

AValiação DO NÍVEL DE AUTOESTIMA ENTRE ADOLESCENTES QUE PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA E ADOLESCENTES QUE PRATICAM TAMBÉM EM OUTROS AMBIENTES

Ana Cristina de Aguiar¹
Karina Sena Müller¹
Matheus Mendes Pedrosa¹
Tailine Pereira Garcia da Silva¹
Keller Gottsche Gomes da Silva²
Odir Berlatto³

Resumo: O presente artigo teve como objetivo apresentar os níveis de autoestima relacionados a adolescentes que praticam atividade física na escola e adolescentes que praticam também em outros ambientes. Este estudo buscou conceituar a autoestima, verificar as contribuições da prática de atividade física na prevenção da baixa autoestima, comparar o nível de autoestima entre adolescentes que fazem atividade física somente na escola e os que fazem também em outros ambientes e a aplicação da escala de Rosenberg para avaliar o nível de autoestima encontrado. A presente pesquisa foi realizada através de estudo de caso, acrescido da utilização de aplicação da Escala de Rosenberg, em alunos da rede pública da cidade de Caxias do Sul, RS. Dentre as muitas razões que estimulam a pesquisa nesta área estão àquelas vinculadas à preocupação a promoção da saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: Autoestima. Adolescentes. Escala de Rosenberg. Atividade Física.

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, assim como as crianças não eram afetados pela autoestima, já que, pensava-se que esse grupo etário não tinha problemas existenciais. A adolescência é uma fase marcada por turbulências, conflitos, mudanças biológicas, sociais e psicológicas, pois nesta ocorrem muitas perdas e o ser humano perde o privilégio de ser criança e ainda não tem os mesmos direitos de um adulto. Portanto se torna um período de conturbações onde os adolescentes estão em busca de sua identidade, acompanhado de conflitos e ansiedades, perante o seu meio social e as cobranças que ocorrem a todo o momento. Na busca pela identidade, o adolescente recorre a situações que se representam como mais favoráveis no momento, uma delas é a busca pela autoestima. A autoestima não depende do sucesso de nossas realizações, esta normalmente garante apenas a sensação frágil e ilusória de bem estar. A psicologia costuma definir a autoestima como o

¹ Alunos dos Cursos de Psicologia e Educação Física da Faculdade da Serra Gaúcha.

² Especialista em Matemática e Estatística pela UFA/MG. Professor nos cursos de Psicologia e Educação Física da Faculdade da Serra Gaúcha. Endereço eletrônico: keller.silva@fsg.br.

³ Mestre em Ciências Sociais. Professor nos Cursos de Psicologia e Educação Física da Faculdade da Serra Gaúcha. Endereço eletrônico: odir.berlatto@fsg.br.

valor que uma pessoa atribui a si mesma, ou seja, trata-se de uma avaliação inerentemente subjetiva.

Nessa fase da vida ocorre também uma descoordenação muscular, devido ao desigual crescimento osteomuscular, o aspecto desajeitado, a falta de semelhança com os que o rodeiam no meio familiar, desperta nos adolescentes sentimentos de estranheza e insatisfação. Estas mudanças são percebidas não somente no exterior corporal, mas como uma sensação geral de caráter físico. É na adolescência que se consolida a identificação sexual e o corpo está em fase de crescimento, a estima do adolescente em geral é baixa sendo quase impossível passar pela adolescência, sem experimentar pelo menos, por algum tempo o que é ter uma baixa autoestima. A baixa autoestima pode resultar da soma de fatores como: genéticos, bioquímico, psicológico e sócio familiar, e geralmente possuem focos diferentes de abordagem, tendo a atividade física como uma maneira de prevenção.

Dentre os fatores que atuam de forma positiva nesta fase da vida, temos a atividade física que muitos autores apontam especificamente ao adolescente benefícios associados à saúde esquelética, ao controle da pressão sanguínea, redução da incidência de obesidade e também fatores psicológicos que estão fortemente relacionados à qualidade de vida. Para seu desenvolvimento psicossocial e sua formação intelectual, moral e espiritual, o adolescente precisa definir suas relações e processos de identidade de forma autônoma, necessitando de espaços apropriados para desenvolver a autoestima, a criatividade e seu projeto de vida. A atividade física vem como um suporte completo para o desenvolvimento psicossocial, pois possibilita a interação do ser humano com o seu corpo e com o ambiente sendo notória sua necessidade nesta fase tão complexa. Sendo assim, adolescentes que praticam atividade física na escolar e também em outros ambientes possuem autoestima mais elevada do que aqueles que praticam em menor quantidade (apenas na escola)?

Tendo como objetivo específico conceituar autoestima, verificar as contribuições da prática de atividade física na prevenção da baixa autoestima, comparar o nível de autoestima entre adolescentes que fazem atividade física somente na escola e os que fazem também em outros ambientes. Bem como aplicar a escala de Rosenberg para avaliar o nível de autoestima.

2 DESENVOLVIMENTO

Não se pode reverter o caso de baixa autoestima apenas com palavras, pois essa é uma categoria que está profundamente enraizada na estrutura psicológica do sujeito. Também é preciso que haja um esforço pela própria pessoa em buscar a reversão da autoestima.

Autoestima é o sentimento de importância que cada um tem em relação a si mesmo; é o valor que nos atribuímos relativamente à nossa capacidade de viver produtivamente os diversos aspectos de nossas vidas, individual e socialmente; e é, ainda, o conjunto de parâmetros pessoais de que dispomos para julgar o desempenho que temos ou julgamos ter quanto a esses mesmos aspectos. (RIBEIRO, 2002, p. 201).

Para Ribeiro (2002), no conceito de autoestima há duas dimensões existentes: a do sentimento de ser amado e o sentimento de ser capaz, onde a pessoa não conhece sua capacidade de ser amada e tem dúvidas sobre isso. A autoestima é uma categoria psicológica que afeta todo o comportamento humano, sendo esse no trabalho, estudos, ou vida social. É a partir da autoestima que podemos verificar a forma como as pessoas lidam com os demais, por exemplo, pessoas com autoestima elevada conseguem se posicionar e passar confiança para com as pessoas que o rodeiam, já a pessoa que tem uma autoestima baixa, não consegue se expressar conforme o necessário por diversos fatores que fazem com que esse indivíduo não conheça sua capacidade interior psíquica, e muitas vezes pode ter sentimento de fracasso.

Conforme Moraes (2014), a autoestima é uma ação que abala o sistema emocional e psicológico, assim está relacionada e tem base em todos os transtornos emocionais, sendo alguns deles, depressão, ansiedade e síndrome do pânico. O depressivo não gosta de si, da sua vida, não considera que haja algo de tão bom em si mesmo que lhe dê alegria para viver, ou seja, a autoestima está rebaixada. Esse conceito não nasce com o indivíduo, é algo construído a partir da infância, quanto mais a criança é valorizada, amada e respeitada, mais probabilidade à de construir uma autoestima saudável. A autoestima pode ser alimentada ou destruída pelos adultos, mas existe capacidade em cada ser humano de reverter possibilidades estabelecidas, pode-se através de ajuda transformar os pensamentos negativos regados da autoestima baixa e realmente se perceber e conhecer quem o indivíduo realmente é e assim aumentar sua autoestima.

A fase da adolescência muitas vezes parece ser um grande teste para o amor próprio. Desde então, essa fase tornou-se um objeto de estudo, principalmente da psicologia, caracterizada como um período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais.

Segundo Aberastury e Knobel (1981), é uma fase de reorganização emocional, de turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados. Para a autora, na adolescência há uma alternância entre a dependência e a independência, caracterizando um período de contradições, ambivalências e conflitos que só podem ser solucionados quando se elabora o luto pelo corpo infantil que passa por transformações, pela identidade infantil e pela relação dos pais de infância. Ela defende que é muito importante o meio sociocultural na determinação das manifestações dos adolescentes, destacando que na base dessa expressão encontram-se os fatores psicobiológicos.

A autoestima pode ser definida como a percepção que um indivíduo faz de seu próprio valor, entretanto tal avaliação não é apenas um construto individual, mas também o resultado de agentes externos que interagem e influem em agentes internos. Sendo assim, a visão que um indivíduo tem de si próprio está baseada em sua influência familiar e social, ou seja, derivada do tratamento que ele obteve de sua família ou da sociedade durante a vida, que constitui a sua autoimagem (PEREIRA, 2001).

De acordo com Cerqueira (2004), a autoestima é a confiança no próprio potencial, a certeza da capacidade de enfrentar os desafios da vida, a consciência do próprio valor e do direito ao sucesso e à felicidade. E isto conduz a uma conclusão: a autoestima pode ser alta ou baixa, e qualquer uma das duas é autoestima.

Para Bee (2003), os adolescentes que sentem que as outras pessoas geralmente gostam delas e da maneira que elas são, terão uma autoestima melhor dos que os adolescentes que tem menos apoio. A autora ainda confirma que a criança na idade escolar tem autoestima instável tendendo a declinar na adolescência, e nos últimos anos do ensino fundamental, esse declínio é significativamente mais alto que no início. Esse declínio não está vinculado a sua idade cronológica, mas sim às suas experiências e as mudanças importantes na vida, como mudar de escola onde todos o conhecem e o aceitam, para outra escola em que ele tem que ganhar o seu espaço, e justamente nessa fase que o seu corpo passa por mudanças por conta da sua puberdade. Sabe-se que as crianças são bem mais vulneráveis ao sentimento de inferioridade do que os adultos porque valorizam excessivamente a comparação com seus amigos e companheiros que procuram ser mais espertos, fortes, rápidos, corajosos e que possuem uma maior capacidade. Para elevar a autoestima, o ser humano necessita ter uma interação mais assertiva com outras pessoas e com o mundo, que gerará ganhos tanto na área pessoal como profissional e o tornará mais apto para construir o futuro que almeja. Com

certeza, as experiências interpessoais são mais importantes para a formação do autoconceito e da personalidade.

A influência da atividade física regular em crianças é benéfica para o bom funcionamento do organismo e também auxilia no aspecto social e também tem um efeito positivo sobre sua saúde física e mental (THIRLAWAY; BENTON, 1992, *apud* TAMAYO, 2001, p. 23). De acordo com a saúde pública e a medicina preventiva, crianças e adolescentes com um maior nível de atividade física tem melhor perfil lipídico e metabólico e reduzem a prevalência de obesidade. Ainda é provável que uma criança fisicamente ativa se torne também um adulto ativo. Portanto, promover a atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo dessa forma para uma melhor qualidade de vida.

A prática de atividade física contribui no controle da ansiedade, da depressão, da doença pulmonar obstrutiva crônica, da asma, além de proporcionar melhor autoestima e ajuda no bem-estar e socialização do cidadão (ALVES *et al.*, 2005, p. 37).

No Brasil, quase a metade dos escolares não tem aulas regulares de educação física; o percentual, que era de 42% em 1991, caiu para 25% em 1995 (NÉRI *et al.*, 2003, p. 150). Estudo realizado em escolas públicas no Rio de Janeiro apontou índice de sedentarismo de 85% entre adolescentes do sexo masculino e de 94% nos do sexo feminino (SILVA; MALINA 2000, p. 15).

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998) nos trás que ponto de vista de saúde pública e medicina preventiva, promover a atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e nos conceitua a atividade física como qualquer movimento como resultado de contração muscular esquelética que aumente o gasto energético acima do repouso e não necessariamente a prática desportiva.

Durante a adolescência, especificamente, há evidências de que a atividade física traz benefícios associados à saúde esquelética e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade. Além dos benefícios diretos, estudos que analisaram que a exposição à inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta resultando em perdas também emocionais como a autoestima (TASSITANO *et al.*, 2007, p. 57).

Dentre os instrumentos acadêmicos dedicados à classificação da autoestima, temos a Escala de Autoestima de Rosenberg, que foi desenvolvida em 1965. No Brasil, esse

instrumento teve sua adaptação cultural e validação da versão brasileira em 2004. Segundo (AVANCI 2007, *apud* DUKES; MARTINEZ; HUTZ, 2007 p. 404) o instrumento mais indicado e utilizado em contexto de investigação para avaliação da autoestima. O formato e a forma de aplicação é auto preenchível, o qual é constituído por dez questões fechadas, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, sendo que a pontuação é dada em uma escala tipo Likert (0=concordo plenamente, 1=concordo, 2=discordo, 3=discordo plenamente), cujos valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, para então obter-se a pontuação final, a qual pode variar de zero a 30 pontos, no qual o zero representa o melhor estado e o 30 o pior estado de autoestima. Seu objetivo principal é avaliar os níveis da autoestima, tendo como resultado, baixo, médio e alto, o qual engloba avaliar atitudes positivas e negativas do sujeito, sendo que quanto maior o escore, maior o “nível” da autoestima.

Os exercícios físicos devem ser organizados e planejados com base em princípios fisiológicos, experiências com a prática de atividade física e os níveis de condicionamento físico sendo de extrema relevância o acompanhamento profissional (GUEDES; DANTAS, 2003).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através de estudo de caso, acrescido da utilização de aplicação da Escala de Rosenberg, em alunos da rede pública da cidade de Caxias do Sul, RS. O presente estudo parte do objetivo de avaliar o nível de autoestima entre adolescentes que praticam atividade física na escola e adolescentes que praticam em outros ambientes.

Por se tratar de uma pesquisa muito específica, ela assume a forma de um Estudo de Caso que trata-se de “uma pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida” (CERVO; BERVIAN, 2003, p. 67).

A abordagem empregada foi a quantitativa que conforme Richardson (1999, p. 70):

Caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficientes de correlação, análise de regressão, etc.

Para buscar informações sobre o que se produziu a respeito do tema foco deste estudo “A avaliação do nível de autoestima entre adolescentes que praticam atividade física na escola e adolescentes que praticam em outros ambientes”, fez-se uma revisão teórica, uma breve leitura de cada autor, de livros e artigos, e uma síntese das ideias.

4 ANÁLISE DO RESULTADOS

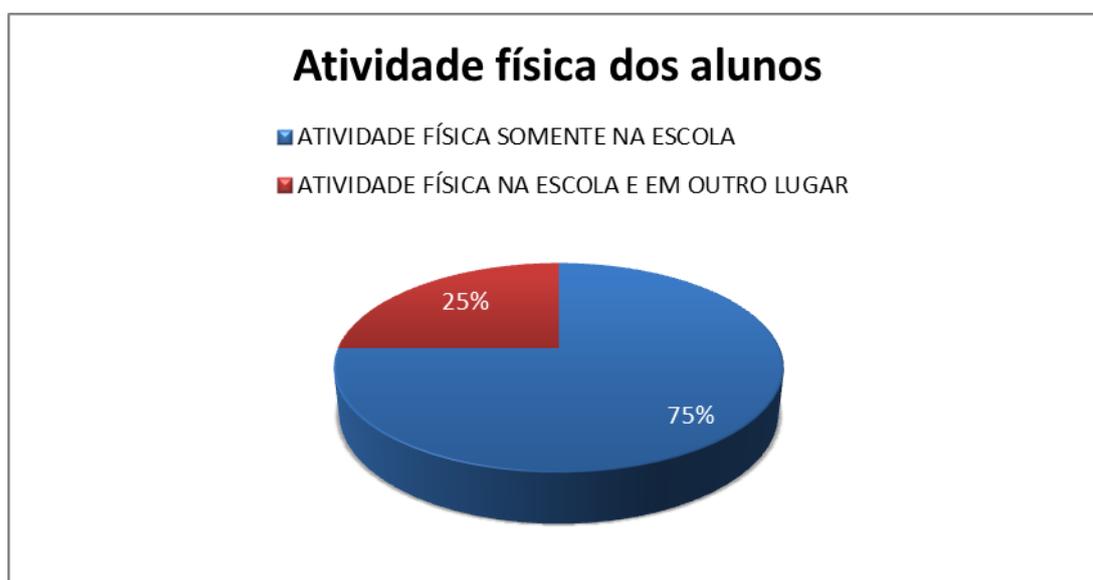


Gráfico 1: Atividade física dos alunos
Fonte: Dados da pesquisa

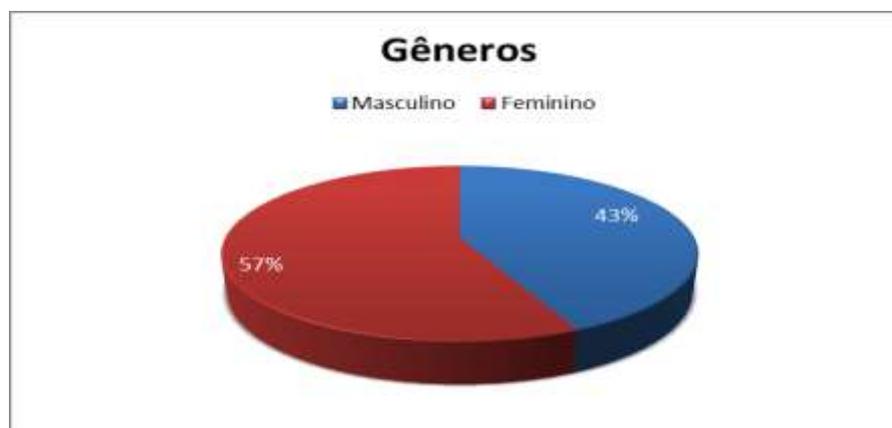


Gráfico 2: Separação por gêneros
Fonte: Dados da pesquisa

Em nossa amostra, 75% dos adolescentes realizam atividade física orientada por profissionais somente na escola, restando apenas 25% que procuram outros ambientes para esta prática. A atividade física mais citada em nossos questionários por ambos os gêneros foi a musculação, porém destacamos também a presença do treino de futebol citado por meninos e das aulas de dança citadas pelas meninas, ambas as atividades realizadas em clubes ou escolas específicas para esta prática.

O gênero feminino aparece em 57% de nossa amostra e o restante, 43% representa o gênero masculino. A escala de autoestima de Rosenberg é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da autoestima (ROMANO *et.al.*, 2007, p. 110). Sbicigo *et al.* (2010) ao analisar 4.757 adolescentes, com idades entre 14 e 18 anos diz não encontrar diferenças nos escores de autoestima em função do gênero e da idade e nos complementa dizendo que a Escala de autoestima de Rosenberg apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, mostrando-se um instrumento confiável para medir autoestima em adolescentes brasileiros. Os mesmos autores também nos dizem que não se podem generalizar os resultados obtidos com os adolescentes devido a grande variedade de contextos que devem ser analisados com maior cautela.

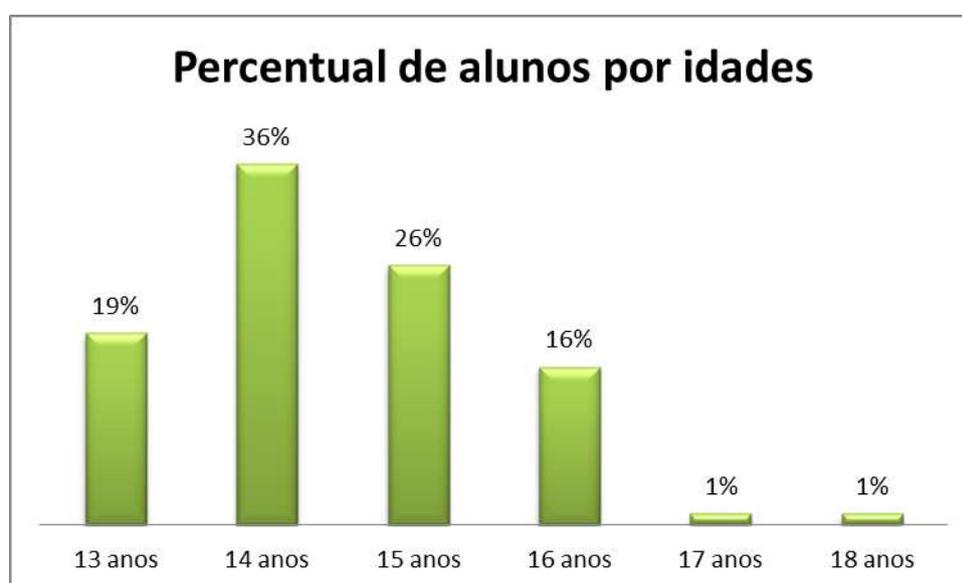


Gráfico 4: Percentual de alunos por idade
Fonte: Dados da Pesquisa

Em nossa amostra 98% estão na faixa etária dos 13 e 16 anos de idade. Marriel *et al.* (2006) diz que no contexto atual é difícil, mas não impossível, uma atividade docente eficaz

na qual atitudes aparentemente simples, afetuosas e que expressam respeito, muitas vezes, consideradas banais e sem maiores consequências, podem ter efeito positivo, aliviando inclusive conflitos comuns a essa fase da vida dos adolescentes sendo que confiar e acreditar na capacidade dos alunos, criar situações educativas de forma que eles possam se expressar, propiciando vivência prazerosa e entrosamento com os estudantes, são formas eficientes de promover a autoestima.

Se formos comparar com outros contextos (MAÇOLA *et al.*, 2010, p. 43) avaliou com a mesma escala utilizada neste estudo a autoestima de 127 gestantes atendidas em programa de pré-natal de um hospital público de ensino na qual em 60% das mulheres prevaleceu a autoestima insatisfatória que foi relacionada a variáveis sócio- demográficas. Fernandes *et al.* (2013), ao trabalhar com 14 mulheres mastectomizadas nos diz que ao se referir à autoestima, as pontuações individuais obtidas a partir da aplicação da Escala de Rosenberg demonstraram variação de dois a 13 pontos, cuja pontuação média do grupo foi de 8,7 pontos, que é considerada uma boa autoestima por estar muito longe dos escore maio que é 30.

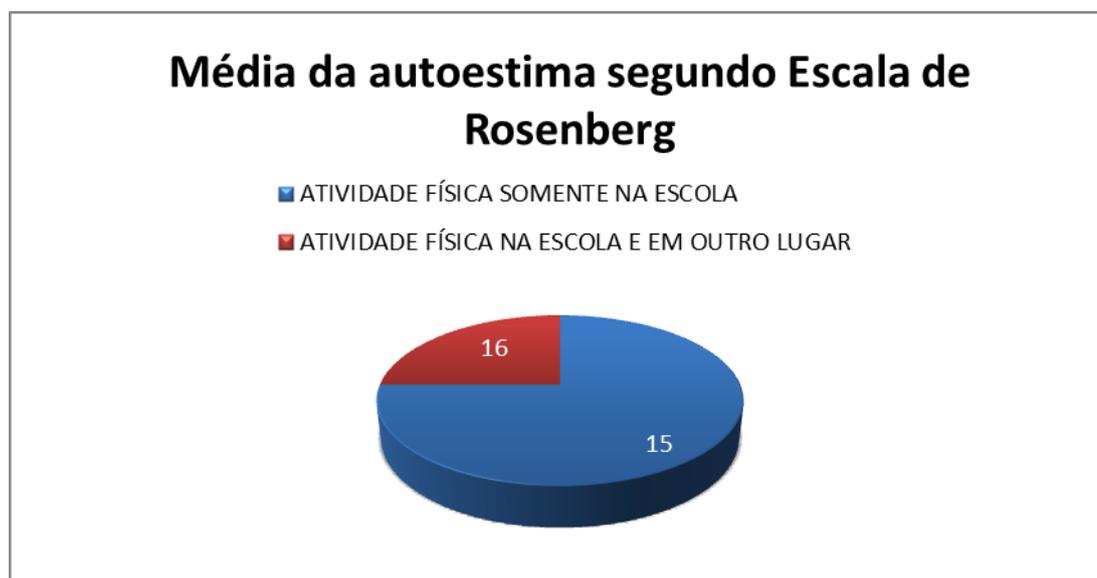


Gráfico 5: Média da autoestima segundo Escala de Rosenberg
Fonte: Dados da pesquisa

Ao comparar a média dos escores obtidos pela escala, os 75% de alunos que realizam atividade física orientada por profissionais somente na escola possuem média 15 e os 25% que realiza também em outro lugar possuem média 16. Guedes (2001), ao analisar escolares adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, do município de Londrina, Paraná nos diz que os benefícios em longo prazo da prática de atividade física habitual na adolescência

potencializam sua importância no campo da saúde pública. Se todos os profissionais diretamente ligados à área de educação física e esporte não esquecerem sua função de educadores certamente nossos jovens desfrutarão de muitos benefícios. Benefícios esses não só físicos e motores, mas, também no ajustamento emocional, pois ficam evidentes os benefícios da atividade física para a autoestima (BATISTA, 1995).

No que foi discutido até o momento percebesse que a escala utilizada vem sendo usada em diversas amostras, apresentando uma boa aplicabilidade principalmente no que se refere a adolescentes. Fica clara a necessidade de que o trabalho com adolescentes pode variar muito devido ao contexto e que também e que os benefícios da atividade física podem sim auxiliar no aumento da autoestima, sendo que uma abordagem multidisciplinar pode ser muito mais eficiente para o controle da mesma devido aos ambientes interno e externo que cerca o adolescente.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998) nos trás que os governos, em seus diversos níveis e os meios de comunicação devem considerar a atividade física na criança e no adolescente como uma questão de saúde pública, divulgando esse tipo de informação e implementando programas para a prática orientada de exercício físico visto que são raras as contraindicações absolutas ao exercício físico. Parece ser possível assumir que possam existir evidências suficientemente convincentes no sentido de que a prática de atividade física habitual deve ser incentivada na adolescência, não apenas por conta da busca de melhor estado de saúde no presente, mas também na tentativa de preparar os jovens para a prática regular de atividade física na idade adulta (GUEDES, 2001).

Um assunto não levado em conta até então é o bullying que (BANDEIRA *et al.*, 2010, p. 133) nos alerta dizendo que a escola precisa se transformar, adaptar-se à realidade e às demandas culturais atuais e atuar no sentido de prevenção e controle do mesmo, assim como outros comportamentos interativos inadequados e prejudiciais ao desenvolvimento, e não funcionar como um agente mantenedor do sofrimento psicológico dos envolvidos nessas situações. A prevenção é o caminho mais certo e eficaz na preservação de valores éticos e morais tanto na escola quanto na família (FEIJÓ *et al.*, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola e, especialmente, a sala de aula devem ser lugares nos quais as agruras a que estão expostos os adolescentes possam ser minimizadas e o aumento do conhecimento se torne o instrumento que possa efetivamente auxiliá-los a crescer, se desenvolver e evoluir.

As médias encontradas em ambos os grupos representam um bom estado de autoestima. Acredita-se que o estudo atingiu seus objetivos, embora não ter encontrado grandes diferenças entre um grupo e outro. Os resultados obtidos nas escalas variam de 7 (autoestima elevada) a 22 (autoestima baixa).

Sugere-se que mais estudos sejam feitos nesta população com uma abordagem multidisciplinar e uma análise mais detalhada do contexto.

6 REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: Um enfoque Psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981.

ALVES J. G.; MONTENEGRO F.; OLIVEIRA F.; ALVES R. **Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta**. Rev Bras Med Esporte. Vol. 11, Nº 5 – Set/Out, 2005.

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C.; OLIVEIRA, R. V. C.. **Adaptação Transcultural de Escala de Autoestima para Adolescentes**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; Escala Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a07v20n3>>. Acesso em: 16 set 2014.

BANDEIRA, C.; HUTZ, C. **As implicações do bullying na autoestima de adolescentes**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho de 2010: 131-138.

BATISTA, P. **Satisfação com a imagem corporal e autoestima – estudo comparativo de adolescentes envolvidos em diferentes níveis de atividade física**. Dissertação apresentada no I Mestrado em Ciência do Desporto na área de especialização desporto de Criança e Jovens, 1995.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9ª ed. Porto alegre: Artmed, 2003.

BERLATTO, O. **Manual para elaboração e normatização de trabalhos acadêmicos do curso de ciências contábeis**. Caxias do Sul: FSG, 2010. Disponível em: <http://www.fsg.br/website_pt/user_files/File/Documentos/COT/ManualContabeis20101.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2010.

CERQUEIRA, A.F. **O que é Autoestima**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

CERVO, A.; BERVIAN, P. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 2003.

DANTAS, E. **A prática da preparação física**. 5. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

DINI, G. M.; QUARESMA M.R.; FERREIRA L.M.. **Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg**. Rev Soc Bras Cir Plast. 2004; 19(1):41-52.

FEIJÓ, R. B. **Comportamento de risco na adolescência**. Jornal de Pediatria vol. 77 Supl 2, 2001.

FERNANDES M., ALVES P., SANTOS M., MOTA A.; FERNANDES A. **Autoestima de mulheres mastectomizadas – Aplicação da escala de Rosenberg**. Rev Rene. 2013; 14(1):101-8.

GUEDES, D.; GUEDES, J. **Exercício físico na promoção de saúde guia para todos**. São Paulo: Santos, 1995.

GUEDES D.; GUEDES E.; BARBOSA D. e OLIVEIRA J. **Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes**. Rev Bras Med Esporte _ Vol. 7, Nº 6 – Nov/Dez, 2001.

HUTZ C.; ZANON, C. **Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala De Autoestima de Rosenberg**. Avaliação Psicológica, 2011, 10(1), pp. 41-49.

KALINA, E. **Psicoterapia de Adolescentes: Teoria, técnica e casos clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MAÇOLA L.; VALE, I.; CARMONA, E. **Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg**. Rev. Esc Enferm USP 2010; 44(3):570-7.

MARRIEL, L. *et al.* **Violência escolar e autoestima de adolescentes**. Cadernos de Pesquisa, v. 36, n. 127, jan./abr. 2006.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**. 2a. ed. São Paulo: Atlas, 2v., v.2. 1994.

MORAIS, M. **Autoestima**. Disponível em: <<http://www.marisapsicologa.com.br/autoestima.html>>. Acesso em: 26 set. 2014.

NÉRI, M.; PINTO A.; SOARES W.; COSTILA H. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE/CRS, 2003;188 p.

PEREIRA, A. M. S. **Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping**. São Paulo: Cortez, 2001.

RAUDSEPP L; VIIRA R. **Sociocultural correlates of activity in adolescents**. Pediatric Exercise Science 2000;12:51-60.

RIBEIRO, L. **Autoestima - Aprendendo a gostar mais de você**. Belo Horizonte: Leitura, 2002.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social : métodos e técnicas**. 3 .ed.São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, S. **Projetos de estágio e pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROMANO A.; NEGREIROS J.; MARTINS T. **Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da Região interior Norte do País**. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2007, 8 (1), 109-116.

SBICIGO, J.; BANDEIRA, D.; DELL AGLIO, D. **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna**. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 395 -403, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a12.pdf>>. Acesso em: 29 agos 2014.

SILVA R.; MALINA R. **Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói**, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2000;16:10917.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE . **Posicionamento Oficial: Atividade física e saúde na infância e adolescência**. *Rev Bras Med Esporte* Vol. 4, Nº 4 – Jul/Ago, 1998.

TAMAYO, A. *et al.* **A influencia da atividade física regular sobre o auto conceito**. *Estudos de psicologia*. Natal , 2001.

TASSITANO R.; BEZERRA J.; TENÓRIO M.; COLARES V.; BARROS M.; HALLAL P. **Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática**. *Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.* 2007;9(1):55-60.

ANEXO 1 – O questionário utilizado e a escala de autoestima de Rosenberg

Gênero: _____ Idade: _____

Você faz atividade física somente na Escola? Se não, nos conte onde mais você realiza suas atividades e com que frequência.

Para responder as questões abaixo, utilize *0 para concordo plenamente, 1 para concordo, 2 para discordo e 3 para discordo plenamente.*

- 1** - De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.
 0 1 2 3
- 2** - Às vezes eu acho que não sirvo para nada.
 0 1 2 3
- 3** - Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades.
 0 1 2 3
- 4** - Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto às outras pessoas.
 0 1 2 3
- 5** - Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Não tenho muito do que me orgulhar
 0 1 2 3
- 6** - "Às vezes, eu me sinto realmente inútil (incapaz)".
 0 1 2 3
- 7** - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, assim como os demais.
 0 1 2 3
- 8** - Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim.
 0 1 2 3
- 9** - Quase sempre estou inclinado a achar que sou um fracassado.
 0 1 2 3
- 10** - Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação a mim mesmo.
 0 1 2 3

Obrigado pela participação!