

Autoestima entre adultos tende a melhorar com o aumento da confiança e da assertividade

Adult self-esteem tends to improve with increased confidence and assertiveness

CRISTINA VAZ DE ALMEIDA

PhD Ciências da Comunicação (ISPA)

BRUNO REIS

Psicopedagogo, Docente ISCIA

RESUMO:

Enquadramento - A autoestima associa-se à confiança e à necessidade de respeito, e por isso implica um comportamento assertivo para que o indivíduo se respeite a si e os outros. A maioria dos inquiridos nesta investigação associa a autoestima ao respeito que devem ter e desenvolver por si próprios. O respeito por si e pelos outros está também ligado à assertividade (Alberti & Emmons, 1973, 2008). A assertividade implica confiança, que reduz a incerteza (Holmes & Rempel, 1989; Salter, 1949; Wolpe, 1960). O comportamento assertivo vincula-se à autoestima e à autoconfiança, porque os indivíduos, que se sentem competentes e seguros de si, interagem de maneira mais sincera e natural no desenvolvimento de relacionamentos (Alberti & Emmons, 1973, 2008). Pese embora a autoestima seja um fator de bem-estar, em culturas mais holísticas os seus membros aspiravam a menos autoestima, felicidade, prazer, liberdade, saúde (Hornsey, Bain, Harris, *et al.*, 2018).

Metodologia: Seguiu-se um método quantitativo e qualitativo. Aplicou-se um inquérito por questionário sobre autoestima, adaptado da escala de medição da autoestima de Rosenberg (1965), tendo resultado numa amostra de 216 indivíduos, dos quais 58,6% são do género feminino e 44% tem mais de 39 anos. Procedeu-se a uma avaliação qualitativa de conteúdo (ACQ) das respostas às duas perguntas abertas (N=199), obtendo-se 8 categorias para cada uma das perguntas abertas, que foram trabalhadas em “espelho”.

Resultados: Os inquiridos valorizam a sua autoestima, associando-a ao respeito por si e pelos outros, sendo geradora de confiança e promotora de melhores e mais equilibradas relações. A definição de respeito e de confiança dada pelos inquiridos posiciona a autoestima como o resultado visível, promotor de bem-estar, através de um conjunto de competências onde se destaca a assertividade.

PALAVRAS-CHAVE: autoestima; assertividade; confiança

Enquadramento teórico

A autoestima diz respeito a quão favorável a opinião de um indivíduo é sobre ele / si mesma e os sentimentos e valores positivos e negativos que são atribuídos a si mesmo após a autoanálise (Ihan, Sukut, Akhan & Batmaz, 2016, p. 73).

Há autores que consideram a autoestima como resultado (Peterson & Rollins 1987; Rosenberg, 1976), focando-se nos processos que produzem ou inibem a autoestima. Outros, consideram a autoestima como um motivo próprio (Tesser, 1988), como a tendência de as pessoas se comportarem de maneira a manter ou aumentar positivamente as avaliações de si mesmo. Outro conceito analisa a autoestima na perspectiva de um “amortecedor para si mesmo como proteção contra experiências que são prejudiciais” (Cast & Burke, 2002, p. 1042).

Segundo Edwards *et al.*, (2010), no domínio da saúde, uma forte autoestima permite que os profissionais de saúde sejam mais capazes de desenvolver um relacionamento eficaz e terapêutico com os pacientes e com mais competências para gerir os desafios de comunicação. İlhan *et al.*, (2016) sublinham as consequências futuras de uma baixa autoestima dos estudantes de saúde, que se virá a refletir em resultados negativos nas suas atitudes e comportamentos quando forem profissionais (p. 73).

Numa perspectiva holística, a saúde assenta num estado de completo bem-estar (Nutbeam, 1998, p. 1), que busca o equilíbrio

tridimensional físico-mental-social (Organização Mundial da Saúde, 1986). Inclusivamente, Kottke e outros (2016) consideram que o conceito bem-estar é mais amplo que o de saúde, defendendo este estado de “estado de bem-estar” (p. 2). Existem questões relacionadas na vida das pessoas que podem reduzir a satisfação ou serem desconfortáveis e que não estão propriamente enquadrados nos “problemas de saúde” (Kottke e outros, 2016, p. 2). Uma pessoa pode ter uma doença crónica e estar medicamente doente, mas pode ter momentos significativos na sua vida que lhe trazem bem-estar. Estes autores (Kottke e outros, 2016) explicam, por exemplo, que “as palavras que usamos influenciam o nosso pensamento” (p. 2). A investigação de Artiga e Hinton (2018) indica que 80% da saúde de um indivíduo resulta de fatores não médicos. Por outro lado, um total de 40% da população europeia tem baixos níveis de ativação (Hibbard & Gilbert, 2014), relacionados com os comportamentos que as pessoas desenvolvem com os outros. Esta dimensão comportamental humana integra o “conhecimento” (knowledge), a capacidade (skill) e a confiança (confidence) de um indivíduo para gerir sua saúde” (p. 7) e que tem limitações relacionadas com as crenças e a confiança na gestão de tarefas de saúde e do seu conhecimento (p. 7).

Para que possam agir com confiança, consigo e com os outros torna-se necessário reunir um conjunto de atributos, como a confiança, assim como a competência necessária para apoiar os

seus comportamentos (Hibbard & Gilbert, 2014, p. 9).

Para İlhan e restantes investigadores (2016), os enfermeiros mais assertivos têm mais autoconfiança e a capacidade de pensar criticamente (processo de raciocínio intencional, interativo, de julgamento sobre o que acreditamos e fazemos). A autoestima confere a sensação psicológica de bem-estar, estando a pessoa consciente de si mesmo e suas próprias ideias.

Assertividade e autoestima interrelacionam-se positivamente, pois os indivíduos que têm um sentido positivo de autoestima são mais flexíveis e capazes de aceitar seus pontos fortes e fracos; são menos dependentes nas relações pessoais e menos autoritários. Enquanto que os indivíduos com sentimento negativo de autoestima recorrem aos mecanismos de defesa da negação e de repressão com mais frequência e optam por ignorar qualquer coisa negativa. Uma boa comunicação e o uso de conhecimentos e habilidades de forma mais eficaz, são promotores de indivíduos com elevada autoestima e ainda capazes de exibir atitudes de assertividade (Ünal, 2012).

O princípio de maximização revela uma aspiração por parte da natureza humana de atingir o nível mais alto possível de algo bom nas suas vidas (Hornsey, Bain, Harris, *et al.*, 2018). Os autores (Hornsey *et al.*, 2018) baseados em dois estudos ($n_s = 2.392$ e 6.239) preveem ainda que em culturas mais holísticas, (predominantemente influenciada pelo budismo, confucionismo, hinduísmo, jainismo

ou taoísmo), os estados ideais da pessoa, serão mais moderados do que em outras culturas. Os autores (Hornsey *et al.*, 2018) perguntaram aos participantes se estes pudessem escolher seu nível ideal de felicidade, prazer, liberdade, saúde, autoestima, longevidade e inteligência, em que nível eles escolheriam? Os resultados mostraram que esta maximização do bem-estar, de “algo de bom” (Hornsey *et al.*, 2018, p. 1) foi menos pronunciada em culturas mais holísticas, em que os seus membros aspiram a menos felicidade, prazer, liberdade, saúde, autoestima, longevidade e QI do que os membros de outras culturas, assim como existem diferenças culturais previsíveis nas noções de perfeição das pessoas (p. 1).

Metodologia

A escala de autoestima de Rosenberg (1965) serviu de base a esta escala mais alargada sobre a autoestima. Enquanto que a escala de Rosenberg tem 10 itens, esta escala adaptada tem 20 itens, das quais 17 são baseados em escala de Likert de cinco pontos (1. Concordo plenamente; 2- Concordo; 3 - Concordo pouco; 4 – Discordo; 5 - Discordo plenamente) enquanto que a escala original de Rosenberg assenta numa escala de Likert de 4 pontos variando de concordo totalmente a discordo totalmente.

A escala desenvolvida pelos dois investigadores integra ainda duas questões abertas permitindo uma ampla análise de conteúdo qualitativa (ACQ), segundo Bryman (2012, p. 557) a abordagem mais prevalente na

análise qualitativa de mensagens, compreendendo uma busca de tópicos. Tal como na original, esta escala também mede o positivo quanto a sentimentos negativos sobre si mesmo. Entre 14 de Setembro e 24 de outubro de 2020 o questionário sobre Autoestima foi respondido através de submissão on line, em redes sociais de LinkedIn (mais orientada para profissionais) e no facebook (mais generalista) garantindo-se o consentimento informado dos respondentes através da aceitação do seu preenchimento e passagem à fase seguinte do questionário. O LinkedIn foi escolhido por ser uma rede dirigida a profissionais, e por isso indo ao encontro deste público-alvo adulto, e o Facebook é a maior rede social online, com 2,45 biliões de utilizadores ativos mensalmente (Clement, 2019).

O questionário foi estruturado com base numa escala de Likert Obtiveram-se 216 respostas válidas e 199 respostas em duas perguntas abertas: 19 - O que é para mim ter auto estima? 20 - O que é para mim ter uma baixa auto estima?

O Questionário adaptado de Rosenberg sobre a Autoestima compõe-se de: questões sobre caracterização sociodemográfica (n=3); um conjunto de questões sobre autoestima que perfaz um total de 20, sendo 17 em escala de Likert de 5 pontos para avaliação perceção individual, baseando-nos em Bryman (2012, p. 166) e em estudos semelhantes que usaram a escala de Likert, como o estudo de Hornsey *et al.* (2018) ou İlhan *et al.* (2016).

Marôco e Garcia-Marques (2006) confirmam que, nas ciências sociais, são geralmente usadas escalas multi-item, para avaliar diferentes capacidades, características e dimensões psicológicas (p. 69).

Para avaliar o impacto, e a facilidade de preenchimento do questionário, fez-se um preteste de 25 de agosto a 8 de setembro 2020.

Resultados e Discussão

O questionário foi analisado através do SPSS (v25) e o alfa de Cronbach obtido para as 17 questões sobre autoestima (escala de Likert) foi de 0,77, demonstrando uma boa confiabilidade.

Quanto aos dados sociodemográficos, as respostas correspondentes ao género “feminino” representam a maioria, com 58,5% das inquiridas, face a 8,9% de género “masculino” e 0,3% correspondente a “outro” género.

Um total de 44% tem mais de 39 anos, 16% entre 32 e 38 anos, 14% entre 25 e 31 anos e 26% entre 18 e 24 anos. A maioria frequenta o ensino universitário (20%) ou já o concluiu (32%) e 7% estão a fazer ou concluíram um curso técnico profissional.

Entre os resultados verifica-se que a maioria (51%) estão satisfeitos no geral consigo próprios, sendo que 40% “concordam” e 11% “concordam totalmente”. Destacam-se aqui 5% que discordam e 13% que concordam pouco com este estado geral de satisfação.

Mas quando confrontados sobre se consideram que “não são bons”, 44% concorda/concordam plenamente, enquanto que a maioria concorda pouco (26%), discorda (22%) ou discorda plenamente (7%) ou não concorda (2%).

Um total de 89% sente que tem boas qualidades e 80% e que são capazes de fazer tão bem quanto as outras pessoas. Hunter (2003) reflete que os baixos níveis de autonomia e de autoestima provavelmente estão relacionados com problemas de saúde, e uma maneira de operar isso é através do comportamento das pessoas. Para se desenvolverem comportamentos individuais que desenvolvam o autorrespeito e o respeito pelos outros, Peneva e Mavrodiev (2013) destacam a competência da assertividade como uma “qualidade pessoal” e “uma parte do potencial pessoal” (p. 3). Através de um comportamento assertivo, a pessoa pode defender-se por si mesmo, as suas posições, alcançar os seus objetivos, superar dificuldades, ser determinado/a, mas sem prejudicar os direitos dos outros e capaz de controlar os impulsos agressivos” (Peneva e Mavrodiev, 2013, p. 3).

No Inquérito sobre Autoestima 28% dos inquiridos concordam (21%) e concordam plenamente (8%) que se sentem “inúteis muitas vezes”, apesar de refutado pelos restantes, mas sendo ainda assim, um número elevado de respondentes.

Quando questionados sobre se se consideram uma pessoa de valor (nº 7. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual aos outros), 57% concorda (40%) e concorda

plenamente (17%). Na questão nº 8 - Gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo, produziu-se um equilíbrio entre os que concordam/plenamente (28%) e os que discordam/plenamente (29%). Quase 50% concordam que têm uma atitude positiva em relação a si mesmo, contrastando com os restantes que discordam, mas 42% gostariam de ter mais respeito por si próprios, com um resultado de 24% que concorda e 18% que concorda plenamente com esta afirmação. Em contraste, a falta de autoestima revela as seguintes opiniões de falta de autoestima como resultado e como valor (Cast & Burke, 2002): achar que se é sempre um fracasso e que temos pouco valor; não acreditar em si próprio e nas suas capacidades para enfrentar os desafios do dia a dia; não dar valor a si mesmo, não reconhecer que tem valor, ter pouco respeito por si mesmo.

Entre ter a perceção de poder ter uma atitude positiva face a si mesmo, mas considerarem que poderiam aumentar o respeito por si, poderá vislumbrar-se aqui a necessidade de as pessoas terem de fazer “papéis” perante os outros que não correspondem ao que desejariam ou o que efetivamente corresponde a esta manutenção de uma atitude positiva perante si. Avaliamos este posicionamento por exemplo quando afirmam: tentar corresponder às expectativas dos outros.

Ou revelam medo de estar em sociedade e com os outros como se avalia destas afirmações sobre a baixa autoestima: medo de enfrentar os outros.

De uma forma constante observa-se a associação à confiança: é desacreditar-se e ter uma autoimagem e autoconfiança muito baixas; não ter confiança e segurança.

A sociedade exige as máscaras sociais dos papéis que vamos desempenhando ao longo da vida, e que muitas vezes se refletem na inquietude e mal-estar das pessoas, como por exemplo esta afirmação: não estar satisfeito com a pessoa que somos. Kottke e outros (2016) explicam, por exemplo, que “as palavras que usamos influenciam o nosso pensamento” (p. 2).

Como foi possível verificar pelas respostas às questões abertas sobre a falta de autoestima, em que alguns inquiridos afirmaram que é: desrespeitar-me, fazer o que terceiros querem, ser indecisa, confusa e desconhecer quem sou; achar que as outras pessoas são todas melhores

do que é eu só tenho defeitos e não sou capaz de ultrapassar dificuldades ou desafios com que deparo; achar-se inferior aos demais; achar sempre que os outros são melhores do que eu em tudo; comparação constante com o outro.

Entre o total da amostra (n=216) obtiveram-se 199 respostas às duas questões abertas (nº 19 e nº 20).

Para se obter uma melhor análise das respostas às duas questões abertas: 19 - O que é para mim ter auto estima?; 20 - O que é para mim ter uma baixa auto estima ?, os investigadores criaram, com base na repetição de palavras, uma codificação que pudesse ficar em espelho e pudesse ser comparada. Assim, as 8 categorias de palavras codificadas que resultaram para cada pergunta, da análise das 199 respostas abertas foram as seguintes, apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Codificação de categorias em resultado das respostas abertas sobre autoestima e falta dela

SOBRE A AUTOESTIMA	SOBRE A FALTA DE AUTOESTIMA
Amor próprio	Desamor, sem amor próprio
Bem-estar emocional, físico, espiritual	Mal-estar emocional, físico, espiritual
Confiança	Falta de confiança
Crença nas capacidades	Descrença nas capacidades
Equilíbrio	Desequilíbrio
Felicidade	Infelicidade
Realização pessoal e profissional	Falta de realização pessoal e profissional
Autorrespeito	Falta de autorrespeito
Autoimagem	Autoimagem negativa

Fonte: Elaboração própria

Para a questão relacionada com a percepção de sentimentos (internos), emoções (externos), autoestima por parte do inquirido, a maioria estados físicos ou psicológicos, conforme das respostas incidiram em associações a exemplificados na tabela 2.

Tabela 2. Codificação das respostas sobre o que é ter autoestima

CODIFICAÇÃO	ALGUNS EXEMPLOS
AMOR PRÓPRIO	<p>Aceitação, plenitude do senso comum</p> <p>Amar a si mesma, para amar alguém e tratar bem o próximo, sentir-se alegre e saudável</p> <p>Amar-me incondicionalmente</p> <p>Gostar de mim, reconhecer o meu valor e ser grata pelas minhas conquistas</p> <p>Sentir-se bem consigo mesmo</p> <p>Sentir-se bem consigo próprio independentemente das fragilidades que apresenta</p> <p>Ter Amor próprio</p>
BEM-ESTAR EMOCIONAL, FÍSICO, ESPIRITUAL	<p>Bem-estar emocional</p> <p>É sentir te bem consigo mesmo e com os outros</p> <p>Estar bem consigo mesmo</p> <p>Estar bem consigo mesmo, com equilíbrio emocional para transitar nas inconstâncias da vida</p> <p>Gostar de mim própria com os defeitos e virtudes</p> <p>Gostar de si próprio</p> <p>Sentir me bem comigo</p> <p>Ser bonita e aceite pelos outros</p> <p>Reconhecer aspetos positivos que me valorizam física e psicologicamente</p>
CONFIANÇA	<p>Ter confiança em mim própria e nas minhas capacidades</p> <p>Ter confiança plena no que faço sem medo errar</p> <p>Sentir a confiança em si próprio e no que faz e no que diz e no que sente é positivo</p> <p>Significa ter confiança naquilo que se faz e na pessoa que se é e, mesmo quando as coisas não correm de feição</p>

CRENÇA CAPACIDADES	NAS	<p>Acreditar nas capacidades próprias</p> <p>Acreditar no meu valor, tanto profissional como pessoal. Aceitar novos desafios sem medo</p> <p>Auto aceitação</p> <p>É reconhecer as nossas fraquezas e tentar melhorá-las de uma forma consciente e ponderada e isso implica auto conhecimento</p> <p>Ser proativo, reconhecer minhas qualidades e defeitos, sentir-me amado e amar, ser reconhecido</p> <p>Ser uma pessoa de caráter</p>
EQUILIBRIO		<p>Estar bem consigo mesmo, com equilíbrio emocional para transitar nas inconstâncias da vida</p> <p>Reagir positivamente aos desafios da vida, com respeito por mim e pelas minhas convicções</p> <p>ser flexível respeitando as minhas dificuldades</p>
FELICIDADE		<p>Ser feliz, sentir-me bem comigo própria e com os outros. Ter confiança e sentir que tenho valor</p> <p>Ter muitos momentos felizes</p>
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL		<p>É valorizar-me por mim mesma e amar interiormente o meu ser</p> <p>Saber estar e viver comigo</p> <p>Sentir-me feliz e realizada (pessoal e profissionalmente),</p> <p>Sentir realização profissional e pessoal</p>
AUTORESPEITO AUTOIMAGEM		<p>A autoestima vem de dentro para fora. Se uma pessoa está bem emocionalmente consegue estar bem com os outros</p> <p>Capacidade de aceitação em relação a nós próprios e de valorização do eu</p> <p>E respeitar-me acima de tudo, acreditar em mim, gostar de mim, cuidar-me</p> <p>Ter uma boa imagem de mim. Atribuir-me valor. Cuidar de mim</p>

Fonte: elaboração própria

Cast e Burk (2002) seguindo Gecas & Schwalbe (1983) dividem a autoestima na dimensão competência (baseada na eficácia) correspondendo ao grau em que as pessoas se consideram capazes e eficazes. Vemos exemplo disso, por exemplo em algumas das afirmações dos inquiridos no questionário sobre a Autoestima: não sentir que o falhanço ou fracasso é devido à capacidade de cada indivíduo (ou falta dela); assim como na

dimensão de valor (baseada no valor) relativa ao grau em que os indivíduos sentem que são pessoas de valor, como esta afirmação: *Acreditar no meu valor, tanto profissional como pessoal. Aceitar novos desafios sem medo; reconhecer os valores que tenho e o quanto isso me pode fazer feliz a mim e aos que me rodeiam.*

Para a questão relacionada com a perceção de baixa autoestima por parte do inquirido, a maioria das respostas incidiram em associações a sentimentos (internos), emoções (externos), estados físicos ou psicológicos, conforme exemplificados na tabela 3 e em espelho com as respostas dadas à questão 19.

Tabela 3. Codificação das respostas sobre o que é ter baixa autoestima

CODIFICAÇÃO	ALGUNS EXEMPLOS
DESAMOR, SEM AMOR PRÓPRIO	<p>Não se autovalorizar nem autocuidar</p> <p>Desvalorização da pessoa</p> <p>Não valorizarem as qualidades próprias</p> <p>Desrespeitar-me, desqualificar-me</p> <p>Não ter Amor próprio</p> <p>Falta de amor próprio, não tendo um bom entendimento sobre suas potencialidades e fraquezas</p>
MAL-ESTAR EMOCIONAL, FÍSICO, ESPIRITUAL	<p>Isolamento social e emocional</p> <p>Estar insatisfeito consigo mesmo</p> <p>Achar-se menos que os outros</p> <p>Pensamentos constantes negativos sobre mim mesmo</p> <p>Ser gorda, feia não gostar se mim</p> <p>Ter vergonha de si mesmo</p>
FALTA DE CONFIANÇA	<p>Não ter um bom entendimento sobre as suas potencialidades e fraquezas</p> <p>Não acreditar em si mesmo</p> <p>Sentir que não tenho valor, nem sou suficiente</p> <p>Estar sempre a sentir-se inferior às outras pessoas</p> <p>Falta de confiança e valorização pessoal</p> <p>Diminuir as conquistas e exacerbar os falhanços</p> <p>Não acreditar em mim mesma e ser sempre muito receosa de cada decisão profissional ou pessoal</p>

DESCRENÇA CAPACIDADES	NAS	Desrespeitar-me, fazer o que terceiros querem, ser indecisa, confusa e desconhecer quem sou Não ter esperança Não me respeitar, não gostar de mim e não me cuidar Não sou capaz de ultrapassar dificuldades ou desafios com que deparo Não me conhecer enquanto pessoa e desvalorizar as minhas capacidades
DESEQUILÍBRIO		Duvidar das minhas capacidades O que predomina é negatividade Nunca estar satisfeito com nada do que diz respeito a si mesmo Não se aceitar a si próprio
INFELICIDADE		Auto crítica permanente, sentir sempre que os outros estão melhor Achar que se é inferior aos demais
FALTA DE REALIZAÇÃO PESSOAL PROFISSIONAL	E	Colocar a felicidade dos outros à frente da minha Não acreditar que é capaz de algo
FALTA AUTORRESPEITO AUTOIMAGEM NEGATIVA	DE	Negar a sua identidade Achar que as outras pessoas são todas melhores do que eu Não ter respeito e amor próprio

Fonte: Elaboração própria

De acordo com Hornsey et al. (2018) é importante para os profissionais de saúde saberem que há limites para o que as pessoas consideram como níveis ideais de saúde, felicidade e autoestima, pois ajuda a explicar comportamentos que podem parecer paradoxais ou autodestrutivos (p. 10). Hornsey et al. (2018) referem-se especificamente às tecnologias usadas para a extensão de vida, sendo útil saber que há limites para quanto tempo as pessoas querem viver (p. 10). Os autores referem ainda que muitas variáveis

psicológicas que parecem objetivamente positivas, podem ter efeitos negativos sobre o bem-estar (Hornsey et al., 2018).

A autoestima implica assim uma necessidade de respeito próprio, que tem reflexos na autoconfiança e na influência na forma como os outros também são tratados, sem subserviência ou submissão, arrogância ou autoritarismo, que são comportamentos não assertivos.

Podemos assim avaliar, pelos resultados deste inquérito sobre a autoestima e pela revisão da literatura efetuada, que a autoestima entre adultos literados tende a melhorar com aumento da confiança e assertividade (Almeida, 2020, p. 24). A assertividade é também um resultado do nível de autoestima, como verificado por exemplo nestas afirmações do questionário sobre Autoestima efetuado: *Ter confiança em mim própria e nas minhas capacidades; respeitar-me acima de tudo , acreditar em mim, gostar de mim, cuidar-me; Ser proativo, reconhecer minhas qualidades e defeitos; Significa ter confiança naquilo que se faz e na pessoa que se é e, mesmo quando as coisas não correm de feição,* pelo que, trabalhar a assertividade poderá melhorar a confiança do indivíduo em si mesmo e na relação com os outros, incrementando o controlo que a pessoa tem da sua vida. Podemos vislumbrar aqui um maior empoderamento da pessoa, isto é, um processo através do qual os cidadãos ganham um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde e bem-estar (OMS, 1998).

A relação assertiva é direta, *olhos nos olhos,* respeitosa, equitativa, simétrica, geradora de confiança, gerando compromisso de parte a parte (Almeida, 2020, p. 25) contribuindo para um bem-estar individual, com repercussões no nível da autoestima e confiança do ser humano.

Esta capacidade do indivíduo expressar próprios sentimentos, opiniões, crenças e necessidades de forma aberta e clara, diretamente e honestamente, permite um controlo do ambiente onde a pessoa se insere,

um posicionamento igualitário e equilibrado de afirmação sem agressividade nem ansiedade ou submissão. E é este comportamento assertivo, contínuo e equilibrado que permitirá o reconhecimento do autorrespeito e do respeito pelo outro, com confiança, gerador de uma autoestima que trará resultados para um bem-estar, que ultrapassa o individual. No entanto, acreditamos que as competências que se consubstanciam em conhecimentos, capacidades e atributos pessoais (Tench & Konczos, 2013) têm de ser aprendidas, trabalhadas e utilizadas nos vários contextos adequadamente.

- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1973). *Comportamento assertivo: Um guia de autoexpressão*. Brasil: InterLivros.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2008). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. Atascadero, CA, USA: Impact Publishers.
- Almeida, C.V. (2020). Assertividade. In C. V. Almeida, K. L. Moraes & V. V. Brasil (Coords.), *50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde* (pp. 24-26). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Artiga, S. & Hinton, E. (2018). *Beyond health care: the role of social determinants in promoting health and health equity*. Kaiser Family Foundation.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. NY: Oxford University Press.
- Cast, A. , & Burke, P.J. (2002). A Theory of Self-Esteem. *Social Forces*, 80(3), 1041-1068.
- Clement, J. (2019). Facebook: Number of monthly active users worldwide 2008-2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide/>
- Gecas, Viktor, and Michael L. Schwalbe. 1983. Beyond the Looking-glass Self: Social Structure and Efficacy-Based Self-Esteem. *Social Psychology Quarterly*, 46, 77-88.
- İlhan, N., Sukut, Ö., Akhan, L. U., & Batmaz, M. (2016). The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study. *Nurse Education Today*, 39, 72–78. doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.026
- Holmes, J. G., & Rempel, J. K. (1989). Trust in close relationships. In C. Hendrick (Ed.), *Close relationships* (pp. 187-220). Newbury Park: Sage.
- Hunter, D.J. (2003). Self-esteem and health Autonomy, self-esteem, and health are linked together. *BMJ*, 327, 574-575.
- Hornsey, M.J., Bain, P.G., Harris, E.A., Lebedeva, N., Kashima, E.S., Guan, Y., González, R., Chen, S.X., & Blumen, S. (2018). How Much Is Enough in a Perfect World? Cultural Variation in Ideal Levels of Happiness, Pleasure, Freedom, Health, Self-Esteem, Longevity, and Intelligence. *Psychological Science*, 1–12.
- Kottke, T. E., Stiefel, M., & Pronk, N. P. (2016). Well-being in all policies: Promoting cross-sectoral collaboration to improve people’s lives. *Preventing Chronic Disease*, 13(S52), 1-7. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160155>.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? *Questões antigas e soluções modernas? Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In I conferência internacional sobre promoção da saúde, Ottawa, 17-21 novembro de 1986. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>
- Peneva, I., & Mavrodiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness, psychological thought. *Psychological Thought*, 6(1),1-26. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i1.14>
- Peterson, G. W., & Rollins, B.C. (1987). Parent-Child Socialization. in *Handbook of Marriage and the Family*, (pp. 471-507) edited by Marvin B.Sussman and Susan K. Steinmetz. Plenum.

- Rosenberg, M. (1976). Beyond Self-Esteem: The Neglected Issues in Self-concept Research. Paper presented at the annual meetings of the ASA.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New York: Creative Age Press.
- Shimizu, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2004). Relationship between Self-Esteem and Assertiveness Training among Japanese Hospital Nurses. *Journal of Occupational Health*, 46(4), 296–298. doi:10.1539/joh.46.296
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51. doi:10.1080/13561820802338579
- Tench, R., & Konczos, M. (2013). *Mapping European communication practitioners' competencies: A review of the European communication professional skills and innovation program*. UK: ECOPSI.
- Tesser, A. (1988). Toward a Self-Evaluation Maintenance Model of Social Behavior. In *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 181-227), Leonard Berkowitz (Ed.). Academic Press.
- Ünal, S. (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemporary Nurse*, 43(1), 90–98. doi:10.5172/conu.2012.43.1.90
- ADLOUNI, A. *et al.* Fasting during Ramadan Induces a Marked Increase in High-Density Lipoprotein Cholesterol and Decrease in Low-Density Lipoprotein Cholesterol. *Annals of Nutrition and Metabolism*. v. 41, n. 4, p. 242-249, 1997