212.
- Pliner, P., Chaiken, S., & Rett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16 (2), 263-273.
- Pope, A., McHale, S., & Craighead, W. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Quiles, M. J., & Espada, J. P. (2009). *Educar para a auto-estima: propostas para a escola e para o tempo livre* (2ª Ed.). Sintra: K Editora.
- Renick, M. J., & Harter, S. (1989). Impact of social comparisons on the developing self-perceptions of learning disabled students. *Journal of Educational Psychology*, 81, 631-638.
- Ribeiro, I. M. (2008). *Educação inclusiva na escola básica pública portuguesa: perspectivas e práticas pedagógicas de professores de educação tecnológica, da região Autónoma da Madeira, face à Inclusão de Jovens com NEE*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Universidade Portucalense Infante D. Henrique: Departamento de Ciências da Educação e do Património.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Potter, J., & Gosling, S. D. (2002). Global Self-Esteem Across the Life Span. *Psychology and Aging*, 3 (17), 423–434.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Psychological Science*, 14 (3), 158-162.
- Robinson, W. P., & Tayler, C. A. (1986). Auto-estima, desinteresse e insucesso escolar em alunos da escola secundária. *Análise Psicológica*, 1, 105-113.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescence self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., & Simmons, R. (1975). Sex differences in self-concept in adolescence. *Sex Roles*, 1, 147-159.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.

- Sá, E. D., Campos, I. M., & Silva, M. B. (2007). *Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Visual*. Brasília: Editora Cromos.
- Sabison, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R., Kowalski, K. C., & Mack, D. E. (2007). Social physique anxiety in adolescence: An exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 22, 78-101.
- Sánchez, A. V., & Escribano, E. (1999). *A medição do auto-conceito*. São Paulo: Edusc.
- Schilder, P. A. (1994). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schunk, D. (1990). Self-concept and school achievement. In C. Rofers, & Kutnick (Eds.), *The social psychology of the primary school* (pp. 70-79). London: Routledge.
- Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103 (1988), 147-162.
- Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57-66.
- Serra, A. V. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2 (6), 101-110.
- Silveira, M., & Almeida, R. (2005). *Caminhos para a Inclusão Humana*. Porto: Edições Asa.
- Simões, M. R., & Serra, A. V. (1987). A importância do auto-conceito na aprendizagem escolar. *Separata de Revista Portuguesa de Pedagogia*, 233-248.
- Simões, M. F. (1991). *Auto-conceito: que interesse para a Psicologia Educacional?* Trabalho realizado para prestação de Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Universidade da Beira Interior: Secção Autónoma de Ciências da Educação.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Soares, A. C., Fontinho, A. S., Duarte, C. R., Marques, I. R., & Matias, M. S. (2009). *Apoio psicopedagógico ao deficiente visual*. Trabalho realizado no âmbito curricular do mestrado integrado em psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.

- Sobral, F. (1996). As práticas do corpo nas populações do Ocidente: determinantes objectivos e subjectivos de uma nova cultura. *Horizonte*, 12 (72), 233-235.
- Sonstroem, R. J., & Morgan, W. (1989). Exercise and self-esteem: rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1994). *Psicologia do Adolescente: uma Abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tardón, R., & Jiménez, E. (1989). *Orientaciones para la integración escolar de los deficientes físicos: los deficientes visuales y su educación en aulas de integración*. Madrid: Cuadernos de la uned.
- Teixeira, M. A., & Giacomoni, C. (2002). Auto-conceito: da preocupação com o si mesmo ao construto psicológico. *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, 33 (2), 363-384.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body Image Across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *Developmental Psychology*, 37 (2), 243-253.
- Thompson, J. (1986). Larger than Life. *Psychology Today*, 24 (4), 38-44.
- Tuttle, D. W. (1984). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Springfield: Thomas.
- Urta, J. (2009). *O Pequeno Ditador: da Criança Mimada ao Adolescente Agressivo* (14^a Ed.). Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Van-Hasselt, V. B. (1983). Social adaptation in the blind. *Clinical Psychological Review*, 3, 87-102.
- Veiga, F. H. (1995). *Transgressão e auto-conceito dos jovens na escola*. Lisboa: Editora Fim de Século.
- Vertelo, M. M. (2007). Dilemas e desafios: a criança, o auto-conceito e a linguagem escrita. Tese de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia.
- Vigotsky, L. S. (1995). Obras completas. *La Habana: Pueblo y Educación*, 5, 41-48.
- Voli, F. (1994). *La autoestima del professor*. Madrid: CIPA.
- Wechsler, D. (1981). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised*. San Antonio: Psychological Corporation.

Wright, M. R. (1989). Body image satisfaction in adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18 (1), 71-83.

Zafra, M. R. (1991). La educación especial personalizada y el niño ciego. In V. Garcia Hoz (Dir.), *Educación especial personalizada* (pp. 355-361). Madrid: Gráficas Rogar.