

II. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O AUTOCONCEITO

2.1.1. ALGUNS ASPECTOS HISTÓRICOS E ORIGENS DO AUTOCONCEITO

Para situar o Autoconceito no contexto do seu aparecimento, salientam-se alguns dos autores que primeiro se preocuparam com os aspectos relacionados com o estudo de dimensões fundamentais do Eu.

De um ponto de vista histórico, a investigação no domínio do Autoconceito foi, na maioria das vezes, levada a efeito por filósofos, teólogos ou outros profissionais não directamente ligados à Psicologia, sendo apenas por volta dos anos quarenta que aquele conceito começa a suscitar algum interesse para o estudo científico nos domínios da Psicologia e da Sociologia (Bento, 1997).

De facto, tal conceito quase desaparecera do contexto da Psicologia no período compreendido entre 1890 a 1940, período que coincide com a vigência do primeiro momento de cientificação da Psicologia (finais do séc. XIX, princípios do séc. XX) e com o advento do segundo momento da cientificação da referida disciplina, representados, respectivamente, por Wundt e Watson (cit. in Burns,1982). É neste contexto, dominado por concepções monolíticas, que a perspectiva de William James acerca do *Eu* vem ganhar pertinência (ibidem).

William James é o autor referido como tendo sido o primeiro a analisar o Autoconceito de um ponto de vista psicológico. Assim, em 1890, W. James procura demarcar-se das posições filosóficas anteriormente assumidas, na busca de uma perspectivação mais psicológica do Autoconceito, apresentando na sua obra emblemática "*The Principles of Psychology*" um modelo que poderemos considerar actual (L'Ecuyer,1978; Burns,1982). Com efeito, identifica quatro componentes - *eu espiritual, material, social e corporal* - de importância decrescente para a Autoestima do indivíduo. Ao atribuir-lhes categorias descritivas e avaliativas, este psicólogo americano antecipa concepções futuras. William James teve o mérito de realçar a natureza eminentemente social do Autoconceito (quer ao nível estrutural, quer ao nível

dinâmico), prefigurando, desta forma, os estudos da dimensão social do "eu", no âmbito do interaccionismo simbólico (Formosinho, 1998).

Nesta resenha dos seus contributos mais significativos, importa referir, finalmente, a dicotomia estabelecida entre o *Eu*. Para este autor, o *Eu* de um indivíduo estaria dividido em "*Eu-como-Sujeito*" ("*The I*") e "*Eu-como-Objecto*" ("*The Me*"), sendo o primeiro o *Eu* enquanto conhecedor, isto é, o aspecto do *Eu* que organizaria e interpretaria, de forma subjectiva, a experiência do indivíduo, enquanto que o segundo representaria o *Eu* enquanto conhecido, que seria constituído pelas características materiais (corpo, família, bens), pelas características espirituais (estados de consciência, faculdades psíquicas) e pelas características sociais (relações, papéis, personalidade), características que conferem ao sujeito a sua individualidade (Formosinho, 1998).

Um outro autor, contemporâneo de W. James, que também influenciou, de alguma forma, este ressurgir do interesse pelo Autoconceito foi James Mark Baldwin, que acentuou a perspectiva interaccionista no desenvolvimento do *Eu*, pois, para ele, "*o Eu e o Outro...nasceram juntos*" (Byrne,1986; cit. in Simões, 1991).

Entre os autores que se interessaram pelos aspectos ligados à interacção social no desenvolvimento do *Eu*, podem ser referidos, também, os sociólogos Cooley e G.H.Mead. (Simões, 1991).

O primeiro destes sociólogos - Cooley -, que foi bastante influenciado por Baldwin, refere-se ao carácter dialéctico da vida social para sublinhar que o indivíduo e o grupo são dois aspectos de uma mesma realidade, pois as "*peçoas e os grupos só existem uns para os outros na medida em que são concebidos na mente, por isso as suas interacções apenas têm lugar na mente*" (Angell, 1983; cit. in Simões, 1991).

Esta ideia de que é apenas na mente que ocorre a diferenciação entre o *Eu* e o *Outro* não é partilhada por Mead, para quem a mente surge a partir da comunicação, enquanto que para Cooley, a comunicação nasce na mente (L'Ecuyer, 1978, cit. in Burns, 1982). Ao introduzir a noção de *interacção simbólica*, para explicar de que forma o ser humano atribui significado à comunicação partilhada com outrem, Mead acentua, ainda mais, o papel da interacção na construção da identidade do sujeito. Propõe, assim, a noção de "*role-taking*", que se define como a capacidade que o

indivíduo vai adquirindo para se colocar, mentalmente, no papel dos outros, à medida que com eles interage (Burns,1982).

Assim, seria através dessa interacção que se desenrolaria todo o desenvolvimento e construção do *Eu* (que para Mead é uma estrutura social) como resultante das relações pessoais que o indivíduo mantém dentro do processo de experiência e actividade sociais. Esta estrutura social, fruto da interacção social, é particularmente semelhante ao aspecto social da faceta "*Eu-como-objecto*" em W. James, o "*eu social*", que sublinha a importância das reacções dos outros na percepção que o indivíduo tem de si próprio (Burns,1982).

Com base no conhecimento desenvolvido até então, Shavelson et al. (1976 cit. in Ferreira, 1997), propuseram outro modelo, mais abrangente, educacionalmente orientado, em que colocavam o constructo geral do Autoconceito no vértice do modelo, ao qual se submetiam as constituintes de natureza avaliativa e descritiva relativa aos domínios académico, social, emocional e físico. Assim, cada um destes domínios é hipoteticamente apresentado e considerado como representando os efeitos combinados de percepções de um nível inferior da hierarquia numa serie de subdomínios de mais especificidade , isto é, à medida que se desce em termos hierárquicos as percepções tornam-se cada vez mais fraccionadas e específicas. Ainda a respeito deste modelo, os autores apontavam sete aspectos críticos, *i*) Organizado e Estrutural, *ii*) Multifacetado, *iii*) Hierárquico, *iv*) Estável, *v*) Desenvolvimental, *vi*) Avaliativo, *vii*) Diferencial.

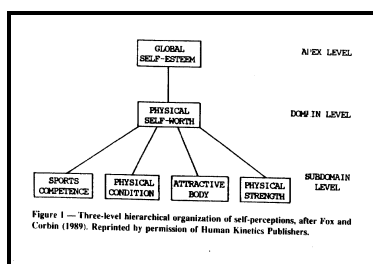


Figura 1 (Sonstroem, Speliotis & Fava, 1992)

No entanto, este modelo por deficiência de hierarquização, foi revisto e testado empiricamente por Marsh e Shavelson (1985, cit. in Ferreira 1997).

Mas apesar deste facto, revelou-se atractivo, porque sugere uma via pela qual a interacção com diferentes aspectos da vida poderá influenciar os elementos globais e duradouros do Autoconceito através de eventuais mudanças de autopercepção em níveis inferiores.

Feita esta breve revisão histórica, considera-se digno de realce o consenso verificado, ao longo do tempo, em torno da importância do Autoconceito para o funcionamento e bem-estar do indivíduo, da sua origem social e do seu papel central, enquanto regulador e mediador do comportamento, percepções e expectativas pessoais.

2.1.2. DEFINIÇÃO DE AUTOCONCEITO

A literatura que alude ao Autoconceito, não é, na grande maioria das vezes, conciliadora quanto a muitos dos conceitos empregues. Depara-se com o uso de termos psicológicos diversos que, na maior parte das vezes, traduzem a mesma coisa.

Para Ziller (1973), o Autoconceito é contemplado como um âmagos, uma estrutura social. O termo Autoconceito, exprime, muitas vezes, a forma como o sujeito compreende os outros, outras vezes traduz a maneira segundo a qual o sujeito crê que os outros o compreendem e pode representar, também, o modo como os demais compreendem o sujeito (cit. in Carvalho, 2002).

Possuímos uma percepção do Eu devido às interacções que travamos com outros indivíduos. Vaz Serra (1983) evidencia que é “importante referir que o Autoconceito não constitui necessariamente uma visão objectiva do que somos, mas antes um reflexo de nós próprios tal qual nos percebemos. Por exemplo, o Autoconceito de um estudante pode incluir pensamentos tais como «Tenho 18 anos», «Sou um rapaz», «Sou alguém que gosta de ajudar o próximo»”.

Vaz Serra (1983) salienta, «há mais de cem anos William James descreveu a dualidade básica que está no âmagos da nossa percepção do Eu. Em primeiro lugar, o Eu é composto pelos nossos pensamentos e crenças acerca de nós próprios, o que James denominou de “*Eu-como-objecto*”». O mesmo autor refere, ainda, que James atribui ao

“*Eu-como-objecto*” três partes específicas. «Há o *Eu material* que inclui o corpo, o vestuário, a casa e todas as outras possessões. O *Eu espiritual* inclui traços de personalidade, atitudes, valores e percepções sociais. Finalmente, o *Eu social* inclui o que amigos, pais, namorado(a), etc. conhecem de mim próprio. James sugeriu haver tantos “Eus” sociais quantas classes de pessoas que têm uma imagem de nós na sua cabeça».

2.1.2.1. MODELOS ESTRUTURAIS DO AUTOCONCEITO

Harter (1983) refere que outra considerável contradição se presencia entre os que apoiam a unidimensionalidade do Autoconceito e aqueles que alegam a favor da sua multidimensionalidade.

O modelo unidimensional (ver figura 2), sugere que existe apenas um factor geral que domina factores específicos, alguns pesquisadores como Coopersmith (1967) e Marx e Winne (1978) argumentaram que a múltipla dimensão do Autoconceito era tão fortemente dominadas por um factor geral que os restantes factores não poderiam estar adequadamente diferenciados (Marsh 1997).

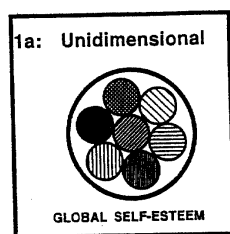


Figura 2 (Fox e Corbin, 1989)

No entanto, uma maior análise mostrou que esta conclusão revela mais problemas do que aporta certezas no apoio ao modelo unidimensional do Autoconceito (Hattie 1992; Marsh 1990; Marsh e Hattie 1996).

Pesquisas ulteriores à de Coopersmith (1967) e de Marx e Winne (1978) que defendem um modelo unidimensional, estabeleceram claramente a multidimensionalidade do autoconceito (Byrne 1992; Marsh e Shavelson 1985; Shavelson e Marsh 1986).

Shavelson, Hubner e Stanton (1976) começaram por desenvolver uma definição teórica do Autoconceito. Eles integraram partes de várias definições para formular a sua própria definição. Assim, eles descreveram o Autoconceito como as autopercepções de

um indivíduo que se formam através da experiência e interpretações do seu ambiente. Eles enfatizam que o Autoconceito não é uma entidade dentro da pessoa, mas antes, um constructo hipotético que é potencialmente importante em explicar e prever como uma pessoa age.

Shavelson, Hubner e Staton identificaram sete pontos críticos na sua definição do Autoconceito(ver figura 3 e 4):

- 1) é organizado ou estruturado;
- 2) é multidimensional;
- 3) é hierárquico, com percepções pessoais do comportamento em situações específicas na base da hierarquia, inferências sobre o “eu” em vários domínios como (social, físico e académico) no meio da hierarquia, e um global, Autoconceito geral no topo da pirâmide (apex);
- 4) o Autoconceito na apex da hierarquia é estável, mas torna-se progressivamente mais específico e conseqüentemente menos estável à medida que se desce na hierarquia;
- 5) o Autoconceito torna-se progressivamente multidimensional com a idade;
- 6) o Autoconceito é igualmente descritivo e avaliativo - e estas autopercepções podem ser feitas de encontra a alguns ideais absolutistas (correr um milha em 5 minutos), contra um padrão pessoal interno (melhor marca pessoal), ou contra um padrão relativo baseado em comparações com pares ou com as expectativas de outras pessoas importantes;
- 7) o Autoconceito pode ser diferenciado do outros constructos.

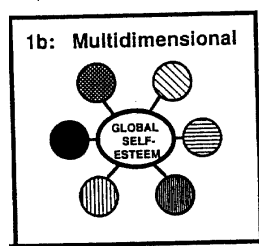


Figura 3

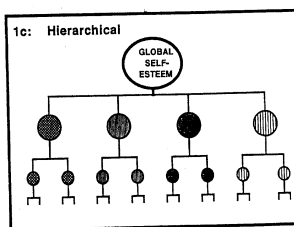


Figura 4

(Fox e Corbin, 1989)

2.1.2.2. ESTRUTURA HIERÁRQUICA DO AUTOCONCEITO

Shavelson, Hubner, e Staton (1976) ofereceram uma possível representação do seu modelo hierárquico no qual o Autoconceito global aparecia no apex (topo da pirâmide) e era dividido em dois autoconceitos o Académico e o Não Académico. O Autoconceito académico foi posteriormente dividido em autoconceitos em áreas de assuntos concretos. O Autoconceito Não Académico foi dividido em três autoconceitos mais específicos, o Social, o Emocional e o Físico. Cada um destes foi subdividido, ficando o Autoconceito Físico, por exemplo, constituído por Capacidade Física e Aparência Física.

Este modelo (ver figura 5), providencia um protótipo vital para uma nova geração de instrumentos multidimensionais do Autoconceito que tiveram uma importante influencia neste campo de pesquisa (Marsh, 1997).

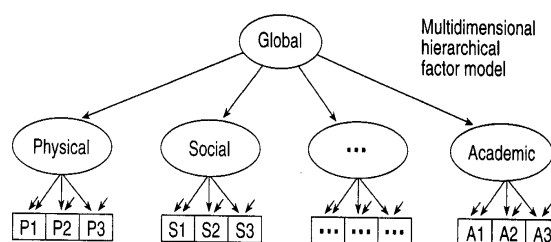


Figura 5 (Marsh, 1997)

2.1.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO AUTOCONCEITO

Um dos problemas com que se deparam os investigadores nesta área relaciona-se com os instrumentos a utilizar para a avaliação do Autoconceito, isto é, torna-se necessário confirmar se o instrumento avalia o que na realidade quer avaliar.

Segundo Silvério (2001) alguns instrumentos, tal como o Autoconceito de Tennessee, faziam a distinção entre a componente física e não física do Autoconceito. Em relação ao Autoconceito Físico o referido autor sugere que as investigações mais recentes do Autoconceito e cita como exemplo Fox e Corbin 1989; Sonstroem et al.; Marsh 1993, consideram-no como constructo hierárquico e multidimensional no qual se verifica a existência de duas componentes: a física global e a componente física de domínio específico.

Deste modo aponta-se para um modelo hierárquico do Autoconceito Físico, tal como já se verifica em relação ao Autoconceito geral.

Marsh (1994) e Maia (1997 cit. in Moreira, 2000) identificaram vários instrumentos que para além de pretenderem mostrar a multidimensionalidade do Autoconceito, possuem um conjunto de sub-escalas onde está patente a representação do Autoconceito Físico (Self Rating Scale; Multidimensional Self-Concept Scale; e o Physical Self-Perception Profile (PSPP) e o Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ).

2.1.4. AUTO-CONCEITO FÍSICO

Por muitos anos a pesquisa no campo da Autoestima era unicamente descritiva. A Autoestima tem sido usada como uma meta positiva de programas educacionais e também ao nível da saúde (Fox, 1997).

Mais recentemente, devido a uma maior pesquisa , originaram-se importantes progressos neste área, modelos multidimensionais do “EU” foram operacionalizados, e enorme significado foi a emergência do “EU” físico como uma identidade que desempenha uma parte integrante na estrutura do “EU” global, mas também está aberto a inquéritos independentes (Fox, 1997).

No que concerne ao domínio físico pouco é conhecido sobre como os indivíduos integram aspectos do seu “EU” físico nas seus Sistemas do “EU”, como é modificado o “EU” físico através das experiências físicas durante a vida, ou como o “EU” físico medeia o efeito dos comportamentos e dos seus resultados na Autoestima.

Dado que o “EU” é um sistema muito complexo de emoções e conhecimentos que esta ligado com experiências de toda uma vida, soluções simples são pouco prováveis (Fox, 1997).

2.1.4.1. IDADE

No que se refere à influência da idade no Autoconceito, alguns investigadores como Marsh & Craven (1997) e (Marsh 1989), não só parecem concordar com a sua existência, como sugerem ter esta influência um efeito curvilíneo, no qual os níveis do Autoconceito diminuem durante a pré-adolescência e no início da adolescência e aumentam na parte final da adolescência e início da idade adulta.

Shavelson e colaboradores (1976, cit. in Marsh 1998) são de opinião que o Autoconceito se torna mais diferenciado com a idade apoiados por Marsh (1990) citado pelo mesmo autor ao sugerir que o Autoconceito dos jovens é consistentemente alto mas que à medida que crescem e vão adquirindo experiência de vida e percebendo as forças e fraquezas que possuem, os seus níveis declinam e torna-se mais diferenciado e correlacionado com indicadores externos como a competência. Por esse facto o AC do jovem deve ser inferido com base nas outras significantes (cit. in Peixoto e Mata, 1993).

2.1.4.2 GÉNERO

Segundo Marsh (1998), diferentes investigações que se preocupam com as diferenças do género focaram sempre os aspectos globais que mais facilmente confundem as diferenças importantes entre os sexos (feminino e masculino) no Autoconceito e Autoestima e como exemplo cita Wylie (1979); MacCoby & Jacklin (1974) que sugerem não haver diferenças mas Feingold (1994) citado pelo mesmo autor que refere a existência de pequenas diferenças de género no Autoconceito global.

Marsh (1998), demonstrou que pequenas diferenças a esse nível constituem grandes diferenças em componentes mais específicas do Autoconceito e num estudo que realizou com uma amostra constituído por pré-adolescentes, a jovens adultos concluiu existirem diferenças e estas eram consistentes com estereótipos tradicionais entre géneros. Assim os rapazes apresentavam:

- a) um Autoconceito mais elevado para a habilidade e aparência física, Matemática, estabilidade emocional, resolução de problemas e Autoestima.
- b) As raparigas tinham um Autoconceito mais alto na escala de verbalização, escola e valores espirituais e religiosos.
- c) Não havia diferenças de género quando os grupos eram comparados na relação com os pais.

Em ambos grupos a maioria das diferenças de género pendiam a favor dos rapazes em domínios como a habilidade física e o Autoconceito de aparência física . No estereotipo social que tradicionalmente favorece as raparigas os dados não apresentam diferenças consistentes com o mesmo.

2.1.4.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO AUTOCONCEITO FÍSICO

Um dos problemas com que se deparam provavelmente os investigadores nesta área relaciona-se com os instrumentos utilizados para fazerem a avaliação do Autoconceito, isto é, torna-se necessário confirmar se o instrumento avalia o que na realidade pretende avaliar, o que se afigura difícil quando aparentemente persistem diferenças de opinião em relação as suas componentes.

Em 1994, Marsh identificou vários instrumentos que para além de pretenderem mostrar a multidimensionalidade do Autoconceito, possuem um conjunto de sub-escalas onde está patente a representação do Autoconceito Físico (Self Rating Scale; Multidimensional Self-Concept Scale; Song e Hartie Test). A importância da autopercepção física tem sido explorada de diferentes maneiras para permitir a medição do Autoconceito. Por exemplo, o Autoconceito físico foi usado como sub-escala de muitas escalas de Autoconceito como no Self-perception Profile For Children (Harter, 1985); Self-Perception Profile For Adolescence (Harter, 1988) e o Self-Description Questionnaire (Marsh, 1992), (cit. in Fox, 1997).

Segundo Moreira (1993) alguns instrumentos, tal como o Autoconceito de Tennessee, faziam a distinção entre a componente física e não física do Autoconceito. Em relação ao Autoconceito físico o referido autor sugere, citando entre outros, Fox e Corbin 1989; Sonstroem et al. 1992; Marsh 1993, Marsh et al. 1994, que as investigações mais recentes do Autoconceito, consideram-no como constructo hierárquico e multidimensional no qual se verifica a existência de duas componentes: a componente física global e a componente física de domínio específico.

Deste modo, aponta-se para o modelo hierárquico do Autoconceito físico, tal como se verifica em relação ao Autoconceito geral.

Os grandes avanços levados a cabo na definição do Autoconceito físico têm sido facilitados pelo desenvolvimento de escalas multidimensionais do Autoconceito físico. Maia e colaboradores (1997) citados por Moreira (1993) indicam duas escalas de relevo o Physical Self- Perception Profile (PSPP), e o Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ). Estes dois instrumentos de medição do Autoconceito físico foram comparados

por Marsh (1994) verificando-se que o PSDQ é o que mais avalia componentes do Autoconceito Físico. Composto por 70 itens agrupados em 11 sub-escalas, este instrumento pretende avaliar a forma como os indivíduos se descrevem em termos físicos em relação a dois grandes aspectos: o seu corpo e as suas capacidades físicas.

2.1.4.3.1. PHYSICAL SELF PRECEPTION PROFILE – PSPP

Há alguns anos a esta parte, pesquisadores no campo das ciências do desporto e do exercício, concordaram em desenvolver uma escala de Autoconceito físico. Fox e Corbin (1989) desenvolveram o Physical Self-Perception Profile (PSPP) para medir o Autoconceito físico.

O PSPP foi substancialmente baseado na pesquisa efectuada por Harter (1985, 1986) e Shavelson, Hubner e Stanton (1976). Fox (1990), o principal autor desta escala, notou que medições pouco rígidas da Competência Física e da Aparência Física são usadas para representar o domínio físico no modelo de Shavelson, Hubner, e Staton (1976), deste modo viu a necessidade de medições que providenciassem um mais completo retrato das percepções no domínio físico. Fox (1990) argumentou consistentemente com o modelo hierárquico (ver figura 6) , defendendo que as Auto percepções podem variar de um nível para o outro:

- a) super-ordinal (Autoestima global)
- b) domínio (físico)
- c) sub-domínio (competência desportiva)
- d) faceta (habilidade para jogar futebol)
- e) sub-faceta (habilidade para rematar)
- f) estado (eu posso marcar este penalty)

Esta base teórica guiou a concepção do PSPP. Fox (1990) começou por determinar os componentes de maior importância do Autoconceito físico, através da recolha de pesquisas anteriores ,assim como pela recolha de questionários de resposta-aberta de estudantes universitários dos E.U.A, acerca dos mais importantes componentes do “EU” físico. Com base neste recolha, Fox (1990) identificou 5 itens relevantes:

- 1) Desporto (habilidade atlética, habilidade de aprender desportos, confiança no desporto)
- 2) Condição (condição, estamina, fitness, habilidade de manter o exercício, confiança no cenário do exercício);
- 3) Corpo (físico atractivo, habilidade de manter um corpo atractivo, confiança na aparência);
- 4) Força (força percebida, desenvolvimento muscular, confiança em situações que requerem força);
- 5) Autovalorização Física Global (sentimentos gerais de orgulho, satisfação, felicidade, e confiança no “eu” físico).

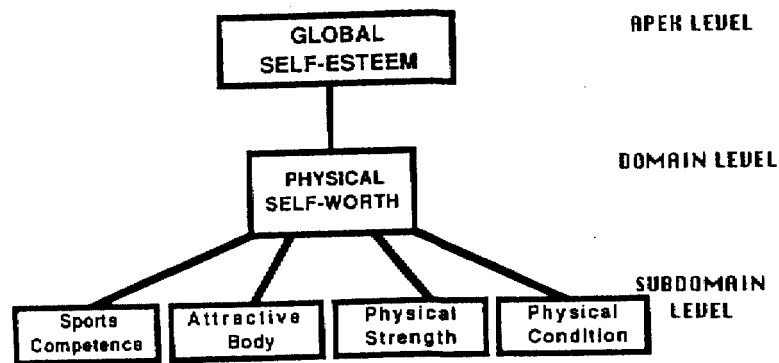


Figura 6 (Organização Hierárquica das Auto percepções Físicas; Fox e Corbin, 1989)

Adaptado do instrumento de Autoconceito de Harter, cada item consiste num par de declarações contrastantes. (“Algumas pessoas sentem que não são muito boas a praticar desporto” *mas* “Outros sentem que são mesmo boas em qualquer desporto”. Os questionados seleccionam primeiro em qual destas declarações eles se enquadram mais, e posteriormente respondem se é “realmente verdade para mim” ou “ mais ou menos verdade para mim”, deste modo as respostas variam numa escala de respostas dividida em quatro categorias. Esta estrutura alternativa das resposta tem a intenção de reduzir a resposta socialmente mais desejável por parte do questionado, um problema de proporções epidémicas que desde há muito se instalou na pesquisa da Autoestima.

Fox (1990) usou o factor análise extensivamente no desenvolvimento e refinamento do PSPP. Ele encontrou um bom suporte para os quatro factores do subdomínio do PSPP e um razoável factor padrão idêntico para machos e fêmeas. As medições de consistência interna da confiança foram boas. Através de técnicas de correlações parciais, Fox

também encontrou elementos que indicavam uma boa consistência da estrutura hierárquica.

Ostrow (1990), à semelhança de Fox e Corbin (1989), refere que em comparação com a maioria dos instrumentos no campo do exercício e do desporto o desenvolvimento do PSPP é exemplar (cit. in Marsh 1997).

O conteúdo deste instrumento tem sido verificado num vasto leque de populações, como por exemplo estudantes americanos do ensino secundário e básico (Curby 1995; Fox and Vehnekamp 1992), estudantes do ensino básico no Reino Unido (Page et al. 1993), adultos de meia idade (Sonstroem, Speliotis, e Fava (1992); Sonstroem, Harlow, e Josephs, (1994), cit. in Hayes, Crocker, e Kowalski, 1999) e finalmente em machos obesos e em fêmeas que estavam em tratamento (Fox e Dirkin 1992). Iguais resultados foram conseguidos com versões modificadas do PSPP para crianças (Welk, Corbin, e Lewis 1995; Whitehead 1995) e para adultos idosos (Chase 1991, cit. in Fox, 1997).

Ainda, Sonstroem e al. (1994) referiram que cada um dos sub-domínios contribuíram de maneira única numa amostra de adultos praticantes de dança aeróbia, e Biddle e os seus colaboradores (1993) referiram que todos os sub-domínios excepto a competência desportiva para os rapazes, contribuiu de forma única para a validade do PSPP numa amostra de crianças Britânicas (cit. in Hayes, Crocker, e Kowalski, 1999).

Este instrumento foi também validado para as realidades sociais de outros países tais como a Espanha, o México e Portugal.

2.1.5. ACTIVIDADE FÍSICA VS AUTOCONCEITO FÍSICO

Muitos são os autores que nos seus estudos constatarem que há uma relação positiva entre actividade física, prática desportiva e desenvolvimento positivo do Autoconceito (Aronson et al., 1962; Kay, 1972 e Salokun, 1990, cit. in Silva, 1998). Programas de actividade física com objectivos específicos, têm grandes probabilidades de modificar a Autoestima. Simultaneamente a actividade física tem um papel significativo no desenvolvimento da consciência do verdadeiro “Eu” dado que o corpo e o “Eu” estão intimamente ligados. (Silva, 1998)

Assim, programas de actividade física melhorarão conceitos corporais, através das aquisições de habilidades e conseqüentemente terão efeitos semelhantes a nível do Autoconceito.

2.2. A AUTOESTIMA

2.2.1. RESUMO HISTÓRICO DA AUTOESTIMA

Durante muitos anos a Autoestima foi considerada, pelos psicólogos, como uma entidade unidimensional (Fox, 1988). A Autoestima era, então, considerada como sendo uma percepção de autoavaliação global (Weiss, 1993). Esta autopercepção geral caracteriza-se por uma avaliação de quanto é que o indivíduo gosta e se valoriza como ser humano (Weiss, 1987; Fox, 1988). Este sentido global da Autoestima é, definido independentemente de situações específicas ou domínios de competência (Weiss, 1993, cit. in Lopes, 1996).

Visões mais actuais da Autoestima admitem não só um sentido global desta, mas também situações específicas ou domínios específicos da Autoestima (Harter, 1981). De facto, aceitação da multidimensionalidade da Autoestima foi um dos maiores avanços nesta teoria (Fox e Corbin, 1989). Isto é, as pessoas formam autoavaliações dependendo do domínio de referencia (académico, social ou físico) (Weiss, 1993). Por exemplo, um adolescente pode avaliar-se com alta Autoestima no domínio físico e social e baixa no domínio académico (Haywood, 1986). Adicionalmente, estes domínios podem ser diferenciados em outros mais específicos, tais como Autoestima física alargada à percepção de habilidades desportivas, percepção de condição física, percepção de força, etc. (Fox e Corbin, 1989).

2.2.2. DEFINIÇÃO DE AUTOESTIMA

O conceito de Autoestima sofreu modificações ao longo do tempo. Haywood (1986), define a Autoestima como julgamento pessoal das suas próprias capacidades, importância, sucesso e mérito e exprime-se aos outros em palavras e acções.

Weiss (1987) cita a definição de Autoestima apresentada por Coopersmith (1967) considerando-a a mais relevante para a actividade física e desporto:

«A avaliação que um indivíduo faz e que habitualmente mantém quando se observa a si próprio: expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação e indica a dimensão da crença que o indivíduo tem em ser capaz, significativo, bem sucedido e com valor. Em resumo a Autoestima é um julgamento pessoal de valor que é expresso em atitudes que o indivíduo comunica aos outros através de informação verbal e outros comportamentos expressivos.»

Burns (1982) exprime a Autoestima como o aspecto avaliativo do Autoconceito, ao passo que Wylie (1974) diferencia-o em três secções: o conceito global do eu, as avaliações sobre características particulares do eu (a Autoestima) e o Eu-ideal.

Wells e Marwell (1976) realçam que o “aspecto avaliativo e afectivo do conceito que alguém tem de si próprio, implica o processo a que geralmente se chama Autoestima (cit. in Batista, 1995).

Mais recentemente, Godin e Leval (1993) definem a Autoestima como a medida de aprovação ou desaprovação sentida pela própria pessoa; é a crença na sua habilidade para o sucesso e no valor social e pessoal que se traduz na forma como o indivíduo fala e age no seu dia-a-dia. (Ibidem)

Parece ser também evidente que quando se fala de Autoestima subentende-se a existência de uma avaliação pessoal das suas próprias capacidades que é expressa aos outros em palavras e atitudes.

De uma forma geral, os autores consideram a Autoestima e o Autoconceito como componentes da autopercepção, sendo o primeiro a avaliação da informação contida no segundo.

2.2.2.1. MODELOS ESTRUTURAIIS

O maior contributo para a evolução das teorias acerca da Autoestima foi a decisão de abandonar a tentativa de estudar a Autoestima como uma entidade global e unidimensional (Markus e Wurf, 1987, cit. in Abrantes 1998) e a aceitação da sua multidimensionalidade.

Segundo esta teoria os indivíduos podem avaliar de forma diferenciada os vários aspectos da sua vida, como sejam as suas relações sociais, as suas capacidades académicas ou a sua aparência física, em cada momento da sua vida. Vários autores (Marsh et al, 1984; Harter, 1985, cit in Abrantes, 1998) contribuíram para a aceitação

desta perspectiva. Através de estudos com crianças entre os sete e os oito anos, estes autores verificaram que estas, além de avaliarem a Autoestima global, possuem capacidades para se avaliarem de forma diferenciada, nos diversos domínios das suas vidas.

A aceitação de que existe uma relação complexa entre as várias dimensões da Autoestima, que contribuem para a Autoestima global, levaram Shavelson et al. em meados da década de setenta (cit. in Abrantes, 1998) a sugerir uma organização da Autoestima, baseada numa estrutura hierárquica e multifacetada (ver figura 4).

2.2.2.2. ESTRUTURA HIERÁRQUICA

O modelo multidimensional, hierárquico, caracteriza-se por ter a Autoestima global no topo, sendo esta o resultado das percepções do «eu» no domínio académico, social, emocional e físico. Estes domínios resultam da combinação de percepções específicas (ex.: o «eu» académico resulta de percepções de Matemática, Inglês, História,...) (Fox, 1988).

O modelo hierárquico da Autoestima é bastante atractivo pois sugere um mecanismo passível de ser testado. Neste, conceitos globais relativamente estáveis estão sujeitos a eventuais modificações que resultam de alterações das autopercepções nos níveis mais baixos (Fox, 1988), ou seja, aspectos específicos da vida podem modificar os aspectos globais das autopercepções (Fox e Corbin, 1989).

Por exemplo, um programa de aptidão física que promova alterações positivas na imagem corporal, aumento da força, aumento na resistência aeróbia, ou todos estes combinados, pode provocar o aumento da Autoestima física e conseqüentemente um aumento da Autoestima global.

2.2.2.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA

Como resultado da aceitação desta perspectiva multidimensional, surgiram diferentes escalas para avaliar as percepções de cada dimensão da Autoestima global, bem como a inter-relação entre as diferentes dimensões da Autoestima e a Autoestima global (Abrantes, 1998).

Harter (1988, cit. in Fox, 1988) considera que para se determinar de forma exacta o nível da AE, devem utilizar-se oito subescalas para os adolescentes e onze para os adultos. Similarmente, Marsh et al. (1984) desenvolveram o Self-Description Questionnaire (SDQ) e Rosenberg (1965) desenvolveu o Rosenberg's Self-Esteem Scale (Fox, 1988; Fox e Corbin, 1989). Esta última, originalmente desenhada para a adolescência, é compatível com o perfil multidimensional da Autoestima, e foi posteriormente alargada e adaptada a adultos. Esta escala, designada por Rosenberg Self-Esteem Scale, foi recentemente validada como auxiliar da validação da Scale Physical Self-Perception Profile (PSPP).

2.2.3. AUTOESTIMA E RELAÇÃO COM OUTRAS VARIÁVEIS

2.2.3.1. IDADE

É possivelmente a Autoestima infantil a que mais atenção tem merecido e continua a merecer, tanto na investigação educacional como social e da personalidade, tendo-se concluído ser uma variável que modula outras relações (Shavelson et al., 1976; Albrecht et al., 1980; Burke, 1980; Masitu, 1982; Gecas et al., 1983; cit. in Branco, 2000).

Haywood (1993) refere que a Autoestima das crianças é fortemente influenciada pelas interacções sociais (comparações com os outros, reforços e avaliações de familiares, professores amigos) e emoções resultantes das várias experiências (prazer e satisfação, orgulho e excitação face á vitória, desapontamento e stress face á derrota). Estas influencias são importantes durante toda a vida.

São vários os autores que verificaram nos seus estudos com adolescentes de ambos os sexos que há uma relação significativa entre a importância das relações familiares enquanto crianças, boas relações com amigos e um bom desempenho académico e o desenvolvimento da Autoestima (Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1967; Bachman, 1970; cit. in Branco, 2000).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta fortemente caracterizado por alterações físicas, psíquicas e emocionais.

Estudos efectuados por diversos investigadores, a adolescentes da ambos os sexos, concluíram que a variável que mais contribui para a formação da Autoestima é a

aparência física (Berscheid et al., 1973; Jourard & Secord, 1995; Gunderson, 1956; cit. in Abrantes, 1998)

No nosso país, estudos realizados com adolescentes, cujo objectivo foi verificar a existência de uma associação entre idade cronológica e Autoestima global, tendo sido utilizado o instrumento de avaliação Rosenberg Self-Esteem Scale, verificaram a inexistência de qualquer relação (Baptista, 1995).

Nos adultos, Bandura (1986), refere que a Autoestima é também influenciada pelas informações que obtêm de experiências actuais, comparações com um modelo, persuasão verbal dos outros e 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, mantém ou até aumenta os níveis de Autoestima (cit. in Lopes, 1996)

2.2.3.2. GENERO

Recentemente têm sido investigados em vários grupos etários os efeitos do género na Autoestima.

Estudos efectuados em faixas etárias mais avançadas, verificaram que as mulheres possuem níveis de Autoestima mais baixos do que os homens (Thompson, 1986; Hong et al., 1993; cit. in Abrantes). Outros investigadores obtiveram idênticos resultados ao estudarem a relação entre género e a Autoestima em pré-adolescentes e adolescentes (Rosenberg & Simmons, 1975).

Num estudo longitudinal efectuado por Jaquish e Savin-Williams (1981, cit. in Batista, 1995), a uma amostra de 41 adolescentes cujo objectivo era estudar a relação entre a Autoestima e a maturação pubertária, verificou-se que os rapazes possuíam um Autoestima significativa superior á das raparigas.

Num estudo efectuado por Sonstroem et al. (1992), a 206 indivíduos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 31 e os 66 anos, não se verificaram diferenças significativas na Autoestima em função do género, apesar dos indivíduos do sexo masculino apresentarem valores ligeiramente mais elevados.

Na mesma linha do estudo anterior, Lackovic-Grgin e Dekovic (1990), num estudo efectuado com adolescentes subdivididos em três grupos etários, verificaram que

as raparigas apresentaram níveis de Autoestima mais elevados do que os rapazes (cit. in Branco, 2000)

Da revisão efectuada, podemos concluir que na generalidade e independentemente da idade, a maioria dos estudos refere que os indivíduos do género masculino apresentam níveis mais elevados de Autoestima do que os do género feminino.

2.2.4. AUTOCONCEITO VS AUTOESTIMA

A Autoestima tem ocupado uma posição central na explicação do comportamento humano (Fox e Cobin, 1989). É aceite que aquela é um indicador do bem estar mental (ajuste emocional e saúde mental) e um mediador do comportamento humano (Fox, 1988).

Fox (1988) define o Autoconceito como uma capacidade descritiva em que afirmações como “eu sou uma mulher”, “eu sou um estudante” são aglomeradas, produzindo um conhecido multifacetado do próprio “EU”; enquanto a Autoestima tem uma componente avaliativa e pode ter por base várias avaliações específicas de uma situação, tal como, por exemplo, “eu sou o melhor corredor da minha turma”.

Harter (1983) é de opinião que os aspectos descritivos e avaliativos do Autoconceito se distinguem claramente no quadro conceptual e empírico, e que ambos se completam, pois para avaliar é necessário conhecer primeiro a percepção que o indivíduo tem no domínio em que faz essa avaliação. Segundo este autor tanto o Autoconceito como a Autoestima são componentes da autopercepção, referindo-se o Autoconceito aos aspectos conotativos e a Autoestima aos aspectos avaliativos.

Segundo Weiss (1987), enquanto o Autoconceito se refere às descrições ou rótulos que o indivíduo traz consigo, tais como atributos físicos, características comportamentais ou qualidades emocionais; a Autoestima refere-se à componente avaliativa e afectiva do Autoconceito, ou seja, reflecte os julgamentos qualitativos e sentimentos que cada um tem face à descrição que faz de si.

Num estudo de Hines e Groves (1989) a Autoestima é considerada uma componente do Autoconceito baseado no desempenho. É uma atitude de aprovação ou desaprovação consigo próprio e indica o grau em que cada um acredita ser capaz, importante, bem sucedido e digno.

Whitehead (1995) e Serra (1986) também distinguiram o Autoconceito da Autoestima, considerando o primeiro como sendo «as autodescrições que cada um faz de bom ou de valido acerca dessas percepções». Noutros casos, estes termos são usados indiferentemente (Shavelson et al., 1976) porque a avaliação e o afecto parecem ser uma consequência natural da auto-descrição.

Resumindo as ideias anteriores, Schilling (1986), destingue clara e concretamente os dois conceitos da seguinte forma: «o nosso AC são as percepções que temos de nós próprios em varias áreas – como nos percebemos física, intelectual e socialmente. A nossa Autoestima é determinada pelas avaliações que pomos nessas percepções». (Lopes, 1996)

2.2.5. ACTIVIDADE FÍSICA VS AUTOESTIMA

Parece ser consensual que as mudanças corporais resultantes do exercício e da actividade física podem alterar a Autoestima corporal que cada indivíduo possui e, por isso, promover e aumentar o Autoconceito (Haywood, 1993).

Os resultados da investigação já realizada sugerem claramente que uma Autoestima mais positiva e níveis mais elevados de Autoconceito estão associados com níveis mais elevados de aptidão física, nomeadamente em termos de força física e gordura corporal. Os resultados de uma meta-análise efectuada por Gruber (1986), sobre exercício e o desenvolvimento da Autoestima nas crianças sugeriram que os jogos dirigidos ou os programas de educação física, isoladamente ou em combinação, contribuíram para o desenvolvimento da Autoestima nas crianças. Além disso, um maior impacto da participação em actividades físicas era evidente na Autoestima de crianças com perturbações emocionais e com deficiência mental, bem como crianças economicamente desfavorecidas e com deficiências perceptivas (cit. in Faustino, 1994).

Adicionalmente, cerca de 50% dos estudos longitudinais já realizados sobre os efeitos de exercício nos autoconceitos dos participantes indicaram que o exercício produzia melhorias significativas no Autoconceito (Berger, 1994; Berger e McInman, 1993, cit. in Cruz). No entanto a duração, a frequência e o tipo de actividade parecem constituir importantes factores mediadores dos efeitos do exercício no Autoconceito (Cruz, Machado e Mota, 1996).

Mais recentemente, um estudo de Sonstroem e colaboradores (1994) efectuado com 216 mulheres adultas, praticantes de dança aeróbica, comprovou que o exercício (dança aeróbica) estava associado com avaliações positivas da sua condição física e com avaliações negativas dos seus corpos (Cruz, Machado e Mota, 1996).

2.3. IMAGEM CORPORAL

2.3.1. RESUMO HISTÓRICO DA IMAGEM CORPORAL

Num estado mais incipiente da pesquisa, a Autoestima era vista como um constructo unidimensional de personalidade (Coopersmith, 1967; Janis e Fields, 1959). Mais recentemente, uma abordagem hierárquica foi tida em conta, pela qual a Autoestima global é dependente num numero de dimensões de ordem-inferior que inclui, entre outros constructos, a *imagem-corporal* (Shavelson, Hubner e Staton, 1976).

Existe uma falta de uniformidade em relação á definição de imagem corporal. Apontamos entre outros, “imagem do corpo”, “esquema postural”, “esquema corporal” (Mendes e Fonseca, 1982), “ego corporal”, “conceito corporal” e “percepção corporal” (Vanconcelos, 1995).

Em 1911, o neurologista Henry Mead, lançou o conceito que ele chamou de “esquema corporal”. Este especialista apresenta o esquema corporal definindo-o como “qualquer mudança reconhecível que penetra na consciência já carregada de uma relação anterior” (Mead, cit. in Branco, 2000)

Kretschmer (1925) e Sheldon (1942, cit. in Burns, 1982), estabeleceram uma relação entre a personalidade e a morfologia do corpo, considerando serem três os tipos de corpo associados a certas características específicas de personalidade:

Endomorfismo – caracteriza-se pela predominância das vísceras digestivas e tendência para a adiposidade e formas redondas.

Mesomorfismo – exprime a robustez do esqueleto e o desenvolvimento da musculatura.

Ectomorfismo – traduz a fragilidade e linearidade da estrutura. Alto, magro e alto.

As reflexões sobre imagem corporal surgem através dos neurologistas. Ao confrontarem-se diariamente com as atitudes bizarras que os doentes com lesões cerebrais manifestavam em relação ao seu corpo e ao observarem esses fenómenos de distorção nas atitudes e nas percepções corporais, estes especialistas interessam-se pelo estudo do desenvolvimento e organização da imagem corporal.

Gerstman (cit. in Branco, 2000), foi um neurologista alemão que se dedicou à investigação sobre as distorções da percepção corporal, tendo contribuído grandemente para os fundamentos teóricos da imagem corporal, ao lançar a ideia de que as varias capacidades e skills básicos podem estar dependentes de uma imagem corporal bem organizada. A partir de meados dos anos oitenta aceita-se que o corpo dá visibilidade ao homem e que não é somente uma colecção de órgãos.

Surge então, de acordo com a perspectiva de vários autores, conceito de imagem corporal como sendo uma construção multifacetada, avaliada subjectivamente e influenciada por indicadores a nível físico, por informações provenientes de outras pessoas e pelo estatuto socioeconomico (Oliveira, 1996)

Segundo Pruzinsky e Cash (1990), é globalmente aceite que a imagem corporal comporta tanto aspectos cognitivos, como são as percepções acerca do nosso corpo e as nossas experiências corporais, como aspectos emocionais que dizem respeito ao prazer ou desprazer, e satisfação ou insatisfação, que sentimos em relação a sua aparência e funcionamento.

Segundo Shilder (1980), a imagem corporal é “um processo de desenvolvimento activo continuo, que se estrutura permanentemente, se destrói e se reestrutura através da inter-relação entre aspectos fisiológicos, sociológicos e psicológicos do comportamento humano” (cit. in Branco, 2000).

2.3.2. DEFINIÇÃO DE IMAGEM CORPORAL

Bennet (1960, cit. in Vasconcelos, 1995) foi um dos poucos teóricos que tentou definir operacionalmente imagem corporal, concebendo-a como o conjunto de fenómenos referidos por um indivíduo quando solicitado a descrever o seu próprio corpo, a responder sobre ele num questionário ou a desenhá-lo.

Segundo Schilder (1950, cit. in Vasconcelos, 1995), a imagem corporal é a pintura dos nossos corpos formada nas nossas mentes, ou a maneira como os nossos corpos aparecem para nós mesmos.

Williams (1983, cit. in Morais, 1996) nos seus estudos sobre Autoconceito físico, refere que este constructo compreende o esquema corporal (sensoriomotor), o conhecimento corporal (perceptivomotor e conceptual/cognitivo) e a imagem corporal (cognitiva). Refere ainda que o esquema corporal é inato e flexível e o conhecimento corporal compreende duas dimensões:

- . Dimensão Interna – atenção visual; relações espaciais, dominância lateral e identificação das partes do corpo

- . Dimensão externa – imitação e orientação espacial.

A imagem corporal refere-se estrutura e às dimensões do corpo e está associada á performance.

É normal que este conceito seja continuamente modificado ao longo das diferentes fases da vida, isto é, a imagem que temos de nós mesmos irá sofrer alterações em função das diferentes etapas de desenvolvimento (Tucker, 1985; Fisher, 1986; Levinson et al., 1986; cit. in Branco, 2000)

Vaz Serra (1986) caracteriza a imagem corporal como a representação mental que o indivíduo elabora do seu corpo em resultado dos julgamentos, atitudes e sentimentos face a experiências actuais e anteriores.

Nenhuma parte de nós mesmos é mais visível e sentida que o corpo. Segundo Burns (1982), a aparência física é um potente agente para atrair particularmente respostas sociais.

Neste contexto, o significado social do corpo sofreu uma profunda mutação. Vivemos num tempo de dialogo com os sintomas do corpo, de vontade de o redescobrir, de o sentir, de o experimentar e testar por dentro e por fora (Morais, 1996). Num breve resumo podemos concluir que a imagem corporal é uma construção multifacetada e

dinâmica, avaliada subjectivamente e influenciada por indicadores ao nível físico, por informações provenientes de outras pessoas e pelo estatuto socioeconómico (Branco, 2000)

2.3.3. INFLUENCIA DAS VARIÁVEIS SEXO E IDADE NA IMAGEM CORPORAL

2.3.3.1 IDADE

Halmi et al. (1977) averiguaram no seu estudo com sujeitos de idade entre 10 e 19 anos que, o maior exagero na estimação da largura corporal estava associado às idades mais baixas. Slade (1985) encontrou um efeito na idade similar emergido na faixa etária entre os 15 e os 27 anos. Também, estudos conduzidos por Button et al. (1977) e Wingate & Christie (1978) ambos indicaram que os adolescentes estimavam em excesso os seus tamanhos corporais, enquanto que os jovens adultos não o faziam. Estes resultados levaram à hipótese de que a habilidade para perceber a imagem corporal com precisão envolve o desenvolvimento maturacional perceptual (cit. in Batista, 1995)

Cash et al. (1986) estudaram 30.000 indivíduos do sexo feminino, com o fim de determinar as suas atitudes de forma significativa. As raparigas adolescentes e com vinte anos eram as mais preocupadas com a sua aparência. Havia um declínio acentuado no interesse pela aparência à medida que a idade aumentava, com uma excepção: as mulheres com mais de sessenta anos interessavam-se mais com a aparência do que as mulheres mais novas, entre os trinta e os sessenta (cit. in Batista, 2000)

Por outro lado, num estudo realizado por Brodie et al. (1994, cit. in Melo, 1998), os autores concluíram que distorção da imagem corporal não estava relacionada com a idade, mas sim com manifestações de insatisfação para com o próprio corpo. Os autores justificam os resultados com base nos conceitos desenvolvidos pela sociedade sobre estigmas de beleza, os quais ditam que, para que se possa ser atraente, é preciso ser magra. Estas crenças, como já foi referido, parecem afectar mais jovens do sexo feminino do que os do sexo masculino.

Num outro estudo desenvolvido também por Brodie et al. (1994) com uma amostra de 59 raparigas entre os 9 e os 14 anos, os autores procuraram verificar a capacidade para perceber a imagem corporal actual, e compararam-na com a ideal. Verificaram-se valores mais elevados relativamente à percepção da imagem corporal real, apesar das raparigas manifestarem favoritismo por uma silhueta magra. Não se verificaram diferenças significativas nas diferentes idades, somente existindo diferenças no grau de satisfação para os seus corpos sendo as mais velhas as menos satisfeitas (cit. in Melo, 1998)

Pelo exposto, depreende-se que, actualmente, existe um receio significativo de que se venha a tornar obeso. Os conceitos de atributos sociáveis e desfavoráveis desde cedo se começam a inculcar nas mentalidades das crianças e jovens. Portanto, o ideal cultural relativamente á elegância feminina e ao mesomorfismo masculino, parece estar bem incorporado nas diferentes idades. É também de salientar a tendência da relação proporcional que se estabelece entre o aumento da idade e a insatisfação com a imagem corporal, e a consequente procura do corpo magro, o estereótipo da beleza.

2.3.3.2. GÉNERO

Os atributos físicos jogam um papel muito importante na imagem corporal. A aparência física é a informação mais rapidamente disponível sobre uma pessoa e transmite a informação básica sobre a mesma – mais obviamente, por exemplo, o sexo da pessoa, etnia, idade aproximada, e possivelmente até o estatuto socioeconómico ou ocupação.

Os factores socioculturais têm uma influencia muito relevante na percepção da imagem corporal e da aparência física. Existe uma serie de diferenças entre os padrões e valores que prevalecem no seio das várias sociedades. Vários autores defendem que os factores socioculturais intervêm de forma significativa na construção da imagem corporal e sugerem ainda que com esta ingerência estão relacionados sentimentos de satisfação ou insatisfação.

Estudos intensivos sobre a percepção da imagem corporal e aparência física entre homens e mulheres têm sido conduzidos (e.g., Brodie et al., 1994; Cash, 1994;

Cash & Green, 1986; Folk et al., 1993; Hallinan et al., 1993; Huddy et al., 1993; Lenart et al., 1995; Chen & Swalm, 1998), realçando uma correlação positiva entre sexo e a imagem corporal. Algumas razões podem ser apontadas para a persistência desta inequívoca relação: as mulheres, quando comparadas com os homens, tendem a avaliar menos favoravelmente e a manifestar maior insatisfação para com o seu corpo (em particular com o seu peso). Igualmente, o sexo feminino atribui maior importância à atracção física e, por outro lado, percebe com maior discrepância a sua imagem corporal, em relação à do ideal cultural, levando à criação de uma imagem negativa e distorcida (Ashton & Nell 1996, cit. in Lopes, 1996).

A insatisfação com a imagem corporal que resulta da discrepância entre a percebida e a ideal, é frequentemente perpetuada, e até normalizada, por padrões culturais de atracção física (Smith et al., 1996, Davies & Cowles, 1991, todos cit. in Davis, 1997). Por exemplo, o ideal cultural para as mulheres das sociedades industrializadas passa pela magreza associada ao sucesso e à beleza. No entanto, este padrão choca com outros factores, como melhoramentos na nutrição e cuidados na saúde.

Kimlicka et al. (1983), dirigiram um inquérito a ambos os sexos, relativamente à satisfação com a imagem corporal e à sexualidade. Os resultados demonstraram que o sexo masculino apresenta maior satisfação com as características do seu corpo e com a sua sexualidade do sexo feminino. Os resultados sugeriram ainda uma correlação positiva entre as características masculinas e a satisfação com a imagem corporal. De uma forma geral, a investigação conduziu a estereótipos de imagem corporal que resultam de uma preferência clara pelas figuras mesomórfica nos homens e nas mulheres a ectomórfica é favorecida relativamente à endomórfica (cit. in Bahram & Shafizadeh, 2001).

Relativamente ao presente ponto, pode-se então constatar que a imagem corporal de cada indivíduo é fortemente influenciada por factores de ordem sociocultural e interpessoal. O peso é uma preocupação de ambos os sexos. As mulheres querem perder peso, os homens que querem ganhar peso e os que querem perdê-lo.

A sociedade “obriga” o sexo feminino a ser belo e elegante, sendo sujeito a discriminação se não conseguir atingir o ideal pretendido. (Peixoto e Mata, 1993).

2.3.4. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Historicamente, o interesse no Autoconceito físico tem sido dominado pela pesquisa da imagem corporal e a sua relação com a Autoestima global. Wylie (1974) notou que o Body Cathexis Scale de Secord e Jourard (1953) era um dos poucos instrumentos a dar a entender a medição de um aspecto específico do Autoconceito que era importante para a Autoestima, mas ainda assim distinto deste último (Marsh, 1997).

Este questionário estima o quanto uma pessoa está, ou não, satisfeita com o seu corpo. Esta dimensão está obviamente associada com muitos traços adaptativos, embora este não conte exclusivamente para a variedade de avaliações relacionadas com atitudes sobre o corpo.

2.3.5. ACTIVIDADE FÍSICA VS IMAGEM CORPORAL

As motivações das pessoas para a prática regular e sistemática da actividade física podem ser de ordem física, fisiológica, psicológica ou social. Um dos benefícios psicológicos da participação em actividades físicas parece ser o da melhoria da imagem corporal.

Existem boas evidências que as mulheres se exercitam mais com o intuito de melhorar a aparência do que por questões relacionadas com os benefícios conhecidos ao nível da saúde (Ganer 1985; Mishkind 1986; Silberstein 1988, cit. in Davis 1997)

A natureza da relação entre a satisfação corporal e o grau de exercício praticado pela população em geral é complexa, multifacetada, e talvez não seja de muito fácil entendimento – um facto que pode explicar as inconsistências encontradas na bibliografia pesquisada. Por exemplo, Davis e Fox (1993) encontraram que mulheres que se exercitavam a um alto nível, referiram uma maior satisfação corporal do que as mulheres que se exercitavam a um nível inferior, já Imm e Pruitt (1991) constataram o oposto (cit. in Davis 1997)

Também Davis e Cowles (1991), num estudo realizado em 1991 não encontraram relação entre satisfação corporal e frequência do exercício entre mulheres jovens e de meia idade, nem entre homens de meia-idade. Apesar da contradição

encontrada entre as mulheres, parece haver uma associação, forte a moderada, entre exercício e estima corporal em homens jovens nos estudos referidos (Davis e Cowles, 1991; Davis, 1991; cit. in Davis, 1997).

Os resultados dos estudos feitos no nosso país com adolescentes do sexo feminino (Vasconcelos, 1995; Baptista,1995; Oliveira, 1996), com adolescentes de ambos os sexos (Faustino, 1994) e com adultos jovens do sexo feminino (Oliveira, 1996), revelaram que a actividade física é uma variável que contribui para a melhoria da satisfação com a imagem corporal (cit. in Abrantes, 1998)

Este é um assunto merecedor de maior atenção, pois é cada vez mais o interesse do exercício como mediador de uma melhoria na Autoestima e bem-estar mental.