

¹Thais Sisti De Vincenzo Schultheisz

² Maria Rita Aprile

Autoestima, conceitos correlatos e avaliação

Self-esteem, correlate concepts and review

¹ Mestre e Professora de Pós graduação Lato Sensu do Centro Universitário Assunção (UNIFAI) e da Faculdade Campos Elíseos.

² Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da Universidade Anhanguera de São Paulo.

Resumo

A autoestima corresponde à valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos. Este artigo apresenta um extrato da revisão bibliográfica realizada sobre o construto autoestima e alguns de seus conceitos correlatos: autoconceito e autoimagem. Inclui também alguns comentários sobre a importância da avaliação da autoestima uma vez que ela interfere na saúde física e mental dos indivíduos, com repercussões sobre sua vida social e afetiva, sobre seu bem estar e qualidade de vida. Também são destacados o Inventário de Coopersmith e a Escala de Rosenberg, considerados instrumentos tradicionais e amplamente utilizados para avaliação da autoestima. Os levantamentos sobre o conceito de autoestima e correlatos foram feitos nas bases de dados BVS, LILACS e MEDLINE, entre outras, além de consultas ao Google Acadêmico.

Palavras-chave: Autoimagem. Qualidade de vida. Revisão.

Autor para correspondência:

Thais Sisti De Vincenzo Schultheisz
Endereço postal:
Rua Maria Cândida, 1813 - 6º andar
São Paulo - SP
CEP: 02.071-013
Email: thaissisti@yahoo.com.br

Introdução

A autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas.¹

A autoestima se evidencia nas respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos da vida.² Corresponde ao somatório de valorações que o indivíduo atribui ao que sente e pensa, avaliando seu comportamento como positivo ou negativo, a partir desse quadro de valores.³

A autoestima está relacionada ao quanto o sujeito está satisfeito ou insatisfeito em relação às situações vividas.⁴ Quando sua manifestação é positiva geralmente o indivíduo se sente confiante, competente e possuidor de valor pessoal.

Vários estudos e pesquisas tratam da manifestação da autoestima em diversos tipos de pacientes, como é o caso de portadores de: patologias oncológicas e onco-hematológicas⁵; doenças crônico-degenerativas⁶; carcinomas de pele⁷; neoplasia mamária⁸; úlcera crônica⁹, entre outras.

A autoestima também é considerada um importante indicador da saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos.¹⁰ Interfere, portanto, na saúde, no bem estar e na qualidade de vida da população em geral.

O processo de constituição da autoestima

Na literatura acadêmica, diversas expressões são utilizadas para definir: autoestima. Dependendo da abordagem teórica, os autores poderão privilegiar um ou outro aspecto.

Os primeiros estudos sobre autoestima foram realizados por William James, psicólogo de pensamento funcionalista, que estudava o quanto o organismo se utilizava das funções da mente para se adaptar ao meio ambiente.¹¹

A identificação que o indivíduo estabelece com o mundo exterior interfere na formação de sua autoestima. Quando nasce, suas necessidades são satisfeitas sem que haja por parte dele a percepção do outro. A sensação de conforto e de bem estar parecem vir dele mesmo, como se fossem sua extensão. Conforme cresce e adquire maturação física e emocional, o mundo exterior vai se tornando distinguível.¹²

O indivíduo começa a diferenciar seu "eu" do "outro". Cada vez mais, passa a ter clareza que existe o seu "eu" e os outros "eus". Percebe que habita um corpo situado em um espaço e se relaciona com seres e objetos presentes no contexto e, ao mesmo tempo, lhe dá identificação. Entender que seu "eu" é independente do que lhe rodeia, não se restringe à percepção de seu físico, mas de sua constituição identitária, que decorre da influência, em primeiro lugar, da educação informal e, posteriormente, da educação formal.¹²

Os relacionamentos familiares exercem papel fundamental na visão e/ou aceitação que o indivíduo tem de si e dos sentimentos autonutridos. Uma criança cuja mãe é superprotetora, que não lhe permite sair, brincar com amigos, vivenciar costumes diferentes, adquirir outros referenciais de relacionamento e, ainda, recebe críticas por tudo que realiza, é bem provável que não acreditará em seu potencial, não se sentirá segura para executar quaisquer atividades e certamente apresentará baixa autoestima. Ao

contrário, a criança, cujo comportamento é reforçado pela família, provavelmente se sentirá segura e confiante para realizar o que lhe for solicitado.¹³ Em ambos os casos, a autoestima decorre do quanto o indivíduo se sente em relação a si próprio: autoconfiante e competente ou fracassado e incompetente. Portanto, o conceito de autoestima traduz a maneira e o quanto o indivíduo gosta dele mesmo.¹⁴

As condições sociais e culturais possibilitam e estabelecem limites para que o indivíduo se desenvolva e se "torne pessoa". Por meio de processos educativos, o indivíduo assimila valores, regras e princípios que começam a fazer parte de si e identificam o seu "eu" como um ser único e individual, que se diferencia dos outros. O processo de individuação e de constituição do "eu" requer anos de vivência e de experiência. Também sofre a influência das produções dos "outros", tais como, a música, a literatura, a pintura, o cinema, o teatro, entre outras.¹⁵

Autores de base psicanalista, como Charles H. Cooley, Alfred Adler e George Herber Mead, basearam-se em estudos sobre o significado do *self* para a construção do conceito de autoestima. Para esses autores, o *self* se faz presente na constituição da autoestima como um "eu" individual, diferente de outros "eus", o que exige do indivíduo a aceitação de si, segundo seus próprios valores.¹³

O indivíduo busca seus semelhantes, isto é, aqueles que compartilham suas crenças, valores e estilos de vida e elege ou não algumas pessoas como modelos de comportamento, estabelecendo com elas uma identificação positiva ou negativa.¹² A partir de conceitos assimilados principalmente durante a adolescência, o indivíduo introjeta o que está de acordo com o que sente e pensa e descarta o que não acredita, chegando à vida adulta com os seus próprios valores. A adolescência constitui a faixa etária em que o indivíduo apresenta modificações físicas, emocionais e cognitivas que, por sua vez, interferem na construção de sua autoestima.¹⁶

O indivíduo se autoavalia de acordo com os sentimentos e pensamentos introjetados durante o processo de formação de sua identidade.¹⁷ Essa avaliação vinda de fora enfatiza as diferenças entre os indivíduos e as rotula de boas ou más, adequadas ou inadequadas, desenvolvendo processos de rejeição ou de aceitação. O indivíduo pode apresentar comportamentos agressivos e de defesa ou afastar-se do meio por sentir-se posto de lado na medida em que não percebe nada de bom e produtivo que venha de si.¹⁸

Psicólogos da linha comportamental consideram que a baixa autoestima tem origem no controle aversivo do comportamento, quando todas ou a maior parte das atitudes do indivíduo são criticadas, desencadeando inibição e medo de se expor (comportamento de fuga e esquiva). O sujeito se considera inferior e despreparado para a competitividade existente no mundo, desenvolvendo sentimentos negativos em relação a sua pessoa, quando observado e julgado pelos grupos sociais a que pertence.¹⁸

A baixa autoestima pode permanecer sem ser alterada durante muito tempo e, em diversas situações da fase adulta, indicar se o indivíduo está adaptado ou não à sociedade. Anteriormente, Rosenberg¹⁹ e Coopersmith²⁰, autores clássicos da autoestima, já reforçavam o fator da valoração, considerando que indivíduo conduz sua vida no sentido de projetar em seus ideais o poder maior ou menor que atribui ao "outro" sobre si.

Por fim, a definição de autoestima é altamente complexa uma vez que envolve valoração de crenças, percepção do "mundo interno" e do mundo

externo. Trata-se de um constructo interno e pessoal fortemente influenciado pelo contexto social e cultural em que se insere o indivíduo.

Autoconceito

O autoconceito está diretamente relacionado à autoestima. A autoestima é uma forma de medir o autoconceito. O autoconceito diz respeito às diversas faces da imagem do indivíduo. Já a autoestima corresponde à sua autoavaliação, isto é, como o indivíduo se coloca frente ao mundo e os sentimentos como se vê.¹⁷

Na Psicologia Social, Bernardo e Matos²¹ relacionam o autoconceito à autodescrição, à percepção pessoal ou autopercepção, ou seja, como o sujeito percebe a si mesmo. Silva e Vendramini²² referem-se a aspectos do comportamento, tais como: o sentir, o fazer e o falar em relação a si mesmo.

Cavalett-Mengarelli²³ afirma que o autoconceito e o *self* se mesclam, embora considere que o *self* apresente uma estrutura mais ampla e abrangente que o autoconceito. O *self* define o indivíduo como um todo, enquanto o autoconceito corresponde à forma como o indivíduo pensa e se sente em relação à sua própria pessoa. Uma abrangente pesquisa em Psicologia da Personalidade, realizada por Brown et al.²⁴, relaciona o autoconceito à condição do indivíduo de estar bem consigo e em relação ao meio social mais amplo.

Neri²⁵ refere-se ao autoconceito, autoconhecimento, autodescrição e autodefinição com o mesmo significado, pois estão ligados ao *self*, que filtra os dados recebidos e permite à pessoa estabelecer prioridades em sua vida e atuar de acordo com elas em seu meio social e segundo as possibilidades referentes ao sexo e à idade.

A autora lembra que pesquisas sobre o autoconceito em pessoas do sexo feminino são menores que em relação ao sexo masculino. Lembra ainda que as mulheres são mais suscetíveis e mais influenciadas pelo baixo autoconceito. Dependendo da classe social a que pertencem e da educação recebida, as mulheres acabam apresentando um desgaste físico e emocional maior que os homens. Em função da gravidez ou da menopausa, o sexo feminino enfrenta um envelhecimento mais rápido, o que faz com que não se sintam mais atraentes. Além disso, algumas mulheres são mantenedoras do orçamento familiar, além da obrigação da realização de tarefas domésticas, entre outras atividades. Como a vida se limita, muitas vezes à família, essas mulheres se deparam com a solidão e, em algumas vezes, sem perspectivas futuras, quando os filhos esses saem de casa ou quando enfrentam a viuvez. Em consequência, a solidão estabelecida interfere negativamente em seu autoconceito.²⁵

Altafi e Troccoli²⁶ utilizam o conceito de "*self* – estendido" como uma extensão do autoconceito. Essa abordagem, vinda da Psicologia Organizacional, tem sido muito utilizada na área de *marketing* e em estudos de mercado. Segundo os autores, o que faz com que o indivíduo tenha um autoconceito maior ou menor está relacionado à posse de bens materiais. O sujeito se define a partir do que possui materialmente, como se suas aquisições expressassem parte de sua personalidade ou de sua autoidentidade.

Autoimagem

A autoimagem também constitui uma atitude diretamente relacionada à autoestima. Estudo clássico de Erthal²⁷ considera o conceito do *self* importante para a compreensão da autoimagem. A maneira do indivíduo se ver em relação ao mundo servirá de “bússola” para todos os seus comportamentos, durante a vida. Dessa forma, uma ansiedade pode decorrer da divergência entre a imagem que o indivíduo tem de si e aquela que na realidade ele expressa. Segundo o autor, pode-se negar a realidade externa a título de manutenção da autoimagem ou aceitar as evidências e reformular tal percepção. Daí utilizar o chamado “*self* – fenomenal” como sinônimo de autoimagem. A autoimagem acaba por ser uma forma do indivíduo se ver, posto que apreende as informações que lhe são fornecidas e, muitas vezes, impostas ao seu comportamento, à sua aparência física e à sua produção cognitiva.

A autoimagem tem função adaptativa e reguladora uma vez que incorpora memórias episódicas e semânticas, traços e valores que concorrem para a manutenção e estabilidade do *self*, permitindo às pessoas fazerem projeções para suas vidas e se autoavaliarem, planejando e avaliando o desempenho de seus papéis, entre outros.²⁸

Considerado “Pai” da psicanálise, Freud constrói a teoria do “ideal do eu”, apoiando-se em sua “teoria do narcisismo”, que considera um processo permanente, que se estrutura e se reestrutura, no decorrer do tempo e das vivências, permitindo ao indivíduo se relacionar com o meio externo e tomar consciência de seu “existir” no mundo. Freud considera narcisismo primário aquele que é herdado dos pais. Às crianças caberia refazer o “caminho” que seus pais, por motivos próprios, não percorreram. Os filhos retomariam o elo que se perdeu quando seus pais “abriram mão” de seus sonhos e realizações, fazendo com que esses sonhos fossem, agora, realizados.²⁹

Ainda, segundo Freud, no início da vida psíquica, o “eu” é investido por pulsões ou cargas de energia que deverão ser satisfeitas para o indivíduo se manter vivo. A esse “eu”, cabe introjetar o que é agradável e prazeroso (narcisismo) e expulsar o desagradável e penoso.²⁹ Freud considera que o narcisismo primário poderá eventualmente expressar as escolhas de objetos narcísicos pelos indivíduos.³⁰ Lembra que a mãe corresponde ao objeto primário (narcísico) de amor do indivíduo e enfatiza que, com o passar dos anos, o sujeito elege em sua vida amorosa alguém merecedor de seu afeto, não tendo necessariamente a figura materna como modelo. O narcisismo se desloca para este novo “eu” ideal sobre o qual recai, agora, o amor de “si mesmo.” Esse processo continua durante a fase adulta e está vinculado aos valores da sociedade em geral.²⁹

Em artigo recente, Meurer, Benedetti e Mazo³¹ resgatam estudos sobre a autoimagem, lembrando que a autoimagem está relacionada à imagem que o indivíduo tem sobre a aparência e o funcionamento de seu próprio corpo.

Estudos realizados por Carl Rogers³², um dos precursores da psicologia humanista, com o objetivo de esclarecer a compreensão do “ser” e do “eu mesmo” indicam que o corpo é uma das partes constituintes do *self* e, como tal, apresenta características herdadas que proporcionam ao indivíduo o sentimento de pertencimento a um grupo social e culturalmente definido. O sujeito se percebe frente ao universo que o rodeia como se fosse uma “rocha incrustada de corais”.

A utilização da figura de Narciso, vinda da mitologia, traz elementos para a explicação da autoimagem. O narcisismo diz respeito ao apaixonar-se por si mesmo. Uma paixão não egocêntrica em que o importante é a autovalorização, já que a autoimagem implica em juízos de valores, presentes no meio ambiente social e cultural em que o indivíduo habita e convive. O narcisismo corresponde à maneira como o sujeito se percebe e se relaciona, isto é, ao ato de estimar-se.

Para Altafi e Troccoli²⁶, a autoimagem constitui um produto do *self* na medida em que o ser humano passa, ao longo da vida, por experiências tidas como boas ou más. Os autores utilizam a expressão "experiências tidas" para indicar que a mesma situação vivida pode ser agradável para um indivíduo e desagradável para outro. Essas experiências dependem da maneira como a estrutura do *self* de cada um recebe e processa as informações que lhe são passadas, no desenrolar dos anos.

Avaliação da autoestima

Durante algum tempo, a avaliação da autoestima enfrentou sérias críticas em função da inexistência de instrumentos específicos para sua medição.³³ No decorrer dos anos de 1990, uma nova geração de psicólogos modificou e refinou a instrumentação destinada à avaliação da autoestima.³⁴

Inventário de autoestima de Coopersmith

Em meados da década de 1960, Stanley Coopersmith realizou estudos relevantes sobre a autoestima a partir de pesquisas sobre atitudes realizadas por Thurstone, considerado um dos responsáveis pela teoria da medição da atitude. Segundo o autor, a atitude corresponde ao *quantum* de afeto positivo ou negativo o indivíduo direciona a um estímulo externo.³⁵

Ainda, conforme Thurstone, crianças que sofrem rejeições, punições e são rigidamente criadas, apresentam uma baixa autoestima. No futuro, essas crianças poderão ser carentes de afeto e apresentar dificuldades nos relacionamentos sociais. Assim, os indivíduos que não se sentem incluídos no contexto familiar, não acreditam em si mesmos e precisam de auxílio psicológico para estruturar sua vida, além de apresentarem um alto nível de ansiedade, vivem com a sensação de ameaça constante ao seu "eu".³⁶

Coopersmith realizou estudo abrangendo fatores como: classe social, condição econômica familiar, local geográfico habitado, nível de instrução, presença ou ausência dos pais em casa. Concluiu que estes fatores não estão correlacionados, mas, sim, a valoração que o indivíduo atribui às pessoas em relação a eles.³⁶

Em sua obra "Os antecedentes da Autoestima", Coopersmith²⁰, por meio da observação controlada, buscou identificar fatores que - além da formação da identidade - influenciam na autoestima positiva ou negativamente. Separou os conteúdos do Inventário em quatro áreas subjetivas: pais; amigos; escola; si mesmo ou o "eu" como um todo. Todos esses fatores apresentavam variações quanto ao sexo, idade e desenvolvimento de papéis sociais.

Segundo o autor, a autoestima expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação que o indivíduo faz e mantém sobre si mesmo. Essa autoavaliação inclui: (1) o quanto esse indivíduo é valorado pelo meio social

restrito e amplo; (2) a experiência pessoal relacionada ao ser bem sucedido ou não; (3) o conceito pessoal em relação ao ser bem ou mal sucedido e (4) como a criança elabora seus sucessos e fracassos.²⁰

Uma pessoa com autoestima alta mantém uma imagem constante de suas capacidades e de sua distinção como pessoa. Tem maiores possibilidades para assumir papéis ativos em grupos sociais que efetivamente expressam as suas visões. Menos preocupada por medos e ambivalências, essa pessoa se orienta mais diretamente e realisticamente para a consecução de suas metas.²⁰

Coopersmith desenvolveu, em 1967, um inventário de Autoestima, utilizado até os dias atuais. Originalmente, o Inventário foi elaborado para medir autoestima em crianças, mas, ao longo do tempo, sofreu várias traduções e adaptações para ser utilizado em adultos.¹³ O inventário de autoestima de Coopersmith é composto de 58 itens, sendo 8 deles destinados à verificação do efeito de desajustabilidade social; 26 itens para autoestima geral, e 8 itens para as categorias autoestima social, familiar e profissional. Os itens apresentam valoração e são somados de acordo com a conceituação.¹³

Escala de autoestima de Rosenberg

Os estudos realizados por Morris Rosenberg sobre autoestima são bastante representativos para explicação das condições associadas à sua elevação ou diminuição.¹⁹

Para o autor, a autoestima se divide em baixa, média e alta autoestima. A baixa autoestima se refere às dificuldades do indivíduo que o incapacitam a enfrentar problemas; a média autoestima diz respeito ao alternar-se entre sentimentos de autoaprovação e autorrejeição e a alta autoestima corresponde ao autojulgamento que o sujeito faz de si, valorizando-se, apresentando sentimentos de competência e autoconfiança.³⁷

Com o objetivo de avaliar a autoestima, em sentido global, Rosenberg propôs sua escala, conhecida por *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR). Segundo o autor, a autoestima é um componente fundamental da saúde mental e social do ser humano. Indica o ajuste do indivíduo a sociedade em que vive. Refere-se à relação positiva ou negativa que o indivíduo tem com um “objeto”. Traduz o próprio *self*.³⁷

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é constituída por dez assertivas: 5 (cinco) se referem à autoimagem ou ao autovalor positivos e 5 (cinco) à autoimagem negativa ou autodepreciação. As alternativas de respostas são apresentadas no formato Likert de quatro pontos, alterando entre "concordo totalmente" e "discordo totalmente".

Escala de autoestima de Rosenberg – EAR

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

Fonte: Dini, Quaresma e Ferreira.¹⁴

A EAR foi transcrita para 28 idiomas e divulgada em 53 países. Sua adaptação transcultural, no Brasil, foi feita por Dini, Quaresma e Ferreira.¹⁴ Posteriormente, Avanci et al.³⁸ realizaram sua adaptação para a avaliação da autoestima em adolescentes. Mais recentemente, Hutz e Zanon divulgaram estudo sobre revisão da adaptação, validação e normatização da Escala.⁴

É utilizada principalmente na prevenção de depressões; no tratamento de pacientes com valvulopatias e em jovens considerados em estado de risco devido à exacerbada baixa estima apresentada, quando, por exemplo, na entrada na delinquência, entre outras possibilidades.

Alguns autores consideram que a escala apresenta problemas em relação à sua estrutura unidimensional. Ao realizar a análise fatorial dos itens da escala, diferentes pesquisadores encontraram uma construção bidimensional, que influencia na maneira em que o indivíduo se vê, tanto de forma positiva, quanto negativa.³

Mesmo existindo divergências, a estrutura fatorial da EAR apresenta indícios de boa consistência interna em pesquisas feitas com amostras de adolescentes e adultos.³⁹ Os escores maiores são evidenciados em rapazes.^{40,41} Entretanto, a construção da autoestima na adolescência, ainda é pouco estudada especialmente no que se refere a grandes amostras, dificultando um melhor e maior conhecimento dessa faixa populacional.^{38,42}

Outros instrumentos

Além desses instrumentos, existem outros que, mesmo não sendo específicos para avaliação de autoestima, fornecem importantes subsídios para sua mensuração, como é o caso do Inventário de Depressão de Beck e dos instrumentos para aferição de qualidade de vida: WHOQOL 100 e sua versão abreviada WHOQOL-BREF.

O Inventário de Depressão de Beck é constituído por 21 (vinte e um) grupos de afirmações de múltipla escolha com o objetivo de avaliar episódios depressivos que indiretamente poderão estar relacionados à autoestima. Trata-se de um questionário de auto-retrato com três versões: a BDI original, publicada em 1961 e revisada em 1978; a BDI-1A; e a BDI-II, publicada em 1996. É largamente utilizada como ferramenta por profissionais de saúde e outros estudiosos em uma variedade de contextos clínicos e de pesquisa.¹³

O WHOQOL-100 e WHOQOL- BREF foram elaborados com base no conceito de qualidade de vida propagado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), qual seja: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações".⁴³

O WHOQOL-100 foi desenvolvido segundo uma metodologia transcultural, que contou com a participação de 15 centros de localização geográficas diferentes, além de situações sociais, econômicas e culturais diversificadas. Inclui 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais. O item autoestima e as questões correlacionadas integram o domínio psicológico.

O WHOQOL-100 revelou-se adequado e potente para avaliações individuais, mas longo para determinadas situações, como é o caso de levantamentos epidemiológicos. Por essa razão, a OMS desenvolveu uma versão abreviada do instrumento: o WHOQOL- BREF, que é utilizado internacionalmente, respeitando a cultura do país ou região de aplicação.

O WHOQOL-BREF reduz de 6 para 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A autoestima foi mantida no domínio psicológico. A adaptação transcultural para o português do WHOQOL-100 e do WHOQOL- BREF, amplamente utilizado no Brasil, foi realizada por Fleck e colaboradores⁴⁴, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1996.

Considerações finais

As atitudes, crenças e valores que integram a autoestima não são fáceis de medir, pois são propriedades intrínsecas ao ser humano, ou seja, referem-se às características psicológicas, muitas vezes, não passíveis de visualização.

Por outro lado, essas características não são estáveis. Podem sofrer variações durante a vida dos indivíduos, dependendo de seu grau de conhecimento, de sua compreensão dos fenômenos, de suas experiências e vivências prazerosas e/ou desagradáveis.

Por sua vez, as respostas às questões dos instrumentos também dependem do entendimento do respondente a seu respeito, isto é, a forma como a questão é formulada pode influenciar as respostas dos indivíduos.

Por se tratar de um construto complexo, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar a autoestima nos níveis: conceitual, metodológico, psicométrico e estatístico. No caso das adaptações, há que se considerar que os aspectos sociais e transculturais são extremamente relevantes. Em face desses desafios, tanto medidas qualitativas, quanto quantitativas são aliadas importantes dos estudos e pesquisas sobre a temática.

Abstract

Self-esteem corresponds to intrinsic valuation that the individual makes of himself/herself in different situations and life events from a given set of values chosen by himself/herself as positive or negative. This article presents an extract from the literature review on the construction of self-esteem and some of its correlated concepts: self-concept and self-image. It also includes some comments on the importance of self-esteem evaluation because it interferes with physical and mental health of individuals and affects their social and emotional lives, their well-being and quality of life. The Coopersmith Inventory and Rosenberg Scale are also featured, considered traditional instruments for evaluation of self-esteem and widely used. The surveys on the concept of self-esteem and correlated concepts were made in bases BVS, LILACS and MEDLINE, among other databases, and queries to Google Scholar.

Keywords: Self concept. Quality of life. Review.

Referências

- [1] Bednar R, Peterson S. Self-esteem: paradoxes and innovation in clinical theory and practice. 2nd ed. Washington, D.C., EUA: American Psychological Association; 1995.
- [2] Harter S, Whitesell NR. Beyond the debate: why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *J Pers.* 2003; 71(6):1027-58.
- [3] Sbicigo BJ, Bandeira RD, Dell'aglio DB. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico - USF.* 2010; 15(3):395-403.
- [4] Hutz SC, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol.* 2011; 10(1):41-9.
- [5] Ribeiro MCP, Silva MJP. Avaliação do sentimento de auto-estima em pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas que utilizam as terapias complementares. *Nursing.* 2003; 6(63):20-23.
- [6] Vitoreli E, Pessini SMJP. A auto-estima de idosos e as doenças crônicas degenerativas. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.* 2005; 2(1):102-14.

- [7] Carvalho MP, Oliveira Filho RS, Gomes HC, Veiga DF, Juliano Y, Ferreira L M. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. *Rev Col Bras Cir.* 2007; 34(6):361-6.
- [8] Oliveira MCM, Guimarães IA, Novo NF, Schnaider TB. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de neoplasia mamária. *Rev Médico Residente.* 2011; 13(4):261-9.
- [9] Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):283-8.
- [10] Sánchez E, Barrón A. Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *Span J Psychol.* 2003; 6(1):3-11.
- [11] James W. The consciousness of self. In: James, W. *Principles of psychology.* [internet] The University of Adelaide Library. eBooks@Adelaide; 2012 [acesso em 2014 jun 10]. Disponível em: <http://ebooks.adelaide.edu.au/j/james/william/pragmatism/complete.html>
- [12] Erbolato RMPL. Gostando de si mesmo: a autoestima. In: Neri AL, Freire SA. (Orgs.). *E por falar em boa velhice.* Campinas: Papirus; 2000.
- [13] Gobitta M, Guzzo RSL. Estudo inicial do inventário de autoestima (SEI) - Forma A. *Psicol Refl Crít.* 2002; 15(1):143-50.
- [14] Dini MG, Quaresma RM, Ferreira, ML. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Escola Paulista de Medicina. Rev Soc Bras Cirurgia Plástica.* São Paulo. 2004; 19(1):41-52.
- [15] Wallon H. *Psicologia e educação da criança.* Lisboa: Vega; 1994.
- [16] Robins, WR, Orth U, Trzesniewski HK. Selfsteem development from young adulthood to old age. A cohort-sequential longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 2010; 98(4):645-58.
- [17] Vaz-Serra A. O inventário clínico de auto-conceito. *Rev Psiquiatr Clín.* 1986; 7(2):67-84.
- [18] Silva IA, Marinho I G. A autoestima e relações afetivas. *Universitas Ciências da Saúde.* 2003; 1(2):229-37.
- [19] Rosenberg M. Self-concept and psychological well-being in adolescence. In: Leach R. (Ed.). *The development of self.* Orlando: Academic Press; 1985: 205-46.
- [20] Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem.* 2nd ed. Universidade de Michigan: Consulting Psychologists Press; 2007.
- [21] Bernardo SPR, Matos, GM. Adaptação portuguesa do physical self perception profile for children and youth e do perceived importance profile for children and youth. *Análise Psicológica.* 2003; 2(XXI):127-44.
- [22] Silva RCM, Vendramini MMC. Autoconceito e desempenho de universitários na disciplina estatística. *Psicol Esc Educ.* 2005; 9(2):261-8.

[23] Cavallet-Mengarelli APR. Interações entre autoconceito e personalidade de marca nas representações de consumo de adolescentes [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008.

[24] Brown DJ. Cultural similarities in self-esteem functioning: east is east and west is west, but sometimes the twain do meet. *J Cross Cult Psychol.* 2009; 40(1):140-57.

[25] Neri AL. (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. 2ed rev. Campinas: Alínea; 2011.

[26] Altafi JG, Troccoli IR. Essa roupa é a minha cara: a contribuição do vestuário de luxo à construção da autoimagem dos homossexuais masculinos. *Organ Soc.* 2011; 18(58):513-32.

[27] Erthal, TCS. Terapia vivencial. Petrópolis: Vozes; 1989.

[28] Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being: A meta-analysis. *J Gerontol.* 2001; 56B(4):195-213.

[29] Drubscky CA. Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Piera Aulagnier [Tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2008.

[30] Crocker J, Major B. Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma. *Psychol Rev.* 1989; 96:608-30.

[31] Meurer, ST, Benedetti TRB, Mazo GZ. Aspectos da autoimagem e da autoestimada idosos ativos. *Motriz.* 2009; 15(4):788-96.

[32] Rogers CR. Tornar-se pessoa. Rio de Janeiro: Martins Fontes; 2009.

[33] Wyllie RC. The self-concept: A review of methodological considerations and measuring instruments. University of Nebraska, Lincoln, 1974.

[34] Mruck C. Auto-estima: Investigación, teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1998.

[35] Mowen JC, Minor MS. Comportamento do consumidor. São Paulo: Prentice Hall; 2003.

[36] Coopersmith S. Self-esteem inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1989.

[37] Rosenberg M. La auto-estima del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Paidós; 1983.

[38] Avanci QJ, Assis GS, Santos CN, Oliveira CVR. Adaptação transcultural da escala de autoestima para adolescentes. *Psicol. Refl. Crít.* 2006; 20(3):397-405.

- [39] Donnellan MB, Conger RD, Burzette R. Personality development from late adolescence to young adulthood: differential stability normative maturity and evidence for the maturity - stability hypothesis. *J Pers.* 2007; 75(2):237-63.
- [40] Romano A, Negreiros J, Martins T. Contributos para validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2007; 8(1):109-16.
- [41] Santos PJ, Maia J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática.* 2003; 2:253-68.
- [42] Fleith SD, Alencar SLME. Autoconceito e clima criativo em sala de aula na percepção de alunos do ensino fundamental. *Psico - USF.* 2012; 17(2): 195-203.
- [43] The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (Whoqol): position paper from the world health organization. *Soc Sci Med.*1995; 41:1403-9.
- [44] Fleck MAP. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.