

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - FEF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**AUTOESTIMA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
VISUAL: ANÁLISE QUALITATIVA DO CONSTRUCTO E
FATORES INFLUENCIÁVEIS**

NILLIANNE CHARLES RIBEIRO

BRASÍLIA
2018

**AUTOESTIMA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ANÁLISE
QUALITATIVA DO CONSTRUCTO E FATORES INFLUENCIÁVEIS**

NILLIANNE CHARLES RIBEIRO

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação Física.

ORIENTADOR: PROF. DR. LAURO CASQUEIRO VIANNA

NILLIANNE CHARLES RIBEIRO

**AUTOESTIMA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ANÁLISE
QUALITATIVA DO CONSTRUCTO E OS FATORES INFLUENCIÁVEIS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Educação Física
pelo Programa de Pós Graduação da Faculdade de
Educação Física da Universidade de Brasília.

Brasília, 19 de Setembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Presidente:

Prof. Doutor Lauro Casqueiro Vianna
Universidade de Brasília

Membro Interno:

Prof. Doutor Ricardo Jacó de Oliveira
Universidade de Brasília

Membro Externo:

Prof. Doutor Victor Lage
Universidade de Brasília

Membro Suplente:

Prof. Doutor Ricardo Moreno Lima
Universidade de Brasília

“ A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças, e não com as igualdades ”

Paulo Freire

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	xiii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE ABREVIACÕES	x
RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
1 Contextualização	13
1.1 Introdução	13
1.2 Objetivos	15
<i>1.2.1 Objetivo Geral</i>	15
<i>1.2.2 Objetivos Específicos</i>	15
1.3 Justificativa	15
1.4 Pressupostos da Pesquisa	16
1.5 Estrutura da Dissertação	16
2 Materiais e Métodos	17
2.1 Delineamento	17
2.2 Aspectos Éticos	18
2.3 Participantes	18
<i>2.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão (Etapa grupo focal)</i>	18
<i>2.3.2 Variáveis Sociodemográficas</i>	19
2.4 Instrumentos	19
<i>2.4.1 Etapa Teórica</i>	19
<i>2.4.2 Etapa Qualitativa (Grupo focal)</i>	19
2.5 Procedimentos	19
<i>2.5.1 Etapa Revisional</i>	19
<i>2.5.1.1 Protocolo e Registro</i>	19
<i>2.5.1.2 Estratégia de busca</i>	20
<i>2.5.1.3 Risco de viés e avaliação da qualidade metodológica</i>	20
<i>2.5.2 Etapa Qualitativa: Grupo Focal</i>	21

2.6 Tratamento dos Dados	21
2.6.1 <i>Etapa Teórica</i>	21
2.6.2 <i>Etapa Qualitativa: Grupo focal</i>	21
3 Autoestima Entre Pessoas com Deficiência Visual: Uma revisão Sistemática de Estudos Observacionais	23
3.1 Introdução	23
3.2 Método	24
3.2.1 <i>Protocolo e Registro</i>	24
3.2.2 <i>Desenho do Estudo</i>	25
3.2.3 <i>Estratégia de busca</i>	25
3.2.4 <i>Seleção dos estudos e extração dos dados</i>	26
3.2.5 <i>Avaliação da qualidade metodológica</i>	26
3.3 Resultados e Discussão	27
3.3.1 <i>Descrição dos estudos</i>	27
3.3.2 <i>Autoestima entre pessoas com deficiência visual e visão normal</i>	31
3.3.3 <i>Idade de início da deficiência visual e sua influência na autoestima</i>	33
3.3.4 <i>Gênero</i>	34
3.3.5 <i>Estilo Parental</i>	35
3.3.6 <i>Autoestima em pessoas com cegueira total e baixa visão</i>	35
3.4 Conclusão	37
4 Análise Qualitativa da Percepção da Autoestima de Pessoas com Deficiência Visual com o Uso do Software Iramuteq	37
4.1 Introdução	39
4.2 Métodos	39
4.2.1 <i>Participantes</i>	40
4.2.2 <i>Instrumentos</i>	40
4.2.3 <i>Procedimentos</i>	41
4.2.4 <i>Análise dos Dados</i>	41
4.3 Resultados	41
4.3.1 <i>Análise das Classes</i>	42
4.3.1.1 <i>Classe 01 - Inferioridade</i>	43
4.3.1.2 <i>Classe 02 - Humilhação e Superação</i>	43
4.3.1.3 <i>Classe 03 – Aceitação e Independência</i>	44

4.3.1.4 Classe 04 – Preconceito	45
4.3.1.5 Classe 05 – Independência e Relação familiar	45
4.3.1.6 Classe 06 - Superação.....	46
4.4 Plano Fatorial.....	46
4.5 Análise da Influência dos perfis na formação das classes.....	47
4.5.1 Classe 03 – Aceitação	48
4.5.2 Classe 05 – Independência e Relação Familiar	48
4.6 Discussão	48
4.7 Conclusão	51
5 Considerações Finais	53
6 Referências	54
Lista de Anexos	59
Lista de Apêndices	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Sumarização das características dos estudos incluídos.	29
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma dos estudos incluídos na revisão.....	27
Figura 2 Dendadograma de representação das classes	42
Figura 3: Plano fatorial dos eixos temáticos.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEP – Autoestima Positiva

AEN – Autoestima Negativa

C – Coerente

CEEDV – Centro de Ensino Especial do Deficiente Visual

CID – Classificação Internacional de Doença

CHD – Classificação Hierarquica Descende

DP – Desvio Padrão

DV - Deficiência Visual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LC – Locus de Controle

M – Média

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line

MESH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses

PROSPERO – Internacional Prospective Register of Systematic Reviews

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBC – União Brasileira dos Cegos

UCE – Unidade de Contexto Elementar

VN – Visão Normal

WHO – World Health Organization

RESUMO

AUTOESTIMA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ANÁLISE QUALITATIVA DO CONSTRUCTO E OS FATORES INFLUENCIÁVEIS

Autor: Nillianne Charles Ribeiro

Orientador: Prof. Dr. Lauro Casqueiro Vianna

Esta pesquisa teve como objetivos: 1) Levantar e analisar as produções científicas no que diz respeito a autoestima de pessoas com Deficiência Visual através de uma revisão sistemática de estudos observacionais; 2) Entender o significado da autoestima para a pessoa com deficiência visual através de grupo focal; 3) Verificar os fatores que influenciam a autoestima da pessoa com Deficiência Visual; A presente dissertação está estruturada em formato que contempla os principais resultados dos capítulos apresentados, dois capítulos foram elaborados em formato de artigos, o primeiro capítulo, uma revisão sistemática com estudos observacionais acerca da autoestima de pessoas com deficiência visual, verificou nos artigos publicados sobre o tema, como é a autoestima desta população e quais os principais fatores que podem afetá-la. O segundo capítulo, foi uma pesquisa realizada a campo utilizando a metodologia do grupo focal, a fim de melhor compreender o constructo da autoestima para a população com deficiência visual. A partir desses estudos, concluímos que os principais preditores da autoestima em pessoas com deficiência visual está relacionado a sentimentos de inferioridade, humilhação, preconceito, falta de independência em suas atividades diárias e a relação familiar. Além disso, os resultados nos mostram que a autoestima de pessoas com deficiência visual deve ser tratada de maneira peculiar, pois existem fatores relacionados e que são diretamente afetados pela falta de visão, no entanto, são necessários ainda estudos mais aprofundados e randomizados para melhor entendimento da causa/efeito desse constructo nessa população.

Palavras Chaves: Autoestima, Deficiência Visual, Grupo focal

ABSTRACT

SELF-ESTEEM FOR PEOPLE WITH VISUAL DEFICIENCY: QUALITATIVE ANALYSIS OF THE CONSTRUCT AND THE INFLUENCING FACTORS

Author: Nillianne Charles Ribeiro
Advisor: Prof. Dr. Lauro Casqueiro Vianna

This research had the following objectives: 1) To raise and analyze the scientific productions with respect to the self-esteem of people with Visual Deficiency through a systematic review of observational studies; 2) To understand the meaning of self-esteem for the visually impaired person through a focus group; 3) Check the factors that influence the self-esteem of the person with Visual Impairment; The present dissertation is structured in a format that includes the main results of the presented chapters, two chapters were elaborated in articles format, the first chapter, a systematic review with observational studies about the self-esteem of visually impaired people, verified in the published articles on the the self-esteem of this population and what are the main factors that can affect it. The second chapter was a field study using the focus group methodology in order to better understand the construct of self-esteem for the visually impaired population. From these studies, we conclude that the main predictors of self-esteem in people with visual impairment are related to feelings of inferiority, humiliation, prejudice, lack of independence in their daily activities and the family relationship. In addition, the results show that the self-esteem of people with visual impairment should be treated in a peculiar way, because there are related factors and that are directly affected by the lack of vision, however, further studies are necessary and randomized for a better understanding of the cause / effect of this construct in this population.

Keywords: Self-esteem, Visual Impairment, Focus Group

1 Contextualização

1.1 Introdução

Estimativas a nível mundial referem a existência de 650 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, sendo 285 milhões acometidos por deficiência visual, dentre estas, cerca de 39 milhões possuem perda total da visão (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017). No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), revelam a existência de 45,6 milhões de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência; entre estas, a de maior incidência é a deficiência visual, totalizando cerca de 18,8% desses indivíduos.

A deficiência visual é definida como uma limitação irreversível das funções do sistema visual mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais, seja em virtude de causas congênitas ou hereditárias (OMS, 2017). Existem dois tipos de deficiência visual: cegueira e baixa visão. É considerada pessoa com cegueira aquela com acuidade menor que 3/60, ou campo visual menor que 10 graus no olho de melhor visão com a melhor correção óptica possível. A baixa visão é definida por uma acuidade entre menor que 6/18, mas igual ou melhor que 3/60, ou um campo visual correspondente a menos de 20 graus (World Health Organization, [WHO], 2011).

Com relação a classificação da cegueira, existem divergências entre alguns autores. De acordo com a 9ª Revisão da OMS da Classificação Internacional de doença [CID-9-MD], (2012), a perda da visão ao nascer ou até os oito anos de idade é chamada de cegueira congênita ou precoce. Se o evento ocorrer após essa idade, é considerado cegueira adquirida. Já a União Brasileira dos Cegos [UBC], considera como cegueira congênita quando o indivíduo nasce sem resíduos de visão ou mesmo a perde até os 3 anos de idade. A partir dessa idade é considerada cegueira adquirida.

As pessoas com deficiência visual expressam diferentes atitudes emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais face à sua condição, o que compromete o seu bem-estar psicológico (Beaty, 1991; Stevelink, Malcolm, Gill, & Fear, 2015). Por isso estão mais propensas a desenvolver doenças físicas e mentais, como ansiedade, depressão, problemas de comportamento e de comunicação, além de afetar aspectos psicológicos relacionados com o bem-estar subjetivo (Sbicigo, Bandeira & Dell’Aglia et al., 2010). Outros estudos mostram que a deficiência visual pode causar sentimentos de inferioridade e de incapacidade, o que

eventualmente contribui para a baixa autoestima (Gold, 2002; Papadopoulos, Montgomery, & Chronopoulou, 2013).

Neste sentido, este constructo se torna pertinente para ser utilizado em estudos com esta população, a autoestima é definida por Rosenberg (1965) como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete numa atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. A literatura refere que esta população apresenta níveis baixos de autoestima quando comparados a seus pares videntes (Fok & Fung, 2004; Batista & Delgado, 2013; Qazim, Ravenscroft, & Sproule, 2014; Salehi, Azarbayejani, Shafiei, Ziaei, & Shayegh, 2015). Os resultados destes estudos são explícitos ao referir que o grau de deficiência (cegueira ou baixa visão) é um fator que condiciona à autoestima desta população, assim como, a idade em que perdem a visão (cegueira congênita ou adquirida), o tempo de perda, o nível educativo e até mesmo a satisfação com a imagem corporal (Papadoulos et al., 2013).

É importante refletir que esse constructo se encontra associado a outros, como a autoaceitação, o autoconceito, a autoimagem, satisfação corporal, satisfação com a vida, depressão e ansiedade (Schultheisz & Aprile, 2015; Harter & Whitesell, 2003; Jimenez, Niles & Park, 2010; Santos & Maia, 1993). Para além destas associações com outros construtos psicológicos, Capella-McDonnall (2007) encontrou relações positivas entre a autoestima e o nível de atividade física.

Considerando os achados citados acima sobre autoestima no campo da deficiência visual, é possível verificar que os estudos realizados são, em sua maioria, quantitativos, utilizando-se de instrumentos que avaliam a autoestima que ainda não foram validados para esta população. Diante disso, podemos dizer que embora a relevância de investigar autoestima na população com deficiência visual, existe uma escassez de instrumentos com reconhecidas qualidades psicométricas para este tipo de investigação (Albuquerque, Sousa & Martins, 2010).

Sabemos que a autoestima está altamente relacionada com a imagem corporal (Benedetti, Petroski & Gonçalves, 2003). Essa imagem desempenha um papel importante na consciência de si. Schilder e Wertman (1994) afirmam que a imagem corporal é tanto imagem mental quanto percepção. Se a percepção do corpo é positiva a autoimagem será positiva, e se há satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima será melhor. Diante disso, existe uma lacuna com relação a autoestima do cego, pois o cego não tem a percepção visual do seu corpo. Deve-se saber se o constructo da autoestima é formado da mesma forma que uma

pessoa que possui a percepção visual do próprio corpo. Portanto é importante entender o que é autoestima para o cego e os fatores influenciáveis.

Diante disso, este estudo pretende verificar como a pessoas com deficiência visual percebe a definição de autoestima e a partir daí entender esse constructo para essa população, e além disso, apresentar os principais fatores que afetam a autoestima das pessoas com deficiência visual, e a criação de uma escala que avalia a autoestima de pessoas com deficiência visual, com itens elaborados especialmente para pessoas com essa condição.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Resumir os conhecimentos atuais sobre a autoestima de pessoas com deficiência visual e entender sobre o significado da autoestima para essa população, bem como os fatores que pode influenciar os níveis de autoestima em pessoas com cegueira e baixa visão.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Levantar e analisar as produções científicas no que diz respeito a autoestima de pessoas com Deficiência Visual;
- b) Entender o significado da autoestima para a pessoa com deficiência visual através de grupo focal.
- c) Verificar os fatores que influenciam a autoestima da pessoa com Deficiência Visual;

1.3 Justificativa

Cada vez mais, nota-se um crescimento nos estudos relacionados a autoestima de pessoas com deficiência visual. A autoestima está diretamente relacionada com alguns constructos, como o autoconceito, a satisfação corporal, depressão, e a imagem corporal (Papadoulos et al., 2013; Benedetti, Petroski & Gonçalves, 2003). Muitos desses constructos são construídos através da visão que o indivíduo tem sobre seu próprio eu, e seu próprio corpo. Sendo assim, a literatura não é clara em responder se a falta dessa percepção visual pode alterar a forma que a autoestima dessas pessoas são definidas. Ainda que a construção da autoestima seja um elemento de fundamental relevância para o desenvolvimento positivo e integrado da identidade corporal, investigações da autoestima de pessoas com deficiência visual são restritas, não é explícito na literatura existente como deve ser tratado a autoestima dessa população. Diante disso, os dois capítulos elaborados neste trabalho, tem o objetivo de

esclarecer sobre esse constructo nessa população, podendo ser possível entender se a autoestima de uma pessoa cega pode ser tratada e avaliada da mesma forma que seus pares normovisuais.

A partir disso, será possível, permitir a diferentes profissionais da área da saúde, dentre eles professores de Educação Física, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, entre outros, acompanhar o impacto de sua intervenção na autoestima de seus alunos/pacientes com cegueira, ajustando-a e adequando-a, de modo a torná-la mais consistente e eficaz.

1.4 Pressupostos da Pesquisa

As bases conceituais que orientam esse estudo estão centradas no conceito de autoestima para pessoas com deficiência visual, a partir disso, esta pesquisa apresenta três pressupostos básicos. No pressuposto primário verifica-se o que diz a literatura sobre a autoestima de pessoas com deficiência visual. Busca-se saber, se a pessoa com deficiência visual percebe a autoestima da mesma forma que de uma pessoa com visão normal, mesmo ela não tendo a percepção visual do seu corpo; No pressuposto secundário, procura-se entender o que é autoestima para essa população, o que eles pensam sobre esse constructo, e quais os fatores que podem influenciar a autoestima de pessoas cegas.

1.5 Estrutura da Dissertação

A presente dissertação está estruturada em formato que contempla os principais resultados dos capítulos apresentados. Neste modelo, dois capítulos foram apresentados com introdução, objetivos, materiais e métodos adotados, resultados, discussões e conclusões destes segmentos. Por se tratar de uma dissertação para obtenção de título de Mestre, os capítulos buscam ser publicáveis em revistas com revisão por pares, indexadas e com fator de impacto.

O capítulo 1 buscou apresentar a problemática em estudo, bem como breves evidências científicas sobre o conceito de Autoestima e informações que abrangem de forma geral a autoestima do cego, além das justificativas para realização deste estudo e os seus objetivos.

O capítulo 2 descreve os materiais e métodos utilizados para a composição do presente trabalho de dissertação como um todo, delineando suas orientações metodológicas, delimitando seus participantes e detalhando seus procedimentos e instrumentos.

O capítulo 3, sob o formato de artigo, teve como objetivo reunir e revisar a literatura com estudos observacionais acerca da autoestima de pessoas com deficiência visual, verificando nos artigos publicados sobre o tema, como é a autoestima desta população e quais os principais fatores que podem afetá-la.

O capítulo 4, sob a forma de artigo, foi uma pesquisa realizada a campo utilizando a metodologia do grupo focal, a fim de melhor compreender o constructo da autoestima para a população com deficiência visual.

O capítulo 5, apresenta sinteticamente, as principais dificuldades encontradas neste estudo, suas limitações e os resultados teóricos obtidos na busca sistemática da literatura e nos resultados empíricos alcançados nos experimentos realizados.

2 Materiais e Métodos

2.1 Delineamento

Considerando que esta dissertação de mestrado é composta por diferentes estudos, é possível classificá-la a partir de seus componentes como uma pesquisa teórica e revisional (capítulo 3), qualitativa com emprego da técnica do grupo focal (capítulo 4). (Bosi, 2010).

O delineamento teórico foi assumido buscando contribuir para explicações de fenômenos relacionados a autoestima da pessoa com deficiência visual, e de entender melhor esse constructo nessa população. Neste sentido, optou-se por assumir também o caráter revisional em decorrência do desenvolvimento de uma revisão sistemática da literatura, procurando, deste modo, auxiliar na compreensão do problema anteriormente abordado a partir de referências publicadas em documentos que poderiam ser devidamente sistematizadas (Moher, Liberati, Altman & Grp, 2009).

Foi necessário o delineamento qualitativo com emprego da técnica do grupo focal, já que após o levantamento sistemático da literatura especializada, percebeu-se que ainda havia uma lacuna sobre o entendimento da população em questão sobre esse constructo. Se fez necessário, portanto, a visita a campo para ouvir a população envolvida nessa etapa; para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

2.2 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília com o parecer de registro nº 2.380.520, de acordo com o CAE: 76235317.5.0000.8093 (Anexo A).

Para a participação voluntária no estudo, os participantes foram informados sobre todo o procedimento da coleta de dados e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo B), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantida a liberdade da retirada do consentimento do indivíduo ou de seu responsável a qualquer momento. O termo de consentimento livre e esclarecido foi transcrito em braille para os indivíduos com cegueira total, e em letra aumentada para indivíduos com baixa visão.

Não houve despesas pessoais para o participante, visto que todas as despesas com alimentação durante a coleta do grupo focal, foram custeadas pelo pesquisador responsável por essa pesquisa.

Todos os dados e materiais coletados serão preservados de forma sigilosa por até 5 anos e apenas utilizados para fins deste estudo.

2.3 Participantes

Neste estudo foram incluídas pessoas com deficiência visual, classificadas segundo a OMS (2017) em cegueira precoce ou congênita (nascimento até 8 anos de idade), cegueira adquirida (após os 9 anos de idade), e indivíduos com baixa visão (acuidade visual entre 20/200 e 20/1000), que não é possível a correção com uso de óculos.

Na etapa do grupo focal, a amostra foi de conveniência constituída por 15 indivíduos selecionados de acordo com os critérios de inclusão, no Centro de Ensino Especial para Deficiente Visual (CEEDV).

2.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão (Etapa grupo focal)

- Critérios de Inclusão:

1. Ter idade entre 18 e 60 anos;
2. Possuir cegueira precoce ou congênita (do nascimento até 8 anos de idade), ou cegueira adquirida (após os 9 anos de idade; além de ter adquirido essa classificação há pelo menos 5 anos) ou baixa visão (acuidade visual entre 20/200 e 20/1000);
3. Ter adquirido essa classificação há pelo menos 5 anos;

- Critérios de Exclusão:

1. Pessoas que agregarem outra deficiência;
2. Pessoas com doença crônica degenerativa, declínio cognitivo, perda de memória, discinesias, dismetria, dislexias, surtos psicóticos, eventos neuróticos, disrupções de personalidade ou de estado emocional.

2.3.2 Variáveis sociodemográficas

O questionário com informações sociodemográficas e clínicas tiveram questões para caracterização da amostra como, idade, nível educacional, gênero, estado civil, número de filhos, formação e emprego. Além disso, questões sobre o tipo de deficiência visual e idade em que foi adquirida, (Apêndice A).

2.4 Instrumentos

2.4.1 Etapa teórica

Para o estudo teórico de revisão sistemática, utilizou-se uma planilha eletrônica, elaborada exclusivamente para uso neste estudo, do programa Word for Windows versão 2010. Esta planilha do editor de texto buscou sistematizar as informações provenientes do levantamento realizado nas bases de dados selecionadas, contendo as seguintes informações: identificação da publicação, local (País) da realização do estudo, amostra (“n” da amostra), instrumento utilizado para avaliar a autoestima e os principais resultados encontrados.

2.4.2 Etapa Qualitativa (Grupo focal)

Para esta etapa, foram utilizados como instrumentos, um gravador de voz digital da marca Sony Icd-Px440 e um *laptop* da marca Samsung para reprodução dos áudios.

2.5 Procedimentos

2.5.1 Etapa revisional

2.5.1.1 Protocolo e registro

O protocolo de revisão sistemática foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PRÓSPERO), sob o número CRD42018102974e seguiram as

recomendações propostas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses: The PRISMA Statement (Higgins & Green, 2011).

2.5.1.2 *Estratégia de busca*

Foram selecionadas as bases de dados eletrônicas MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) via *Pubmed*, *Web of Science*, SCOPUS (*Elsevier*) e PsycINFO. Em adição, foi realizada uma busca manual nas referências de estudos já publicados sobre os assuntos. Na estratégia de busca, foram incluídos os descritores propostos no *Medical Subject Headings* (MeSH), referentes a autoestima e pessoas com deficiência. Não houve restrição de idioma.

A busca foi realizada no mês de Junho de 2017, utilizando termos Mesh e seus sinônimos em inglês, com os seguintes descritores e operadores booleanos; referentes a autoestima: “Concept, Self OR Self Concepts OR Self-Perception OR Perception, Self OR Self Esteem OR Esteem, Self OR Evaluation OF Self-esteem; body image AND body satisfaction”; a Deficiência Visual: “Disorders, Visual OR Visual Impairment OR Impairment, Visual OR impairments, Visual OR Visual Impairments OR Vision Disability OR Disabilities, Vision OR Disability, Vision OR Vision Disabilities OR Blind”. O gerenciamento dos arquivos foi realizado com o software Mendeley (versão 1.17.6), visando identificação e controle das referências bibliográficas, principalmente quanto ao potencial de duplicidade de artigos científicos existentes em diferentes bases de dados.

A seleção dos estudos e a extração dos dados foi executada por três pesquisadores de forma independente, os quais primeiramente procederam a avaliação dos títulos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca e, posteriormente, foi feita a análise detalhada dos resumos dos artigos selecionados pela avaliação dos títulos. Os artigos selecionados a partir dos resumos, foram avaliados de forma completa e escolhidos com base nos critérios de elegibilidade adotados. Além destes procedimentos, foram realizadas buscas manuais para identificar estudos adicionais condizentes com os critérios de inclusão. As discordâncias entre os pesquisadores foram resolvidas por consenso.

2.5.1.3 *Risco de viés e avaliação da qualidade metodológica*

Os artigos selecionados foram avaliados e pontuados conforme os critérios de Downs & Black, aplicáveis ao delineamento dos artigos. Os itens relacionados apenas aos

estudos de intervenção foram retirados, pois nenhuma publicação incluída era do tipo experimental.

2.5.2 Etapa qualitativa: Grupo focal

Para a realização do grupo focal, os participantes foram selecionados aleatoriamente no Centro de Ensino Especial do Deficiente Visual (CEEDV). Os três grupos focais foram realizados nas dependências do CEEDV, em dias e horários previamente agendados. Cada grupo focal teve duração média de 90 minutos. As sessões foram realizadas em uma sala silenciosa e suficientemente larga para locomoção dos participantes. Todos os gastos com passagem e alimentação dos participantes foram custeados pelos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa.

Além dos participantes, estavam presentes nas reuniões: quatro membros da equipe de pesquisa, dois moderadores, um observador, um pesquisador auxiliar da pesquisa, e mais um técnico em audiovisual para gravação de áudio e vídeo do grupo focal.

Antes do início de cada sessão, foi entregue aos participantes o TCLE em transcrito em Braille. Além do TCLE, os participantes assinaram o *Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa* (Anexo C). O TCLE e o termo de autorização de imagem, foram também lidos em voz alta pelo moderador do grupo focal. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, o aceite dos participantes, a assinatura do TCLE, e a autorização de imagem e som, o moderador esclareceu aos participantes os procedimentos que seriam realizados durante o grupo focal. Em seguida, foram lançadas pelos moderadores questões geradoras relacionadas a autoestima. Essas questões foram previamente planejadas descritas no “guia do moderador” (Apêndice B). Foi orientado que os participantes discutissem sobre o assunto proposto, incluindo seus pensamentos e sentimentos.

2.6 Tratamentos dos Dados

2.6.1 Etapa teórica

Os dados oriundos do estudo revisional foram analisados qualitativamente. A discussão foi feita a partir da apresentação dos dados, os quais foram encontrados através de sumarização descritiva das características dos estudos, e incluídos na fase de leitura dos textos.

2.6.2 Etapa qualitativa: Grupo focal

Foram utilizadas estatísticas descritivas (média, DP), para caracterizar a amostra em termos de características sociodemográficas. Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), trata-se de um programa livre que se ancora no software R, que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos.

3 Autoestima Entre Pessoas com Deficiência Visual: Uma Revisão Sistemática de Estudos Observacionais

3.1 Introdução

Entende-se por autoestima um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Coopermith (1967) define autoestima como a autoavaliação de si mesmo, essa avaliação indica aprovação ou desaprovação e reflete diretamente no grau em que a pessoa percebe a si próprio em aspectos relacionados a competência e valores; além disso, a autoestima é considerado como um importante índice de bem-estar subjetivo e saúde mental, enquanto a baixa autoestima está relacionada diretamente a maiores níveis de depressão e ansiedade (Sbicigo et al., 2010).

A autoestima é considerada um dos principais preditores dos resultados favoráveis de pessoas em geral, tendo implicações positivas em áreas como o sucesso ocupacional, nos relacionamentos interpessoais e no desempenho acadêmico. No entanto, por outro lado, a influência negativa da baixa autoestima também tem sido observada em problemas como agressão, comportamento antissocial e delinquência. Diante disso, a autoestima é uma ferramenta importante na identificação e na prevenção de problemas psicológicos (Fan & Fu, 2001; Sbicigo et al., 2010).

Diversos estudos vêm potencializando a importância de estudar a autoestima em diversas populações. Juth, Smith e Santuzzi (2008) mostraram que baixos escores de autoestima em pacientes crônicos, foram preditores de estresse e de sintomas referentes a artrite reumatoide, o que mostra que a mensuração da autoestima pode ser eficiente na amenização de complicações decorrentes de patologias. Além disso, Gothe et al. (2011), mostraram que a autoestima pode ser uma causa de doenças psicológicas em idosos.

Outros estudos mostram que em pessoas com deficiência, principalmente a visual, verificam-se menores níveis de autoestima quando comparados a seus pares sem deficiência (Salehi, Azarbajani, Shafiei, Ziaei & Shayegh, 2015; Batista & Delgado, 2013; Qazim, Ravenscroft & Sproule, 2014). Alguns estudos vêm sendo realizado ao longo dos anos com a finalidade de verificar os níveis de autoestima de pessoas com deficiência visual (Papadopoulos et al., 2013; Qasim et al., 2014; Papadopoulos, 2014). No caso da deficiência visual, o impacto do diagnóstico de cegueira pode afetar diretamente a saúde mental, resultando em baixa autoestima (Papadopoulos, 2014). Além disso, pessoas com deficiência

visual pode relatar baixa autoestima devido a um número desproporcionado de interações negativas que essas pessoas podem experimentar (Papadopoulos et al., 2013).

Devido a restrições funcionais, especialmente problemas com mobilidade e orientação, as pessoas com deficiência visual podem desenvolver maior estresse em suas relações pessoais e sociais. Com isso, surge a dificuldade de avaliação da linguagem corporal de outros indivíduos, fazendo com que essas pessoas se tornem menos socialmente maduros e mais egocêntricos, interferindo, por sua vez, na sua capacidade de desenvolver um senso positivo de autoestima (Tuttle & Tuttle, 2004).

Saigal, Lambert, Russ e Hoult (2002) afirmam que a autopercepção e o feedback de outras pessoas são importantes para definir se o nível de autoestima de uma pessoa é alto ou baixo. Sendo assim, ela tem papel importante em todas as fases de desenvolvimento de uma pessoa com dificuldades de visão, elaborados principalmente na percepção que os outros tem sobre a imagem corporal daquele indivíduo. De acordo com Gold (2002), a autoestima pode ser influenciada por mudanças no tempo, espaço e demandas na vida das pessoas. Além disso, sentimentos de inadequação podem alterar o nível de autoestima de uma pessoa.

A autoestima de indivíduos com deficiência visual grave é afetada pelos mesmos fatores que afetam a autoestima de qualquer outra pessoa, seu nível de desempenho pode influenciar a maneira pela qual elas são percebidas pelos outros, e assim, são diretamente afetadas pela maneira como se sentem sobre si mesmo, definindo naquele momento seu nível de autoestima (Tuttle & Tuttle, 2004).

Sendo assim, diante do exposto, o objetivo deste estudo foi resumir os conhecimentos atuais sobre a autoestima de pessoas com deficiência visual, e verificar quais os fatores que podem influenciar a autoestima dessas pessoas por meio de uma revisão sistemática de estudos observacionais.

3.2 Método

3.2.1 Protocolo e registro

O protocolo de revisão sistemática foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PRÓSPERO), sob o número CRD42018102974, e foi realizada de acordo com as recomendações da Colaboração Cochrane (Higgins & Green, 2011).

3.2.2 Desenho do estudo

Este estudo é classificado como revisional, e buscou responder ao seguinte questionamento: Como os jovens e adultos com deficiência visual percebem e entendem a autoestima e quais os fatores podem influenciar a autoestima nessa população? Para tanto, foi realizada a busca de artigos completos que atendiam aos critérios de elegibilidade, disponíveis em bases de dados eletrônicas e identificados a partir de descritores aceitos na literatura científica.

Foram selecionados artigos completos, disponíveis em língua portuguesa, espanhola e inglesa, sendo incluídos estudos com a população jovem e adulta com deficiência visual (baixa visão, cegueira precoce e cegueira adquirida); foram considerados estudos observacionais que avaliaram a autoestima de pessoas com deficiência visual. Na primeira fase da revisão sistemática, os estudos foram analisados a partir dos seus títulos e resumos, e foram excluídos resenhas, cartas, conferências, editoriais, estudo de caso, estudos que avaliaram outras populações, pessoas com menos de 12 anos, e pessoas maiores de 60 anos. Foram excluídos também estudos que não avaliaram a autoestima com instrumentos validados, estudos duplicatos e que envolvem avaliação da autoestima em pessoas com agregação de deficiência intelectual ou síndromes associadas.

3.2.3 Estratégia de busca

A busca foi realizada no mês de Junho de 2017, utilizando termos Mesh e seus sinônimos em inglês. Foram selecionadas as bases de dados eletrônicas MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) via *Pubmed*, *Web of Science*, SCOPUS (*Elsevier*) e PsycINFO. Em adição, foi realizada uma busca manual nas referências de estudos já publicados sobre os assuntos. Na estratégia de busca foram incluídos os descritores propostos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) referentes a Autoestima: “Concept, Self OR Self Concepts OR Self-Perception OR Perception, Self OR Self Esteem OR Esteem, Self OR Evaluation OF Self-esteem; body image AND body satisfaction”; a Deficiência Visual: “Disorders, Visual OR Visual Impairment OR Impairment, Visual OR impairments, Visual OR Visual Impairments OR Vision Disability OR Disabilities, Vision OR Disability, Vision OR Vision Disabilities OR Blind”. O gerenciamento dos arquivos foi realizado com o software Mendeley, visando identificação e controle das referências bibliográficas, principalmente quanto ao potencial de duplicidade de artigos científicos existentes em diferentes bases de dados.

3.2.4 Seleção dos estudos e extração dos dados

Os títulos e resumos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados por dois autores de forma independente. Na segunda fase da revisão sistemática, os revisores avaliaram independentemente os artigos completos e fizeram suas seleções, de acordo com os critérios de elegibilidade pré-especificados. As discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso, com auxílio de um terceiro revisor. Os dados extraídos foram: identificação da publicação, local (País) da realização do estudo, quantidade de participantes, idade e sexo, instrumento utilizado para avaliar a autoestima, classificação da visão e desfecho final do estudo.

3.2.5 Avaliação da qualidade metodológica

Os artigos selecionados foram avaliados e pontuados conforme os critérios de Downs & Black, aplicáveis ao delineamento dos artigos. Os itens relacionados apenas a estudos de intervenção foram retirados, pois nenhuma publicação incluída era do tipo experimental. Sendo assim, analisaram-se os artigos com base em: hipóteses ou objetivos do estudo; principais desfechos; características dos indivíduos incluídos e principais achados do estudo; se constavam os valores de probabilidade para os principais desfechos; se a amostra de sujeitos convidados a participar do estudo era representativa; se a amostra de sujeitos incluídos no estudo era representativa; caso os resultados não tenham sido baseados em hipóteses estabelecidas a priori, se isto foi deixado claro; se em ensaios clínicos e estudos de corte, a análise ajustou para diferentes durações de acompanhamento, ou, em estudos de casos e controles, o tempo entre a intervenção e o desfecho foi o mesmo para casos e controles; se os testes estatísticos utilizados para medir os principais desfechos foram apropriados; se as medidas utilizadas para os principais desfechos foram acuradas; se os indivíduos em diferentes grupos foram recrutados na mesma população; se os pacientes nos diferentes grupos foram recrutados no mesmo período de tempo; se a análise incluiu ajuste adequado para os principais fatores de confusão; se o estudo tinha poder suficiente para detectar um efeito importante, com um nível de significância de 5%. O total de itens avaliados segundo Downs & Black foi de 19, pontuando, no máximo, 20 pontos. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou pela avaliação do terceiro revisor.

3.3 Resultados e Discussão

A busca permitiu identificar 5665 artigos que atendiam preliminarmente os critérios de elegibilidade. Após a avaliação geral, foram excluídos 388 estudos que se encontravam em duplicidade, 5233 estudos que demonstraram pelos títulos, resumos e na íntegra que não contemplavam a integralidade dos critérios de elegibilidade. A avaliação detalhada apontou apenas 7 estudos considerados potencialmente relevantes e foram incluídos na revisão. A Figura 1 demonstra o fluxograma do processo de busca.

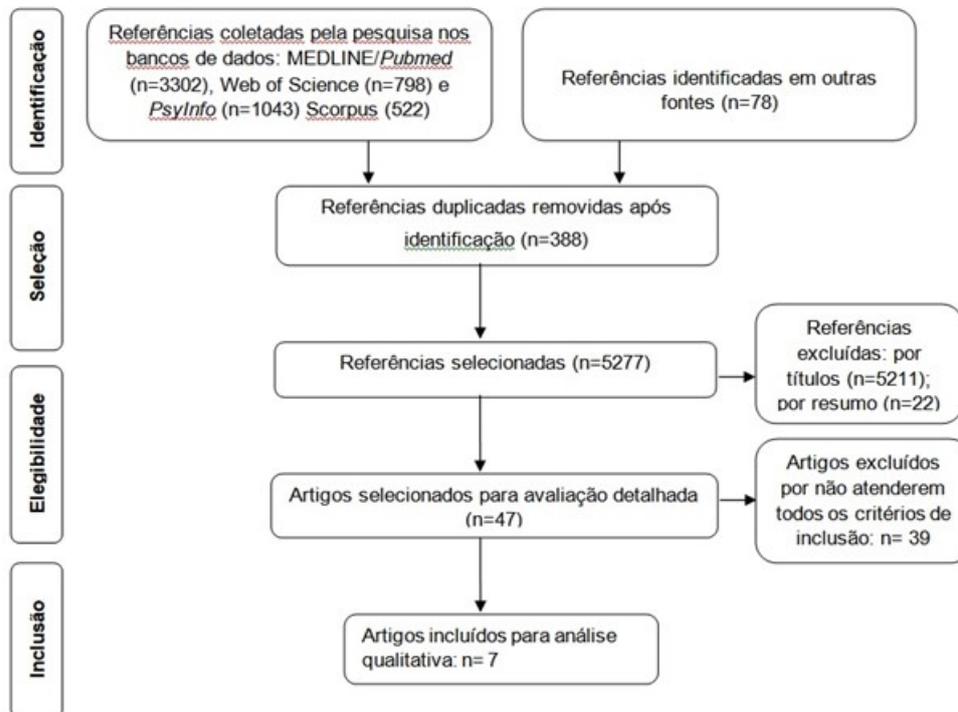


Figura 1: Fluxograma dos estudos incluídos na revisão. Fonte: Produção do próprio autor

3.3.1 Descrição dos estudos

A Tabela 1 apresenta um resumo dos estudos incluídos na revisão, com os aspectos metodológicos, resultados e escores conforme Downs & Black. O escore metodológico foi, em média, de 11,42 pontos. O estudo que obteve a mais alta pontuação (14) foi o de Garaigordobil and Bernarás (2009). Todos os artigos avaliados relatam resultados de estudos observacionais com delineamento transversal. Eles foram realizados em 5 países diferentes. A maioria dos estudos incluíram grande número de participantes, sendo entre 31 e 163. A faixa etária e o desfecho diferiram entre os estudos. A escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) e o Inventário de Coopersmith

(Coopersmith Self-Esteem Inventory (Coopersmith's, 1981), foram os instrumentos mais utilizados para avaliar a autoestima. No entanto, foi observada a utilização da Tennessee Self-Concept Scale (Fitts & Warren, 1996) por Cardinali and D'Allura (2001), e Self-esteem Scale developed for Finnish school students (Aro, 1988) por Huurre, Komulainen e Aro (2001). Concluiu-se que nenhuma das escalas utilizadas eram criadas ou adaptadas para pessoas com deficiência visual.

Tabela 1: Sumarização das Características dos Estudos Incluídos

Autor(es)/ano publicação/país	Métodos ¹			Principais Resultados	Score*
	Amostra	Instrumentos utilizados ²	Classificação da Visão		
Papadopoulos (2014) Grécia	n: 84 Masc: 51 Fem: 33 Idade 18 a 40 anos (M ³ = 28,50)	The Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) The Rotter Internal-External Locus of Control Scale (Rotter, 1966)	42 Cegueira 42 Baixa visão	Foi observado maior autoestima entre jovens adultos com cegueira, em comparação ao grupo com baixa visão; e entre o grupo de perda congênita em comparação com aqueles com perda recente de visão.	13
Papadoulos et al., (2014) Grécia	n: 148 Masc VN ⁴ : 49 Masc DV ⁵ : 35 Fem VN: 44 Fem DV: 20 Idade VN: 18 e 73 anos (M = 37,1; DP ⁶ : 13,96) Idade DV: 18 e 73 anos (M = 37,4; DP = 15,01)	Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) The Rotter Internal-External Locus of Control Scale (Rotter, 1966) The Greek translation (Fountoulakis et al., 2003)	30 Cegueira Total 25 Baixa Visão 93 Visão Normal	Não há diferenças significantes entre os três grupos quanto a autoestima.	9
Papadoulos, et al, (2013) Grécia	n= 163 Masc= 68 Fem= 40 Idade DV: 18 a 65 anos (M = 34,81; DP = 11,35). Idade VN: 19 e 56 anos (M = 34,96, DP = 9,57)	The Rosenberg self-esteem scale (Rosenberg, 1965) The Rotter Internal-External Locus of Control Scale (Rotter, 1966)	56 cegueira 52 baixa visão 55 Visão normal	Indivíduos com baixa visão demonstraram menores escores na autoestima. Indivíduos com cegueira adquirida demonstraram baixa autoestima.	13
Griffin-Shirley and Nes (2005) Estados Unidos	n:159 Masc: 81 Fem: 78 Idade: 11 a 14 anos	CSEI:Coopersmith Self-esteem Inventory IECA: Index of Empathy for Children and Adolescents CABS: Companion of Animal Bonding Scale	71 Deficiência Visual 88 Visão Normal	Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os indivíduos com visão e aqueles com deficiência visual em relação aos seus níveis de autoestima, empatia para com os outros e ligação com animais de estimação.	12
Cardinali and	n:31	Tennessee Self-Concept	Todos os indivíduos	O estilo parental está altamente relacionado	9

D'Allura (2001) Estados Unidos	Masc: 18 Fem: 13 Idade: 18 e 23 anos (M=20)	Scale (Fitts e Warren, 1996) Parental Authority Questionnaire (Buri 1991)	com deficiência visual (não foi informada a classificação)	com a autoestima dos jovens com DV.	
Garaigordobil and Bernarás (2009) Espanha	n: 90 Masc DV: 16 Fem DV: 13 Masc VN: 33 Fem VN: 28 Idade: 12 a 17 anos (M = 14,99; DP = 2,02)	Adult and Adolescent Self-Concept Adjective Checklist (Garaigordobil, 2008) Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) Revised Symptom Checklist (Derogatis, 1983) Five-Factor Inventory (Costa & MacCrae, 1992)	29 Cegueira Total 61 Visão Normal	Não houve diferenças significativas na autoestima entre indivíduos com DV e VN.	14
Huurre, Komulainen and Aro (2001) Finlândia	n: 115 Masc:76 Fem : 39 Idade: 12 e 17 anos (M 14,0 anos; DP = 0,88).	Beck Depression Inventory Self-esteem Scale developed for Finnish school students (Aro, 1988) Scales for relationships (Barrera 1981)	94 Baixa Visão 21 Cegueira Total 66 Visão normal	Não houve diferença significativa na autoestima de DV e VN. Indivíduos do sexo feminino com DV apresentaram menor autoestima do que meninas com VN.	10

¹ Todos os estudos foram de corte transversal

² Forma de mensuração da autoestima

³ Média

⁴ Visão Normal

⁵ Deficiência Visual

⁶ Desvio Padrão

⁷ Locus de Controle

*Escore: escore de qualidade de acordo com Downs & Black

3.3.2 Autoestima entre pessoas com deficiência visual e visão normal

Seis estudos fizeram comparações da autoestima entre indivíduos com deficiência visual e pessoas com visão normal: Griffin-Shirley e Nes (2005); Garaigordobil e Bernarás (2009); Papadoulos et al. (2014), e Papadoulos et al. (2013); Papadoulos (2014) e Huurre, Komulainen e Aro (2001).

O estudo conduzido por Griffin-Shirley e Nes (2005), comparou a autoestima e a empatia de adolescentes com deficiência visual e adolescentes com visão normal. A variável explorada neste estudo foi a posse de animais domésticos. De acordo com Levinson (1978), o aumento da autoestima pode ser facilitada quando se formam vínculos com animais de estimação. Para este estudo foi utilizado o formulário CSEI-Short, onde seus escores vão desde “baixa autoestima (0)” até “alta autoestima (25)”. Como principal desfecho, os autores concluíram que nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os dois grupos em relação ao nível de autoestima e empatia ao cuidar de animais de estimação. Com relação a isso, o estudo de Tuttle e Tuttle (2004), mostrou resultados semelhantes; o autor concluiu que a pessoa com deficiência visual deve primeiramente ver a si mesmo como uma pessoa de dignidade e valor, e segundo, como uma pessoa que entre muitos outros atributos, também é cega. Sendo assim, só o fato de ser cego não demonstra indícios suficientes para alterar a autoestima, já que a mesma não é estática, mas dinâmica e muda com diversas variáveis na vida de uma pessoa, independente de possuir ou não uma deficiência.

O estudo de Garaigordobil e Bernarás (2009), teve como objetivo analisar a autoestima, o autoconceito e outros traços de personalidade em indivíduos com e sem deficiência visual. Foram considerados para a elaboração desta revisão apenas os resultados referentes a autoestima. Não foram encontrados resultados estatisticamente significantes na autoestima entre os dois grupos analisados. Uma das justificativas para esse achado pode estar relacionada ao fato das pessoas da nossa sociedade, mesmo ainda havendo preconceito, conviverem com mais normalidade com as pessoas com deficiência, se comparado a alguns anos atrás. Além disso, as políticas de integração e inclusão podem estar afetando positivamente essa população. Apesar disso, foram encontrados correlações negativas entre autoestima e neuroticismo, traços de personalidade e extroversão. Esses resultados sugerem que pessoas com deficiência visual que apresentam baixa autoestima tem maior probabilidade de apresentar sintomas psicopatológicos.

O terceiro estudo analisado, conduzido por Papadoulos et al. (2014), também obteve conclusões semelhantes. Teve como objetivo analisar as possíveis diferenças nos aspectos

psicossociais (autoestima e locus de controle) e aspectos da psicopatologia (depressão, ansiedade, melancolia, astenia e mania), entre adultos videntes e adultos com deficiência visual. Um total de quatro questionários foram aplicados, para avaliar a autoestima foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Neste estudo foram analisados três grupos distintos (cegueira total, baixa visão e visão normal). Os resultados mostraram que não houve diferença significativa quanto a autoestima entre os três grupos. Portanto, parece que a perda de visão não afeta negativamente a autoestima de adultos com deficiência visual.

O estudo conduzido por Huurre, Komulainen e Aro (2001), teve como objetivo investigar se pessoas com deficiência visual diferem na autoestima e no apoio social de pais e amigos quando comparados com pessoas com visão normal, e ainda se há diferenças nessas áreas em função da gravidade e idade de início da deficiência visual. Para a avaliação da autoestima foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). As análises específicas mostraram que os participantes com deficiência visual não diferiram estatisticamente e significamente na autoestima, quando comparados com indivíduos com visão normal.

Em contradição a isso, o quinto estudo mostrou resultados distintos. No estudo conduzido por Papadoulos et al. (2013), foram selecionados três grupos (baixa visão, cegueira total e visão normal). Os principais objetivos deste estudo foram examinar as possíveis diferenças entre locus de controle e autoestima, entre adultos com e sem deficiência visual; e analisar a influência das características individuais na autoestima entre os três grupos analisados, para este tópico será analisado somente o comportamento da autoestima nos três grupos. Para avaliar a autoestima foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Neste estudo foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação a autoestima entre adultos com visão e adultos com deficiência visual. Adultos com visão demonstraram maior autoestima em comparação a adultos com baixa visão e cegueira total.

A relação entre deficiência visual e dificuldades na formação da autoestima, tem sido objeto de controversia há vários anos. A maioria dos estudos concordam que há uma necessidade de continuar investigando essa área, pois são encontrados resultados discrepantes. Um dos trabalhos pioneiros nesse campo (Jervis, 1959), observou dois extremos nas avaliações da autoestima em jovens com deficiência visual: ou tinham uma autoestima muito ruim ou supervalorizavam seus atributos pessoais em comparação as pessoas com visão. Alguns estudos (Beaty, 1991; Meighan, 1971) descobriram que a deficiência visual poderia

ser a causa do sentimento de incapacidade e inferioridade, o que pode ser refletido na falta de aceitação social, baixos resultados acadêmicos, incapacidade física e ajuste social. Assim, foi constatado que, circunstâncias como a presença de deficiência visual, afetam negativamente a formação e o desenvolvimento do autoconceito. Meighan (1971) analisou uma amostra de 203 adolescentes com deficiência visual (102 mulheres e 101 homens); 120 eram completamente cegos e 83 tinham visão parcial. Os resultados mostraram diferenças significativas entre a autoestima dos cegos e o das pessoas que não eram cegas. No entanto, não foram observadas diferenças significativas entre os subgrupos de adolescentes com deficiência visual.

Em contrapartida, outros estudos sugeriram que pessoas com deficiência visual não correm mais risco de desenvolver baixa autoestima do que suas contrapartes com visão (Alexander, 1996; Pierce & Wardle, 1996). Estudos comparativos de adolescentes cegos e com visão, não encontraram diferenças na autoestima, e estabeleceram que as relações com amigos contribuem significativamente para a melhora da autoestima dos jovens com deficiência visual (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999). Na mesma direção, um estudo da Universidade de Hong Kong (Fok & Fung, 2004), no qual 115 sujeitos (52 cegos e 63) participaram, mostrou que, em geral, tanto deficientes visuais quanto pessoas com visão apresentam níveis semelhantes de autoestima e autoconceito. Em estudos subsequentes (López-Justicia, Pichardo, & Chacón, 2005) realizados com 34 sujeitos, com idades entre 8 e 11 anos, 17 dos quais eram congenitamente cegos e 17 foram avistados, não encontraram diferenças na autoestima global de ambos grupos.

3.3.3 Idade de início da deficiência visual e sua influência na autoestima

Quatro estudos analisaram a influência da idade em que se adquiriu a deficiência visual na autoestima dos sujeitos analisados, Papadoulos et al. (2014); Huurre et al. (2001); Papadoulos, (2014) e Papadoulos et al.(2013).

O estudo realizado por Papadoulos et al. (2014), não conseguiu estabelecer qualquer relação significativa entre a autoestima e a idade de início da deficiência visual. Com relação a isso, Huurre et al. (1999) sustentam que a autoestima não é afetada de forma significativa pela idade de início da deficiência visual. No entanto, o estudo de Papadoulos sugere que a autoestima está negativamente relacionada com a depressão e a astenia. De acordo com os resultados da pesquisa, observou-se que os sintomas depressivos podem ser mais comuns no início da perda da visão, quando a mesma acontece na vida adulta.

Huurre et al. (2001) também não encontraram diferenças significativas na idade de início da deficiência visual entre os participantes de forma geral. No entanto, na análise entre

grupos, os autores perceberam que participantes do sexo masculino que perderam a visão quando crianças apresentaram maiores índices de autoestima quando comparados a seus pares do sexo feminino.

Contrariando os dois estudos citados acima, foi observado no estudo de Papadoulos et al. (2013), que a idade de início da deficiência visual pode ser um preditor negativo de autoestima. Pessoas com deficiência visual adquirida no decorrer da vida (cegueira adquirida) apresentaram escores mais baixos na autoestima.

Já o estudo realizado por Papadoulos (2014), mostrou que tanto indivíduos que perderam a visão ao nascer (cegueira congênita), quanto os que perderam a visão recentemente, apresentaram escores baixos na autoestima, não havendo diferença significativa entre os dois grupos.

Observa-se que houve divergência entre os quatro estudos analisados, e também na literatura consultada, Mackay e Roy (2002); Tuttle (1984), as quais demonstram que a aceitação da deficiência visual é relativamente mais fácil quando é identificada durante a infância, ou seja, quanto menor a idade da perda de visão, menor a influência nos aspectos psicossociais e psicopatológicos dos Deficientes Visuais. No entanto, o processo de adaptação a cegueira pode ter um longo período de duração, podendo ou não ser melhor aceito na vida adulta.

3.3.4 Gênero

Com relação ao gênero, Papadoulos et al. (2013) não encontraram diferenças significativas na autoestima entre indivíduos do sexo feminino e masculino, ou seja, nos achados desse estudo, o gênero não é um preditor negativo ou positivo da autoestima. Huurre et al. (2001), também não encontraram diferenças significativas na autoestima quando comparou meninos e meninas com deficiência visual. No entanto, a autoestima de meninas com deficiência visual se mostrou menor que de meninas com visão normal. Um dos fatores que contribuíram para esse resultado, segundo os autores, se deve ao fato das meninas com deficiência visual demonstrarem menor autoconfiança.

No estudo conduzido por Garaigordobil e Bernarás (2009), os autores fizeram relações entre participantes do sexo feminino e masculino com deficiência visual e com visão normal. Os resultados obtidos nos mostram que foram encontradas diferenças significativas na autoestima de homens e mulheres com deficiência visual, visto que as mulheres apresentaram menor pontuação na avaliação da autoestima. Além disso, foram encontrados escores estatisticamente maiores em mulheres em uma ampla gama de sintomas psicopatológicos,

entre eles a compulsão a obsessão, depressão e ansiedade. Apesar disso, não foram encontradas diferenças de gênero estatisticamente significativas na autoestima dos participantes com e sem deficiência visual. Achados parecidos foram encontrados no estudo de Paulinelli e Tamayo (1986), em que adolescentes cegos não apresentaram diferenças em função do gênero em nenhum dos fatores de autoestima avaliados. No entanto, em outro estudo, as mulheres obtiveram escores mais baixos na autoestima quando comparados aos seus pares com deficiência visual do sexo masculino.

Papadoulos (2014) também não encontrou em seus achados diferenças significativas na autoestima entre gêneros em pessoas com deficiência visual.

Analisando os resultados encontrados pelos estudos citados acima, podemos observar que a autoestima das mulheres com deficiência visual se mostra proporcionalmente menor que mulheres com visão normal e homens com deficiência visual, de maneira geral, outros estudos mostram que a autoestima de mulheres é relativamente menor que a autoestima dos homens (Bandeira, 2009; Milicic & Gorostegui, 2009).

3.3.5 Estilo parental

Apenas um estudo tratou do estilo parental, o principal foco do estudo de Cardinali e D' Allura (2001) foi examinar a relação entre a autoestima de adultos jovens com deficiência visual e suas percepções sobre o estilo de parentalidade dos participantes. Em conclusão, o autor nos mostra que os adolescentes com deficiência visual analisados, esperam um estilo parental mais protetivo, sendo assim, essas crianças acabam tendo um sentimento de superproteção e em consequência de incapacidade, esse sentimento ocasiona influência negativa na autoestima dos participantes.

3.3.6 Autoestima em pessoas com cegueira total e baixa visão

Dois estudos foram utilizados para abordar essas variáveis, Papadoulos (2014) concluiu que indivíduos com baixa visão tiveram escores menores na autoestima quando comparados com seus pares com cegueira total. Huurre et al (2001) não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos analisados. Os achados de Papadoulos (2014) sugerem que uma maior ênfase deveria ser dado por pais, assistentes sociais, professores e especialistas em reabilitação para ajudar jovens e adultos com baixa visão, indícios apontam que a comunidade em geral esperam mais de pessoas com baixa visão e involuntariamente colocam mais estresse e pressão sobre eles para realizar tarefas cotidianas (Aro & Huurre,

2000). Sabemos que indivíduos com baixa visão podem apresentar as mesmas dificuldades encontradas por uma pessoas com cegueira total. Além disso, de acordo com Aro e Hurre (2000), pessoas com baixa visão têm a tendência a esconder sua deficiência, no entanto eles podem ser incapazes de agir de forma independente, como resultado disso, podem vivenciar uma autoestima mal definida e viver situações socialmente desajeitadas. (Tuttle & Tuttle, 2004).

3.4 Conclusão

A partir dessa revisão sistemática, foi possível identificar algumas peculiaridades na autoestima de pessoas com deficiência visual. Os estudos analisados, nos mostraram que não houve diferença siginificativa na autoestima de pessoas com deficiência visual e pessoas com visão normal. Com relação a influência da idade em que se adquiriu a deficiência visual na autoestima, foram encontrados resultados divergentes, no entanto, a maioria dos estudos analisados concluíram que quanto mais precoce for a perda de visão, menor a sua influência nos aspectos psicossociais relacionados a autoestima. Quanto ao gênero, foi notado que mulheres com deficiência visual tendem a ter menores níveis de autoestima quando comparados a homens com deficiência visual. Quanto a classificação, os estudos sugerem que pessoas com baixa visão apresentem níveis mais baixos de autoestima quando comparados aos seus pares com cegueira total. Além disso, o estilo parental parece ser importante para melhorar a autoestima em pessoas cegas.

4 Análise Qualitativa da Percepção da Autoestima de Pessoas com Deficiência Visual com o Uso do Software Iramuteq

4.1 Introdução

A deficiência visual é considerada uma deficiência física, na qual os indivíduos apresentam cegueira ou baixa capacidade de visão (Craft & Lieberman, 2004). Segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010, 23,9% da população brasileira possuem deficiência visual, seja ela total ou parcial.

A visão desempenha um papel importante na vida do indivíduo, colocando-o de maneira direta em contato com o mundo. Cerca de 85% da interação do homem com o meio em que ele vive se dá através da visão, desta forma, problemas visuais podem apresentar prejuízos sociais, emocionais e psicológicos para indivíduos com baixa visão ou cegueira (Alves & Kara-José, 1996).

A deficiência visual é subdividida em duas grandes categorias principais: cegueira e baixa visão, que são dois grupos com características visuais e pessoais distintas. De acordo com a Thylefors, Négrel, Pararajasegaram e Dadzie (1995), a baixa visão é definida como a acuidade visual menor que 0.3 (6/18), e maior ou igual a 0.05 (3/60), ou correspondente a perda de campo visual menor que 20 graus. Já a cegueira corresponde a acuidade visual menor do que 0.05 (3/60), ou campo visual menor que 10 graus no melhor olho de visão e com a melhor correção possível.

Ainda neste contexto, a cegueira pode ser dividida em cegueira congênita e cegueira adquirida. A primeira refere-se àquela que o indivíduo é diagnosticado no momento do seu nascimento, e a segunda, a deficiência é adquirida em qualquer outro período da vida (Tosim, Junior, Leitão & Simões, 2008). Para González (2007), um sujeito que nasce cego não é igual àquele que adquire essa condição ao longo da vida. Em função desse momento, seus condicionantes pessoais e suas aprendizagens serão completamente diferentes. Desse modo, sugere-se a hipótese de que existem diferenças qualitativas nas experiências de pessoas que nascem com deficiência e as que as adquirem ao longo da vida, já que na deficiência congênita os indivíduos adquirem conhecimentos por meio de experiências que não incluem a visão, diferentemente dos que a adquiriram durante o ciclo evolutivo, pois de alguma maneira tiveram experiências visuais.

Ormelezi, (2006) menciona que a cegueira não implica apenas nos aspectos orgânicos, mas também nas questões psicossociais desencadeando, assim, aspectos na subjetividade. A dimensão psicossocial da cegueira provoca atitudes e crenças referentes a um imaginário

coletivo, que percebem o cego como coitado, pecador ou como sábio, e isso repercute sobre a constituição e o desenvolvimento psíquico da pessoa cega que se relaciona com um mundo instituído pela visão, dependendo da experiência do cego com esse relacionamento com o mundo, vários aspectos psicológicos são afetados, entre eles, a autoestima.

A autoestima corresponde a um senso de valor pessoal que é estabelecido através de experiências, bem como os julgamentos e atitudes de outras pessoas (Fotiadou, Christodoulou, Soulis, Tsimaras, & Mousouli, 2014). Coopersmith (1967), define a autoestima como a autoavaliação que a pessoas faz de si próprio. Esta avaliação indica aprovação ou reprovação, e reflete o grau em que a pessoa se percebe como competente, valiosa, importante e bem sucedida.

A baixa autoestima resulta em sentimentos de insegurança, solidão e decepção (Lieberman & McHugh, 2001). Além disso, algumas evidências mostraram que pessoas com deficiência visual desenvolvem mais egocentrismo e, conseqüentemente, se excluem do meio social. Tuttle e Tuttle (2004) e Warren (1994) demonstraram ainda que a deficiência visual pode ser a causa de sentimentos de impotência e inferioridade, bem como uma autoestima negativa quando comparado com seus pares sem deficiência.

Resumindo as evidências passadas, podemos afirmar que os efeitos negativos nas variáveis psicológicas, entre elas a baixa autoestima, não é somente atribuída à deficiência em si, mas sim aos efeitos da família e do ambiente social que essa pessoa está inserida; a imagem que o cego desenvolve de si mesmo torna-se um elemento importante da sua personalidade e influencia suas interações sociais e inclusão no meio social (Shapiro, Moffett, Lieberman, & Dummet 2005). Pensando nisso, Soulis e Christodoulou (2010) examinaram a autoestima de crianças com e sem deficiência, com idade entre 8 e 12 anos. Os achados do estudo indicaram que crianças com deficiência visual apresentam menor autoestima em comparação com seus pares com visão normal. Além disso, Soulis, Andreou e Xristodoulou (2012) investigaram autoestima e empatia em 46 adolescentes com deficiência visual, tanto a autoestima quanto a empatia foram menores nos adolescentes com deficiência visual. Papadopoulou, Kartasidou, Papakonstantinou, Koutsoklenis e Koustriava (2009) examinaram diferenças na autoestima em adultos com e sem deficiência visual, e os resultados das análises indicaram que adultos com baixa visão tiveram uma pontuação mais baixa na autoestima em comparação com os que não possuem a deficiência.

Em contraste com os achados dos estudos acima mencionados, vários pesquisadores argumentaram que pessoas com deficiência visual não apresentaram baixa autoestima (Lifshitz, Hen, & Weisse, 2007; Griffin-Shirley & Ness, 2005; Alexander, 1996; Pierce

&Wardle, 1996). Mais especificamente, Lifshitz, Hen e Weisse (2007) examinaram e compararam os níveis de autoestima de 40 adolescentes com deficiência visual com os de 41 adolescentes com visão normal. Este estudo indicou um padrão semelhante de autoestima em ambos os grupos.

Sendo assim, a deficiência visual deve ser analisada em um conjunto social e psicológico, a influência da visão no desenvolvimento da autoestima é considerado um importante tópico a ser estudado (Mason & McCall 2005). Portanto, o principal objetivo deste estudo foi investigar, por meio de grupo focal, se a deficiência visual é preditora de níveis de autoestima, e quais os fatores que podem influenciar positiva ou negativamente a autoestima dessa população, ou seja, buscamos aqui entender melhor a percepção desse constructo para a população com deficiência visual.

4.2 Método

4.2.1 Participantes

A amostra total foi composta por 15 participantes adultos que se autodeclararam com cegueira congênita (n=5), cegueira adquirida (n=6) ou baixa visão (n=4): onze homens e quatro mulheres, com idades entre 33 e 68 anos (média: 44,21 e desvio padrão: 10,73). Foram realizados três grupos focais, um com cada grupo conforme a classificação da deficiência visual. Foram consideradas pessoas com cegueira congênita aquelas que nasceram cegas ou manifestaram a cegueira antes de um ano de idade; foram consideradas pessoas com cegueira precoce aquelas que adquiriram a cegueira no período estabelecido entre um ano até antes dos nove anos de idade, e foram considerados pessoas com baixa visão aqueles com acuidade visual entre 20/200 e 20/1000).

O número de participantes foi definido de acordo com as orientações de Kind (2004), que preconizam a presença entre 4 a 7 participantes em cada grupo como um número adequado para aprofundar questões de interesse.

Todos os participantes integrantes do Centro de Ensino Especial para Deficientes Visuais do Distrito Federal (CEEDV) – Brasília (DF), sendo dois professores e treze alunos. Foram adotados três critérios de inclusão: (1) possuir mais de 18 anos de idade; (2) possuir características homogêneas, como aquelas relativas as condições socioeconômicas, ao tipo de trabalho, ao lugar de residência e a escolaridade; e (3) aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

4.2.2 Instrumentos

Para a realização dos grupos focais, foram utilizados como instrumentos uma Câmera Nikon Dslr D5300, para filmagem do grupo focal, um gravador de voz digital da marca Sony Icd-Px440, e um *laptop* da marca Samsung para reprodução dos áudios.

4.2.3 Procedimentos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília com o parecer de registro nº 2.380.520, de acordo com o CAE: 76235317.5.0000.8093 (Anexo A), e é parte da pesquisa intitulada como “Propriedades Psicométricas da Escala de Autoestima para pessoas com Deficiência Visual”.

Para a realização do grupo focal, os participantes foram selecionados aleatoriamente no Centro de Ensino Especial do Deficiente Visual (CEEDV). Os grupos foram realizados nas dependências do CEEDV, em dias e horários previamente agendados, com duração média de 90 minutos. As sessões foram realizadas em uma sala silenciosa e suficientemente larga para locomoção dos participantes. Todos os gastos com passagem e alimentação dos participantes foram custeados pelos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa.

Além dos participantes, as reuniões tiveram a presença de quatro membros da equipe de pesquisa: dois moderadores, um observador, um pesquisador auxiliar da pesquisa, e um técnico em audiovisual para gravação de áudio e vídeo do grupo focal.

Antes do início de cada sessão, foi entregue TCLE em Braille aos participantes (Anexo B). Além do TCLE, os participantes assinaram o *Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa* (Anexo C). O TCLE e o termo de autorização de imagem foram também lidos em voz alta pelo moderador do grupo focal. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, o aceite dos participantes e a assinatura do TCLE, e a autorização de imagem e som, o moderador esclareceu aos participantes os procedimentos que seriam realizados durante o grupo focal. Em seguida, foram lançadas pelos moderadores questões geradoras relacionadas à autoestima. Essas questões serão previamente planejadas descritas no “guia do moderador” (Apêndice B). Foi orientado que os participantes discutissem sobre o assunto proposto, incluindo seus pensamentos e sentimentos.

Os moderadores procuraram ouvir como se nada soubessem, fazendo mínimas interrupções, com o máximo de atenção e envolvimento. Ao mesmo tempo, preocuparam-se em proporcionar intervenções que facilitassem as trocas de opiniões, sempre como foco para

o encaminhamento do tema, de acordo com o objetivo da pesquisa conforme sugerido por O'Day, Killeen e Iezzoni, (2004).

4.2.4 Análise dos dados

Estatísticas descritivas (média, DP) foram utilizadas para caracterizar a amostra em termos de características sociodemográficas. Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa livre que se aporta no software R, e permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. Foi desenvolvido por Ratinaud (2009) na língua francesa, mas atualmente possui tutoriais completos em outras línguas.

4.3 Resultados

Neste estudo, as gravações de áudio e vídeo referentes aos três grupos focais realizados foram transcritas na íntegra e essa transcrição, junto com os apontamentos realizados pelo observador, foram utilizadas para análise de classes através do programa IRAMUTEQ.

Os resultados obtidos a partir da análise das falas dos participantes dos Grupos focais por meio do IRAMUTEQ, possibilitaram o reconhecimento de determinados conteúdos e significados referentes à autoestima de pessoas com deficiência visual. Foram identificadas 06 classes que utilizaram 82,98% do conteúdo do corpus inicial, no total de 188 unidades de contexto elementar (UCES), o que representa uma porção adequada para a utilização do método de Classificação Hierárquica Descende (CHD), uma vez que, proporções menores que 60,0% para análise de entrevistas, representaria descartar conteúdos significativos (Reinert, 1983).

4.3.1 Análise das classes

O dendograma apresentado na figura 1 desenha as relações entre as classes, e indica o percentual de palavras de cada uma delas em relação ao conjunto de palavras - corpus.

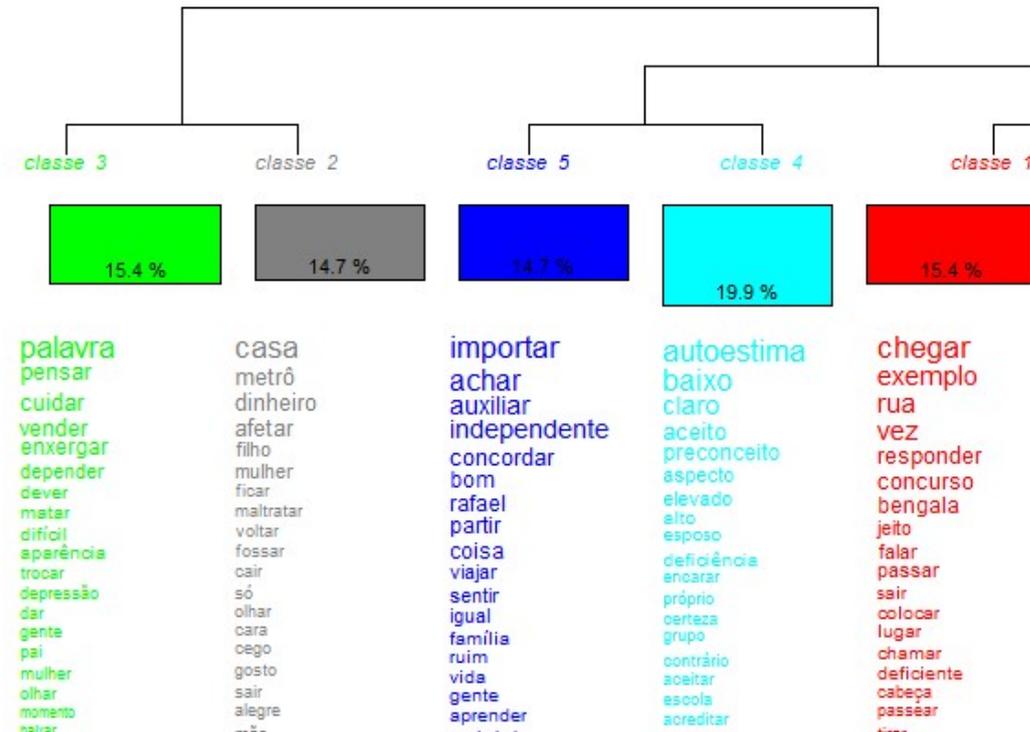


Figura 2: Dendograma de representação das classes

4.3.1.1 Classe 01 – Inferioridade

Em termo de tamanho, a classe 01 ocupa o segundo lugar de todo o conjunto de palavras (corpus), junto com a classe 03. Com 24 UCE (radicais de palavras) representa 15,38% das palavras do conjunto e revela-se fortemente relacionada com a classe 6, possuindo aproximação com a classe 2. Na classe 01, podemos observar que os indivíduos com deficiência visual levam em consideração a forma como as pessoas que estão ao seu redor os tratam, o que pode afetar a autoestima de forma negativa. O mundo é vidente, portanto a pessoa que não enxerga é vista, as vezes, com sentimentos de inferioridade. Podemos observar na fala dos participantes a importância de se mostrar capaz, não esconder que é deficiente e mostrar que não é inferior aos outros devido a deficiência.

Por meio do Qui^2 é possível identificar quais foram as palavras que tiveram maior impacto na formação da classe; entre as palavras que tiveram maiores Qui^2 estão: Rua ($Qui^2=22,58$); Bengala ($Qui^2=12,61$); Deficiente ($Qui^2=4,97$).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:
 “Então, isso vai depender muito da aceitação da pessoa dela, se conhecer de como ela convive com as outras pessoas”
 “Você quer ver um cego pegar raiva? É você chegar e falar ‘ôh um ceguinho, tadinho dele sim, vai lá embaixo”

“não baixar a cabeça para o problema e nem dificuldades, mas às vezes a pessoa não acredita nele mesmo porque é só de levar porrada”

4.3.1.2 Classe 02 – Humilhação e Superação

A Classe 02 com 23 UCE representa 14,74% das palavras do conjunto. Está relacionada as classes 6 e 1. O conteúdo da classe 02 apresentou alguns pensamentos diversificados, culturalmente o cego é muitas vezes visto como “coitadinho” e às vezes é humilhado por isso. Diante disso, podemos observar na fala dos participantes uma vergonha em usar a bengala ou até mesmo dificuldades em sair de casa. Por outro lado, percebemos a vontade de superação onde a busca pela independência e a vaidade aparece na fala dos indivíduos.

Entre as palavras que tiveram maiores Qui^2 estão: Casa ($Qui^2=47,34$); Afetar ($Qui^2=23,74$); Maltratar ($Qui^2=6,56$); Cair ($Qui^2=6,56$).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:

“Isso é verdade, o que dói mais é o tadinho dos ceguinhos, assim até recentemente uma colega nossa foi humilhada”

“Afeta sim, não depende. Eu mesmo passei muito tempo sem usar a bengala, só comecei usar depois que aconteceu alguns acidentes comigo”

“Meu filho fala que as mulheres tudo do metrô ficam me olhando, porque eu venho de unha feita e cabelo arrumado”.

4.3.1.3 Classe 03 – Aceitação e Independência

A classe 03 é a segunda maior, representa 15,38% das palavras do conjunto, caracterizando-se com 24 UCE. Apesar de relacionada, a classe 02 é a mais isolada. Nessa classe, a ideia central foi voltada para a aparência física e a independência da pessoa com deficiência visual. Foi notória e unânime a opinião que se sentir bem consigo mesmo é importante, mesmo quando não se pode ver. No entanto, essa prática não parece ser muito comum entre esse público, pois podemos perceber na fala das pessoas que quando o cego é muito vaidoso é visto como “metido”, e grande parte parece não se importar com sua aparência. Podemos perceber ainda nessa classe, o aparecimento de termos ligados com a depressão, a qual muitas vezes está relacionada com a dificuldade de se aceitar cego.

Entre as palavras que tiveram maiores Qui^2 estão: Aparência ($Qui^2=7,90$); Dependente ($Qui^2=16,36$); Enxergar ($Qui^2=22,13$).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:

“Tem muitas mulheres e homens com deficiência visual que não cuidam da aparência, aí pensam ‘ah eu não estou vendo mesmo as pessoas olhando para mim, nem vou cuidar da minha aparência’”

“A pessoa com deficiência que cuida bem da aparência até sofre preconceito no meio das pessoas com deficiência, porque eles dizem ‘ah aquela pessoa é metida’”

“A mulher agora está numa depressão violenta”

“Bom eu estou saindo da depressão, então agora eu estou mais ou menos”

4.3.1.4 Classe 04 – Preconceito

Esta classe, com 31 UCE, representa 19,87% das palavras do conjunto e a mais expressiva das classes, possui forte relação com a classe 05. Nessa classe, podemos observar opiniões diversas centradas na baixa autoestima. O preconceito é citado por alguns participantes, o qual muitas vezes está imbuído de um sentimento de negação, ou seja, o deficiente visual é visto como limitado ou incapaz, o que pode ser responsável muitas das vezes pela baixa de autoestima nessa população. Além disso, mesmo com barreiras e preconceitos existentes, um ponto importante citado pelos participantes é aceitar a si mesmo. A partir do momento em que se aceita a deficiência, o contexto da autoestima pode mudar. É notado também a importância em acreditar em si mesmo, a ideia de ser útil em alguma coisa é importante para essas pessoas.

Entre as palavras que tiveram maiores Qui² estão: Autoestima (Qui²=37,69); preconceito (Qui²=16,09); Grupo (Qui²=4,21); Deficiência (Qui²=6,04).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:

“Uma pessoa que tem autoestima baixa é uma pessoa que não acredita em nada, nem em si mesmo”

“Essa pergunta tem a ver com a baixa autoestima, eu saber que me sinto útil aqui na escola e com os colegas, me deixa com autoestima alta”

“O preconceito é um aspecto que baixa a autoestima, só que a pessoa também não pode pegar para si o preconceito, pois quando pega para si aí a autoestima baixa e depois da autoestima vem a depressão”

“A baixa autoestima em vários aspectos, o primeiro é não acreditar em si e depois não acreditar em nada, mas é construída aos poucos, pode vir da coletividade, pode vir do individual e tudo é aprendizagem. A gente vai aprendendo e com o tempo vencendo os preconceitos”

4.3.1.5 Classe 05 – Independência e Relação Familiar

A classe 05 tem 23 UCE e representa 14,74% das palavras do conjunto. Possui forte relação com a classe 04. Nessa classe, os sujeitos se voltam principalmente para a família, a qual, nas diversas vezes, não sabe lidar com a deficiência, principalmente se a deficiência foi adquirida após algum tempo. Em muitos momentos a família não entende o tipo de situação, e a partir disso pode-se observar a preocupação do grupo com sua independência, em não depender dos outros para desenvolver suas atividades, em se sentir útil em alguma coisa, são questões que podem alterar a autoestima dessas pessoas.

Entre as palavras que tiveram maiores Qui² estão: Importar (Qui²=29,37); Independente (Qui²=17,15); Família (Qui²=6,70); Aprender (Qui²=4,61).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:

“A partir do momento que ele assume, ele não importa mais com o que a família acha”

“Aí a minha família, mãe e pai, ‘eu acho que não é uma boa você ir aí, indo lá você vai se deprimir, que vai ver outras pessoas iguais a você’ e eu queria vir porque eu sabia que você é bom para mim, mas minha família achava ao contrário”

“Então, depende muito da família... se a família sabe lidar com a pessoa, ela não vai ter problema nenhum”

“Quando a gente é acostumada a dirigir, a viajar e não tem mais isso, acaba diminuindo a autoestima”

“O que mais importa nesse meio aí é o cego ser independente”

“Queremos ser apenas incluídos na sociedade de uma forma de verdade, de uma forma de nos sentirmos úteis”

4.3.1.6 Classe 06 – Superação

A Classe 06, com 31 UCE, representa 19,87% das palavras do conjunto, sendo a classe que possui maior expressividade, junto com a classe 4; e relacionada com a classe 1 e 2. Essa classe apresenta principalmente as limitações em ser cego. Podemos observar que as pessoas que ficaram cegas a pouco tempo, tem mais dificuldades de aceitar a sua condição. As vezes a deficiência traz limitações em que a pessoas deixam de fazer as coisas quem gostava antes, o que acarreta uma série de questões psicológicas, entre elas, a baixa autoestima. No entanto, observamos uma perspectiva em superar a deficiência e não deixar essa condição interferir na qualidade de vida.

Entre as palavras que tiveram maiores Qui^2 estão: Visual ($Qui^2=17,88$); Conseguir ($Qui^2=15,78$); Problema ($Qui^2=13,13$); Normal ($Qui^2=10,81$).

Entre os seguimentos de texto que representam o conteúdo dessa classe, destaca-se:

“Mas ainda está naquela certas situações, eu sinto muita falta da visão”

“E assim o que a gente procura fazer, eu pelo menos conversar com aquela pessoa, mostrar pra ela que o mundo não acabou, que é uma fase, que agora ela vai enfrentar e que ela vai se superando a cada dia”

“Mas na verdade não é porque ele não sabe o que é ser cego, nem ser baixa visão, são vários fatores, primeiro a aceitação”

“Por exemplo, eu quando comecei ficar sem a visão, minha autoestima baixou muito. Eu viajava muito de carro, passeava, e não estava mais fazendo isso”

“Porque você não vai lá? Você consegue, pode ir, eu também não, apesar das nossas deficiências temos força de vontade e acreditamos sempre em nós mesmos”

4.4 Plano fatorial

O plano fatorial produziu três eixos temáticos (clusters), representados graficamente em um espaço, onde os agrupamentos mantêm relações de proximidade devido à correspondência das palavras. As seis classes anteriormente apresentadas compõem três fatores, conforme apresentado na Figura 3.

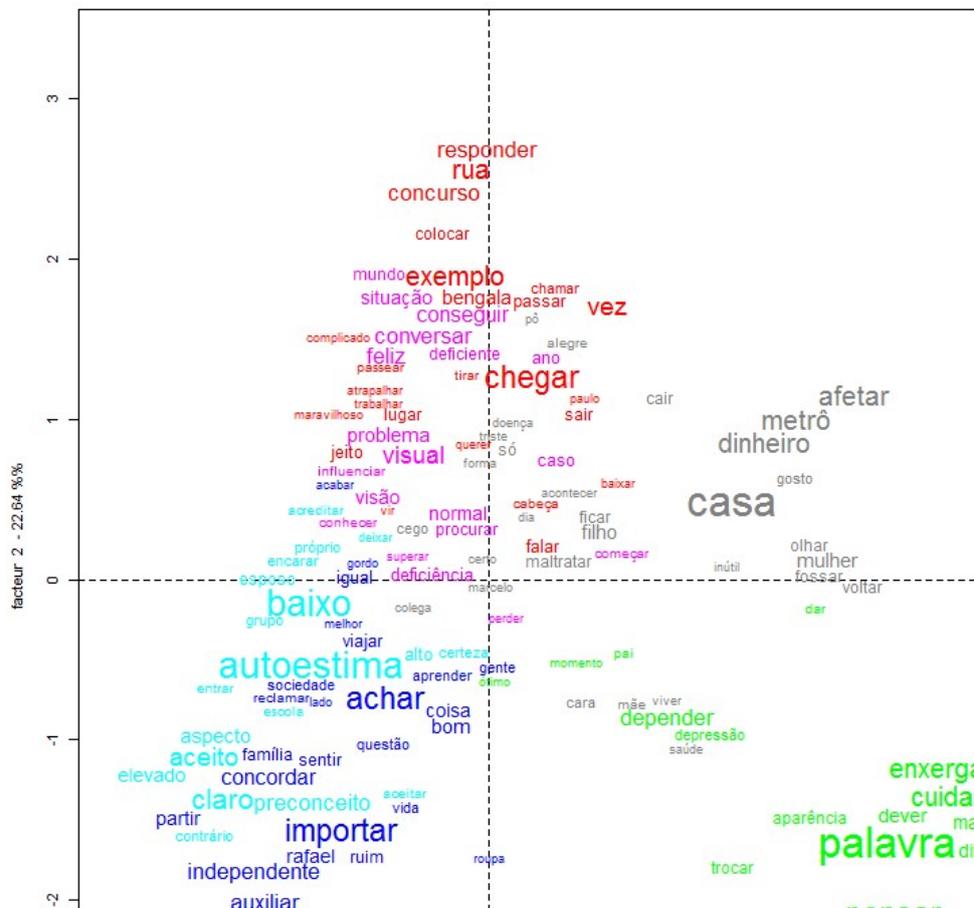


Figura 3: Plano fatorial dos eixos temáticos

O primeiro eixo (fator), localizado em sua maior parte no quadrante superior esquerdo, aglutinou palavras das classes 1, 2 e 6 e está fundamentado no impacto dos sentimentos de inferioridade, humilhação e superação nos níveis emocionais e de autoestima dos participantes.

O segundo eixo possui as palavras da classe 4 e 5, estando localizado no quadrante inferior esquerdo, que está fundamentado na relação familiar, o enfrentamento de preconceito na independência das pessoas com deficiência visual.

O terceiro eixo, situado no quadrante inferior mais a direita, caracteriza-se como fator mais isolado, possui palavras apenas da classe 3. Está fundamentado nos processos de aceitação a cegueira e como isso pode influenciar a autoestima.

4.5 Análise da influência dos perfis na formação das classes.

Por meio do cruzamento das palavras que formaram cada classe e de cada variável do perfil, é possível identificar as categorias de perfil que teve maior influência na formação das

classes. Uma vez que, por meio do cálculo do Qui², identificamos se alguma categoria dentro de cada variável de perfil possuiu prevalência na contribuição de palavras para a formação da classe. Da mesma forma, é possível identificar se houve categorias ausentes na formação das classes. Apenas as classes 3 e 5 foram impactadas pelo perfil dos participantes.

4.5.1 Classe 03 – Aceitação

O perfil do grupo teve influência na formação dessa classe, sendo que o grupo formado por pessoas com Cegueira adquirida (Qui² = 11,448; p<0,01) tiveram participação positiva significativa. É importante ressaltar que isso não significa que os outros grupos não participaram na formação dessa classe, mas que as falas do grupo com Cegueira adquirida foram as que mais contribuíram de forma significativa para a construção da classe. Já o grupo com Cegueira congênita (Qui² = -8,791; p<0,01) teve participação negativa significativa. O fato de ser negativa significa que esse grupo não contribuiu na formação das classes, ou seja, o conteúdo da classe não é percebido pelos participantes desta.

4.5.2 Classe 05 – Independência de Relação Familiar

O grupo com Cegueira congênita (Qui²= -8,03; p<0,01) teve participação negativa significativa. Os participantes do sexo feminino (Qui²= -5,395; p<0,01) tiveram participação negativa significativa na construção da classe 05.

4.6 Discussão

Levando em consideração os resultados mostrados acima, salientamos aqui a importância das classes apresentadas para a determinação da autoestima das pessoas com deficiência visual. A primeira classe está relacionada com o sentimento de inferioridade que a maioria das pessoas com deficiência visual enfrentam, que é muitas vezes é um fator determinante para baixos níveis de autoestima. Segundo Buscaglia (1993), as pessoas não nascem com sentimentos de inferioridade, elas aprendem que são inferiores, através da forma que são tratadas pela família, amigos e sociedade.

Com relação aos resultados encontrados na classe 1, Amiralian (1997) destaca duas vertentes quando se fala em cegueira: o cego pode ser visto como indefeso, como um coitado; ou como detentor de um saber sobrenatural, mais capacitado para desvendar mistérios do que os videntes.

O estereótipo do cego está relacionado a forma como historicamente ele vem sendo visto. Vygotsky (1997) define três momentos principais na concepção de cegueira. O primeiro

momento é chamado período místico, e compreende a Antiguidade, Idade Média e parte da Idade Moderna. Nesse período vigoraram duas noções principais: ou o cego era considerado alguém indefeso, infeliz, que vivia em desgraça, ou era tratado com respeito pelos poderes místicos que se acreditava ter. Devido à falta de visão, o sujeito era visto como mais capaz de se desenvolver espiritualmente, pois se entendia que ele estava livre do envolvimento nas ilusões mundanas.

Segundo Amaral (1995), há muito tempo atrás a cegueira era considerada como uma punição divina; na cultura grega, a cegueira era considerada como uma punição dos pecados. Já nos tempos bíblicos, os cegos eram forçados a serem mendigos ou algo pior, vivendo uma existência de dificuldades e pobreza. Não podemos deixar de ressaltar que, embora alguns estigmas da cegueira mencionados acima façam parte do passado, sabemos que também na sociedade atual as pessoas cegas são evitadas, ignoradas ou super protegidas. Na nossa sociedade contemporânea, o indivíduo com deficiência, pela sua própria condição, constitui uma ameaça as normas e valores estabelecidos, e por este motivo os indivíduos comuns não sabem como se relacionar com o sujeito cego. E dentro desse contexto, as relações sociais com esses indivíduos são frequentemente carregadas de ansiedade, embaraço e desconforto.

Em uma pesquisa realizada por Campolina & Martinez (2011), os autores traçam um resultado semelhante ao encontrado na análise dessa classe. Segundo a autora, o olhar da sociedade para a pessoa com deficiência visual lhe confere a deficiência, ao discriminá-lo e tratá-lo com inferioridade, seja de forma direta ou indireta. Ao se focar na deficiência e não nas potencialidades da pessoa, há um impedimento que elavença as limitações e dificuldades presentes em seu cotidiano e que precisam ser experimentadas, vivenciadas e superadas. Sendo assim, o relacionamento social dessa pessoa no ciclo das amizades, familiar e no contexto escolar poderá determinar o grau do desenvolvimento atingido pelo deficiente visual, e também o nível de progresso da autoestima nos primeiros anos de desenvolvimento.

Ainda nesse contexto, uma pesquisa liderada por Costa (2008) sugere achados parecidos com o resultado citados na classe 1. Foram analisados 60 adolescentes com e sem deficiência visual. Os autores concluíram que os adolescentes que possuíam a deficiência visual apresentaram um maior sentimento de inferioridade, aceitação social e atração romântica, em correlação com a autoestima e com o autoconceito os autores perceberam que os adolescentes cegos apresentaram menores índices de autoestima.

Sendo assim, Al-Zyoudi, (2007) sugere que o desenvolvimento da autoestima em pessoas com deficiência visual requer um ambiente que forneça a liberdade para explorar e experimentar. Os indivíduos com autoestima elevada tendem a ter a confiança nas suas

próprias capacidades de tomar decisões, expectativas para resultados bem sucedidos, e relacionamentos que são caracterizados pelo respeito e pela dignidade.

A classe 2 é marcada por duas ideias distintas, a humilhação e a superação. No diálogo dos participantes podemos observar que a humilhação sofrida pelo cego pode afetar seus níveis de autoestima, levando ao isolamento social, e afetando até mesmo sua mobilidade por vergonha de usar uma bengala e sofrer humilhações e preconceito.

A classe 2 nos traz ainda em um segundo momento da fala dos participantes, pontos marcantes de superação a cegueira. É nítido na fala de cada um que, apesar da perda de visão, a busca pela superação da cegueira e pela independência ainda prevalece. A classe 2 e a classe 6 está relacionada fortemente com a classe 3, na qual os participantes demonstram que a aceitação, a independência e a aparência são pontos importantes na construção da autoestima do cego. De acordo com Dourado & Costa (2006), a fase de aceitação a cegueira é descrita como uma possibilidade de compreensão do que foi perdido, em que porção foi esta perda e como isto influenciará vida deste indivíduo. Sendo assim, o sujeito se torna capaz de conviver com as suas limitações, integrando-as em sua vida.

Corroborando com esses resultados, Rosenblum & Corn (2002) realizaram um estudo sobre as experiências de adultos que pararam de dirigir em função da perda de visão. Essas pessoas relacionaram o parar de dirigir com a perda de independência para se locomover, o que afetou suas relações sociais e, conseqüentemente, sua autoestima e qualidade de vida.

Para Veiga (1983) e Franco (2002), o significado de cegueira associa-se a falta total de independência para se locomover, ou executar tarefas básicas do dia a dia sem a ajuda de outras pessoas, o que pode acarretar em danos irreversíveis a sua saúde psicológica, afetando assim a autoestima e podendo levar a casos graves de depressão; menções de casos de depressão decorrente da perda de visão foram visíveis na fala dos participantes da classe 3. Outro tópico importante a ser destacado na classe 3 é a importância da aparência e da imagem que o cego tem de si próprio. Na construção da autoestima, podemos observar na fala dos participantes, que de maneira generalizada a pessoa com deficiência visual parece não se importar muito com a aparência física e a formação da sua imagem corporal, no entanto salientam que é de fundamental importância estar bem com seu corpo e com sua aparência para manter a autoestima elevada. Contrariando os resultados encontrados nesse estudo, Myrth (2000) realizou um estudo e concluiu que, embora as pessoas com cegueira não recebam feedback visual de seus corpos, elas são normalmente muito preocupadas com sua aparência. A forma e dimensão corporal, e outros aspectos da aparência, possuem importância central na formação da autoestima e do autoconceito dessa população. Ainda nesse contexto,

Kaplan-Myrth (2000) explica que a aparência é considerada a informação mais evidente de uma pessoa, e condensa informações básicas sobre ela, além disso é um importante atributo para o desenvolvimento de sentimentos positivos a respeito do próprio corpo em pessoas com cegueira. Segundo o autor, a forma e dimensão corporal, atratividade física, higiene corporal, cuidado com a pele, estilo do cabelo, odor do corpo, entre outros atributos, possuem uma importância central para que a pessoa com cegueira goste de si mesma. O autor conclui ainda que, mesmo sem nunca terem experimentado estímulos visuais de seu corpo ou do corpo do outro, os sujeitos com cegueira congênita ou precoce podem descrever, com detalhes, características corporais que eles consideram belas e atrativas.

Seguindo a análise das classes, podemos observar que a classe 4 e 5 estão fortemente relacionadas, o bloco de palavras selecionados nessas classes nos levam a um ponto importante na construção da autoestima dessa população, o preconceito e a relação familiar. De acordo com os participantes, muitas vezes o preconceito aparece dentro de casa, onde muitas famílias não sabem lidar com a deficiência de umas pessoas próxima e acaba o taxando de coitadinho e superprotegendo esse indivíduo. Para os participantes, um ponto importante que pode determinar níveis de autoestima, é o preconceito sofrido dentro ou fora de casa. Em um estudo realizado por Morgado (2013), os participantes cegos relataram que já sentiram preconceito social pelo menos uma vez por causa da sua cegueira. Nesse sentido, Galvin (2005) nos revela que os sentimentos mais comuns das pessoas com deficiência visual frente a algum tipo de preconceito ou atitude discriminatória são de raiva, mágoa e desvalorização. De acordo com o autor, na maioria dos casos, as reações mudam ao longo do tempo, como parte de uma trajetória de transformação da identidade. Nos estágios mais precoces da deficiência, as atitudes dos outros têm um impacto maior sobre a identidade, por impor um diminuído senso do self. Entretanto, quando a pessoa vive com a deficiência por muitos anos, ela aprende a redefinir a si própria em um caminho mais positivo. Nesses casos, o preconceito sofrido pelo indivíduo não tem grande influência na formação da autoestima.

4.7 Conclusão

Através dos resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que os principais preditores da autoestima em pessoas com deficiência visual está relacionado a sentimentos de inferioridade, humilhação, preconceito, falta de independência em suas atividades diárias e a relação familiar. No entanto, cabe salientar que os resultados mostrados nos revelam que pessoas com deficiência visual tendem a desenvolver sentimentos de superação. Apesar disso, a forma como é visto e tratado pelos outros a sua volta pode afetar de forma negativa sua

autoestima. Foi constatado ainda que o uso de dispositivos auxiliares também tem influência na formação de pontos na autoestima. Diante do exposto, salientamos que a autoestima de uma pessoa com deficiência visual não pode ser tratada e avaliada da mesma forma que em pessoas com visão normal, pois existem fatores associados a deficiência que devem ser levados em consideração para o entendimento e a avaliação da autoestima nessa população.

5 Considerações Finais

Respondendo aos objetivos iniciais desta dissertação, podemos concluir que a autoestima de pessoas com deficiência visual deve ser tratada de maneira peculiar, pois existem fatores relacionados e que são diretamente afetados pela falta de visão. No entanto, esse estudo não conseguiu respostas concretas sobre a definição do constructo para essa população, sendo necessários estudos futuros e aprofundados nesse constructo em pessoas nessas condições. Podemos observar que os principais fatores que podem influenciar a autoestima de pessoas com Deficiência Visual são sentimentos de inferioridade, humilhação, preconceito, falta de independência em suas atividades diárias e a relação familiar. Sendo assim, este estudo buscou analisar de uma maneira particular esse constructo para essa população. No entanto, são necessários ainda estudos mais aprofundados e randomizados para melhor entendimento da causa/efeito desse constructo nessa população.

6 Referências

- Alexander, F. E. (1996). Self-Concepts of Children with Visual Impairments. *Re: view*, 28(1), 35-43.
- Albuquerque, F. J. B. D., Souza, F. M. D., & Martins, C. R. (2010). Validação das Escalas de Satisfação com a Vida e Afetos para idosos rurais. *Psico (Porto Alegre)*, 85-92.
- Alves, M. R., & Kara-José, N. (1996). O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular de nossas crianças. *Petrópolis: Vozes*, 151.
- Aro, H., & Huurre, T. (2000). The psychosocial well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, 94(10).
- Bandeira, C. D. M. (2009). Bullying: Auto-Estima e diferenças de gênero.
- Batista, M. A., & Delgado, S. C. C. (2013). A prática de Judô em relação com o autoconceito, a auto-estima e o rendimento escolar de alunos do primeiro ciclo do ensino básico. [The general practice of Judo in the formation of self-concept, self-esteem and school performance in children of the first]. *E-Balonmano. com: Revista de Ciencias del Deporte*, 9(3), 193-210.
- Beaty, L. A. (1991). The effects of visual impairment on adolescents' self-concept. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85(3), 129-130.
- Benedetti, T. B., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. T. (2003). Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 5(2), 69-74.
- Cardinali, G., & D'Allura, T. (2001). Parenting styles and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, 95(05).
- Campolina, L. D. O., & Martínez, A. M. (2011). A escola em sua dimensão reprodutiva: possibilidades e limites de inovação na educação. *Tunes, E. Sem escola, sem documento. Rio de Janeiro: Editora E-papers*, 31-58.
- Capella-McDonnall, M. (2007). The need for health promotion for adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(3), 133.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. University of California. San Francisco: Ed.
- Classificação Internacional de doença 9ª Publicação. Disponível em: <http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/>. Acesso em: 26 Julho de 2017.
- Craft, D. H., & Lieberman, L. (2004). Deficiência visual e surdez. *WINNICK, JP Educação física e esportes adaptados. Barueri: Manole*, 181-206.

- Fan, F. & Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15, 76-77.
- Fotiadou, E., Christodoulou, P., Soulis, S. G., Tsimaras, V. K., & Mousouli, M. (2014). Motor development and self-esteem of children and adolescents with visual impairment. *Journal of Education and Practice*, 37, 97-106.
- Fok, L., & Fung, H. (2004). Self-Concept among people with and without visual impairment: The role of achievement motivation. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 5(1), 7-24.
- Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *The Spanish journal of psychology*, 12(1), 149-160.
- Gold, M. (2002). The effects of the physical features associated with albinism on the self-esteem of African American youths. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, 96(03).
- González, E. (2007). *Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional*. Artmed Editora.
- Gothe, N. P., Mullen, S. P., Wójcicki, T. R., Mailey, E. L., White, S. M., Olson, E. A., & McAuley, E. (2011). Trajectories of change in self-esteem in older adults: exercise intervention effects. *Journal of behavioral medicine*, 34(4), 298-306.
- Griffin-Shirley, N., & Nes, S. L. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(5), 276.
- Harter, S., & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *Journal of personality*, 71(6), 1027-1058.
- Higgins, J. P., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 4). John Wiley & Sons.
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social Support and Self-Esteem among Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (2001). Relationships with parents and friends, self-esteem and depression among adolescents with visual impairments. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 3(1), 21-37.
- Hutz, C. S. (2000). *Adaptação da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em Abril de 2017.
- Jervis, F. M. (1959). The meaning of a positive self-concept. *Journal of clinical psychology, 15*(4), 370-373.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences, 49*(6), 645-650.
- Juth, V., Smyth, J. M., & Santuzzi, A. M. (2008). How do you feel? Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. *Journal of health psychology, 13*(7), 884-894.
- Kaplan-Myrth, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image. *Anthropology & Medicine, 7*(3), 277-299.
- Levinson, B. M. (1978). Pets and personality development. *Psychological Reports, 42*(3_suppl), 1031-1038.
- Lieberman, L., & McHugh, E. (2001). Health-related fitness of children who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB), 95*(05).
- Lifshitz, H., Hen, I., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 101*(2), 96.
- López-Justicia, M. D., Martínez, M. C. P., & Medina, A. C. (2005). Self-concept in low-vision children and their peers without visual problems. *Self and Identity, 4*(4), 305-309.
- MacKay, G., & N. Roy, A. (2002). Self-perception and locus of control in visually impaired college students with different types of vision loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB), 96*(04).
- Mason, H., & McCall, S. (Eds.). (2013). *Visual impairment: Access to education for children and young people*. Routledge.
- Meighan, T. (1971). An investigation of the self concept of blind and visually handicapped adolescents.
- Morgado, F. F. R., Campana, A. N., Ferreira, M. E. C., Rigby, A. S., & Tavares, M. D. C. G. (2013). Initial evidence of the reliability and validity of a three-dimensional body rating scale for the congenitally blind. *Perceptual and motor skills, 116*(1), 91-105.
- OMS. Organização mundial da saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/about/es/>>. Acesso em: 20 de Abril de 2017.
- Ormelezi, E. M. (2006). *Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica em estudo de caso* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

- Papadopoulos, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in developmental disabilities, 35*(3), 671-675.
- Papadopoulos, K., Kartasidou, L., Papakonstantinou, D., Koutsoklenis, A., & Koustriava, E. (2009). Self-esteem of Adults with Visual Impairments. In *Proceedings of the 7th ICEVI European Conference, "Living in a Changing Europe"*.
- Papadopoulos, K., Montgomery, A. J., & Chronopoulou, E. (2013). The impact of visual impairments in self-esteem and locus of control. *Research in Developmental Disabilities, 34*(12), 4565-4570.
- Papadopoulos, K., Paralikas, T., Barouti, M., & Chronopoulou, E. (2014). Self-esteem, Locus of Control and Various Aspects of Psychopathology of Adults with Visual Impairments. *International Journal of Disability, Development and Education, 61*(4), 403-415.
- Paulinelli, J. D. C., & Tamayo, A. (1986). Autoconceito: Efeitos da cegueira e do sexo em adolescentes. *Arquivos brasileiros de psicologia, 38*(4), 115-126.
- Pierce, J. W., & Wardle, J. (1996). Body Size, Parental Appraisal, and Self-Esteem in Blind Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(2), 205-212.
- Qasim, S., Ravenscroft, J., & Sproule, J. (2014). The Effect of Karate Practice on Self-Esteem in Young Adults with Visual Impairment: A Case Study. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 14*, 167-185.
- Rosenberg, B. S., & Gaier, E. L. (1977). The self concept of the adolescent with learning disabilities. *Adolescence, 12*(48), 489.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (Vol. 11): Princeton university press Princeton, NJ.
- Rosenberg, M. (1986). *Self-esteem research: a phenomenological corrective*. New York: Plenum Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Saigal, S., Lambert, M., Russ, C., & Hoult, L. (2002). Self-esteem of adolescents who were born prematurely. *Pediatrics, 109*(3), 429-433.
- Salehi, M., Azarbajehani, A., Shafiei, K., Ziaei, T., & Shayegh, B. (2015). Self-esteem, general and sexual self-concepts in blind people. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 20*(10), 930.
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática, 2*, 2003, p. 253-268.
- Soulis, S.-G. & Christodoulou, P. (2010). The self-esteem of children and adolescents with visual impairments. 2nd National Conference of Special Education April 15-18, Athens.

- Schilder, P., & Wertman, R. (1994). *Imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. Martins Fontes.
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2015). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1).
- Shapiro, D. R., Moffett, A., Lieberman, L., & Dummer, G. M. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(1), 15.
- Stevellink, S. A., Malcolm, E. M., Gill, P. C., & Fear, N. T. (2015). The mental health of UK ex-servicemen with a combat-related or a non-combat-related visual impairment: does the cause of visual impairment matter? *British journal of ophthalmology*, bjophthalmol-2014-305986.
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico USF*, 15(3), 395-403.
- Tosim, A., Junior, A. P., Leitão, M. T. K., & Simões, R. (2008). Sistemas técnicos e táticos no goalball. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 7(2).
- Tuttle, D. W. (1984). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Charles C Thomas Publisher.
- Thylefors, B., Negrel, A. D., Pararajasegaram, R., & Dadzie, K. Y. (1995). Global data on blindness. *Bulletin of the world health organization*, 73(1), 115.
- Vygotsky, L. S. (1997). *Fundamentos de Defectología. Obras Completas, tomo cinco (2a reimp.)*. Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. Cambridge University Press.
- WHO, World Health Organization. Change the Definition of Blindness. Disponível em: <http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf> acesso em: 20/10/2017

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Carta de Aprovação Comitê de Ética	60
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	64
Anexo C – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa	66

Anexo A – Carta de Aprovação Comitê de Ética

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE AUTOESTIMA ADAPTADA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL

Pesquisador: Paulo Gutierrez Filho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 76235317.5.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.380.520

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo misto realizado com pessoas com deficiência visual, em duas regiões brasileiras, centro-oeste (Brasília) e sul (Florianópolis), buscando avaliar a autoestima, uma vez que a deficiência visual pode causar sentimentos de inferioridade e de incapacidade, o que eventualmente contribui para a baixa autoestima. Apresenta como objetivo adaptar e analisar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) para pessoas com deficiência visual no Brasil. Para tanto, o estudo será dividido em três fases: 1ª Fase: Verificação e adaptação dos itens da escala; grupo focal. A segunda fase será dividida em 2 etapas: (Análise teórica dos itens da escala; Análise dos peritos; e Análise teórica dos itens da escala; Pré-teste). 3ª Fase: Investigação Psicométrica da Escala de Autoestima.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Adaptar e analisar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) para pessoas com deficiência visual no Brasil.

E especificamente pretende:

- Investigar a qualidade teórica dos itens da Escala de Autoestima através de grupo focal com

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.380.520

- peessoas com deficiência visual (cegueira precoce, adquirida e baixa visão) e de julgamento de peritos;
- Verificar a validade convergente da Escala de Autoestima comparando os resultados obtidos com a Escala de Autoaceitação para pessoas com cegueira precoce (SAS-EB).
 - Verificar a validade de constructo convergente da Escala de Autoestima através de comparação com satisfação corporal, gênero, estado civil, nível de educação, e prática de exercício físico.
 - Verificar a validade de constructo através da análise fatorial, reprodutibilidade e consistência interna da escala quando aplicada em pessoas com deficiência visual;
 - Verificar o nível de autoestima em pessoas com deficiência visual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos os pesquisadores mencionam que nenhum procedimento tem caráter invasivo e por se tratar de aplicação de questionários, existe alguns riscos, embora mínimos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto ou stress, haja visto que está previsto gravação de áudio e vídeo. Para minimizar os possíveis riscos a equipe de pesquisadores será devidamente treinada para a coleta de dados, bem como o lugar onde será coletado, será previamente organizado, acolhedor e sem barreiras arquitetônicas.

Quanto aos benefícios:

Esta pesquisa contribuirá para um avanço nas pesquisas sobre autoestima e deficiência visual, pois os pesquisadores poderão contar com uma medida válida para mensurar a autoestima em pessoas com deficiência visual. Além de proporcionar avanço científico de temas pouco estudados pela literatura brasileira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa, com duração de dois anos, do professor PAULO JOSÉ BARBOSA GUTIERRES FILHO, da Faculdade de Educação Física da UnB. Os pesquisadores tem como perspectiva que a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) em sua versão adaptada e validada no Brasil mantenha as boas propriedades psicométricas quando aplicadas em uma população com Deficiência Visual. A pesquisa foi adequadamente apresentada. Estima-se a inclusão de 670 participantes.

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.380.520

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_690853.pdf	26/10/2017 08:20:04		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	26/10/2017 08:16:36	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencia_ao_cep.PDF	10/10/2017 11:16:39	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura_investigador_nova_versao.docx	10/10/2017 11:08:48	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao_cooparticipante1.pdf	11/09/2017 23:01:46	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_instituicao_cooparticipante_2.pdf	11/09/2017 22:59:15	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	Lattes_Fabiane_Frota_da_Rocha_Morgado.pdf	11/09/2017 10:44:31	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Rudney_da_Silva.pdf	11/09/2017 10:44:09	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Paulo_Jose_Barbosa_Gutierrez_Filho.pdf	11/09/2017 10:43:46	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.380.520

Outros	Curriculos_Lattes_Nillianne_Charles_ribeiro.pdf	11/09/2017 10:42:27	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura_investigador.docx	10/09/2017 18:50:06	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	09/09/2017 15:22:32	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Orçamento	planilha_de_orcamento.doc	04/09/2017 15:54:00	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores.pdf	01/09/2017 11:39:16	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	termo_concordancia_proponente.pdf	01/09/2017 11:29:28	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_cep.pdf	01/09/2017 11:27:58	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem_e_som_de_voz.doc	01/09/2017 11:00:46	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_terceira_fase.doc	24/08/2017 00:09:06	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_grupo_focal.doc	24/08/2017 00:01:59	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pre_teste.doc	24/08/2017 00:01:44	Nillianne Charles Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 14 de Novembro de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/68
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Universidade de Brasília
Faculdade de Educação Física – FEF**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “Propriedades psicométricas da Escala de Autoestima adaptada para pessoas com deficiência visual no Brasil”, sob a responsabilidade do pesquisador Paulo José Barbosa Gutierrez Filho. O projeto busca a adaptação e validação da Escala de Autoestima para pessoas com deficiência visual. O objetivo desta pesquisa é analisar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima quando aplicadas em pessoas com deficiência visual. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). A sua participação se dará por meio responder alguns questionários relacionados a sua autoestima, satisfação com seu corpo, prática de atividade física, e dados sociodemográficos, essa fase está denominada como pré-teste. Esse procedimento terá duração aproximada de 20 minutos, os questionários serão disponibilizados em áudio, que poderá ser repetido quantas vezes o senhor (a) precisar. Por se tratar de aplicação de questionários, existem alguns riscos, embora mínimos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto ou stress. Para minimizar os possíveis riscos a equipe de pesquisadores será devidamente treinada para a coleta de dados, bem como o lugar onde será coletado, será previamente organizado, aconchegante e sem barreiras arquitetônicas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para um avanço nas pesquisas sobre autoestima e deficiência visual, pois os pesquisadores poderão contar com uma medida válida e precisa para mensurar a autoestima em pessoas com deficiência visual. Em consequência, terá benefícios indiretos provindos de uma atuação preventiva e terapêutica mais eficaz dos profissionais da área de saúde. Além de proporcionar avanço científico de temas pouco estudados pela literatura brasileira. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo sua participação no grupo focal. Também não há compensação financeira

relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, ou alimentação no local da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Nillianne Charles Ribeiro ou Paulo José Barbosa Gutierrez, na Universidade de Brasília telefone (61) 9 99258244 ou (61) 9 81484349, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail, nilliannecharles@gmail.com ou profgutierrez@gmail.com. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

Anexo C - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz Para Fins de Pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Propriedades Psicométricas da Escala de Autoestima em pessoas com Deficiência Visual, sob responsabilidade de Paulo José Barbosa Gutierrez Filho vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Brasília

Brasília, ____ de _____ de _____

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Informações Sociodemográficas	68
Apêndice B – Guia do Moderador (Grupo Focal).....	69

Apêndice A – Informações Sócio-demográficas

Nome: _____

01. Idade: _____ anos **02. Sexo:** () Masculino () Feminino

03. Estado Civil: (1) solteiro - sem parceiro (2) solteiro - namorando (3) casado (4) divorciado (5) viúvo

04. Número de filhos _____

05. Nível de escolaridade

(1) Ensino Fundamental Completo (2) Ensino Fundamental Incompleto

(3) Ensino Médio Completo (4) Ensino Médio Incompleto

(5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo

(7) Pós Graduação Lato Sensu (8) Pós Graduação (Mestrado ou Doutorado)

06. Qual a sua renda mensal:

() Menor que 1 salário mínimo () Entre 1 e 3 salários () Entre 3 e 5 salários mínimos

() Mais de 5 salários mínimos

07. Qual grau está classificado sua deficiência Visual? () Baixa visão leve () Baixa

Visão Moderada () Baixa visão severa () Próximo a cegueira () Cegueira Total

08. Há quanto tempo possui essa classificação? _____

09. A quanto tempo foi experimentado sua perda da visão? _____

10. Qual sua situação laboral atual? (marque uma única opção)

() Empregado () Desempregado () Aposentado

() Abandonou a profissão () Afastado temporariamente

Apêndice B – Guia do Moderador (Grupo Focal)

INFORMAÇÕES GERAIS:

Grupo

Serão realizados três grupos focais, um com pessoas com cegueira precoce, outro com pessoas com cegueira adquirida, e por último com pessoas com baixa visão.

Sujeitos

Serão convidados 7 sujeitos para cada grupo, 21 sujeitos no total. Cada grupo acontecerá com o limite mínimo de 4 pessoas;

Nillianne irá pessoalmente ao Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais selecionar a amostra, tentando que seja a mais variada e “homogênea” possível, conforme consta na literatura, os grupos focais serão realizados na própria escola em uma sala cedida pela direção.

Objetivo:

Identificar as principais atitudes dos participantes com deficiência visual relacionadas à autoestima.

Horário, Dia e Local

Todos os grupos focais propostos serão realizados no período da tarde em três dias consecutivos, sendo cada grupo em um dia no período de 14h às 16h.

Pesquisadores:

Moderadores: Nillianne Charles; Paulo Gutierrez;

Auxiliares: Janaína Teixeira, Diego, Rodolfo.

Observadores: Alef

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DAS REUNIÕES:

Apresentação, leitura do termo de uso da imagem e TCLE:

14:30h às 15:00 - Acolhida dos participantes. Nesta etapa, os participantes serão na sala onde será realizado o grupo focal pela moderadora e pelos membros participantes da equipe. Os participantes serão convidados a se sentar em uma mesa oval disposta no meio da sala. Após todos acomodados, será oferecido um lanche para cada participante que será disposto em um prato a sua frente. Os assistentes disponibilizarão a cada participante o lanche seguido de um suco, água, refrigerante ou café.

Acolhida e Introdução:

Boa Tarde, e bem-vindos a nossa sessão. Obrigada por dispor seu tempo para se juntar a nós para um gostoso bate-papo. Meu nome é Nillianne, e esse é o Prof Paulo Gutierrez. Sou aluna de mestrado em Educação Física pela Universidade de Brasília, e o prof Paulo meu, orientador. Gostaria de apresentar também nossa equipe de trabalho, a Janaína, a Alessandra e nosso programador visual responsável pela gravação dessa sessão, ele se chama Rodolfo.

- Lanche

Antes de começarmos, na frente de cada um de vocês tem um pratinho com um pequeno lanche, e um copo com suco ou refrigerante, fiquem à vontade para se servir quantas vezes quiserem.

- Leitura dos Termos e apresentação

Antes de começar, quero salientar que essa sessão será gravada e filmada, e gostaria antes da autorização de vocês para isso, o termo está transcrito para braile, e vou realizar a leitura agora, se todos estiverem de acordo, por favor assinar na linha indicada. (Ler o termo de autorização para uso de som e imagem). Agora, será distribuído a vocês um termo de consentimento livre e esclarecido que irei ler agora, nele vou salientar o objetivo da nossa desse grupo e esclarecer todos os passos, se todos concordarem peço que assinem abaixo também. (Após ler o termo: Estamos gravando a sessão, mas não se preocupem, esse é um procedimento muito comum na maioria de pesquisas como essas. Então, fiquem bem a vontade, ok. . Não usaremos nenhum de seus nomes em nossos registros e vocês podem ter a certeza da total confidencialidade dessa discussão. Antes de começarmos então que tal vocês se apresentarem pra gente? Gostaria de lembrar que em nosso bate papo não existem respostas certas ou erradas, apenas pontos de vista diferentes. Por favor, sintam-se à vontade para compartilhar seus pontos de vista mesmo quando eles diferem do que outros tenham dito. Mantenham sempre em mente que nós estamos igualmente interessados em comentários positivos e negativos. Muitas vezes, são os comentários negativos os mais proveitosos, pois ajudam a promover mudanças. Poderiam falar por favor seu nome, o que faz? Onde trabalha, o que gosta de fazer, enfim. (todos se apresentam)..

15:00 as 15:30hrs: Desenvolvimento do Grupo Focal

Nessa fase serão desenvolvidas a temática principal do grupo, onde serão lançadas as questões pertinentes a autoestima.

Desenvolvimento:

Estou desenvolvendo um trabalho, que consiste em criar uma escala de autoestima para pessoas com deficiência visual, e para isso, eu preciso ouvir de vocês, a população alvo, algumas coisas sobre esse tema, e gostaria que vocês me ajudassem.

1º Pergunta:

- O que é autoestima para vocês? Darei um tempo pra vcs pensarem no assunto

2º Pergunta:

- *O que vocês acham que pode abalar a autoestima de alguém, ou seja, o que vocês acham (quais eventos ou acontecimentos) que podem proporcionar uma baixa autoestima?(tempo de resposta)... Caso desejem, podem dar exemplos... (tempo de resposta)*

3º Pergunta:

- *Vocês conhecem alguém que vocês acreditam que tenha baixa autoestima? Nesse caso, quais fatores vocês acreditam que contribuíram para baixa autoestima dessas pessoas?*

4º Pergunta:

- *O que pode gerar elevada autoestima? Querem dar exemplos? (tempo de resposta...). Vocês conhecem alguém que vocês acreditam que tenha elevada autoestima? Nesse caso, quais fatores vocês acreditam que contribuíram para elevada autoestima dessas pessoas?*

5º Pergunta:

- *Pensando agora na deficiência visual, vocês acham que é a mesma coisa ou não? Ou seja, os fatores que vocês citaram que contribuem para baixa autoestima são os mesmos em pessoas com deficiência visual? Ou existem outros fatores próprios do contexto de pessoas com deficiência visual?*

6º Pergunta:

- *Vocês conhecem alguém com deficiência visual que vocês acreditam que tenha baixa autoestima? Nesse caso, quais fatores vocês acreditam que contribuíram para baixa autoestima dessas pessoas? E, ao contrário, o que pode gerar elevada autoestima em pessoas com deficiência visual? Se difere de pessoas sem a deficiência ou não? Querem dar exemplos? (tempo de resposta...)*

7º Pergunta:

- *Vocês acham que - preocupações com a forma do corpo e com a aparência em geral podem influenciar a autoestima de uma pessoa com deficiência visual?*

Intervalo

Agora, vamos fazer um pequeno intervalo de 10 minutos, quem quiser ir ao banheiro, tomar um café.

Conclusão e encerramento do Grupo:

Nesta etapa, será feito o encerramento da conversa sobre o constructo em questão e o encerramento do grupo focal.

Encerramento: Você pode dar sua opinião sobre o tema discutido neste grupo de hoje. Por exemplo, o fulano falou isso, vocês concordam?

Você gostaria de relatar algo de que se esqueceu durante o grupo mas que é importante para você? Então, dou por encerrado nossa conversa, gostaria de agradecer a participação de todos vocês, gostaria de lembrar que serão enviados por e-mail relatórios sobre o andamento desta pesquisa, assim como uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de autorização para uso de imagem e voz para fins de pesquisa. Qualquer dúvida, estamos aqui para esclarecer, vocês tem nosso contato, qualquer coisa que precisarem podem contar conosco. Vou deixar com vocês umas lembrancinhas como um gesto de agradecimento por vocês terem disponibilizado o tempo de vocês para participar deste estudo. Espero que gostem.

Obrigada!!