

Sucesso profissional: um estudo sobre bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com deficiência física

Professional success: a study on subjective well-being and resilience in people with physical disabilities

Éxito profesional: un estudio sobre el bienestar subjetivo y la resiliencia en personas con discapacidad física

Marco Antonio dos Santos¹

Solange Muglia Wechsler²

Resumo

O estudo verificou se as características de bem-estar subjetivo e resiliência estão relacionadas ao sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa. Os testes utilizados foram, a escala de bem-estar subjetivo - EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004) e a escala de resiliência para adultos - RSA (Hjemdal, et.al, 2009). A amostra, composta por 20 pessoas com deficiência física, sendo 10 adultos com sucesso profissional; empreendedor/empresário 20% (N=2), Atletas paraolímpicos 20% (N=2), Graduados/pós-graduados 30% (N=3), atuação política 10% (N=1) M41,5 anos, DP 12,8, sendo 70% (N=7) homens e 30%, (N=3), mulheres e 10 adultos beneficiários da previdência social M47,2 anos, DP 8,03, sendo 30%, (N=3) homens e 70%, (N=7) mulheres. Foi realizado o teste não paramétrico *Mann Whitney* para verificar se existem diferenças significativas entre as amostras analisadas, não houve diferença entre os grupos de participantes no que se refere ao bem-estar subjetivo e a resiliência.

Palavras-chave: deficiência física; sucesso profissional; resiliência; bem-estar subjetivo.

Abstract

The study verified whether the characteristics of subjective well-being and resilience are related to the professional success of people with moderate or severe physical disabilities. The tests used were the subjective well-being scale - EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004) and the resilience scale for adults - RSA (Hjemdal, et.al, 2009). The sample was made up of 20 people with physical disabilities, 10 of whom were professionally successful adults; entrepreneur/businessman 20% (N=2), Paralympic athletes 20% (N=2), graduates/postgraduates 30% (N=3), political activity 10% (N=1) M41.5 years, SD 12.8, with 70% (N=7) men and 30%, (N=3), women and 10 adults beneficiaries of social security M47.2 years, SD 8.03, with 30%, (N=3) men and 70%, (N=7) women. The non-parametric Mann Whitney test was performed to check if there are significant differences between the analyzed samples. There were no differences between participant groups with respect to subjective well-being and resilience.

Keywords: physical disability; professional success; resilience; subjective well-being.

Resumen

El estudio verificó si las características de bienestar subjetivo y resiliencia están relacionadas con el éxito profesional de personas con discapacidad física moderada o severa. Las pruebas utilizadas fueron la escala de bienestar subjetivo - EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004) y la escala de resiliencia para adultos - RSA (Hjemdal, et.al, 2009). La muestra, estuvo compuesta por 20 personas con discapacidad física, 10 eran adultos con éxito profesional; emprendedor/empresario 20% (N=2), atletas paralímpicos 20% (N=2), graduados/postgraduados 30% (N=3), actividad política 10% (N=1) M41,5 años, DE 12,8, con 70% (N=7) hombres y 30%, (N=3), mujeres y 10 adultos beneficiarios de la seguridad social M47,2 años, DE 8,03, con 30%, (N=3) hombres y 70%, (N=7) mujeres. Se realizó la prueba no paramétrica de Mann Whitney para comprobar si existen diferencias significativas entre las muestras analizadas. No hubo diferencias entre grupos de participantes con respecto al bienestar subjetivo y la resiliencia.

Palabras clave: discapacidad física; éxito profesional; Resiliencia; bienestar subjetivo.

¹ Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1824-3049>. E-mail: santos-mrs@hotmail.com

² Professora Doutora em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil. Diretora do Laboratório de Avaliação Psicológica - LAMP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9757-9113>. E-mail: wechsler@exxa.com.br

Introdução

Desde que o homem surgiu no planeta, as suas condições de vida e as adversidades eram um verdadeiro desafio à sua sobrevivência. A alimentação, moradia e reprodução estavam na pauta das prioridades (Silva, 1987). Nestes primórdios da história da humanidade, o comportamento em relação às pessoas com deformidades físicas evidenciadas na aparência ou na função dos corpos era o do menosprezo, da eliminação ou da destruição (Richineh, Porto & Moreira, 2008). A partir da antiguidade as diferenças percebidas nas pessoas com essas condições tiveram algum espaço para serem identificadas e tratadas. Mas foi somente com os estudos dos séculos XVIII e XIX, com seu auge no século XX, um período de reformas e transformações sociais, guerras, que se tem início algum tipo de ação governamental buscando atender as pessoas com algum tipo de deficiência, acreditando que esse grupo social também poderia ter direitos (Pereira, 2009; Gurgel, 2007).

A forma tradicional como a deficiência vem sendo vista (ao longo da história) tem foco no indivíduo, destacando as incapacidades, defeitos ou impedimentos (Michilakis, 2003). Deficiência não se resume ou não deveria se resumir a um catálogo de doenças, lesões e incapacidades de uma perícia biomédica do corpo, é na verdade um conceito que denuncia a injustiça, a relação de desigualdade imposta por ambientes, sociedades e estruturas de poder que criam barreiras e impedimentos a esses indivíduos, cidadãos de segunda classe (Diniz, Barbosa & Santos, 2009). Na história da humanidade a imagem que muitos deficientes carregavam, era a imagem da deformação do corpo e da mente. Tal imagem denunciava a imperfeição humana sendo considerada perigosa, pois denunciavam as fraquezas e debilidades humanas (Fernandes, Achlesener & Mosquera, 2011).

Segundo Amaral (1988), o deficiente é a própria encarnação da assimetria, do desequilíbrio, das disfunções. Diante de uma pessoa com deficiência física, sensorial, orgânica ou motora, as pessoas vivem sentimentos ambíguos, indo da repulsa à compaixão (Aranha, 2011). Dessa forma o desenvolvimento e/ou comportamento humano considerado desviante despertam a curiosidade e levam o foco da ciência a buscar quais seriam as atitudes e comportamentos considerados normais (Vash & Crewe, 2004).

A substituição das explicações sobrenaturais pelas explicações naturalistas do incomum no comportamento e desenvolvimento humano foi um processo lento e mesmo hoje, ainda incompleto (Teolford & Sawvey, 1984). A visão tradicional de deficiência muitas vezes se centra no indivíduo, destacando suas incapacidades, defeitos e limitações (Amaral, 1988, Fernandes, et al, 2011). Esse enfoque cria dificuldades à participação em igualdade de condições, uma vez que o indivíduo que não alcançar determinadas capacidades é visto como alguém incapaz de desenvolver autonomia, sendo identificado como uma pessoa imperfeita, fora do padrão (Michailakis, 2003).

Para definir deficiência consideramos a Lei Brasileira de Inclusão e a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que conceitua pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, sensorial ou intelectual, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições as demais pessoas (Brasil, 2015; Organização das Nações Unidas, 2006).

As definições das deficiências acontecem a partir de uma definição legal, e como o foco de nosso estudo são pessoas com deficiência física moderada ou severa, apresentamos uma definição sobre essa deficiência, assim: "Deficiência física pode ser entendida como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando alteração completa ou parcial com comprometimento da função física apresentando-se sob forma de: paraplegia, paraparesia, monoplegia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros disformes congênitos ou adquiridos, exceto deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades no desempenho das funções" (Mistério do Trabalho e Emprego, 2009).

No mundo, dados de 2011 apontam que cerca de 15% da população mundial, ou seja, um bilhão de pessoas apresentariam algum tipo de deficiência em todo o mundo. Dessas pessoas cerca de 70% vivem em países pobres ou em desenvolvimento, com precárias condições de acesso a serviços básicos de saúde, educação, trabalho, habilitação/reabilitação (Organização Mundial de Saúde & Banco Mundial, 2012).

No Brasil atualmente 23,91% da população apresenta algum tipo de deficiência. Isso equivale a dizer que cerca de 45,6 milhões de pessoas declaram ter algum tipo de deficiência, segundo o último censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A população de pessoas com deficiência ficou assim descrita: deficiência visual 35.774.048 (18%); deficiência auditiva 9.717.318 (5,1%); deficiência motora (física) 13.265.599 (7%) e intelectual 2.611.536 (1,4%). Cabe salientar que algumas pessoas declaram ter mais de um tipo de deficiência, por isso a soma dos tipos de deficiência é maior que 45,6 milhões, que representa o número total de pessoas e não a ocorrência de deficiências (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Tentar entender como pessoas com deficiência, atingidas pelas adversidades, possam transformar esse aparente “caos” em sucesso profissional é um dos objetivos de nosso estudo. A maioria das pessoas acredita que é mais fácil ser bem-sucedido quando se tem a sorte de ser saudável, rico e bonito. Indivíduos que sofrem severamente acabam não somente sobrevivendo, mas também “curtindo”, aproveitando a vida, aprendem a controlar a energia psíquica. Aprendem a ser ativas, alcançam a harmonia da mente e crescem na complexidade, mesmo quando algumas das piores coisas acontecem em suas vidas (Csikszentmihalyi, 1997; Seligman, 2011).

As pessoas que aprendem a ter harmonia interior em suas vidas estão abertas a uma variedade de experiências e continuam a aprender até o final de suas vidas. Uma pessoa pode sentir-se feliz ou infeliz, independente do que esteja acontecendo “fora de si”, apenas alterando o conteúdo de sua consciência. As pessoas são capazes de transformar situações de caos em esperança, desafios a serem vencidos através de suas forças de personalidade (Seligman, 2005).

Entretanto, o desenvolvimento teórico e as investigações que predominam na Psicologia ao longo do tempo tem se centrado nas emoções negativas, nas debilidades humanas em geral, dando lugar a um traço disciplinar marcado pela patogenicidade (Strumper, 2004; Vera 2006). O produto dessa abordagem quase exclusivamente patológica de que a Psicologia tem desenvolvido modelos de intervenção eficazes e eficientes para alguns problemas psicológicos, deixa de otimizar recursos e forças positivas dos indivíduos, sendo estes aspectos que carecem atualmente de mais atenção (Vazques, 2006).

No início do século XX, um movimento liderado por Maslow e Rogers, chamado de Psicologia Humanista, apresentou uma proposta que focava aspectos saudáveis, positivos e de potência do ser humano. Apesar do crescimento da Psicologia Humanista, teóricos mais ortodoxos apontavam a fragilidade de rigor metodológico e inconsistência de resultados, o que trouxe um enfraquecimento dessa abordagem, por essa não produzir dados empíricos suficientes para afirmar a visão positiva do ser humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). É importante ressaltar que a Psicologia Humanista enfatiza aspectos positivos do desenvolvimento humano, chamando a atenção a esses aspectos, entretanto suas contribuições científicas receberam pouca atenção em função das inconsistências anteriormente citadas (Hernandez, 2003).

Como resposta a estes questionamentos e baseada em fundamentos da psicologia humanista a Psicologia Positiva se origina a partir de Martin Seligman quando eleito presidente da American Psychological Association (APA), com o início da organização de um conhecimento sobre os aspectos virtuosos e as forças positivas que todos os seres humanos são dotados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A Psicologia Positiva, definida por Seligman (2011), é o estudo científico das experiências positivas, traços individuais, das instituições que auxiliam no desenvolvimento humano e os programas que ajudam a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos prevenindo a incidência das psicopatologias. A Psicologia

Positiva estuda ainda as forças e virtudes humanas que permitem adotar uma perspectiva mais aberta a respeito do potencial humano, suas motivações e capacidades (Torres & Esguerra, 2006; Sheldon & King, 2001). A Psicologia Positiva propõe reorientar a Psicologia em suas duas missões negligenciadas: tornar as pessoas normais mais fortes e produtivas e facilitar a promoção da expressão real do potencial humano. Ela se apresenta como um conjunto de barreiras contra a psicopatologia: os traços humanos positivos (Seligman et al., 2005).

A Psicologia Positiva propõe um olhar particular sobre o sujeito, priorizando as potencialidades, forças positivas, virtudes e bem-estar nos níveis psicológico, biológico e social, buscando ainda compreender o que pode tornar a vida das pessoas mais felizes e produtivas, assim como identificar e desenvolver talentos (Paludo & Koller, 2005; Peterson & Seligman, 2004).

E com base na psicologia positiva e dois de seus componentes bem-estar subjetivo e resiliência que buscamos aporte teórico para fundamentar o presente trabalho. Bem-estar subjetivo é definido como o sentimento de satisfação com a vida, associado a experiências de afetos positivos e o bom gerenciamento adaptativo dos afetos negativos. Algumas das principais tendências teóricas sobre bem-estar subjetivo associam a felicidade, ainda a consideram como uma dimensão positiva da saúde mental, ou como uma dimensão que compõe a qualidade de vida (Oliveira, 2012).

Evidências sugerem que as pessoas podem melhorar seu bem-estar psicológico e possivelmente sua saúde física através do desenvolvimento da experiência de emoções positivas em momentos oportunos e experiências de afetos positivos durante estresse crônico ajudam as pessoas a lidarem de forma mais adequada com as emoções negativas (Folkman & Moskowitz, 2000; Rus, Kanner & Folkman, 1980). Alguns indivíduos mais que outros podem intuitivamente compreender e utilizar os benefícios das emoções positivas a seu favor (Fugude & Fredrickson, 2000).

Desde os primórdios tem se falado o que é ter uma boa vida. Estudos sobre bem-estar subjetivo apontam que um ingrediente essencial é a própria pessoa gostar da sua vida, da forma com que vive (Snyder & Lopes, 2002). Como diversos constructos estudados pelas ciências sociais, bem estar subjetivo não apresenta um consenso entre os estudiosos (Diener et al., 1999; De Neve & Cooper, 1998).

Entretanto existe uma concordância de que a satisfação com a vida é um aspecto central de bem-estar subjetivo. Alguns estudiosos identificam bem-estar subjetivo como sinônimo de felicidade e ainda que o bem-estar consiste em grande parte estar satisfeito com a própria vida. O bem-estar subjetivo é uma forma de entender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas (Albuquerque & Troccoli, 2004). Essas avaliações incluem reações emocionais, cognitivas e satisfação pessoal. Portanto, o bem-estar subjetivo tem por característica baixos níveis de emoções negativas e uma alta satisfação com a vida (Snyder & Lopes, 2002).

No que se refere à resiliência, essa pode ser definida como a capacidade que uma pessoa tem de recuperar-se psicologicamente, após ser submetida a uma adversidade, violência ou catástrofe em algum período da vida (Pinheiro, 2004). Embora resiliência tenha sido definida de muitas maneiras diferentes, em sua origem refere-se à adaptação positiva ou recuperação, apesar das experiências adversas serem significativas, isto é, apesar de uma situação de vida que geralmente produza desajustamento, o indivíduo resiliente enfrenta essas situações estressantes mantendo o funcionamento acima do normal (Tusaie & Dyer, 2004).

Resiliência refere-se a um processo de ajustamento positivo em um contexto de significativa adversidade na vida, é um impotente elemento positivo para manter a saúde mental (Hayter & Dorstyn, 2014). A resiliência como parte da psicologia positiva que se concentra na identificação das forças positivas de um indivíduo, em relação às potencialidades e não somente suas fraquezas, tem se apresentado como impotente elemento na proteção da saúde mental (Hayter & Dorstyn, 2014).

Estudos sobre resiliência têm se debruçado sobre que condições ou características pessoais permitem que alguns indivíduos se ajustem ou se reajustem continuamente frente a situações altamente

estressantes, que potencialmente trariam prejuízos psíquicos e sociais (Padesky & Mopney, 2012). A resiliência pode ser incluída como um poderoso fator pessoal, que desempenha um papel importante na qualidade de vida de um indivíduo. Nesse sentido, a resiliência pode ser entendida como uma capacidade básica universal para prevenir, minimizar ou superar as adversidades da vida chegando mesmo a uma mudança na qualidade de vida (Aranguren, 2017). Assim o presente estudo teve por objetivo verificar se as características de bem-estar subjetivo e resiliência estão relacionados ao sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa.

Método

Participantes

A amostra, por conveniência, foi composta por 20 pessoas com deficiência física, moderada ou severa, com base no critério da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Participaram 10 adultos considerados com sucesso profissional em sua área de atuação M 41,5 anos, DP 12,8, sendo 70% (N=7) homens e 30%, (N=3), mulheres e 10 adultos sem essa condição M 47,2 anos, DP 8,03, sendo 30%, (N=3) homens e 70%, (N=7) mulheres. Todos os participantes residiam em cidades do interior no Estado de São Paulo, Brasil. Os critérios de inclusão corresponderam a: adultos com deficiência física, moderada ou severa, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa. Considerou-se o sucesso profissional como aquele atribuído pelos parâmetros: empreendedor/empresários que tenham funcionários contratados, Atletas Paraolímpicos com medalhas ouro e/ou prata, graduados ou pós-graduados que atuem em sua área de formação, políticos que ocupem cargos no primeiro ou segundo escalão dos governos municipal, estadual ou federal. a) *Empreendedor/Empresário* 20% (N=2) homens; b) *Atletas paraolímpicos* 20% (N=2) homens; c) *Graduados/Pós-graduados* 30% (N=3) homens, 20% (N=2) mulheres; d) *Atuação política* esfera estadual no segundo escalão 10% (N=1) mulheres). Outros 10 participantes considerados sem sucesso profissional 70% (N=7) mulheres, recebem benefícios previdenciários do INSS.

Material

Os instrumentos utilizados no estudo foram a Escala de Bem-Estar Subjetivo (Albuquerque e Troccoli, 2004) e a Escala de Resiliência para Adultos (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009). A Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES foi adaptada para a população brasileira por Albuquerque e Troccoli (2004), ambos do Laboratório de Avaliação e Instrumentação Psicológica (LabPAM) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

A escala final é composta por 69 itens divididos em duas partes: a primeira parte com 54 itens para avaliar afetos positivos e afetos negativos, e a segunda parte composta por 15 itens para avaliar satisfação ou insatisfação com a vida. Na primeira parte da escala (itens 1-54), referente a afetos positivos e negativos, o respondente deve assinalar em uma escala *Likert* de cinco pontos como tem se sentido ultimamente, em que um significa nem um pouco e cinco extremamente. Na segunda parte da escala (itens 1-15), relacionada ao julgamento de satisfação ou insatisfação com a vida, o respondente também assinala em uma escala *Likert* de cinco pontos, sendo que um significa discordo plenamente e cinco significa concordo plenamente.

Quanto às qualidades psicométricas deste instrumento, foi realizada uma análise fatorial (extração dos eixos principais – *PAF* e rotação *oblimin*) revelando três fatores: afetos positivos (21 itens, 24,3% da variância, $\alpha = 0,95$), afetos negativos (26 itens, 24,9% da variância, $\alpha = 0,95$) e satisfação/insatisfação com a vida (15 itens, 21,9% da variância, $\alpha = 0,90$). Os três fatores, juntos, explicam 44,1% da variância total do constructo.

A Escala de Resiliência para Adultos - RSA (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009) é composta por 33 itens, aos quais os participantes respondem segundo uma escala de sete pontos, em formato de diferencial semântico, em que cada item é organizado como um *continuum*, cujos opostos apresentam alternativas de resposta com conteúdo positivo e negativo. Esta escala é composta por seis fatores: Percepção de si mesmo, Futuro Planejado, Competência Social, Estilo Estruturado, Coesão Familiar, Recursos Sociais.

A versão da Escala de Resiliência para Adultos – RSA (Hjemdal et al., 2006) foi traduzida para o português brasileiro (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009) e apresenta estudo de validade com uma amostra de estudantes universitários (N= 221). A aplicação da análise fatorial confirmatória corroborou a identificação de seis fatores (percepção de si mesmo, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais) com alfas de *Cronbach* variando de 0,56 a 0,79.

Procedimentos

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC- Campinas, a aceitação dos participantes que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assinaram e devolveram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação do questionário, da entrevista e das escalas ocorreu em uma única sessão, de forma individual, seguindo a seguinte ordem: Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004) e Escala de Resiliência para Adultos – RSA (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009).

Do total de 20 entrevistas realizadas, 18 foram presenciais e duas foram feitas via *Skype*. Os participantes com dificuldades motoras foram assistidos pelo pesquisador, que lia o material e mediante as respostas, às assinalava no questionário e nas escalas (quatro participantes apresentaram essa condição). O mesmo procedimento foi realizado com os participantes via *Skype* (dois participantes).

Os dados obtidos com as escalas de bem-estar-subjetivo e resiliência foram analisados estatisticamente por meio do *software* IBM de análises estatísticas SPSS, versão 20.0. Foi realizado o teste não paramétrico *Mann Whitney* para verificar se existem diferenças significativas entre as amostras analisadas. Os dois grupos investigados foram (1) considerados com sucesso profissional em sua área de atuação e (2), sem essa condição.

Resultados

Inicialmente, foram analisadas as subescalas relacionadas a afetos positivos, afetos negativos e satisfação ou insatisfação com a vida, que compõem a Escala de Bem-Estar Subjetivo (Albuquerque & Tróccoli, 2004). A subescala de Afetos Positivos, composta por 21 itens, poderia ter como valor mínimo 21 e como valor máximo 105 pontos, uma vez que suas respostas estão em uma escala *likert* de cinco pontos.

Na análise do teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 44,5, foi verificado valor de $p=0,677$ para $p>0,05$. Nesse caso, os grupos com e sem sucesso profissional, analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a afetos positivos.

A subescala relacionada a Afetos Negativos, composta por 26 itens, poderia ter como valor mínimo 26 e como valor máximo 130 pontos. No Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 42,00, verificou se o valor $p=0,545$, para $p>0,05$. Dessa forma, os grupos com e sem sucesso profissional, analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a afetos negativos.

Na subescala relacionada à Satisfação com a Vida, composta por 15 itens, poderia ter como valor mínimo 15 e como valor máximo 75 pontos. No Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 24,00, observou-se o valor $p=0,049$, para $p>0,05$ no que se refere à satisfação com a vida. O grupo de participantes

considerados com sucesso profissional apresentou maior nível de satisfação com a vida em comparação com o grupo de participantes não considerados com sucesso profissional.

Na sequência foi realizada uma análise das médias totais dos escores dos três subitens Afeto Negativo, Afeto Positivo e Satisfação com a Vida que compõem a escala de Bem-Estar Subjetivo Figura um.

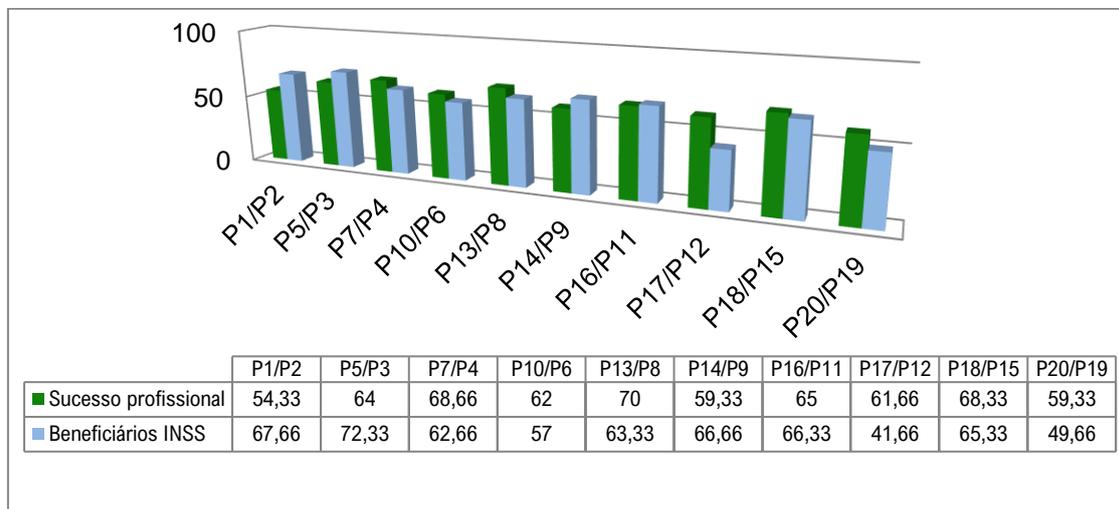


Figura 1. Escala de Bem-Estar Subjetivo - Score Total.

No Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 49,00, o valor $p=0,940$ para $p>0,05$. Dessa forma, os grupos com e sem sucesso profissional, analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere ao Bem-Estar Subjetivo.

Quanto à aplicação da Escala de Resiliência para Adultos – RSA (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009) os resultados permitiram verificar os seis fatores que compõem a escala sendo eles: Percepção de Si Mesmo, Futuro Planejado, Competência Social, Estilo Estruturado, Coesão Familiar e Recursos Sociais.

A subescala Percepção de Si Mesmo, composta por seis itens, poderia ter como valor mínimo seis e como valor máximo 42 pontos, uma vez que suas respostas correspondem a uma escala *likert* de sete pontos. No teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 41 indicou o valor $p=0,495$ para $p>0,05$. Os grupos com e sem sucesso profissional, analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere à percepção de si mesmo.

Quanto à subescala Futuro Planejado, composta por quatro itens, poderia ter como valor mínimo quatro e como valor máximo 28 pontos. De acordo com o Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 10,5, foi possível o valor $p=0,003$ para $p>0,05$, no que se refere ao futuro planejado. Neste sentido, o grupo de participantes considerados com sucesso profissional apresentou maior nível no que se refere ao Futuro Planejado em relação aos participantes sem essa condição.

Na subescala Competência Social, composta por seis itens, o participante poderia ter como valor mínimo seis e como valor máximo 42 pontos. No Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 9 demonstrou o valor de $p=0,002$ para $p>0,05$ no que se refere à Competência Social. O grupo de participantes com deficiência física considerados com sucesso profissional apresentou maior nível em Competência Social em comparação aos participantes sem essa condição.

A subescala Estilo Estruturado, composta por quatro itens, poderia ter como valor mínimo quatro e como valor máximo 28 pontos. No teste estatístico não paramétrico *Mann-Whitney U* 39,5, verificou-se o valor $p=0,425$ para $p>0,05$ com relação ao Estilo Estruturado. Dessa forma, não foram verificadas diferenças significativas entre os dois grupos de participantes quanto ao Estilo Estruturado.

A escala Coesão Familiar, composta por seis itens, poderia ter como valor mínimo seis e como valor máximo 42 pontos. No Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 44,5, identificou-se o valor $p=0,676$

para $p > 0,05$. Assim, os dois grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere à Coesão Familiar.

Quanto à subescala que avalia Recursos Sociais, composta por sete itens, poderia ter como valor mínimo sete e como valor máximo 49 pontos. No Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 40 identificou-se o valor $p = 0,447$, para $p > 0,05$. Dessa maneira, os dois grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a Recursos Sociais.

Na sequência foi realizada uma análise das médias totais dos escores dos seis subitens Percepção de Si Mesmo, Futuro Planejado, Competência Social, Estilo Estruturado, Coesão Familiar e Recursos Sociais que compõe a escala de Resiliência para Adultos, figura 2. As respostas são dadas por uma escala *Likert* de sete pontos, em formato diferencial semântico, que em cada item é organizado como um *continuum*, cujos opostos apresentam alternativas de resposta de conteúdo positivo e negativo.

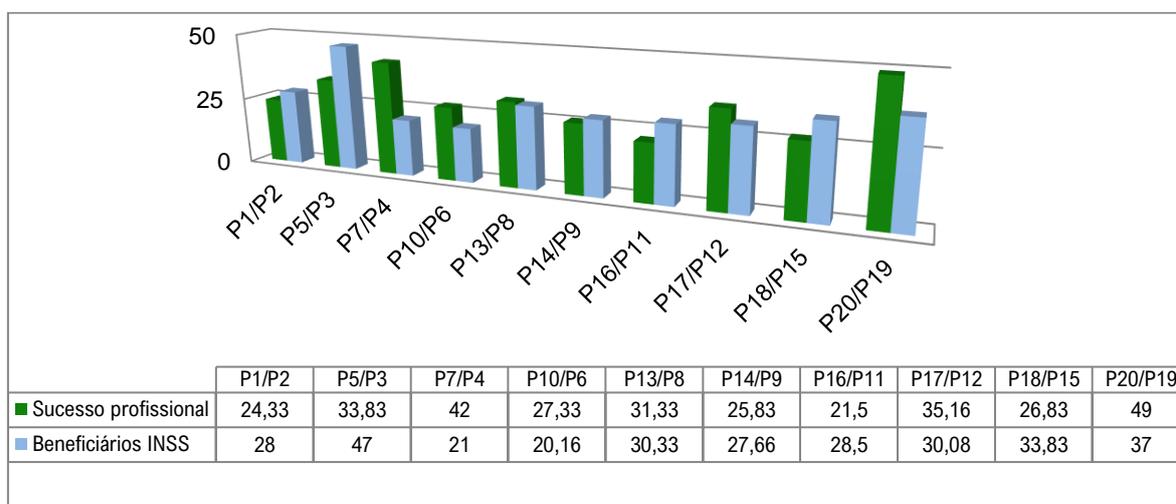


Figura 2. Escala de Resiliência para Adultos - Score Total

Conforme o Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 48,5, verificou-se o valor $p = 0,910$ para $p > 0,05$. Dessa forma, os grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere à Resiliência.

DISCUSSÃO

O objetivo da pesquisa foi verificar se características de bem-estar subjetivo e resiliência estão relacionadas ao sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa. O grupo composto pelos participantes considerados com sucesso profissional se diferenciou do sem essa condição em relação ao gênero sendo que o grupo composto por participantes com sucesso profissional foi composto por 70% (N=7) pessoas com deficiência física moderado ou severa do sexo masculino, enquanto que os participantes sem essa condição 70% (N=7) são mulheres.

Entre as pessoas mais pobres do mundo, 20% têm alguma deficiência. Mulheres e meninas com deficiência são particularmente mais vulneráveis e abusadas. As necessidades e os direitos das pessoas com deficiência têm sido prioridade na agenda das Nações Unidas durante mais de três décadas (Organização das Nações Unidas no Brasil, 2018). Dessa forma as mulheres, são oprimidas pelo sexo, os deficientes são oprimidos pelos seus corpos disformes, uma aproximação argumentativa que facilita retirar a essência da desigualdade (Diniz, 2012). É importante ressaltar que a família tem papel importante com seus valores, podendo influenciar, motivar e tender a escolha de uma determinada profissão entre gêneros (Almeida, 1998). No Brasil culturalmente ainda os homens são mais estimulados a assumirem papéis sociais

de destaque que as mulheres. Mulheres com deficiência seriam oprimidas duplamente pela deficiência e por serem mulheres, tendo menos oportunidades que os homens.

O presente estudo está baseado nos fundamentos da Psicologia Positiva, no que se refere aos aspectos potenciais, forças positivas e habilidades que contribuem para que as pessoas com deficiência física possam enfrentar as adversidades do cotidiano com sucesso adaptativo. A deficiência física moderada ou severa é uma condição, acompanhada de limitações, incapacidades e perdas. Ao invés de centrar-se nesses aspectos, alguns indivíduos são capazes de utilizar mecanismos de proteção e/ou adaptação, que permitem lidar de forma adequada com essas adversidades (Luther, et al., 2000; Van Abbema, et al.2015).

Ter uma deficiência aumenta o custo de vida dessas pessoas em até 1/3, em média em relação às pessoas sem deficiência. A deficiência pode aumentar o risco de pobreza, e a pobreza aumenta o risco de deficiência, em um ciclo perverso de causalidade, fazendo com que enfrentam maiores dificuldades que aquelas pessoas sem deficiências (Organização das Nações Unidas no Brasil, 2018). Isso impacta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas e sua condição de vulnerabilidade social.

É com base na psicologia positiva e dois de seus componentes bem-estar subjetivo e resiliência que buscamos aporte teórico para fundamentar nosso trabalho e buscar entender se essas duas forças positivas podem contribuir para o sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa. O bem-estar subjetivo é a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas. Embora não exista um consenso teórico relativo à sua conceituação, existe uma concordância quanto a suas dimensões: afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida (Scorsolini-Comin, 2009; Scorsolini-Comin & Santos, 2011).

Neste estudo foram analisados e comparados os dois grupos, um com sucesso profissional e outro em essa condição, beneficiários do INSS em relação a três fatores que compõem o bem-estar subjetivo. O primeiro fator, o afeto positivo, nesse fator não foi verificada diferença significativa entre os dois grupos estudados. Possivelmente indicando esses sentimentos e emoções positivas estariam presentes com certa constância em suas vivências e experiências, demonstrando um nível positivo nesse aspecto. No que refere ao subitem afeto negativo, não foi verificada diferença significativa no que se refere a afetos negativos entre os dois grupos estudados. Ambos os grupos apresentaram níveis abaixo da média. O afeto negativo refere se a um estado de distração e engajamento desprezível que também é transitório, mas que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos, aflitivos e angustiantes (Lyubomirsky, King & Diener, 2005). Apesar de haver evidência que os seres humanos se atentam mais a emoções negativas que as positivas (Froh, 2009), ser mais ou menos feliz depende da frequência e da intensidade que se vive dessas duas emoções.

Outro fator analisado foi o referente à satisfação com a vida, à satisfação com a vida reflete o bem-estar individual, o modo e os motivos que levaram as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva (Diogo, 2003; Resende, Bones, Souza & Guimarães, 2005). Nesta área foi verificada diferença significativa no que se refere à satisfação com a vida entre os dois grupos. Nesse caso o grupo dos considerados com sucesso profissional apresenta diferença em relação ao sem essa condição, indicando maior satisfação com a vida dos participantes considerados com sucesso profissional.

Por fim foi realizada uma comparação entre a média total dos escores dos três fatores, afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida, que compõe a escala de bem-estar subjetivo e não foi verificada diferença significativa no que se refere ao Bem-Estar Subjetivo entre os dois grupos. Alguns estudiosos identificam bem-estar subjetivo como sinônimo de felicidade e ainda que o bem-estar consiste em grande parte estar satisfeito com a própria vida (Snyder & Lopes, 2002).

Outro instrumento utilizado nesta pesquisa foi a Escala de Resiliência para Adultos. No presente estudo comparou se os seis fatores que compõem a escala de resiliência para adultos identificando se existiam diferenças entre os grupos dos participantes considerados com sucesso profissional e o outro sem essa condição, nos subitens referentes à percepção de si mesmo, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais.

A percepção de si mesmo pode ser entendida como a confiança nas próprias capacidades, auto eficácia e visão positiva e realista acerca de si mesmo. Em relação ao subitem percepção de si mesmo, não foi verificada diferença significativa no que se refere a esse subitem entre os dois grupos estudados. Estudos sobre resiliência têm se debruçado sobre que condições ou características pessoais permitem que alguns indivíduos se ajustem ou reajuste frente a situações estressantes, com potencial de prejuízo psíquico e social (Padesky & Mopney, 2012). O Futuro planejado pode ser definido como a visão otimista do próprio futuro, certeza de que pode ser bem-sucedido e habilidade de planejamento e estabelecimento de metas claras e alcançáveis. Nesse caso o grupo dos considerados com sucesso profissional apresenta diferença em relação aos sem essa condição, indicando possivelmente maior habilidade em relação a esse fator, que os participantes sem essa condição. A resiliência é também processual e construída nas experiências de vida (Junqueira & Deslandes, 2003) o que pode ajudar a entender essa diferença.

A competência social pode ser definida como a habilidade em iniciar contatos verbais e ser flexível em interações sociais, criar novas amizades e sentir-se à vontade em ambientes sociais, bem como à presença ou ausência de um estilo de interação social. Nesse caso o grupo dos considerados com sucesso profissional apresenta, diferença em relação aos sem essa condição, indicando possivelmente maior habilidade em relação a esse fator competência social que os participantes não consideram com sucesso profissional. A resiliência é uma construção multidimensional composta por comportamentos, pensamentos e ações que podem ser aprendidas ao longo do tempo (White, et al, 2008). O estilo estruturado pode ser definido como a capacidade de organização do próprio tempo, estabelecimentos de objetivos e prazos e orientação pessoal para manutenção de regras e rotinas na vida diária. Os resultados indicam não haver diferença significativa entre os grupos. Assim como características pessoais tem interface na resiliência, recursos familiares e sociais contribuem para o desenvolvimento dessa habilidade (Carvalho, Teodoro & Borges, 2014).

A coesão familiar pode ser definida como a qualidade da relação em família, em termos de comunhão de valores e visão de futuro, de união, lealdade e simpatia mútua. Os resultados indicam não haver diferença significativa entre os grupos. As psicologias positivas têm apontado que aspectos positivos da experiência humana contribuem no desenvolvimento e fortalecimento humano e que é fator protetivo da saúde mental, a coesão familiar pode ser fator de aumento na qualidade de vida (Paludo & Koller, 2007).

Os recursos sociais referem-se ao suporte social oferecido por pessoas que não fazem parte do núcleo familiar (amigos ou colegas de trabalho, por exemplo) e que propicia o sentimento de coesão, a simpatia, o encorajamento e a ajuda em situações difíceis (Albuquerque e Troccoli, 2004). Em relação ao subitem Recursos Sociais, não foi verificada diferença significativa entre os grupos. A resiliência, não se refere apenas a habilidades psicológicas e disposicionais dos indivíduos, mas também suporte social e familiar oferecidos (Junqueira & Deslandes, 2003). Por fim, foi realizada uma análise comparativa das médias entre os dois grupos considerando-se os seis fatores que compõem a escala de resiliência para adultos. Não foi verificada diferença entre o grupo de participantes considerados com sucesso profissional do grupo de participantes não considerados com sucesso profissional. A resiliência refere-se a um mecanismo de proteção/adaptação que permite lidar de forma adequada com as adversidades. Abrange a adaptação positiva no contexto da adversidade significativa (Luthar, et al., 2000; Van Abbema, et al., 2015). Apesar das diferenças implícitas a cada grupo, no que se refere a capacidade de proteção e a adaptação frente a situações adversas, ambos os grupos desenvolveram essa habilidade.

Podemos concluir que alguns aspectos estudados apontam que elementos como idade, sexo, tipo de deficiência (congenita ou adquirida), oportunidade de trabalho contribuem para o desenvolvimento da percepção de bem-estar subjetivo e da resiliência.

No caso do presente estudo, embora as medias gerais dos grupos com e sem sucesso profissional avaliados, não apresentaram diferenças significativas nos indicadores sobre bem-estar subjetivo e

resiliência, através do teste não paramétrico *Mann Whitney*, em uma análise mais detalhada, qualitativa, verifica-se indicadores importantes que devem ser considerados como diferença entre os grupos.

Indicadores como satisfação com a vida apontaram que existe diferença na percepção, entre os dois grupos estudados, considerando que a satisfação com a vida reflete a percepção individual do bem-estar, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva (Diogo, 2003; Resende, et al., 2005) podemos inferir que o sucesso profissional contribuiu para o resultado superior deste grupo. Ainda considerando que a resiliência se refere a um mecanismo de proteção/adaptação que permite lidar de forma adequada com as adversidades (Luthar, et al., 2000; Van Abbema, et al., 2015). Resiliência tem papel importante na vida das pessoas com deficiência física, que enfrentam barreiras “*funcionais*”, e que indivíduos sem essa condição, em tese não teriam essas barreiras. Também pode se observar diferenças entre os grupos, em competências sociais e futuro planejado que compõe aspectos importantes relacionados a resiliência, sendo estes mais desenvolvidas no grupo com sucesso profissional.

Por fim ressalta-se a necessidade da ampliação de estudos sobre essa temática, a fim de atender as demandas subjacentes dessa população para que profissionais das áreas de saúde, educação, possam apropriar-se destes conhecimentos para a promoção de práticas mais equitativas e que possam contribuir de uma forma efetiva na inclusão social das pessoas com deficiência física em nossa sociedade.

Referências

- Albuquerque A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Amaral, L.A. (1988). *Do Olimpo ao mundo dos mortais ou dando nome aos bois*. São Paulo: Edmec.
- Aranha, M.S. (2001). Paradigmas das relações da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, (9) 1, 160-173.
- Brasil, *Lei nº13.146 de 06 de julho de 2015* (2015). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Recuperado em 03 de agosto de 2018, de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-18/2015/Lei/L13146.htm.
- Cordeiro, K. M., & Fonseca, M. J. S. (2017). Cinema na educação de jovens e adultos com deficiência intelectual: uma relação possível. *Periferia*, 9(1), 334-357.
- Csikszentmihalyi, C. (1997b). *Creativity: Flow and Psychology of Discovery and Intervention*. New York: Harper Collins.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychology Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diniz, D., Barbosa L., Santos W.R. (2009). Deficiência Direitos Humanos e Justiça. *Revista Internacional de Direitos Humanos*. 6 (11), 65 – 77. DOI: 10.1590/S1806-64452009000200004.
- Fernandes, L. B., Schlesener, A. & Mosquera, C. (2011). Breve História da Deficiência e seus Paradigmas. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, 2, 132-144.
- Gurgel, M. A. (2007). *A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade*. Recuperado em 20 de junho 2017, de <http://www.ampid.org.br/artigos/PcD.historia.phd>.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The resilience scale for adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11, p.53-70. <http://dx.doi.org/10.1080/15305058.2010.508570>. Recuperado em: 17 de maio de 2018.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). *Censo*. <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> consulta feita em 20 de dezembro 2018.

- Michailakis, D. (2003). The Systems Theory Concept of Disability: One is Not Born a Disabled Person, One is Observed to Be One. *Disability and Society*, 18(2), 209-229.
- Ministério do Trabalho e Emprego (2009). *A Inclusão das Pessoa com Deficiência no Mercado do Trabalho*. Brasília: MET.
- Oliveira, L. M. B. (2012). Cartilha Censo – Pessoas com Deficiência. Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação Geral do Sistema de Informação sobre a Pessoa com Deficiência, Brasília: SDH/SNPD.
- Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial (2012). *Relatório sobre a Deficiência*. São Paulo: SEDPcD.
- Paludo, S. & Keller, S.H. (2005). Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 187-195.
- Pereira, R. (2009). Diversidade Funcional: a diferença e o histórico modelo homem-padrão. *História, Ciências, Saúde e Manguinhos*, Rio de Janeiro, 16 (3), 715-728.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A Resiliência em Discussão: *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 67-75.
- Rechineli, A., Porto, E.T.R., Moreira W.W. (2008). Corpos deficientes, eficientes e diferentes: Uma visão a partir da Educação Física. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 14(2), 293-310. DOI-<http://dx.doi.org-10.1590/S1413-65382008000200010>
- Seligman, M. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman M.E.P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14
- Silva, O.M. (1987) *A Epopéia Ignorada: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS.
- Snyder, C.R. & Lopes, S.J. (2002) *Handbook of Positive*. London: Oxford University
- Teolford, C.W. & Sawerey, J.M. (1984). *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Vash, C.L. & Crewe, N. M. (2004). *Psychology of Disability*. New York: Springer Publishing Company.