
CARACTERIZAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO, AUTOESTIMA E DEPRESSÃO DA POPULAÇÃO DEFICIENTE

CHARACTERIZATION OF PSYCHOLOGICAL WELLBEING, SELF-ESTEEM AND DEPRESSION AMONG THE DISABLED

Célia C. L. Couto

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

O objetivo do presente estudo foi comparar por sexo, idade, tipo de incapacidade, tempo de incidência, duração da incapacidade, número de irmãos, prática de atividade física e a sua regularidade. As variáveis dependentes foram: bem-estar, autoestima e depressão em indivíduos com deficiência residentes no interior do norte de Portugal. A amostra consistiu em 36 indivíduos de ambos os sexos (19 homens: 17 mulheres) com idades compreendidas entre 18 e 54 anos. Os resultados mostraram que o bem-estar psicológico apresenta variações acentuadas de acordo com a duração da incapacidade ($p = 0.02$); Nível de atividade física na experiência negativa ($p = 0.03$); Para a faixa etária em afecções positivas ($p = 0,04$) e para o número de irmãos em afecções positivas ($p = 0.03$). Quanto à autoestima, não foram encontradas diferenças ($p > 0.05$). Várias diferenças foram encontradas no caso de presentes de depressão, nomeadamente: duração da deficiência ao nível da deficiência cognitiva ($p = 0.03$); Prática de atividade física ao nível da deficiência cognitiva ($p = 0.01$), afeta negativa ($p = 0.05$) e autoavaliação negativa ($p = 0.01$); Regularidade da atividade física ao nível da deficiência cognitiva ($p = 0.01$) e autoavaliação negativa ($p = 0.02$). Podemos concluir que, ao nível do bem-estar psicológico, a faixa etária, a duração da deficiência, a prática da atividade física e o número de irmãos apresentaram diferenças entre os grupos, mas não foram relacionadas ao sexo, ao tipo de deficiência, Tempo de incidência e regularidade da atividade.

Palavras-chave: Atitudes, Exercício Físico, Desporto

Abstract

The purpose of the present study was to compare by sex, age, type of disability, time of incidence, duration of disability, number of siblings, practice of physical activity and its regularity. The dependent variables were: well-being, self-esteem and depression in individuals with disabilities in the interior North of Portugal. The sample consisted of 36 subjects of both sexes (19 males: 17 female) with ages comprehended between 18 and 54 years old. The results showed that the psychological well-being presents accentuated variations according to the duration of disability ($p = 0.02$); level of physically activity in the negative experience ($p = 0.03$); to the age group at positive affects ($p = 0.04$) and to the number of siblings at positive affects ($p = 0.03$). Concerning to self-esteem, no differences were found ($p > 0.05$). Several differences were found in the case of depression presents, namely for: duration of disability at the level of cognitive deficiency ($p = 0.03$); practice of physical activity at the level of cognitive deficiency ($p = 0.01$), negative affects ($p = 0.05$) and negative self assessment ($p = 0.01$); regularity of physical activity at the level of cognitive deficiency ($p = 0.01$) and negative self assessment ($p = 0.02$). We can concluded that at the level of psychological well-being, the age group, the duration of disability, the practise of physical activity and number of siblings presented differences between groups, but these were not related to the sex, the type of disability, time of incidence and regularity of physical activity.

Key words: disability, physical activity, psychological well-being, self-esteem and depression

Autor: Célia Cristina Laranjeira Couto: UTAD-Desporto: cclcouto@mail.pt

A sociedade em diferentes épocas e culturas foi estabelecendo diversas atitudes face à problemática da deficiência. As comunidades contemporâneas distinguem-se, em grande parte das anteriores, pela “afirmação do respeito pela dignidade humana e pela garantia de que ao portador de qualquer necessidade especial lhe será permitido integrar-se nas diversas metas do funcionamento social, sem qualquer barreira psicológica ou física.” (Marques, Castro, & Silva, 2001, p. 73). A variedade terminológica

no que diz respeito àqueles que se desviam da média (deficientes, excepcionais, inadaptados, com necessidades educativas especiais, em desvantagem ou portadores de um *handicap*) é, em si mesma, um reflexo das mudanças sociais e, simultaneamente, a prova da necessidade de existência de um consenso geral acerca deste tema. Apesar de nos últimos anos se terem registado progressos sensíveis na problemática do cidadão portador de deficiência, as adversidades persistem e continuam a ser responsáveis pela diminuta participação das pessoas portadoras de deficiência na sociedade (Castro, s/d).

Nesta perspectiva, lembre-se que a prática desportiva proporciona todo um conjunto de situações e experiências que contribuem para a socialização de todos os indivíduos, ou seja, quer para os ditos normais, quer para os indivíduos com deficiência (Cruz, Machado, & Mota, 1996). Segundo os mesmos autores, “o papel do exercício físico e da atividade física na promoção do bem-estar psicológico parece estar a assumir-se com uma importância crescente. Os benefícios psicológicos da prática de exercício físico parecem ser mais ou menos evidentes, nomeadamente pelo seu impacto positivo e melhorias em aspectos como a autoestima e imagem corporal, o funcionamento cognitivo, aumento das percepções e auto-eficácia pessoal e melhoria de autoconfiança.

Adicionalmente, o exercício parece ter um efeito salutar tanto em populações especiais, como na população em geral.” (pp. 112 - 113). Segundo Parfitt e Eston (2005), para a existência de um bem-estar psicológico completo constituem pré-requisitos básicos a ausência de estados psicológicos negativos como a depressão e a ansiedade e a presença de estados positivos como a alegria e autoestima.

Vasconcelos Raposo (2004) sugeriu que entre as variáveis utilizadas para avaliar o bem-estar psicológico, a autoestima parece ser aquela que maior consenso reúne, afirmando inclusive que é a variável mais importante para avaliar o bem-estar psicológico. Freitas (2003) e Vasconcelos-Raposo e Freiras (1999) sugerem diversas definições de autoestima, sendo talvez a mais simples a de Rosenberg (1989), que a define como a atitude negativa ou positiva em relação ao “eu”. Hines e Groves (1989) definem a autoestima como um julgamento pessoal de valia que é reflectido nas atitudes que o indivíduo expressa sobre si próprio. (Freitas, 2003).

No que se refere à atividade física, Batista (2000) considera que a atividade física parece ser uma das variáveis de importância primordial no desenvolvimento equilibrado do indivíduo. Para Dell’Aglia e Hutz (2004), a maior ou menor probabilidade do aparecimento da depressão é vista como o resultado da interação de uma série de condições ambientais, especialmente o stress e predisposições individuais. Exposição a experiências de vida adversas e falhas nas relações sociais já foram associadas à depressão em pessoas com deficiência mental (McGillivray & McCabe, 2007). Para Coyle e Santiago (1995), os hábitos sedentários nos adultos com deficiência física estão relacionados com os sintomas depressivos. As mesmas autoras concluíram da sua pesquisa, que a atividade física representa uma ajuda útil

e preventiva da depressão. Segundo os dados estatísticos dos Censos (2001), no que concerne à realidade do distrito de Vila Real, existem 16.367 portadores de deficiência, logo, é de todo imprescindível um maior conhecimento acerca da população deficiente, nomeadamente na área da psicologia e em especial na área de Vila Real. Por tudo o que foi enunciado e atendendo à realidade dos números, pensar no desporto para este grupo particular de pessoas com graves problemas sociais e humanos, é cada vez mais aliciante, sendo mesmo um imperativo ético para quem é profissional ligado ao desporto em geral e à Educação Física em particular (Garcia, Marques e Calvo, s/d).

Com este estudo, pretendemos estudar de que forma é que o bem-estar, autoestima e a depressão (variáveis dependentes), estão relacionados com as variáveis independentes (idade, sexo, tipo de deficiência, início da deficiência, tempo de duração da deficiência, números de irmãos, local de residência, a prática de atividade física e a regularidade da mesma).

MÉTODOS

A amostra deste estudo é constituída por 36 indivíduos (n=36), pertencentes a diferentes instituições do distrito de Vila Real. Em relação à variável sexo 19 (52,8%) dos inquiridos pertence ao sexo masculino e 17 (47,2%) ao sexo feminino. Tendo em conta que as idades variam entre os 18 e os 54 anos, codificámos esta variável em quatro grupos: grupo A- 18 – 24 anos; grupo B- 25 – 34 anos; grupo C – 35 – 44 anos e grupo D- 45 – 54 anos. Assim sendo, 8 (22,2%) dos inquiridos tem entre 18 e 24 anos, 13 (36,1%) tem entre 25 e 34 anos, 10 (27,8%) dos elementos da amostra tem entre 35 e 44 anos e 5 (13,9%) apresentam entre 45 e 54 anos. Do total da amostra recolhida 31 dos inquiridos apresenta deficiência motora, o que corresponde a 86,1% da amostra. Os restantes 5 elementos da amostra apresentam deficiência mental, o que equivale a 13,9% da amostra. Relativamente ao facto da deficiência

ser congénita ou adquirida, pode-se observar através do quadro 5 que 17 (47,2%) dos inquiridos apresentam uma deficiência congénita e 19 (52,8%) adquiriram a sua deficiência. De forma a facilitar a visualização dos dados, foram constituídos dois grupos: grupo 1 – de menos 1 até 5 anos e grupo 2 – mais de 5 anos. Na sua maioria, 13 (36,1%) inquiridos possuem a deficiência à mais de 5 anos e 6 (16,7%) adquiriram a deficiência à menos de 1 até à 5 anos. A maioria dos inquiridos (15) tem dois irmãos, o que corresponde a 41,7% da amostra. Segue-se 22,2% da amostra com apenas um irmão, o mesmo valor para os que tem 3 ou mais irmãos. 13,9% dos inquiridos afirma que não tem irmãos. Da nossa amostra, a maioria (31) pratica atividade física, o que corresponde a 86,1% do total. Porém, 5 dos inquiridos não pratica atividade física, o que equivale a 13,9% da amostra. Dos 31 indivíduos que praticam atividade física, 11 pratica 1 vez por semana (30,6%), o mesmo número que pratica 3 ou mais vezes por semana, os que praticam duas vezes por semana equivalem a 25% desta amostra.

Instrumento

O instrumento utilizado foi o Inventário de Bem-Estar Psicológico (Kozma & Stones, 1980) que é composto por duas partes. A primeira parte contém uma ficha biográfica composta por determinadas perguntas, de forma a averiguar as variáveis independentes. Na segunda parte do instrumento, está inserido o questionário propriamente dito que pretende analisar o bem-estar psicológico, a autoestima e a depressão na população portadora de deficiência.

Procedimentos

Para a consecução deste estudo, o primeiro passo passou por solicitar ao Centro Distrital da Segurança Social de Vila Real, uma lista de instituições e associações, que prestam serviços à população deficiente, no distrito de Vila Real. De seguida, foram contactados, via telefone, os responsáveis das instituições e associações do distrito de Vila Real, com o

objectivo de explicar o que pretendia com o presente trabalho e pedir autorização para a aplicação dos questionários aos associados.

Após a confirmação positiva, os questionários foram entregues a professores de cada uma das instituições de modo a que decidissem qual a melhor altura para os aplicar. Para tornar possível e viável a aplicação dos inquéritos, os professores tiveram que ficar ao corrente das condições de aplicação e todas as dúvidas foram esclarecidas, mostrando sempre a sua total disponibilidade para a colaboração neste estudo. No momento inicial da aplicação do questionário, foram explicados aos inquiridos quais os objectivos deste estudo, foi dada a certeza do anonimato das respostas e pedido que respondessem o mais sinceramente possível.

Procedimentos estatísticos

Para o apropriado tratamento estatístico dos dados recolhidos no decorrer do presente estudo foi utilizada uma versão registada do software SPSS, na sua versão 23.0 para o sistema Windows..

Ao longo deste trabalho o nível de significância estipulado foi 5% ($p= 0,05$) e todos os valores apresentados foram arredondados a duas casas decimais. Foram utilizados os seguintes procedimentos estatísticos: a apreciação da simetria e achatamento das curvas de distribuição foi efectuada através dos valores de *Skewness* e *Kurtosis* respectivamente; o teste *t*, para avaliar as diferenças existentes entre variáveis dependentes nos casos em que as variáveis independentes apresentam dois níveis; a análise de variância ANOVA (com o teste *post hoc* de *Bonferroni*) para verificar as diferenças de média da variável dependente em função

das variáveis independentes com mais de dois níveis.

RESULTADOS

Nos quadros 1 a 5 são apresentados os resultados obtidos com o teste *t* para as variáveis dependentes em função do sexo, tipo de deficiência, início da deficiência, tempo de duração da deficiência e a prática de atividade física. De seguida são apresentados os quadros 6 a 8 com os resultados obtidos com a análise de variância (ANOVA) e com o teste *post hoc* de *Bonferroni* para comparações de médias em função do grupo etário, número de irmãos e regularidade de atividade física.

Analisando o quadro 1 verificámos que não existem diferenças significativas ($p > 0,05$) entre as médias para todas as variáveis em estudo. Nas variáveis que avaliam o bem-estar psicológico, de uma maneira geral, o sexo feminino apresenta valores mais elevados que o sexo masculino (excepto na variável experiências negativas, em que o valor médio é igual). No que respeita à variável autoestima e as que avaliam a variável depressão (deficiência cognitiva, afectos negativos e auto-avaliação negativa), os valores do sexo feminino são de igual modo superiores.

Relativamente ao tipo de deficiência (quadro 2), verificamos que o tipo de deficiência não afecta as variáveis em estudo. Para as variáveis ligadas ao bem-estar psicológico, os valores médios são superiores para os que apresentam deficiência motora, excepto para a variável afectos positivos. No que respeita à autoestima e depressão, os valores médios são sempre superiores para os que apresentam deficiência mental

Quadro 1 – Bem-Estar, autoestima e depressão (variáveis dependentes) em função do sexo (variável independente)

Bem-Estar Psicológico	Sexo	n	Média	DP	t	p
Afectos Positivos	M	19	15,05	5,02	-0,92	0,37
	F	17	16,41	3,71		
Afectos Negativos	M	19	13,84	3,85	-0,13	0,90
	F	17	14,00	3,55		
Experiências Negativas	M	19	18,79	5,86	0,08	0,94
	F	17	18,65	4,26		
Experiências Positivas	M	19	22,37	3,76	-0,10	0,33
	F	17	24,35	7,79		
Autoestima	M	19	30,26	3,11	-0,92	0,36
	F	17	31,18	2,81		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	M	19	16,00	4,23	-1,13	0,27
	F	17	17,44	3,05		
Afectos Negativos	M	19	10,74	3,89	-1,57	0,13
	F	17	12,41	2,18		
Auto Avaliação Negativa	M	19	21,58	6,30	-0,83	0,41
	F	17	23,06	4,02		

Quadro 2 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função do tipo de deficiência

Bem-Estar Psicológico	Tipo de Deficiência	n	Média	DP	t	p
Afectos Positivos	Motora	31	15,26	4,46	-1,50	0,14
	Mental	5	18,40	3,51		
Afectos Negativos	Motora	31	14,00	3,87	0,34	0,74
	Mental	5	13,40	2,07		
Experiências Negativas	Motora	31	19,00	5,25	0,81	0,42
	Mental	5	17,00	4,00		
Experiências Positivas	Motora	31	23,61	6,30	0,76	0,45
	Mental	5	21,40	3,51		
Autoestima	Motora	31	30,61	3,09	-0,41	0,69
	Mental	5	31,20	2,17		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	Motora	5	16,53	3,96	-0,47	0,64
	Mental	31	17,40	2,30		
Afectos Negativos	Motora	5	11,45	3,36	-0,34	0,73
	Mental	31	12,00	2,83		
Auto Avaliação Negativa	Motora	5	22,16	5,40	-0,32	0,75
	Mental	31	23,00	5,34		

Após a análise ao quadro 3 observámos que o facto da deficiência ser congénita ou

adquirida não influencia as variáveis estudadas. Verificámos que, embora as

diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > 0,05$), os valores médios para os afectos positivos e experiências positivas são mais elevados para os que apresentam deficiência congénita. Pelo contrário, os

afectos negativos e experiências negativas são superiores para a deficiência adquirida.

No que respeita à autoestima, os valores médios são iguais. Já em relação à depressão, os valores médios são sempre superiores para os que apresentam deficiência congénita.

Quadro 3 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função do início deficiência

Bem-Estar Psicológico	Início	n	Média	DP	t	p
Afectos Positivos	Adquirida	19	14,74	4,38	-	0,18
	Congénita	17	16,76	4,38	1,39	
Afectos Negativos	Adquirida	19	13,95	3,21	0,05	0,96
	Congénita	17	13,88	4,21		
Experiências Negativas	Adquirida	19	19,05	3,92	0,41	0,69
	Congénita	17	18,35	6,26		
Experiências Positivas	Adquirida	19	24,05	7,51	0,79	0,44
	Congénita	17	22,47	3,73		
Autoestima	Adquirida	19	30,53	2,89	-	0,73
	Congénita	17	30,88	3,12	0,36	
Depressão						
Deficiência Cognitiva	Adquirida	19	16,33	3,50	-0,52	0,61
	Congénita	17	17,00	4,09		
Afectos Negativos	Adquirida	19	11,11	3,14	-0,82	0,42
	Congénita	17	12,00	3,43		
Auto Avaliação Negativa	Adquirida	19	21,42	5,38	-1,02	0,36
	Congénita	17	23,24	5,25		

Após a análise do quadro 4 observamos que o valor médio para os afectos negativos, experiências negativas e as experiências positivas, relacionadas com o bem-estar psicológico e para a variável autoestima, são superiores nos indivíduos que adquiriram a deficiência à menos de 1 e até 5 anos. Porém, só para a variável experiências negativas o valor é significativamente maior ($t = 2,54$; $p = 0,02$). Na outra variável ligada ao bem-estar psicológico, afectos positivos, o valor médio é superior para os que adquiriram a deficiência à mais de 5 anos.

No caso das variáveis relacionadas com a depressão, os valores médios para os que adquiriram a deficiência à menos de 1 e até 5

anos são sempre mais elevados, embora só para a variável deficiência cognitiva as diferenças sejam significativas ($t = 2,45$; $p = 0,03$).

Analisando o quadro 5, concluímos que os deficientes que praticam atividade física apresentam valores superiores de afectos positivos e experiências positivas relacionadas com o bem-estar psicológico. Pelo contrário, os que não praticam atividade física apresentam valores superiores de afectos negativos e experiências negativas, de autoestima e para todas as variáveis ligadas à depressão. No entanto, as diferenças são estatisticamente diferentes para a variável experiências negativas ($t = -2,23$; $p = 0,03$) e para todas as

variáveis ligadas à depressão: deficiência cognitiva ($t = -2,95$; $p = 0,01$), afectos negativos

($t = -2,06$; $p = 0,05$) e auto-avaliação negativa ($t = -2,60$; $p = 0,01$, respectivamente).

Quadro 4 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função do tempo de duração deficiência

Bem-Estar Psicológico	Duração	<i>n</i>	Média	DP	<i>T</i>	<i>p</i>
Afectos Positivos	<1 a 5anos	6	12,17	3,71	-1,85	0,08
	> 5 anos	13	15,92	4,27		
Afectos Negativos	<1 a 5anos	6	15,50	2,88	1,48	0,16
	> 5 anos	13	13,23	3,19		
Experiências Negativas	<1 a 5anos	6	22,00	3,16	2,54	0,02
	> 5 anos	13	17,69	3,54		
Experiências Positivas	<1 a 5anos	6	27,33	12,66	1,32	0,20
	> 5 anos	13	22,54	3,15		
Autoestima	<1 a 5anos	6	31,17	3,37	0,65	0,53
	> 5 anos	13	30,23	2,74		
Deficiência Cognitiva	<1 a 5anos	6	19,20	2,17	2,45	0,03
	> 5 anos	13	15,23	3,32		
Afectos Negativos	<1 a 5anos	6	13,00	2,90	1,19	0,07
	> 5 anos	13	10,23	2,95		
Auto Avaliação Negativa	<1 a 5anos	6	23,00	4,47	0,86	0,40
	> 5 anos	13	20,69	5,78		

Quadro 5 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função da prática de Atividade Física

Bem-Estar Psicológico	Atividade Física	<i>n</i>	Média	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Afectos Positivos	Sim	31	16,19	4,35	1,73	0,09
	Não	5	12,60	4,04		
Afectos Negativos	Sim	31	13,68	3,74	-0,98	0,34
	Não	5	15,40	3,05		
Experiências Negativas	Sim	31	18,00	4,93	-2,23	0,03
	Não	5	23,20	3,96		
Experiências Positivas	Sim	31	23,61	6,37	0,76	0,45
	Não	5	21,40	2,30		
Autoestima	Sim	31	30,52	2,99	-0,90	0,37
	Não	5	31,80	2,86		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	Sim	31	15,97	3,57	-2,95	0,01
	Não	5	20,80	1,64		
Afectos Negativos	Sim	31	11,10	3,14	-2,06	0,05
	Não	5	14,20	2,95		
Auto Avaliação Negativa	Sim	31	21,42	5,03	-2,60	0,01
	Não	5	27,60	4,16		

Analisando o quadro 6, verificamos que as variáveis negativas (afectos negativos e experiências negativas) ligadas ao bem-estar psicológico, apresentam valores médios superiores nos grupos 3 e 4 (grupos com mais idade). Pelo contrário, no que respeita as variáveis afectos positivos e experiências positivas, os valores médios são superiores para os grupos 1 e 2 (grupos mais novos). Porém, apenas a variável afectos positivos relacionados com o bem-estar psicológico,

apresenta diferenças significativas ($F = 3,51$; $p = 0,03$). Mesmo neste caso, as únicas diferenças significativas ($p = 0,04$) ocorreram entre os valores médios para os grupos 2 (25-34 anos) e grupo 3 (35-44 anos) (quadro 6). Constata-se igualmente que, para a variável autoestima os valores médios apresentados são iguais, sendo ligeiramente superiores para o grupo 4 e para todas as variáveis relacionadas com a depressão, os níveis médios mais baixos são apresentados pelo grupo 2 (25-34 anos).

Quadro 6 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função do grupo etário

Variável	Grupo Etário	n	Média	DP	F	p
Bem-Estar Psicológico						
Afectos Positivos	18 – 24 anos	8	16,63	3,07	3,51	0,03
	25 – 34 anos	13	18,00	3,74		
	35 – 44 anos	10	13,00	3,74		
	45 – 54 anos	5	13,60	6,31		
Afectos Negativos	18 – 24 anos	8	14,63	4,60	1,52	0,23
	25 – 34 anos	13	12,23	3,09		
	35 – 44 anos	10	15,00	3,37		
	45 – 54 anos	5	15,00	3,39		
Experiências Negativas	18 – 24 anos	8	18,88	6,38	2,12	0,19
	25 – 34 anos	13	16,23	4,27		
	35 – 44 anos	10	20,40	4,30		
	45 – 54 anos	5	21,60	4,72		
Experiências Positivas	18 – 24 anos	8	23,13	3,36	1,66	0,19
	25 – 34 anos	13	26,00	8,61		
	35 – 44 anos	10	21,00	3,06		
	45 – 54 anos	5	21,20	3,03		
Autoestima	18 – 24 anos	8	30,25	4,62	0,83	0,49
	25 – 34 anos	13	30,62	1,61		
	35 – 44 anos	10	30,20	2,78		
	45 – 54 anos	5	32,60	2,97		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	18 – 24 anos	8	17,00	2,98	0,41	0,75
	25 – 34 anos	13	15,67	4,16		
	35 – 44 anos	10	17,30	3,37		
	45 – 54 anos	5	17,20	5,17		
Afectos Negativos	18 – 24 anos	8	11,63	1,85	0,97	0,42
	25 – 34 anos	13	10,46	3,15		
	35 – 44 anos	10	12,80	3,08		
	45 – 54 anos	5	11,60	5,32		
Auto Avaliação Negativa	18 – 24 anos	8	22,88	3,23	0,89	0,46
	25 – 34 anos	13	20,54	5,17		
	35 – 44 anos	10	22,80	5,31		
	45 – 54 anos	5	24,80	8,20		

No que diz respeito ao número de irmãos, verificámos que a variável afectos positivos relacionada com o bem-estar psicológico, apresenta diferenças significativas ($F = 3,39$; $p = 0,03$), entre os valores médios do número de irmãos. Neste caso, as únicas diferenças significativas ($p = 0,03$) ocorreram entre os valores médios para o grupo com 1 irmão e grupo com 3 ou mais irmãos (quadro 7). A variável afectos negativos é igualmente

superior para quem não tem irmãos; já as experiências negativas apresentam valores médios superiores para quem tem 3 irmãos ou mais. No que respeita a variável autoestima o valor médio é igual. Em relação à depressão, todas as variáveis apresentam valores médios superiores nos deficientes com 3 ou mais irmãos e valores inferiores para os que têm apenas 1 irmão.

Quadro 7 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função do número de irmãos

Variável	Idade	n	Média	DP	F	p
Bem-Estar Psicológico						
Afectos Positivos	1	8	19,25	3,06	3,39	0,03
	2	15	15,07	3,39		
	3 ou mais	8	13,00	5,98		
	0	5	16,20	3,44		
Afectos Negativos	1	8	11,75	3,62	1,67	0,19
	2	15	14,00	3,12		
	3 ou mais	8	14,63	1,58		
	0	5	16,00	4,18		
Experiências Negativas	1	8	14,88	3,04	2,18	0,11
	2	15	19,67	5,95		
	3 ou mais	8	20,25	4,98		
	0	5	19,60	2,30		
Experiências Positivas	1	8	24,63	3,02	1,52	0,23
	2	15	22,60	2,85		
	3 ou mais	8	20,75	3,06		
	0	5	27,40	14,66		
Autoestima	1	8	30,75	1,91	0,02	0,99
	2	15	30,60	2,97		
	3 ou mais	8	30,88	2,64		
	0	5	30,60	5,22		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	1	8	13,88	3,91	2,34	0,09
	2	15	17,87	3,80		
	3 ou mais	8	17,38	3,38		
	0	5	16,25	0,96		
Afectos Negativos	1	8	9,38	3,34	2,26	0,10
	2	15	11,73	3,35		
	3 ou mais	8	13,38	2,83		
	0	5	11,40	2,07		
Auto Avaliação Negativa	1	8	20,25	4,83	1,13	0,35
	2	15	22,40	6,10		
	3 ou mais	8	24,88	4,94		

0 5 21,00 3,24

Quadro 8 – Bem-Estar, Autoestima e Depressão em função da regularidade da prática de atividade física

Variável	Idade	n	Média	DP	F	p
Bem-Estar Psicológico						
Afectos Positivos	1X semana	11	15,36	3,96	1,46	0,24
	2X semana	9	15,67	4,82		
	3X ou mais semana	11	17,45	4,46		
	Não Pratica	5	12,60	4,04		
Afectos Negativos	1X semana	11	13,45	3,05	0,33	0,81
	2X semana	9	13,67	3,08		
	3X ou mais semana	11	13,91	4,99		
	Não Pratica	5	15,40	3,05		
Experiências Negativas	1X semana	11	18,82	5,38	1,80	0,17
	2X semana	9	18,00	5,32		
	3X ou mais semana	11	17,18	4,47		
	Não Pratica	5	23,20	3,96		
Experiências Positivas	1X semana	11	21,73	2,76	1,48	0,24
	2X semana	9	22,56	3,94		
	3X ou mais semana	11	26,36	9,41		
	Não Pratica	5	21,40	2,30		
Autoestima	1X semana	11	31,27	2,97	0,65	0,59
	2X semana	9	30,33	2,06		
	3X ou mais semana	11	29,91	3,67		
	Não Pratica	5	31,80	2,86		
Depressão						
Deficiência Cognitiva	1X semana	11	16,36	3,70	3,85	0,02
	2X semana	9	17,00	3,04		
	3X ou mais semana	11	14,60	3,78		
	Não Pratica	5	20,80	1,64		
Afectos Negativos	1X semana	11	10,91	3,08	1,87	0,15
	2X semana	9	12,11	3,06		
	3X ou mais semana	11	10,45	3,36		
	Não Pratica	5	14,20	2,95		
Auto Avaliação Negativa	1X semana	11	22,45	3,60	3,34	0,03
	2X semana	9	22,67	5,29		
	3X ou mais semana	11	19,36	5,31		
	Não Pratica	5	27,60	8,20		

Analisando o quadro 8 observamos que a regularidade de atividade física apenas afecta significativamente a deficiência cognitiva ($F = 3,85$; $p = 0,02$) e a autoavaliação negativa ($F = 3,34$; $p = 0,03$), relacionadas com a depressão. Assim sendo, existem diferenças significativas na deficiência cognitiva ($p=0,01$) e na autoavaliação negativa ($p=0,02$) entre os indivíduos que praticam 3 vezes ou mais e os que não praticam.

DISCUSSÃO

Nesta secção do trabalho, desenvolvemos as variáveis dependentes de forma separada par melhor esclarecimento dos contributos que a pesquisa efetivamente proporciona à comunidade científica. Assim, começamos com o bem-estar psicológico, seguindo-se a autoestima, e a depressão.

Bem-Estar Psicológico

Os indivíduos com um elevado bem-estar psicológico experienciam um predomínio de afectos positivos sobre os afectos negativos no seu dia-a-dia e demonstram níveis elevados de satisfação com as relações e circunstâncias da vida. Pelo contrário, os indivíduos com um bem-estar psicológico baixo apresentam uma maior frequência de afectos negativos e manifestam pouca ou nenhuma satisfação com os seus projetos pessoais (Gauvin & Spence, 1996). Sampaio (2004), num estudo em que pretendia estabelecer a relação entre o bem-estar, autoestima, depressão e práticas religiosas em jovens adolescentes, verificou que o sexo masculino apresentou valores superiores de experiências positivas e negativas (relacionadas com o bem-estar psicológico). Já no nosso estudo, no que diz respeito à variável sexo, constatou-se o sexo feminino apresentou valores superiores de afectos positivos, negativos e experiências positivas, embora não existam diferenças significativas. Nesse sentido, os resultados não

estão de acordo com o estudo de Sampaio (2004).

Os resultados obtidos ao nível do grupo etário indicam que as variáveis com efeitos negativos (afectos e experiências) no bem-estar psicológico apresentam valores médios superiores nos grupos 3 e 4 (grupos com mais idade). Por outro lado, no que respeita às variáveis positivas (afectos e experiências) os valores médios são superiores para os grupos 1 e 2 (grupos mais novos). Assim sendo, os grupos com mais idade apresentam níveis mais reduzidos de bem-estar psicológico. Estes dados podem resultar da combinação entre o processo de envelhecimento e a própria deficiência. Segundo a (O.M.S., 1989) durante o processo de envelhecimento surgem de forma mais acentuada do que na população e geral, modificações morfológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda de capacidade do indivíduo, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência nos processos patológicos. Na opinião de Berger (1995) os indivíduos portadores de deficiência com mais idade experienciam mais aspectos desfavoráveis ao longo sua vida, como por exemplo perda progressiva da capacidade funcional do corpo, transformações dos processos sensoriais, perdas e ressentimentos ao nível da sua vida afectiva. Para além destes, importa ter em consideração o próprio contexto do envelhecimento, ou seja, a influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro (Berger, 1995) contribuindo de forma indiferenciada para níveis mais baixos de bem-estar psicológico.

O início de deficiência (congénita ou adquirida) constituiu uma das variáveis estudadas no presente trabalho. Em relação ao tipo de deficiência (congénita ou adquirida), poucos são os estudos que debatem este factor como limitativo (ou não) do bem-estar psicológico. Por sua vez, a pesquisa não tem revelado diferenças significativas em função desta tipologia, ainda que a deficiência motora

apresente valores médios superiores de afectos negativos, experiências negativas e experiências positivas. Verificou-se que a deficiência adquirida apresenta valores superiores, mas não significativos de afectos negativos, experiências negativas e experiências positivas. Geralmente, o bem-estar psicológico refere-se ao grau de satisfação com a sua vida (Cruz, et al., 1996) logo, naturalmente, os indivíduos que adquiriram a sua deficiência denotam mais aspectos negativos, resultado do sentimento de “revolta” sentido pela sua nova condição e consequente diminuição de satisfação com a vida.

Em concordância com estes dados, surgem os valores relativos à duração da deficiência. Em função do tempo estabelecido (à menos de 1 até 5 anos e mais de 5 anos) os resultados obtidos revelam que a deficiência adquirida à menos tempo apresenta níveis superiores de afectos negativos, experiências negativas e experiências positivas, mas apenas para a variável experiências negativas o valor foi estatisticamente significativo. Os problemas sociais com que os indivíduos portadores de deficiência se deparam são extremamente visíveis, constituindo opinião generalizada que os grupos minoritários revelam falhas no que se refere à integração social (Castro s/d), assim os resultados obtidos podem estar relacionados com uma menor relação desenvolvida com a sua deficiência e perspectiva que cada um tem acerca da si, dado que o tempo de duração da deficiência é ainda relativamente curto, agravado por uma situação de exclusão social, que permanentemente a população deficiente enfrenta.

De acordo com Castro (1996, p. 26) “as diferenças entre as pessoas quer sejam de raça, religião ou por deficiência têm o seu impacto social”. A forma como uma dada sociedade reage perante uma minoria depende das circunstâncias que prevalecem num e no outro lado: nível cultural e económico do

indivíduo; filosofia social do governo e cultura geral da população. Nesta ordem de princípios, é reconhecido que o deficiente ocupa uma posição “marginal” na sociedade e representa um estímulo fora do vulgar para os outros, estímulo esse que pode originar sentimentos de ameaça, conflito e rejeição. Assim, uma vez que é da natureza humana evitar estímulos negativos, as pessoas podem ter tendência para evitar relações mais próximas com a pessoa deficiente.

Relativamente à variável número de irmãos, no nosso estudo, quem tem um ou nenhum irmão apresenta variáveis com conotação positiva superiores, sendo que a variável afectos positivos apresenta diferenças significativas entre os valores médios para o grupo com 1 irmão e grupo com 3 ou mais irmãos. No seguimento do que foi anteriormente citado, a família, e em particular os irmãos surgem como um ponto de referência, de apoio, de refúgio e de encorajamento, quando a pessoa deficiente enfrenta todos os desafios que diariamente lhe são colocados. Porém, esse espaço familiar não quer ser partilhado com muitas pessoas, pois a necessidade de atenção, carinho e amor são uma constante. Além disso, uma família numerosa coloca mais em evidência as limitações do próprio deficiente perante a sociedade.

Uma vez que a atividade física aumenta a percepção do indivíduo em relação às suas próprias capacidades, imagem corporal e condição física (Carmeli Zinger-Vanknin, Morad, & Merrick., 2004), ela resulta numa influência positiva para o bem-estar psicológico. A atividade física e desportiva pode proporcionar uma série de benefícios como o estímulo para o progresso e desenvolvimento, melhorias nas relações com os demais e melhorias ao nível físico e psicológico, nas pessoas portadoras de deficiência (Bueno & Resa, 1995). Nos resultados relativos à prática de atividade física, este estudo não revelou diferenças

significativas. No entanto, indica que os praticantes de atividade física apresentam valores médios superiores nas variáveis afectos positivos e experiências positivas, demonstrando uma tendência para o aumento dos valores médios com a regularidade da prática, em que os valores médios são superiores para os indivíduos que praticam três vezes ou mais. Por outro lado, os que não praticam atividade física apresentam valores mais elevados de afectos negativos e experiências negativas, correspondendo os valores mais baixos aos que praticam 3 vezes ou mais. Os dados obtidos vão ao encontro do estudo efectuado por Carmeli et al. (2004), que concluíram que um programa de treino induz melhorias a nível do bem-estar, seja qual for a atividade física. É igualmente difundida a ideia que os sujeitos fisicamente activos têm uma auto-imagem mais positiva do que aqueles que são inativos (Cruz, et al., 1996). Então, a atividade física parece ser uma das variáveis de importância fundamental, em todo o processo de desenvolvimento do indivíduo (Batista, 2000), até porque os que se apresentam com baixos níveis de bem-estar psicológico obtêm muito mais com a prática de atividade física do que aqueles que já possuem um elevado bem-estar (Gauvin & Spence, 1996).

Autoestima

A autoestima consiste na avaliação que o indivíduo faz, e mantém acerca de si próprio, expressando uma atitude de aprovação ou desaprovação e indicando o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso (Anastácio, Carvalho e Vasconcelos Raposo, 2003).

Os autores Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor, e Swank (2003), através da pesquisa elaborada, revela que a população feminina experiencia problemas associados a níveis reduzidos de autoestima como, por exemplo, depressão, desemprego, isolamento social e oportunidades limitadas para estabelecer relações satisfatórias. Estes autores referem

ainda que mensagens negativas, como por exemplo, fazer sentir ao deficiente que é um fardo para a família, influencia a autoestima das mulheres com deficiência mais intensamente do que aos homens. Manuel *et al.*, (2003) concluíram que a variável sexo está significativamente relacionada com a autoestima, sendo o sexo feminino quem apresenta níveis mais baixos de autoestima. A primeira variável avaliada diz respeito à variável independente sexo e verificámos serem as mulheres quem apresenta níveis mais baixos de autoestima. Estes dados vão de encontro à pesquisa elaborada pelos autores Nosek et al. (2003) e Manuel *et al.* (2003), no entanto, apesar de existir diferenças no nosso estudo, estas não são estatisticamente significativas, daí não podemos contrapor as afirmações referidas.

No que diz respeito à idade não se verificaram diferenças significativas nos diferentes grupos etários, embora o grupo com mais idade apresente valores ligeiramente superiores de autoestima, refletindo já uma atitude de aceitação das suas limitações. Uma vez que estes dados não significativos, não se podem considerar que o facto de se ser mais novo ou mais velho tem influência na autoestima da população em estudo.

Não é a deficiência por si só que pode influenciar a autoestima e outros aspectos do “eu”, mas sim todas as dimensões do impacto da deficiência: contextual, social física e emocional (Nosek *et al.*, 2003; Manuel *et al.*, 2003). Os feedbacks exteriores constituem um mediador poderoso a nível da autoestima, entre os indivíduos com deficiência motora (Taleporos & McCabe, 2002a; 2002b; Nosek et al., 2003). Uma das razões assenta na forma como as pessoas desenvolvem a sua identidade, ou seja, baseados em parte, na interpretação de como os outros os veem. Em relação ao tipo de deficiência, mais uma vez não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre ser portador de deficiência motora e deficiência mental. Ainda assim, a

deficiência motora apresenta níveis médios ligeiramente inferiores em relação à deficiência mental.

O mesmo se verifica em relação ao início de deficiência (congénita ou adquirida): os valores não são estatisticamente significativos, embora a deficiência congénita apresente valores ligeiramente superiores. Estes valores indicam que os portadores de deficiência congénita e motora apresentam valores superiores de autoestima.

Manuel et al. (2003) avaliaram a relação entre a auto-percepção do impacto da deficiência e a autoestima e concluíram que os indivíduos com maior percepção do impacto da sua deficiência apresentam níveis de autoestima mais reduzidos. No nosso estudo, no que concerne ao tempo de duração da deficiência, a autoestima é ligeiramente inferior para os que adquiriram a deficiência à mais de 5 anos. Estes valores estão de acordo com os autores Manuel et al., (2003), podendo aceitar-se a conclusão referida: a maior percepção do impacto da deficiência traduzida pelo tempo superior de duração da mesma resulta em níveis inferiores de autoestima. Nosek et al., (2003) sugerem que os estudos já efectuados falham em determinar a associação entre a autoestima e a duração da deficiência. Neste sentido, essa associação permanece por definir, uma vez que os valores não são estatisticamente significativos.

A variável número de irmãos, a nível da autoestima não resulta em variações significativas, apresentando mesmo valores médios iguais. O que significa que não ter irmãos ou ter mais de 3 não influencia os níveis de autoestima da amostra em estudo. Segundo Anastácio, et al. (2003), a autoestima tem sido considerada como um produto da personalidade ou associada a alguns dos seus traços, sendo da responsabilidade do indivíduo uma manifestação de um elevado nível de autoestima. Considerando o referido por estes autores, os níveis de autoestima evidenciados

parecem resultar da responsabilidade de cada indivíduo e não da interação com os demais.

Os resultados da autoestima relativamente à variável prática de atividade física não indicam diferenças estatisticamente significativas. Fox (1999) refere que a relação entre a atividade física e a autoestima é inconsistente e fraca, uma vez que a autoestima é um constructo sólido, que não se altera facilmente com um aspecto apenas. O nosso estudo revela que os não praticantes de atividade física apresentam níveis mais elevados de autoestima, assim como aqueles que apenas praticam uma vez por semana. De acordo com Cruz, et al. (1996) o número de vezes em que os indivíduos participam em atividades físicas tem um impacto evidente na autoestima de crianças com perturbações emocionais, com deficiência mental e deficiências perceptivas. No presente estudo constatámos que existir uma relação inversa entre o número de vezes que praticam e a autoestima: quanto menos vezes mais alta foi a autoestima. No entanto, no nosso estudo, esta constatação não se apresentou estatisticamente significativas, daí não podemos contrapor aqueles que defendem que há uma correlação positiva entre atividade física e autoestima.

Depressão

Segundo Hughes Robin-Whelen, Taylor, Petersen e Nosek (2005), o risco de depressão entre as mulheres da população com deficiência é o dobro, em relação ao sexo masculino, devido a uma série de factores sociais, económicos, biológicos e psicológicos, constituindo um fenómeno complexo entre as mulheres com deficiência. No que se refere à variável sexo os resultados alcançados não foram considerados significativos, no entanto, os valores médios são superiores no sexo feminino, para todas as variáveis ligadas à depressão. Os dados obtidos reforçam o sugerido por Hughes *et al.* (2005), já que as

variáveis ligadas à depressão são sempre superiores para o sexo feminino.

Embora não exista uma definição consensual, pode-se afirmar que a depressão representa um distúrbio que sofre a influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais e que se manifesta por meio de sintomas emocionais, de natureza cognitiva e sintomas físicos (Dell'Aglio & Hutz, 2004). Em relação à variável grupo etário, verifica-se que para todas as variáveis, os níveis médios mais baixos de depressão são apresentados pelo grupo 2 (25-34 anos). Estes dados não estão de acordo com Hughes *et al.* (2005) que a partir de um estudo efectuado com uma amostra feminina, concluíram que as mulheres com depressão eram mais jovens.

Ainda que a depressão possa afectar qualquer um, a sua prevalência incide mais em determinados grupos, sendo que as pessoas com deficiência apresentam um maior risco de depressão (Vahle, Andresen, & Hagglund, 2000). Relativamente à variável tipo de deficiência, verificamos que não afecta as variáveis ligadas à depressão. Mesmo assim, os portadores de deficiência mental apresentam valores médios mais elevados. Para McGillivray e McCabe (2006) é possível que a maior incidência de depressão em pessoas com deficiência mental derive da predisposição biológica. No entanto, pode também resultar da exposição contínua a experiências psicossociais adversas, como a rejeição social. Um sem número de factores cognitivos também já foi associado à depressão nesta população, como por exemplo, comparação social negativa, autoconceito pobre e níveis reduzidos de autoestima.

Uma outra variável no nosso estudo foi o início da deficiência. Constatamos que os indivíduos com deficiência congénita apresentam valores médios mais elevados, para todas as variáveis ligadas à depressão, embora sem diferenças significativas. Porém, quando analisamos o tempo de duração da deficiência verificámos que os valores médios

para os que adquiriram a deficiência à menos tempo (de 1 e até 5 anos) são sempre mais elevados, embora só para a variável deficiência cognitiva as diferenças sejam significativas.

Os dados do presente estudo estão de acordo com os resultados obtidos por Hughes *et al.* (2005) num estudo efectuado com mulheres. Concluíram que não existem diferenças no que respeita ao início da deficiência (congénita ou adquirida), mas que os níveis mais elevados de depressão estão relacionados com um início mais recente da deficiência.

A variável número de irmãos apresenta valores superiores de depressão para os indivíduos que têm 3 ou mais irmãos, embora sem diferenças significativas. Estes resultados podem advir da falta de atenção e falhas no relacionamento com os restantes familiares, uma vez que a existência de vários filhos “obriga” a uma distribuição de afectos, experiências e atenção, o que resulta em estados de infelicidade, tristeza e apatia, características do estado depressivo (Gauvin & Spence, 1996). Por outro lado, também se verifica que os que têm um irmão apresentam os valores mais baixos de depressão, para todas as variáveis. Pode significar que poucos irmãos centram a atenção da família e não se verifica a dispersão de afectos e atenção; estes valores reforçam os dados obtidos a nível do bem-estar psicológico, para esta variável independente.

Por fim, referenciamos os resultados obtidos pela variável prática ou não de atividade física, na variável depressão. Segundo a pesquisa efectuada por Coyle e Santiago (1995) nenhuma ou pouca atividade física está claramente associada a sintomas depressivos e constitui a indicação que a inatividade física pode ser um factor de risco para o aparecimento da depressão. Assim, no nosso estudo, os que não praticam atividade física apresentaram valores superiores significativos para todas as variáveis ligadas à depressão, ,

indo ao encontro da pesquisa das autoras Coyle e Santiago (1995).

Já em relação à regularidade da prática de atividade física observámos que afecta significativamente a deficiência cognitiva e neste caso as únicas diferenças significativas ocorreram entre os valores médios para os que praticam 3 vezes ou mais por semana e os que não praticam e afecta significativamente a autoavaliação negativa, verificando-se de igual modo diferenças significativas entre os que praticam 3 vezes ou mais por semana e os que não praticam.

Os dados estão de acordo com Coyle e Santiago (1995), para quem os hábitos sedentários dos adultos com deficiência estão relacionados com sintomas depressivos. As mesmas autoras concluíram que o treino aeróbio reduz os sintomas depressivos, logo essa capacidade do exercício aeróbio deve ser explorada. Para Gauvin e Spence (1996) as evidências mostram que a atividade física está relacionada com decréscimos moderados na depressão, sendo que em estudos com indivíduos recrutados de facilidades médicas ou psicológicas se verificam diminuições acentuadas nos níveis de depressão em sujeitos fisicamente ativos.

É reconhecido que a prática desportiva fomenta situações que estabelecem intra e inter-relações importantes. Tais como relações de ajuda, de oposição, de paixão, de ódio, de fanatismo, de solidariedade, e de companheirismo (Castro, 1996).

Esta dinâmica relacional é muito importante na problemática da deficiência uma vez que permite muitas vezes transformar o pensamento de auto-negação num conceito positivo. Desta forma, relativamente ao papel da prática desportiva, um aspecto é bem patente e consensual: a força extraordinária que esta representa em termos sociais. Assim, é preferível uma prática regular (3 vezes ou mais) de atividade física de forma a assegurar níveis reduzidos de depressão.

CONCLUSÕES

Quer para o bem-estar psicológico, autoestima ou depressão, em relação à variável independente sexo, não se verificaram diferenças significativas entre as médias para todas as variáveis em estudo. De uma maneira geral, os valores médios são superiores para o sexo feminino, em todas as variáveis dependentes.

Em relação ao grupo etário, verificámos que os indivíduos deficientes com mais idade (dos 35 aos 54 anos) apresentaram valores médios superiores nas variáveis negativas (afectos e experiências) ligadas ao bem-estar psicológico. Pelo contrário, no que respeita as variáveis positivas (afectos e experiências), os valores médios são superiores para os grupos mais novos (18 aos 34 anos). Constatou-se igualmente que para todas as variáveis relacionadas com a depressão, os níveis médios mais baixos são apresentados pelo grupo jovem (25-34 anos). Seguindo este raciocínio, os indivíduos portadores de deficiência mais jovens apresentaram níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menor risco de depressão.

No que diz respeito ao tipo e ao início da deficiência constatou-se que não influencia as variáveis estudadas. Já no que se refere ao tempo de duração da deficiência o valor médio para os afectos negativos, experiências negativas e as experiências positivas, relacionadas com o bem-estar psicológico e para a variável autoestima, foram superiores nos indivíduos que adquiriram a deficiência à menos tempo (de 1 e até 5 anos). Porém, só para a variável experiências negativas o valor foi estatisticamente significativo. No caso das variáveis relacionadas com a depressão, os valores médios para os que adquiriram a deficiência à menos tempo (de 1 e até 5 anos) são sempre mais elevados, embora só para a variável deficiência cognitiva as diferenças sejam significativas. Sendo assim, conclui-se que os indivíduos que adquiriram a deficiência

à menos tempo denotam, no geral, níveis mais reduzidos de bem-estar psicológico e por outro lado, maiores níveis de depressão.

No que diz respeito ao número de irmãos, verificámos que a variável afectos positivos relacionada com o bem-estar psicológico, apresentou diferenças significativas entre os valores médios do número de irmãos. Neste caso, as únicas diferenças significativas ocorreram entre os valores médios para o grupo com 1 irmão e grupo com 3 ou mais irmãos. No que respeita a variável autoestima o valor médio foi igual. Em relação à depressão, todas as variáveis apresentaram valores médios superiores nos deficientes com 3 ou mais irmãos e valores inferiores para os que têm apenas 1 irmão. Concluimos, então, que os deficientes que têm apenas 1 irmão apresentaram melhores índices de bem-estar psicológico, assim como apresentaram os índices mais baixos de depressão.

No que concerne à atividade física, concluimos que esta influencia as variáveis em estudo. Verificámos que os deficientes que praticam atividade física e o realizam 3 vezes ou mais por semana apresentaram valores superiores de afectos positivos e experiências positivas. Os que não praticavam atividade física apresentaram valores superiores de afectos negativos e experiências negativas, de autoestima e para todas as variáveis ligadas à depressão, sendo essas diferenças significativas para a variável experiências negativas e para todas as variáveis ligadas à depressão. Assim sendo, a prática de atividade física deve ser uma constante na vida desta população.

A regularidade de atividade física apenas afecta, significativamente, a deficiência cognitiva e a autoavaliação negativa (variáveis relacionadas com a depressão) entre os indivíduos que praticam 3 vezes ou mais e os que não praticam. Os resultados obtidos aponta de forma inequívoca que a prática regular (3 ou mais vezes por semana) de atividade física seja tida como um requisito

fundamental para alcançar o bem-estar psicológico e obter baixos níveis de depressão, no seio desta população. Então, a atividade física, para além dos benefícios diretos que dela advêm, deve ainda ser entendida em função dos anos secundários, nomeadamente no que se refere à dimensão relacional e sociocultural na medida é que é facilitadora da manutenção e promoção de relações com os que as rodeiam, sendo, assim, um veículo importante para que estes alcancem o reconhecimento como cidadãos iguais em direitos e dignidade humana.

Assim, do nosso estudo conclui-se que independentemente do sexo, os indivíduos portadores de deficiência mais jovens, que têm apenas 1 irmão, que adquiriram a deficiência à mais tempo e que praticam atividade física regularmente (3 ou mais vezes por semana) apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menor risco de depressão. Uma vez que a autoestima não apresentou nenhuma variação significativa limitou o seu estudo, ficando em aberto para trabalhos futuros.

BIBLIOGRAFIA

- Anastácio, Z., Carvalho, G. & Vasconcelos Raposo, J. (2003). Influência da religião e da prática religiosa na imagem corporal e na autoestima. 3.º Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde. Beja, Portugal.
- Batista, P. (2000). Satisfação com a Imagem Corporal e Autoestima. *Revista Horizonte*, vol. XVI, n.º 91, 9 – 15.
- Berger, L. & Maeilloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidáctica.
- Bueno, S. & Resa, J. (1995). *Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Ediciones Aljibe. Málaga.
- Carmeli, E., Zinger-Vanknin, T., Morad, M. & Merrick, J. (2004). Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability? *Mechanisms of Ageing and Development*, 126, 299 – 304. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2004.08.021>

- Castro, J. (s/d). A perspectiva da própria pessoa deficiente sobre o desporto para deficientes. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Castro, J. (1996). O deficiente e o Desporto. *Revista Horizonte, XIII*, (74), 26-30. Censos 2001. www.ine.pt
- Coyle, C. & Santiago, M. (1995). Aerobic Exercise Training and Depressive Symptomatology in Adults With Physical Disabilities. *Archives Physical Medical Rehabilitation, 76*, 647 – 652 (p. 647). [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(95\)80634-2](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(95)80634-2)
- Cruz, J., Machado, P. & Mota, P. (1996). Efeitos e Benefícios Psicológicos do Exercício e da Atividade Física. In Cruz, J. (Ed.) *Manual de Psicologia do Desporto*, Cap. 5, (pp. 91 – 116). Braga
- Dell’Aglío, D. & Hutz, C. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*, 341 – 350.
- Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition, 2* (3), 411 – 418.
- Garcia, R., Marques, U. & Calvo, A. (s/d). Desporto – Pessoas com Deficiência (s) – exclusão Social. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Gauvin, L. & Spence, J. (1996). Physical activity and psychological well-being: Knowledge base, current issues and caveats. *Nutrition Reviews, 54*(4PT 2), S53 – 65.
- Hughes, R., Robinson-Whelen, S., Taylor, H., Petersen, N. & Nosek, M. (2005). Characteristics of Depressed and Nondepressed Women with Physical Disabilities. *Archives Physical Medical Rehabilitation, 86*, 473 – 479. DOI: 10.1016/j.apmr.2004.06.068
- Kozma, A. & Stones, M. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland scale of happiness. *Journal of Gerontology, 36*(6), 906-912. PMID: 7440930
- Manuel, J., Balkrishnan, R., Camacho, F., Smith, B. & Koman, L. (2003). Factors associated with self-esteem in pre-adolescents and adolescents with cerebral palsy. *Journal of Adolescence Health, 32*, 456 – 458.
- Marques, U., Castro, J. & Silva, M. (2001). Atividade Física Adaptada: uma visão crítica. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, vol. 1, n.º 1, 73 – 79.
- McGillivray, J. & McCabe, M. (2007). Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/ moderate intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 28*(1), 59-70. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.11.001>
- Nosek, M., Hughes, R., Swedlund, N., Taylor, H. & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science & Medicine, 56*, 1737 – 1747.
- Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) (1989). *Informações Técnicas n.º 392*. Genebra.
- Parfitt, G. & Eston, R. (2005). The relationship between children’s habitual activity level and psychological well-being. *Acta Paediatrica, 94*, 1791 – 1797. Doi [10.1080/08035250500268266](https://doi.org/10.1080/08035250500268266)
- Sampaio, M. (2004). *Relação entre o bem-estar, autoestima, depressão e práticas religiosas em jovens adolescentes*. Tese de Monografia. Orientador científico J. Vasconcelos- Raposo. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal.
- Taleporos, G. & McCabe, M. (2002). The impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability, 19*(4), 293 – 308.
- Taleporos, G. & McCabe, M. (2002). The impact of Sexual Esteem, Body Esteem and Sexual Satisfaction on Psychological Well-Being in People with Physical Disability. *Sexuality and Disability, 20*(3), 177 – 183.
- Vahle, V., Andresen, E. & Haggglund, K. (2000). Depression measures in outcomes research. *Archives of Physical Medical Rehabilitation, 82*, (12 Supol. 2), S53 – S58.
- Vasconcelos Raposo, J. (2004). Bem-Estar Psicológico, prática de exercício físico, autoestima e satisfação corporal. Congresso Gallego-Português de Psicologia de la Atividade Física y del Deporte. *Pontevedra, España, 4*, 1-23.
- Vasconcelos-Raposo, J., & Freitas, C. (1999). Avaliação da autoestima em jovens transmontanos. *Estudos de Psicologia (Campinas), 16*(3), 32-46. Doi: 10.1590/S0103-166X1999000300004
-

Submetido: 12-07-2016: **Aceite:** 09-14-2017

 Todo o conteúdo da **PSYCHTECH & HEALTH JOURNAL** está licenciado sob a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.

Conflito de interesses: Nada a declarar
