

**MARCO ANTONIO DOS SANTOS**

**SUCESSO PROFISSIONAL: UM ESTUDO DO  
PERFIL PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

**PUC – CAMPINAS**

**2019**

**MARCO ANTONIO DOS SANTOS**

**SUCESSO PROFISSIONAL: UM ESTUDO DO  
PERFIL PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Solange Mùglia Wechsler

**PUC - CAMPINAS**

**2019**

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

155.916 Santos, Marco Antonio dos.  
S237s Sucesso profissional: um estudo do perfil psicológico de pessoas com  
deficiência física / Marco Antonio dos Santos.- Campinas: PUC-Campinas,  
2019.  
162 f.

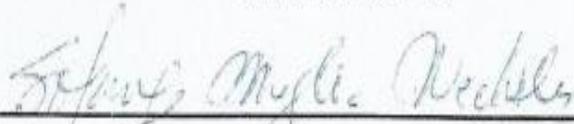
Orientadora: Solange Múglia Wechsler.  
Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida, Pontifi-  
cia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019.  
Inclui anexo e bibliografia.

1. Deficientes - psicologia. 2. Resiliência (Traço da personalidade). 3.  
Sucesso. 4. Tipologia (Psicologia). 5. Qualidade de vida. I. Wechsler,  
Solange Múglia. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro  
de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Tí-  
tulo.

CDD - 22. ed. 155.916

**SUCESSO PROFISSIONAL: UM ESTUDO DO  
PERFIL PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

**BANCA EXAMINADORA**



Presidente Prof. (a) Dr. (a) Solange Múglia Wechsler



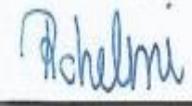
Prof. Dr. André Luiz Monezi Andrade



Prof. (a) Dr. (a) Tatiana de Cássia Nakano Primi



Prof. (a) Dr. (a) Ângela Soligo



Prof. (a) Dr. (a) Patrícia Weltz Schelini

**PUC-CAMPINAS**

**2019**

Quem não conhece nada, não ama nada. Quem não pode fazer nada, não compreende nada. Quem nada compreende nada vale. Porém, quem compreende também ama, observa, vê. Quanto maior for o conhecimento inerente a uma coisa, maior será o amor. Quem crê que todas as frutas amadurecem ao mesmo tempo como as amoras nada sabe sobre as uvas.

**PARACELSO**

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar meus agradecimentos a todos que ajudaram direta ou indiretamente para que eu pudesse chegar até essa etapa de meu trabalho. Em particular a Professora Dra. Solange Múglia Wechsler, minha orientadora, que tem me guiado nesse processo de construção e consolidação de um saber, a pesquisa científica. Também ao Professor Dr. Wagner Lara Machado que tem me servido de inspiração pela sua seriedade, comprometimento e competência em sua área de atuação, a pesquisa científica.

As minhas colegas de curso, que nos momentos difíceis tem me socorrido, nos ajudando mutuamente na construção de um caminho que possibilita que todos possamos reconhecer a importância da construção de um trabalho pautado pela ética, pelo compromisso e comprometimento.

A minha companheira Sonia Regina, que tem me apoiado e entendido o tempo que tenho dedicado a esse projeto, me ajudando na leitura e releitura do trabalho, contribuindo para que possamos alcançar o objetivo de concluir essa etapa da vida acadêmica.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela concessão da bolsa que permitiu que eu pudesse desenvolver esse trabalho.

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Figuras.....	vii
Lista de Anexos .....	viii
Resumo.....	xi
Abstract.....	x
Resumen.....	xi
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO.....	20
1.1 A Pessoa com Deficiência.....	20
1.1.2 Deficiência e Normalidade.....	21
1.1.3 A Luta pelos direitos civis das Pessoas com Deficiência.....	24
1.1.4 A Pessoa com Deficiência no Brasil .....	26
1.1.5 Terminologia: Como chamar os que têm Deficiência? .....	27
1.1.6 Avanços Legais sobre a Deficiência.....	30
1.1.7 Desafios da Inclusão das Pessoas com Deficiência.....	33
CAPÍTULO 2 – EXCELÊNCIA HUMANA: O QUE SABER?.....	36
CAPÍTULO 3 – FORÇAS HUMANAS SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA POSITIVA.....	43
3.1 Psicologia Positiva: Conceituação .....	43
3.2 O Bem Estar Subjetivo na visão da Psicologia Positiva .....	47
CAPÍTULO 4 – RESILIÊNCIA COMO FORÇA POSITIVA.....	51
4.1 Resiliência: um poderoso mecanismo de proteção e adaptação .....	51
4.2 <i>Flow</i> e a Criatividade .....	55
Objetivos.....	59
Método .....	60
Estudo 1 .....	61
Estudo 2.....	67
Estudo 3.....	108
Discussão e Conclusões.....	123
Referências .....	138
Anexos .....	152

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Grau de concordância entre juízes .....	64
Tabela 2. Exemplos de respostas e categorização de juízes.....	65
Tabela 3. Descrição da amostra segundo idade.....	68
Tabela 4. Descrição da amostra segundo estado civil.....	68
Tabela 5. Descrição da amostra segundo religião.....	69
Tabela 6. Descrição da amostra segundo escolaridade.....	69
Tabela 7. Descrição da amostra segundo a deficiência.....	70
Tabela 8. Descrição da amostra segundo a renda familiar.....	71
Tabela 9. Descrição da amostra segundo com quem vive.....	72
Tabela 10. Frequência de respostas dos participantes nas categorias e subcategorias da análise de conteúdo.....	74
Tabela 11. Estatística descritiva referente a afetos positivos.....	111
Tabela 12. Estatística descritiva referente a afetos negativos.....	112
Tabela 13. Estatística descritiva referente à satisfação com a vida.....	113
Tabela 14. Estatística descritiva referente à percepção de si mesmo.....	115
Tabela 15. Estatística descritiva referente ao futuro planejado.....	116
Tabela 16. Estatística descritiva referente à competência social.....	117
Tabela 17. Estatística descritiva referente a estilo estruturado.....	118
Tabela 18. Estatística descritiva referente à coesão familiar.....	116
Tabela 19. Estatística descritiva referente a recursos sociais.....	120

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Escala de Bem-Estar Subjetivo.....	114
Figura 2. Escala de Resiliência.....	122

## **Lista de Anexos**

1. Termo de consentimento livre e esclarecido juízes.....	153
2. Termo de consentimento livre e esclarecido participantes .....	154
3. Questionário sociodemográfico.....	155
4. Modelo de entrevista.....	157
5. Roteiro de produção criativa.....	159
6. Escala de bem-estar subjetivo.....	161
7. Escala de resiliência para adultos.....	163

## RESUMO

SANTOS, Marco Antonio. *Sucesso Profissional: Um Estudo do Perfil Psicológico de Pessoas com Deficiência Física*. 2019.164f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2019.

O Objetivo dessa pesquisa foi o de investigar características psicológicas, sociais e familiares que contribuem para o sucesso profissional de pessoas com deficiência física, moderada ou severa, em diferentes áreas de atuação. A pesquisa foi dividida em três estudos. O primeiro teve o objetivo de investigar a precisão de juízes para avaliar os conteúdos de entrevista sobre fatores biográficos influenciáveis. O segundo estudo, de natureza qualitativa, teve a finalidade de identificar características psicológicas, sociais e familiares de pessoas com deficiência física moderada ou severa. O terceiro estudo teve por objetivo comparar, de forma quantitativa, as respostas dos participantes em medidas sobre o seu bem-estar subjetivo e resiliência. Fizeram parte da amostra 20 pessoas com deficiência física moderada ou severa, adultos de ambos os sexos, sendo 10 com sucesso profissional e 10 sem essa condição. Os instrumentos utilizados: questionário sociodemográfico, roteiro de entrevista, roteiro de produção criativa, a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e a Escala de Resiliência para Adultos (RSA). Quanto ao plano de análise de dados, foram categorizados os dados obtidos a partir do roteiro de entrevistas e analisadas qualitativamente. Usando a estatística descritiva clássica, verificou-se a frequência, média, desvio padrão, intra e entre grupos. Um teste não paramétrico Mann de Whitney comparando as médias entre os dois grupos analisados nas variáveis: relacionadas ao bem-estar subjetivo e características de resiliência. O resultado dos três estudos realizados aponta que no primeiro estudo houve precisão na análise das entrevistas com 98% de concordância. No estudo dois os resultados obtidos apontaram que na área da infância, adolescência, mentores e/ou influenciadores, escolarização, relações interpessoais, trabalho e carreira, administração da vida pessoal e/ou profissional, ambientes favoráveis à criatividade, características pessoais, barreiras, evolução na carreira, desafios atuais e visão de futuro houve diferença entre os grupos, apontando que essas diferenças contribuíram para que o grupo de participantes considerados com sucesso profissional tivessem maiores condições de desenvolvimento pessoal, social e profissional que o grupo dos participantes sem essa condição e o terceiro estudo concluiu que não houve diferença entre os grupos nas variáveis bem-estar subjetivo e resiliência.

Termos de indexação: deficiência física, sucesso profissional, resiliência, pessoas com deficiência.

## ABSTRACT

SANTOS, Marco Antonio. *Professional Success: A Study of the Psychological Profile of People with Physical Disabilities*. 2019.164f. Thesis (PhD in Psychology) - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences, Graduate Program in Psychology, Campinas, 2019.

The objective of this research was to investigate psychological, social and family characteristics that contribute to the professional success of people with physical disabilities, moderate or severe, in different areas of practice. The research was divided into three studies. The first one aimed to investigate the accuracy of judges to evaluate interview contents on influential biographical factors. The second qualitative study aimed to identify the psychological, social and family characteristics of people with moderate or severe physical disabilities. The third study aimed to quantitatively compare participants' responses to measures on their subjective well-being and resilience. Twenty people with moderate or severe physical disabilities were included in the sample, adults of both sexes, 10 with professional success and 10 without this condition. The instruments used: socio-demographic questionnaire, interview script, creative production script, the Subjective Well-Being Scale (EBES) and the Resilience Scale for Adults (RSA). As for the data analysis plan, we have categorized the data obtained from the interview script and analyzed qualitatively. Using classic descriptive statistics, the frequency, mean, standard deviation, intra- and between groups were verified. A non-parametric Whitney Mann test comparing the means between the two groups analyzed in the variables: related to Subjective Well-Being and resilience characteristics. The results of the three studies show that in the first study there was precision in the analysis of the interviews with 98% agreement. In the study two the results obtained indicated that in the area of childhood, adolescents, mentors and / or influencers, schooling, interpersonal relations, work and career, personal and / or professional life management, environments favorable to creativity, personal characteristics, barriers, evolution in the career, current challenges and vision of the future there was a difference between the groups, pointing out that these differences contributed to the fact that the group of participants considered with professional success had higher personal, social and professional development conditions than the group of participants without this condition and the third study concluded that there was no difference between groups in the variables subjective well-being and resilience.

Index terms: physical disability, professional success, resilience, people with disabilities

## RESUMEN

SANTOS, Marco Antonio. *Éxito Profesional: Un Estudio del Perfil Psicológico de Personas con Deficiencia Física*. 2019.164f. Tesis (Doctorado en Psicología) - Pontificia Universidad Católica de Campinas, Centro de Ciencias de la Vida, Programa de Postgrado en Psicología, Campinas,2019.

El objetivo de esta investigación fue investigar las características psicológicas, sociales y familiares que contribuyen al éxito profesional de las personas con discapacidades físicas, moderadas o graves, en diferentes áreas de la práctica. La investigación se dividió en tres estudios. El primero tuvo como objetivo investigar la precisión de los jueces para evaluar los contenidos de las entrevistas sobre factores biográficos influyentes. El segundo estudio cualitativo tuvo como objetivo identificar las características psicológicas, sociales y familiares de las personas con discapacidades físicas moderadas o graves. El tercer estudio tuvo como objetivo comparar cuantitativamente las respuestas de los participantes a las medidas sobre su bienestar subjetivo y resistencia. Veinte personas con discapacidades físicas moderadas o graves fueron incluidas en la muestra, adultos de ambos sexos, 10 con éxito profesional y 10 sin esta condición. Los instrumentos utilizados: cuestionario sociodemográfico, guión de entrevista, guión de producción creativa, la Escala de Bienestar Subjetivo (EBES) y la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA). En cuanto al plan de análisis de datos, hemos categorizado los datos obtenidos del guión de la entrevista y analizados cualitativamente. Usando estadísticas descriptivas clásicas, se verificaron la frecuencia, la media, la desviación estándar, intra y entre grupos. Una prueba no paramétrica de Whitney Mann que compara las medias entre los dos grupos analizados en las variables: relacionadas con el bienestar subjetivo y las características de resiliencia. Los resultados de los tres estudios muestran que en el primer estudio hubo precisión en el análisis de las entrevistas con un 98% de acuerdo. En el estudio dos resultados obtenidos indicaron que en el área de la infancia, adolescentes, mentores y / o personas influyentes, escolarización, relaciones interpersonales, trabajo y carrera, gestión de la vida personal y / o profesional, entornos favorables a la creatividad, características personales, barreras, La evolución en la carrera, los desafíos actuales y la visión del futuro existían diferencias entre los grupos, señalando que estas diferencias contribuían al hecho de que el grupo de participantes considerado al éxito profesional tenía mejores condiciones de desarrollo personal, social y profesional que el grupo de participantes sin esta condición y el tercer estudio concluyó que no había diferencias entre los grupos en las variables de bienestar subjetivo y resiliencia.

Términos del índice: discapacidad física, éxito profesional, resiliencia, personas con discapacidad

## APRESENTAÇÃO

Desde que o homem surgiu no planeta, as suas condições de vida e as adversidades eram um verdadeiro desafio a sua sobrevivência. A alimentação, moradia e reprodução estavam na pauta das prioridades (Silva, 1987). Desde os primórdios da história da humanidade, o comportamento em relação às pessoas com deficiência eram o do menosprezo, da eliminação ou da destruição (Richineh, Porto & Moreira, 2008). A partir da antiguidade as diferenças percebidas nas pessoas com deficiência 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 buscado atender as pessoas com algum tipo de deficiência, acreditando que esse grupo social também poderia ter direitos (Pereira, 2009; Gurgel, 2007).

Realmente o Século XX foi marcado por mudanças de paradigmas, trouxe consigo importantes avanços, em especial a parcela da população com alguma deficiência, percebe-se que a sociedade começa a se organizar coletivamente para enfrentar os problemas sociais. A conscientização dos direitos humanos e da necessidade da participação e integração na sociedade de segmentos como os das pessoas com deficiência se fez presente (Fernandes, et al,2011). Entender a questão da deficiência a partir dos Direitos Humanos se fez premente, porque Direitos Humanos é um assunto com uma longa história, mas também um assunto recente da história.

Em uma breve síntese apontamos quatro documentos da história, fundamentais ao fortalecimento dos direitos humanos. O primeiro a Declaração da Independência dos Estados Unidos da América, afirmando “o direito à vida, a

liberdade e a busca da felicidade, 1776”; o segundo no preambulo da constituição Americana, onde se define os direitos básicos dos cidadãos, 1787; o terceiro a declaração dos direitos do homem e do cidadão, na França, 1789, na trilogia da revolução francesa: Igualdade, Fraternidade e Liberdade e por fim nos Estados Unidos da América a lei que limita os poderes do estado e define a proteção dos direitos dos cidadãos, 1791(Rodrigues, 2016). Mas de fato foi somente após o grande número de barbáries e violações dos direitos humanos ocorridos durante a segunda guerra mundial, que a Organização das Nações Unidas criada em 1945, formula a “Declaração Universal dos Direitos Humanos” (1948), com o objetivo de promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos fundamentais humanos.

Em seu artigo 1º proclama que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (Organização das Nações Unidas, 1948). Baseando-se no primeiro fundamento da ordem jurídica que é o direito natural, que deve decorrer da natureza e das coisas, ou seja, aquelas que são condições da existência da pessoa humana (Diniz, 2007). A ordem jurídica afirma que todos os cidadãos são iguais perante a lei, mesmo sendo desiguais entre si. Então nesse caso a igualdade possível seria a equidade. Trata-se de materializar a igualdade real entre as pessoas a partir do pensamento de que a verdadeira igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na justa proporção da desigualdade (Ministério do Trabalho e Emprego, 2009). Dessa forma, dar visibilidade e estabelecer o princípio da equidade do ponto de vista do direito, ainda é um grande desafio em nossa sociedade, em especial os grupos chamados de

minorias. Minoria que pode ser entendido como todo grupo humano em situação de desvantagem social, cultural, econômica, política ou jurídica, cujos direitos são vulnerados apenas por possuírem alguma ou algumas características diferentes das do grupo dominante da sociedade (D'Avila Lopes, 2006).

Os direitos humanos acabam por converte-se em um código de conduta de ética universal humana e, embora passado 70 anos da sua proclamação, os direitos humanos ainda estão longe de uma efetividade universal (Diniz et al., 2009). O mais importante a ressaltar é a ideia de que Direitos Humanos são um grande referencial que serve como farol para guiar a humanidade em suas opções e ações, e assim assegurar os direitos humanos individuais, socioculturais, políticos e garantir a fraternidade, ou seja, o direito inerente à vida em sociedade solidárias e humanamente avançadas (Rodrigues, 2016). A relação da sociedade com as parcelas da população consideradas minorias, tem se modificado no decorrer do tempo, tanto no que se refere ao seu aspecto filosófico quanto conceitual, determinando o conjunto de práticas nas quais se objetivam essas relações, em especial com as pessoas com deficiência (Aranha, 2001).

Para melhor entender quem são e como vivem as pessoas com deficiência é importante localizá-las. No Brasil é relativamente recente a busca de quantificar o número de pessoas com algum tipo de deficiência. O Censo do IBGE de 1991, período em que a população brasileira era composta por 147 milhões de pessoas, o Censo identificou que apenas 1,41% da população teriam alguma das deficiências investigadas. Já o Censo de 2000, quando a população brasileira era cerca de 170 milhões de pessoas, 14,5% da população teria alguma das deficiências investigadas. E finalmente o Censo de 2010 último

Censo realizado no Brasil com uma população aproximada de 191 milhões de pessoas, 23,9% da população investigada com algum tipo de deficiência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). A estimativa mundial também foi de aumento dessa população. Durante muitos anos a Organização Mundial de Saúde, dizia que em tempos de paz, aproximadamente 10% da população mundial era composta por pessoas com algum tipo de deficiência. Já em 2011 essa estimativa seria de 15% da população mundial, ou aproximadamente 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).

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 catalogo 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 (Fernandes, Achlesener & Mosquera, 2011). Como em um labirinto palavras de ideias se encadeiam, como elos de uma corrente, assim a atitude remete ao preconceito, o preconceito ao estereótipo. Como em um

quebra cabeças, começamos pelo fim. As ações e comportamentos discriminatórios, dirigidos a um alvo específico, nesse caso as pessoas com deficiência. Essas ações se concretizam geralmente nas relações interpessoais mediadas pelos estereótipos (Amaral, 1995).

Tentar entender como pessoas com deficiência, pobres atingidas pelas adversidades, possam transformar esse aparente “caos” em sucesso é um dos objetivos de nosso estudo. A maioria das pessoas acredita que é mais fácil ser feliz quando se tem a sorte de ser saudável rico e bonito. Indivíduos que sofrem severamente acabam não somente sobrevivendo, mais 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, 2008; Seligman, 2011). A felicidade não depende de eventos externos, mas como os interpretamos. Felicidade na verdade é uma condição que deve ser preparada, cultivada e defendida por cada pessoa. As pessoas que aprendem a controlar suas experiências interiores serão capazes de determinar a qualidade de suas vidas. 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).

Mihaly Csikszentmihalyi (2000), quando criança testemunhou durante a segunda guerra mundial, a dissolução de um mundo. Observou com surpresa

que muitos adultos que tinham conhecido o sucesso e a autoconfiança se tornaram desamparados e desanimados, uma vez que a guerra retirou seus apoios sociais. Sem dinheiro, emprego o status social, foram reduzidos a conchas vazias. Entretanto havia poucos, que apesar de mergulhados no caos, mantinham sua integridade e proposito de vida. Essas pessoas não eram necessariamente as mais respeitadas ou qualificadas. Essa experiência fez com que Csikszentmihalyi, passasse a pensar sobre que forças essas pessoas encontraram ou desenvolveram? Questões como otimismo, perseverança, virtude, sabedoria, bem-estar e alto desempenho passaram a ser por ele estudados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A medida de bem-estar e felicidade parecem estar diretamente ligadas à maneira como as pessoas avaliam cognitivamente e afetivamente a própria vida (Seligman,2011). Felicidade ou bem-estar subjetivo são compostos por três fatores: satisfação com a vida, afetos positivos e negativos (Wamer & Rasco, 2004).

Partindo dessas premissas nosso trabalho busca explorar, examinar, entender algumas das estratégias que pessoas com deficiência física moderada e severa usam para lidar com situações/eventos estressantes em suas vidas se autorregulando, gerenciando as dificuldades de forma a estabelecer uma ordem no caos. Ainda busca investigar os aspectos socioculturais e psicológicos, que contribuem para o sucesso (excelência) de pessoas com deficiência física moderada ou severa em diversas áreas de atuação. Entender como se processa esse encadeamento de ações, condutas e comportamentos que pessoas com deficiência se utilizam para superação ainda é um grande desafio para a psicologia e o profissional psicólogo em nosso meio. Observamos que raramente

esses receberam educação ou formação adequada sobre questões relacionadas às pessoas com deficiência.

Poucos programas de pós-graduação oferecem cursos satisfatórios ou adequados sobre essa questão (Oiklin, 2000; Oiklin & Pledger, 2003). A precariedade e/ou escassez de formação e treinamento é um dos principais obstáculos à prestação eficaz de serviços de psicologia as pessoas com deficiência (Vash e Nettles, 2004; Oiklin, 2002). A formação e a experiência limitada podem fazer com que muitos psicólogos (as) estejam despreparados para prestar atendimentos a pessoas com deficiência com serviços profissionalmente éticos, avaliações e intervenções consideradas aceitáveis (American Psychological Association, 2015). Como psicólogo atuando a cerca de 20 anos nas áreas de reabilitação e educação inclusiva, observo que as dificuldades relativas à falta ou a pouca formação voltada ao atendimento de pessoas com deficiência no Brasil é uma realidade.

Com exceção dos deficientes intelectuais que se beneficiam com uma rede de atenção do terceiro setor em especial as Pestalozzis, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que desde os anos 50 vem atendendo essa demanda (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006); outros tipos de deficiência ainda carecem de maior atenção. A presente proposta de trabalho pode vir a oferecer alguns indicadores e sugestões para que os psicólogos possam se referenciar podendo assim, oferecer serviços mais eficazes, justos e éticos as pessoas com deficiência física. Concluo minhas considerações iniciais, na esperança que essa singela contribuição vá, na direção de que os psicólogos possam tornar sua pratica mais aceitável e sensível voltada à pessoa com deficiência física e suas contingencias nos âmbitos pessoal, familiar e social

valendo se de um olhar que valorize as potencialidades e capacidades pessoais. Vale ainda ressaltar que um dos importantes papeis desempenhado pela psicologia através dos psicólogos (as) é o de ajudar as pessoas a desenvolver todas as suas potencialidades, *Flowing*. (Sleigman,2011).

# CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

## 1.1 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

### 1.1.1 Breve Histórico: A Deficiência e a compreensão de seu significado

A partir de que momento passa a existir pessoas com deficiência no mundo? A resposta certamente é de que a sua existência esta intrinsecamente ligada ao surgimento do homem no planeta a milhões de anos atrás e as contingências de vida para sua sobrevivência. Embora pouco de concreto se saiba sobre a vida das pessoas com deficiência, velhos e doentes na pré-história sabe-se que existiram (Amaral, 1994; Rocha, 2006). É evidente que fatos concretos ou situações comprovadas de vida dessas pessoas em todas as fases da pré-história da humanidade, são impossíveis de serem comprovadas (Silva, 1987). Apesar disso, pôde-se mediante elementos como o ambiente de então, da organização e desenvolvimento social inferir o que significou a sobrevivência humana nesses primórdios. Dentro dessa realidade supõem-se como seria a vida de uma pessoa com qualquer tipo de limitação, e suas poucas chances de sobrevivência (Carmo, 1991; Amaral, 1994; Rocha, 2006).

Segundo especialistas, só o homem neolítico que viveu a cerca de dez mil anos atrás desenvolveu uma organização social mais homogênea, com grupos sociais começando a desenvolver uma primitiva consciência social (Gurgel, 2007). Embora não se disponham de informações precisas de como as pessoas com deficiência participavam desses grupos sociais, pode-se supor que com o despertar de vínculos mais fortes de ordem parental e com o surgimento de certa consciência social, o homem passa a atuar de forma diferente junto aos seus

membros adoentados, acidentados em atividades como caça, pesca ou vítimas de agressões de grupos rivais (Silva, 1987; Gurgel, 2007).

Diante dessa nova necessidade de ajuda mútua, surgem os primeiros rudimentos de uma medicina com medicamentos provenientes de plantas, frutos e alguns minerais (Fernandes, et al., 2011). Assim instruem-se as primeiras tentativas de práticas cirúrgicas, sobretudo ligadas a amputações simples como, por exemplo, dedos. Esse tipo de amputação já havia sido representado em desenhos de cavernas habitadas a milhares de anos. Segundo antropólogos e historiadores, ao longo da história e até os dias atuais, duas atitudes básicas são assumidas pelos grupos sociais frente às pessoas com deficiência, idosos ou doentes. Uma de aceitação, tolerância, apoio, assimilação e a outra de desprezo, eliminação, destruição. Na Verdade, parece que as pessoas com deficiência incomodam (Gurgel, 2007; Amaral, 1988).

Para Teolford e Sawvey (1984) ser excepcional é uma condição incomum, podendo até ser descrita como bizarra e inesperada. Tal situação sempre atraiu a atenção e desperta medo e espanto, uma vez que fora a ordem comum das coisas desperta curiosidade nas pessoas. A ciência origina-se em grande parte, de suas tentativas de explicar o inesperado. O lugar comum em contrapartida não oferece problemas aos não iniciados sendo necessária uma sofisticação para ver o problema.

### 1.1.2 Deficiência e Normalidade

Segundo Amaral (1988), a pessoa com deficiência 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 a compaixão (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006; Aranha, 2001). 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, 1988).

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).

A normalidade entendida ora como uma expectativa biomédica de padrão de funcionamento da espécie, ora como um preceito moral de produtividade e adequação as normas sociais, foi desafiada pela compreensão de que a deficiência não é apenas um conceito biomédico, mas a opressão pelo corpo com variações de funcionamento (Diniz, 2007; Foucault, 2004). Deficiência não se resume ao catálogo de doenças e lesões de uma perícia biomédica do corpo

é um conceito que denuncia a relação de desigualdade imposta por ambientes com barreiras a um corpo com impedimentos. A deficiência nesse caso traduz a opressão ao corpo com impedimentos, o conceito de corpo com deficiência ou pessoa com deficiência em termos político/social e não mais extremamente biomédico (Diniz, Barbosa & Santos, 2009).

Mesmo que todos os seres humanos nascessem “perfeitos”, as deficiências e as pessoas com deficiências continuariam sendo uma realidade (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006). Razões diversas como problemas genéticos, doenças pré-natais, acidentes na concepção e no parto fariam com que muitas pessoas adquirissem deficiências ao longo de suas vidas; assim como acidentes de trânsito, trabalho, uma bala perdida, um erro médico, mergulho em uma piscina, queda de um cavalo e inúmeras outras circunstâncias (Sasaki, 2009). Com a longevidade aumentando progressivamente vamos experimentar algum nível de limitação. Vivendo mais, vão surgindo doenças como artroses, reumatismos, mal de Parkinson e Alzheimer. Os idosos se tornam pessoas com alguma deficiência, necessitando de amparo, cuidados, proteção, tendo aumentada a vulnerabilidade biológica, psicológica e social (Organização Mundial de Saúde & Banco Mundial, 2012)

É importante ressaltar que deficiência necessariamente, não é sinônimo de incapacidade. Cada vez mais as pessoas com deficiência emergem como protagonistas de suas vidas e seus destinos, deixando de ser meros objetos de ações assistencialistas, de caridade e assistência social (Aranha, 2001; Diniz, 2007). A luta pela inclusão social, familiar, escolar, no trabalho, na cultura, esporte e lazer mobilizam as pessoas com deficiência em movimentos e organizações, que buscam seu espaço social, em uma sociedade marcada por

contra valores que muitas vezes ameaçam os princípios de humanidade (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006).

### 1.1.3 A Luta Pelos Direitos Civis das Pessoas com Deficiência

A partir dos anos 70, com a politização de ativistas pelos direitos das pessoas com deficiência, têm início a mudanças nas legislações nacionais e internacionais sobre seus direitos. Na vanguarda dos estudos sobre a deficiência encontramos o Reino Unido, com a lei britânica de doenças crônicas, em 1970 e os Estados Unidos da América com a lei sobre reabilitação em 1973 (Barnes, et al., 2002). Em 1981, a Organização das Nações Unidas institui o “Ano Internacional da Pessoa Deficiente”, com o objetivo de apontar à responsabilidade dos governos de garantir à igualdade de direitos as pessoas com deficiência, trazendo o tema para a esfera dos direitos humanos (Diniz, 2007; Figueira, 2008).

Em diversas partes do mundo e no Brasil chegam ações propostas, durante o ano Internacional das Pessoas Deficientes que revelou a verdadeira extensão do problema até então pouco divulgado. Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas, nesse período da década de 1980 pessoas com deficiências físicas, sensoriais, orgânicas e mentais representavam 10% da população mundial e ainda não existiam dados oficiais, apenas estimativas que poderiam ser variáveis (Organização das Nações Unidas, 2006). Mas foi graças a essa estimativa mundial que teve início uma campanha que chamou a atenção para as dificuldades sentidas pelas pessoas que não tem a capacidade máxima de uso de seus corpos ou de sua inteligência, em seu direito de seres humanos em ocupar um lugar na sociedade (Silva, 1987; Amaral, 1994). O que chamou a

atenção para uma série de ações governamentais que deveriam eliminar as desvantagens físicas e sociais vivenciadas por essas pessoas (Barton & Oliver, 1997).

No mundo todo, de uma forma geral, as pessoas com deficiência têm piores condições de saúde, níveis de escolaridade mais baixa, menores oportunidades socioeconômicas e maiores taxas de pobreza, se comparados a pessoas sem deficiência (Santos, 2008). Parte considerável dessa situação se deve ao fato das pessoas com deficiência enfrentarem barreiras no acesso a serviços básicos há muito garantido a parte das pessoas sem deficiências, como saúde, educação, emprego, transporte e informação. Essas dificuldades estão mais presentes nas comunidades pobres onde vive grande parte das pessoas com deficiência. Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, dentre os quais 200 milhões experimentam dificuldades funcionais moderadas a severas (Chan & Zoellick, 2012).

Ainda existe um grande desafio em criar ações que possam ajudá-las a superarem dificuldades como atenção e cuidado a saúde, reabilitação, educação e emprego, serviços de apoio, dessa forma favorecer a criação de condições favoráveis que permitam as pessoas com deficiência desenvolvam todo seu potencial (Santos, 2008). Para tentar mitigar essa realidade a Organização Mundial de Saúde em parceria com o Banco Mundial produziu um relatório que sugere o envolvimento de governos, organizações da sociedade civil, organizações de pessoas com deficiência para a criação de ambientes facilitadores, desenvolvedores de ações de suporte e reabilitação, garantindo uma adequada proteção social, criando políticas e programas de inclusão. Outra finalidade foi cumprir as normas e legislações novas ou já existentes, para

benefício das pessoas com deficiência e das comunidades como um todo. O relatório foca em medidas para melhorar a acessibilidade e igualdade de oportunidades, promover a participação e inclusão e promover o respeito pela autonomia e dignidade das pessoas com deficiência em todo o mundo. A visão apresentada pelo relatório é a de um mundo de inclusão, no qual todos sejam capazes de viver uma vida saudável, com conforto e dignidade (Organização Mundial de Saúde & Banco Mundial, 2012).

#### 1.1.4 A Pessoa com Deficiência No Brasil

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 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do ano de 2010. 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).

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 mais específica, 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” (Ministério do Trabalho e Emprego, 2009). A deficiência física refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema osteoarticular, o sistema muscular, o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam qualquer desses sistemas podem isoladamente ou em conjunto produzir limitações físicas de graus e gravidades variadas, segundo os segmentos afetados e o tipo de lesão ocorrida (Brasil, 2006) podendo variar de leve, moderado ou severo.

#### 1.1.5 – Terminologia: como chamar os que têm deficiência?

Embora tenhamos definições legais, devemos considerar as definições do ponto de vista conceitual, que apresentam algumas terminologias para designar as pessoas com algum tipo de deficiência. Essas terminologias revelam do ponto de vista histórico e social, como essas pessoas eram e são vistas (Barton, 1998).

Até não muito tempo atrás eram usados termos como loucos, cegos, surdos, aleijados, débeis mentais entre outros, o que revela uma marca negativa sobre essas pessoas (Teolford & Sawvey, 1984). No começo da história e durante séculos, romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios designavam os que tinham algum tipo de deficiência como “inválidos”; o termo significa indivíduo sem valor. Aquele que tinha uma deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor (Silva, 1987).

Durante parte do século XX, até 1960, depois das duas guerras mundiais a mídia usava a terminologia: a guerra produziu “incapacitados” (Sasaki, 2009). Inicialmente o termo incapacitado referia-se ao indivíduo sem capacidade e mais tarde isso evoluiu para indivíduos com capacidades residuais. Isso foi um avanço da sociedade em reconhecer que a pessoa com deficiência podia ter capacidade residual, mesmo que reduzida (Fernandes, Schlesener & Mosquera, 2011). Considerava-se que a deficiência qualquer que fosse, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em todos os seus aspectos: psicológico, profissional, social dentre outros. Depois dos anos 1960 até os anos 1980, o termo usado era “defeituoso”, que significava indivíduos com deformidades, usados principalmente para designar a pessoa com deficiência física, focalizando a deficiência em si e o que a pessoa não conseguia fazer como a maioria (Gurgel, 2007). A partir de 1981 e até meados de 1987, por pressões de organizações de pessoas com deficiência a Organização das Nações Unidas, declara em 1981 o “Ano Internacional da Pessoa Deficiente”. Pela primeira vez o substantivo “deficiente” passa a ser usado como adjetivo, agora associado ao substantivo “pessoa”. O impacto dessa terminologia foi profundo e ajudou a melhorar a

imagem das pessoas com deficiência (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006).

No período, compreendido entre 1988 e 1993, lideranças de organizações de pessoas com deficiência contestam o termo “pessoa deficiente”, alegando que o termo caracterizaria que a pessoa seria toda deficiente. O termo proposto, usado apenas em países de língua portuguesa foi portador de deficiência. O portar uma deficiência seria um valor agregado à pessoa, assim a deficiência seria detalhe da pessoa, não sendo ela toda deficiente (Santos 2011). O termo foi adotado nas constituições Federal, Estadual e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo da deficiência. Dentro desse período, o artigo 5º da resolução do Conselho Nacional de Educação - CNE/CEB nº2 de 11 de setembro de 2001 cria o termo pessoas com necessidades especiais. Esse termo passou a ter significado próprio e uso na esfera educacional o que não substitui pessoas com deficiência, por ser entendido como mais adequado, uma vez que apresenta o substantivo pessoa, igualando-a em direitos e deveres e não escamoteia a deficiência que tem suas necessidades e especificidades a serem atendidas (Conselho Nacional de Educação, 2001). Em junho de 1994 a Declaração de Salamanca preconiza educação para todos. É cunhado o termo pessoa com deficiência, com valor agregado à pessoa, de fazer parte do segmento humano “pessoa”, exigindo a inclusão de todos em todos os aspectos da vida. O termo pessoa com deficiência passa a ser o preferido por diversos segmentos sociais, incluindo o das próprias pessoas com deficiência (Sasaki, 2009; Organização das Nações Unidas, 2006).

Bem-intencionadas ou rotuladoras, as expressões/terminologias para designar as pessoas com algum tipo de deficiência, podem expressar conceitos ou preconceitos. As dificuldades em nomeá-las, mais do que um evento do ponto de vista congênito ou acidental, aponta um relacionamento afetivo e social com o outro, em suas diferenças (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2006). A razão talvez resida no fato de que em cada época, são utilizados termos cujo significado, seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade, enquanto essa evolui em seu relacionamento com as pessoas com algum tipo de deficiência (Amaral, 1995, Gurgel, 2007).

A Convenção Internacional para Proteção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência escolheu como a forma mais adequada para se referir a elas o termo “Pessoas com Deficiência” (Organização das Nações Unidas, 2006). No Brasil um encontro nacional dos movimentos de pessoas com deficiência realizado em Recife no ano de 2000 conclamaram o público a adotar o termo “Pessoa com Deficiência”. A justificativa é o empoderamento das pessoas com algum tipo de deficiência, o uso pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação. Ainda aponta a sua responsabilidade em contribuir com seus talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas (Sasaki, 2009).

A terminologia “Pessoa com Deficiência” ressalta que a pessoa vem antes de sua deficiência, nesse caso o foco passa da deficiência, para a pessoa, sujeito, protagonista, detentor de direitos e deveres, independentemente de suas condições físicas, sensoriais ou intelectuais (Brasil, 2011).

### 1.1.6 Avanços Legais sobre a Deficiência

Apesar dos inegáveis avanços no que se referem aos direitos das pessoas com deficiência nos últimos anos, em especial com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e a Lei Brasileira de Inclusão muito há que se fazer para assegurar na prática os direitos legislados. A nova legislação reafirma direitos dessas pessoas com o propósito de promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover respeito a sua inerente dignidade. Ainda se destinada a assegurar e promover em condições de igualdade o exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania. (Organização das Nações Unidas, 2006; Brasil, 2015). Apesar dessa proteção legal, na prática essas pessoas continuam a sofrer preconceito e discriminação flagrantes e sutis em seus direitos fundamentais como educação, trabalho, habilitação e ou reabilitação, recreação e cuidados a saúde (Resende & Vital, 2008).

Nas últimas décadas movimentos de pessoas com deficiência, conjuntamente com pesquisadores das áreas de ciências sociais, da saúde e da educação tem identificado o papel das barreiras físicas e sociais para o exercício da cidadania dos que tem alguma deficiência (Diniz, 2007). A transição de um modelo de perspectiva individual e médico, para um modelo de perspectiva estrutural e social. Nesse modelo a mudança se dá saindo de um modelo médico e indo para um modelo social, onde a pessoa é vista como deficiente pelos problemas nas estruturas e dinâmicas sociais, não mais pelas limitações em seus corpos (Organização Mundial de Saúde & Banco Mundial, 2012).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde feita pela Organização Mundial de Saúde no ano de 2001 adotou como modelo conceitual para o relatório mundial da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial, a funcionalidade e a deficiência como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais como ambientais. Esta classificação foi desenvolvida por meio de um longo processo envolvendo acadêmicos, médicos, clínicos e principalmente a comunidade das pessoas com deficiência. A classificação enfatiza que fatores ambientais e pessoais são os principais impedimentos a participação das pessoas com deficiência em condições de igualdade com as demais pessoas (Organização Mundial de Saúde & Banco Mundial, 2012).

Buscar eliminar as barreiras físicas e sociais, ainda é um grande desafio em nosso meio. A lei federal nº 10098/2000 estabelece critérios básicos para a promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida tendo por objetivo a eliminação das barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios, nos meios de transportes e comunicação (Brasil, 2000). A acessibilidade que pela lei pode ser entendida como a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoas com deficiência e mobilidade reduzida (Brasil, 2004). Conceito ampliado pela Lei Brasileira de Inclusão que conceitua acessibilidade como sendo “a possibilidade e condição de alcance para utilização com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de

outros serviços e instalações abertas ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida” (Brasil, 2015).

#### 1.1.7 Desafios da Inclusão das Pessoas com Deficiência

Ainda são grandes e complexos os desafios que precisam ser enfrentados pela sociedade brasileira, para que as pessoas com deficiência possam verdadeiramente ser incluídas (Santos, 2011). Embora possamos enumerar uma série de barreiras e/ou obstáculos entre as pessoas com deficiência e o mundo que as rodeia, por hora vamos nos ater ao mundo das relações sociais, em especial no que tange a questão do preconceito e dos estereótipos, por entender que estão no cerne das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com deficiência (Diniz & Santos, 2009). O estereótipo por sua vez, fruto do preconceito (que como o próprio nome diz, são conceitos pré-existentes, desvinculados de uma experiência concreta), a matéria prima do preconceito é o desconhecimento.

Para ilustrar essa ideia é apresentado um raciocínio esquemático, que embora simplificado possa ajudar na compreensão desse fenômeno (Amaral, 1994, p.37).



Dois grandes grupos de emoções tendem a se organizar quando as pessoas têm contato com alguém que tem uma deficiência. O primeiro de afastamento, medo repulsa; o segundo de aproximação, pena, fascínio (Gurgel, 2007). A deficiência foi ou ainda é tida como um drama pessoal e/ou familiar com explicações que aproximam ora do infortúnio, ora da benção divina em grande parte das sociedades (Lakshmi, 2008). Para a sociedade é trabalhoso enfrentar as diferenças, abrir espaço para ritmos inusuais, para necessidades específicas, para tudo que foge a facilidade oferecida pela homogeneidade (Amaral, 1994; Teolford & Sawvey 1984). Viver em um mundo onde a aparência física, a necessidade de conhecimento, capacidades e competências são primordiais para ser aceito e poder participar, os que não se encaixam nesses padrões, em particular as pessoas com deficiência podem ter dificuldades em estabelecer um autoconceito positivo, um ajustamento,

uma adaptação social, tendo interferências diretas nas relações pessoais, de trabalho, estudo e inclusão social (Diniz & Santos, 2009).

A pessoa com deficiência é sujeita constituído por uma construção histórica, econômica e social. A premissa de que essas pessoas tem a capacidade de construir uma auto identidade, e aceitar a deficiência como uma realidade que ele ou ela vive, a identidade como o processo social pelo qual nos tornamos pessoas, e como nos constituímos sujeitos pelas dificuldades citadas pode se tornar um desafio maior às pessoas com alguma deficiência (Kidd, 2001; Murugami, 2009). A forma tradicional como a deficiência é vista, com o foco no indivíduo, destacando suas incapacidades ou deficiências, defeitos ou impedimento certamente traz dificuldades na construção da identidade pessoal e social desse sujeito, podendo interferir e até trazer prejuízos em diversos níveis na sua constituição, tornando-as mais vulneráveis a desajustes pessoais e sociais (Michailakis, 2003). Habitar um corpo com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais é mais uma forma de estar no mundo e na condição de humano em sua diversidade. O que não interfere ou não deveria interferir na condição de sujeito, protagonista de sua história, com direitos e deveres iguais a todos os seres humanos, entender de que forma essa superação pode se dar, ainda é um desafio (Diniz & Santos, 2009).

## CAPÍTULO 2 - EXCELÊNCIA HUMANA: O QUE SABER?

Desempenhos considerados extremamente superiores em uma tarefa ou em um conjunto específico de tarefas, em uma área de conhecimento ou determinado domínio, gera a expressão excelência humana (Fleury & Fleury, 2001). Toda a virtude ou excelência não só coloca em boa condição uma ação de que é excelência, como também faz com que a função dessa ação seja bem desempenhada (Broadie & Rowe, 2002). Essas habilidades ou talentos tem despertado o interesse tanto do público em geral como dos pesquisadores. Entender o *expert* desempenho em seu desempenho consideravelmente superior em uma tarefa ou em um conjunto específico de tarefas representativas a um determinado domínio dos saberes e fazeres humanos, está entre os desafios das ciências sociais e humanas (Ericsson & Charness, 1994).

Considerações sobre a perspectiva psicológica podem ajudar na compreensão sobre a natureza e a direção que levam as pessoas a buscarem a excelência e os possíveis efeitos psicológicos de longo prazo. Identificar as variáveis pessoais e contextuais da excelência e em que condições acontecem parece primordial para o entendimento desse fenômeno (Stewart, 2010). Araújo, Cruz e Almeida (2007) apontam didaticamente três áreas de pesquisa com enfoques em excelência humana. O primeiro enfoque seria o das altas habilidades/superdotação, o segundo da *expertise* ou perícia e o terceiro da sabedoria, que associa a excelência a experiência de vida. Uma breve reflexão sobre cada uma delas será feita, dando ênfase à sabedoria por se tratar do aporte teórico de maior interesse neste estudo. A prevalência de narrativas de excelência na contemporaneidade, discurso e à medida que as pessoas

atribuem importância para a excelência ou optar por buscar a excelência como um valor em suas vidas, pode ser justificado através do exame filosófico e perspectivas psicológicas sobre excelência e suas implicações para a vida (Kapra & Eichemberg, 2006).

O conceito de excelência humana pode ser traduzido por diversas definições como expertise, eminência, “expert performance”, alto rendimento, maestria ou talento. Todos esses termos tem a ideia implícita de uma performance elevada e diferenciada em um determinado domínio de realizações ou saberes humanos. Em se tratando de excelência humana, a literatura aponta que elementos como a persistência, controle emocional, abertura a novas experiências e criatividade são elementos indispensáveis para se atingir essa condição (Garcia-Santos, Almeida & Werlang, 2012; Almeida & Wechsler, 2015). Nas últimas décadas, principalmente impulsionados pela psicologia positiva, os estudos têm avançado no sentido de entender o funcionamento dos indivíduos com capacidades superiores. Este estudo tem buscado descrever as características da excelência bem como variáveis individuais e o contexto em que essas condições ocorrem (Matos, Cruz & Almeida, 2011).

Quando pensamos em altas habilidades/superdotação logo nos vem à mente a figura dos gênios visionários como Albert Einstein, William Shakespeare, Wolfgang Amadeus Mozart, Isaac Newton, Charles Darwin, Leonardo Da Vinci, entre outros. Estas foram pessoas que ousaram inventar e reinventar ideias, quebrar paradigmas. Todos destacados por suas virtudes e realizações criativas, contribuíram positivamente para as ciências, a tecnologia, artes, cultura, ajudando a humanidade a evoluir (Virgolim, 2007).

Na verdade, a definição de pessoa com altas habilidades/superdotação é aquela pessoa que quando comparada a população geral, apresenta uma habilidade significativamente superior em alguma área do conhecimento ou atividade humana (Almeida, 2001). A Política Nacional de Educação Especial, através do Ministério de Educação e Cultura define a pessoa com altas habilidades/superdotação aquela que apresenta notável desempenho e elevado potencial em qualquer dos seguintes aspectos, combinados ou isolados: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para artes e capacidade psicomotora (Secretaria de Educação Especial, 2006).

Pesquisas dos últimos 30 anos revelam que altas habilidades/superdotação envolvem uma série de fatores, que não somente o alto desempenho em testes de inteligência. Fatores como ambiente, sorte, autoconceito positivo, motivação e especialmente criatividade também estão envolvidos (Fleith, 2006). Para Feldhusen (1986) a superdotação está associada ao alcance de objetivos de alto nível, um desempenho de excelência e a criação de novas ideias e produtos. Estes aspectos refletem nas habilidades intelectuais, no autoconceito positivo, na motivação e no talento. Outro autor que define altas habilidades/superdotação é Renzulli (2005) com o modelo teórico dos três anéis. Para ele essa habilidade é resultado da interação entre três fatores que possuem a mesma graduação de importância, sendo eles: habilidade intelectual acima da média, envolvimento com a tarefa e a criatividade. O autor ressalta a importância da interação dos três fatores, em algum grau para que a produtividade criativa possa emergir.

Outra definição que se relaciona a excelência é o *expert* ou perito que pode ser entendido, como uma performance elevada, desempenho superior em uma determinada área de atuação, podendo resultar em um conjunto de traços, proeminentes como da experiência e/ou prática em um domínio de atuação ou de conhecimento (Garcia, 2008). *Expert* e excepcional performance apresentam-se por meio de habilidades cognitivas e percepto motoras, por domínios fisiológicos específicos e adaptações anatômicas. Nesse caso altos níveis de desempenho humano em diferentes domínios somente são alcançados após anos de repetidas e diárias atividades práticas (Ericsson, 1993; Pereira, 2009).

Para alguns autores o comportamento humano em grande parte é adaptável às demandas ambientais. Na Psicologia as mais importantes mudanças no comportamento são atribuídas à aprendizagem, função cerebral e outras modificações do corpo humano (Wallman, 1994). Análises em laboratórios de performance elevada em diversos domínios tais como xadrez, computação, medicina, esportes, malabarismo, dança, etc., revelam máxima adaptação dos *experts* e fica restrito a domínios específicos. Durante os estudos verifica-se um duplo mecanismo, o de medir o desempenho atual dos *experts* e permitir uma melhora continua deste desempenho em resposta ao *feedback* durante as atividades práticas realizadas (Ericsson & Charness, 1994; James et al., 2009).

Pesquisadores contemporâneos sustentam que o treino pode afetar alguns componentes que medem desempenho, mas outros não. Conseqüentemente, pesquisas empíricas buscam identificar e medir talentos para tipos específicos de atividades. Geralmente supõe-se que o desempenho

superior humano reflete a variação entre o equilíbrio do treino e da experiência. Por um lado, diferenças inatas e por outro lado talentos, diferenças individuais refletem capacidades básicas inatas que não podem ser modificadas por treino e prática Galton (1979), Groot (1978) e Chase & Simon (2006) defendem que o conhecimento dos experts e as reações a tarefas específicas devem ter sido adquiridas através da experiência. Essas duas definições correspondem grosseiramente a uma metáfora entre Hardware e Software para o processamento da informação nos seres humanos. Assim, uma visão entre alta performance e talento; instrução e prática, são necessárias, mas não suficientes para alcançar elevados níveis de desempenho (Runco, 2007).

A crença que a maior parte das características anatômicas e fisiológicas são imutáveis, refletindo um talento inato não é válido para alta performance adquirida através de décadas de intensa prática. Muitas características identificadas como alto desempenho, que se acredita refletir um talento inato são na realidade, resultado de uma prática intensiva estendida ao longo de anos (Runco, 2007). Estudos do desempenho dos experts performances oferecem evidências sobre o potencial e os limites tem relação com meio ambiente e aprendizagem (Ericsson, Krampe & Tesch-Römer, 1993) indicando que expert performance está ligada e esses fatores.

Outro elemento a destacar dentro do entendimento da excelência humana é a sabedoria, que está associada a aspectos cognitivos combinados com a experiência. Sabedoria associa-se também a um grau de competência intra e interpessoal, necessários para a relação com si próprio e para com os outros (Kuhzman & Bealtles, 2003). Opondo-se a essa posição Ardel (2000; 2004)

define sabedoria como uma característica de personalidade ou uma combinação de características pessoais reservadas a pessoas com profundo conhecimento da vida. Para Barros (2005) a sabedoria é vista como uma característica pessoal ou uma constelação de disposições de personalidade como produto do pensamento pós-formal e dialético, como um sistema especializado sobre o significado e a conduta da vida. Do Grego *Phrónesis*, sabedoria significa senso prático, prudência. Aristóteles considerava *Phrónesis* como sabedoria prática, uma das virtudes intelectuais, através da qual o homem é capaz de discernir/deliberar corretamente sobre o que é bom e o que é mau para si (Japiassu & Marcondes, 2008). A virtude do homem será à disposição de caráter que o torna bom e que faz com que desempenhe bem a sua função (Broadie & Rowe, 2002).

A sabedoria é um dos traços mais valorizados e apreciados em quase todas as culturas. A crença popular afirma que a sabedoria vem com a idade, mas a Gerontologista Berenice Neugarten afirma que não é esperado que um jovem “estúpido” ao envelhecer se torne um sábio. Uma série de estudos apontam que a sabedoria é considerada uma heurística motivadora para organizar o conhecimento dentro de um modelo complexo da excelência individual e coletiva (Balthe & Ursula, 2000; Staudinger, 2000). Sabedoria é vista como a incorporação das melhores crenças subjetivas, leis da vida que foram peneiradas e selecionadas através da existência da vida. Ela é definida como um sistema de conhecimento especializado sobre questões pragmáticas da existência (Fredrickson, 2000).

O tipo de explicações pessoais não é suficiente para explicar o sucesso ou fracasso dos indivíduos. Acredita-se que devemos algo ao parentesco ou que a diferença de onde e quando nascemos à cultura que pertencemos e os legados deixados pelos nossos antepassados podem ajudar a melhorar os padrões de nossas conquistas. A ideia de que os valores do mundo em que vivemos e as pessoas que nos rodeiam podem ter efeito profundo sobre quem somos e o que desenvolvemos em nossas vidas existe (Gladwell, 2008; Jackson, et al., 2006). Esses elementos podem contribuir para o entendimento de como pessoas com deficiência física tem conseguido superar as adversidades transformando-as em superação e sucesso em diversas áreas de suas vidas.

## CAPÍTULO 3 – FORÇAS HUMANAS SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA POSITIVA

### 3.1 Psicologia Positiva: Conceituação

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).

Durante a segunda guerra mundial a Psicologia tinha três missões distintas: curar a doença mental, tornar a vida das pessoas mais produtivas e identificar e desenvolver talentos (Seligman, 2011). Nesse período a Psicologia tornou-se em grande parte uma ciência voltada à cura das pessoas, concentrou-se na reparação de danos, usando um modelo médico das doenças. Com esse modelo de atenção quase que exclusivo a patologia, a Psicologia negligenciou a ideia de potencial individual, composto por aspectos virtuosos e positivos (Seligman, 2005). A psicologia tradicional tornou-se cada vez mais centrada na doença, na patologização, como resultado, desenvolveu uma visão alterada sobre as experiências normais ou excepcionais. Assim passou, a saber, muito como as emoções negativas promovem as doenças, mais muito pouco sobre como as emoções positivas promovem a saúde (Salovey, et al, 2000). Para

esses autores a psicologia não é apenas o estudo das doenças, fraquezas e danos; mas é também o estudo das forças e virtudes positivas do ser humano.

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 potências 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 enfatizou 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).

Nos últimos anos vem ocorrendo uma mudança na direção dos estudos e investigações em Psicologia, o que evidencia uma tendência de abordar as variáveis positivas e preventivas no lugar dos aspectos negativos e patológicos que tradicionalmente vinham sendo estudados em Psicologia (Simonton & Baumeister, 2005). Alguns autores apontam que um dos desafios da Psicologia nos próximos anos será o de dedicar maior atenção a estudos os aspectos positivos da experiência humana, buscando entender e fortalecer fatores que permitam desenvolver os indivíduos, comunidades e sociedades, para um aumento na qualidade de vida e também para a prevenção das patologias que surgem com as adversidades da vida moderna (Guerrero & Vera, 2003). O grande desafio desse novo século é de criar, fortalecer uma ciência das forças

humanas positivas, cuja missão principal será compreender, aprender e desenvolver essas virtudes (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). As ciências sociais e do comportamento no novo milênio, podem se apresentar como um conhecimento capaz de auxiliar a articular uma visão de vida boa, compreensível e atraente com comprovação empírica, podendo apontar ações que resultem em mais bem-estar e prosperidade a comunidade (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Dentro dessa perspectiva encontramos a Psicologia Positiva, que é uma abordagem das Ciências Psicológicas que busca oferecer respostas às adversidades vivenciadas pela vida moderna, melhora na qualidade de vida dos indivíduos fortalecendo suas forças positivas e prevenindo as patologias. 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, 2007; Peterson & Seligman, 2004). 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 da 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 não deve ser entendida simplesmente como uma replicação do modelo médico, preocupado com a doença ou a saúde, deve ser muito mais abrangente com atenção voltada à educação, trabalho, a introspecção, o amor e o florescimento. Esses pesquisadores descobriram que existem forças humanas positivas atuando como amortecedores contra a doença mental são elas: a coragem, a cognição construtiva sobre o futuro, o otimismo, a habilidade interpessoal, a fé, a ética, a esperança, a honestidade, a perseverança, a capacidade para florescer (*Flow*) e discernimento entre outras (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)

A Psicologia Positiva coloca em primeiro plano a questão da prevenção. Três princípios a permeiam: o primeiro diz respeito à experiência positiva (o que torna um momento melhor que o seguinte), o bem-estar subjetivo e a experiência ótima (Kahneman, 1999; Diener, 1984; Peterson, 2000; Myers, 2000). O ponto essencial da Psicologia Positiva está no fato dela não ser motivada somente pelo impulso de adaptação e sobrevivência, mas também pela necessidade de reproduzir novamente ótimas experiências. Sempre que possível às pessoas escolhem condutas que as façam sentirem-se vivas, plenas, completas e criativas. É importante ressaltar que a perspectiva de que as forças individuais

se desenvolvem ao longo de uma vida inteira. Ainda reconhecer que as pessoas e suas experiências estão dentro de um contexto social (Buss, 2000; Mussimini & Delle Fave, 2000).

A psicologia deveria ser capaz de ajudar a documentar, que tipo de famílias produzem crianças que florescem que condições de trabalho auxiliam a uma maior satisfação, que tipo de política resulta em um maior engajamento cívico, como a vida das pessoas pode se tornar mais dignas. De uma forma geral psicólogos tem pouco conhecimento sobre essas questões, sabem pouco como pessoas normais florescem, sob condições benignas (Seligman, 2005). Ajudar a instrumenta-los parece parte importante de um processo que a Psicologia Positiva começa a descortinar.

### 3.2 – O bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva

O campo da Psicologia Positiva no nível subjetivo que trata sobre a experiência subjetiva positiva é o bem-estar e satisfação (passado), o *Flow*, alegrias, os prazeres sensuais e a felicidade (presente) e a cognição construtiva sobre o futuro (fé, esperança e otimismo). No nível individual, trata de características pessoais positivas a capacidade de amar, coragem, habilidade interpessoal, sensibilidade estética, perseverança, perdão, originalidade, cognição sobre o futuro, elevado talento e sabedoria (Gillham & Seligman, 1999; Seligman & Csikszentmihayi, 2000).

As emoções positivas servem como marcadores de florescimento, condição para atingir a condição de bem-estar. O equilíbrio global das emoções positivas e negativas, nas pessoas, podem ser preditores no julgamento do bem-estar subjetivo (Diener, Sandvik & Pavot, 1991). Evidências empíricas sugerem

que a capacidade de experimentar emoções positivas pode ser uma força fundamental humana para o estudo do florescimento - *Flow* (Fredrickson, 2000).

Definições de emoções e afetos variam em diversos estudos, sendo que o consenso é que as emoções são um subconjunto dentro da classe de fenômenos afetivos. Os afetos seriam um conceito mais geral, referindo-se a sentimentos conscientes e acessíveis. Embora o afeto esteja presente como um componente da experiência subjetiva, está presente também em outros fenômenos afetivos como sensações físicas, atitudes, estado de espírito e mesmo em traços afetivos. Emoções e afetos se distinguem, primeiro as emoções são tipicamente relacionadas a circunstâncias significativas (tem um objetivo) enquanto que o afeto frequentemente tem livre oscilação ou não tem objetivo. As emoções são geralmente breves, seu efeito duradouro pode ocorrer no nível da experiência subjetiva e são conceituadas em categorias: medo, raiva, alegria, dentre outras (Ekman, 1994; Rosenberg, 1998; Russell & Feldman, 1999; Dinner, 1999; Ekman & Davidson, 1994).

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 bem-estar subjetivo tem por característica baixos níveis de emoções negativas e uma alta satisfação com a vida (Snyder & Lopes, 2002).

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 a 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). Pode-se salientar que vários pesquisadores apontam que bem-estar subjetivo é composto por satisfação com a vida (avaliação cognitiva e emocional que a pessoa faz em relação à própria vida), afetos positivos e manejo adequado dos afetos negativos. Uma pessoa pode ser ou estar insana e se sentir feliz, já outra pode estar relativamente bem em vários

aspectos da vida, e se sentir infeliz. O julgamento da satisfação com a vida depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido (Barros, 2006; Costa & Pereira, 2007; Galinha & Ribeiro, 2006).

Visões tradicionais sugerem que experiências de emoções positivas são indicativos de bem-estar e possivelmente guie o comportamento no momento. O modelo da teoria das emoções positivas sugere que elas embora fugazes, também tem consequências duradouras. As estratégias de regulação das emoções são importantes no manejo do sofrimento (Fernandes & Baptista, 2013). O afeto positivo pode desfazer as emoções negativas persistentes, ampliar o repertório de cuidados, alimentar a resiliência e desenvolver recursos pessoais, psicológicos e bem-estar. A felicidade realmente está na cabeça das pessoas, como o senso comum tem afirmado há tanto tempo. As pessoas felizes tendem a apreciar o que elas já têm, sem se preocupar com aquilo que ainda não tem (Passareli & Silva, 2007; Lyubormirsky, 2001).

## CAPÍTULO 4 – RESILIÊNCIA COMO FORÇA POSITIVA

### 4.1 Resiliência: um poderoso mecanismo de proteção e adaptação.

Com a vida moderna, muitas pessoas estão expostas a perdas ou acontecimentos traumáticos em diversos momentos de suas vidas, e mesmo assim uma parte delas apresenta experiências emocionais positivas e demonstram apenas perturbações transitórias em sua capacidade de funcionamento. Entretanto outras pessoas não são capazes de gerenciar adequadamente essas situações acabando por trazer o caos e o desajuste a suas vidas, com graves prejuízos a saúde mental (Bonanno, 2004; Seligman, 2005).

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). Historicamente, pesquisas sobre a natureza da resiliência têm sido aplicadas principalmente a estudos com crianças e adolescentes expostos a maus tratos pela família, abusos de drogas, empregando um modelo de fatores de risco e de proteção (Hayter & Dorstyn, 2014). Os fatores de proteção incluem atributos que minimizam os riscos e atuam como amortecedores, contra resultados negativos, incluindo fatores ambientais, interpessoais e individuais (Craig, 2012).

Embora não exista uma definição universal, resiliência é uma construção multidimensional composta por comportamentos, pensamentos e ações que podem ser aprendidos ao longo do tempo. Existe um crescente nos estudos da resiliência em diversas populações (White, et al., 2008). Um paradigma baseado

nas dificuldades não tem ajudado os pesquisadores a prevenir problemas psicológicos nas pessoas. Uma nova referência baseada na psicologia positiva, que se fundamenta no modelo de saúde mental baseada nas forças positivas, aponta para algumas variáveis sendo uma delas a resiliência que contribui para a criação de fatores protetivos contra a doença mental (Quale & Schanke, 2010). 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).

A etimologia da palavra resiliência, vem do Latim “*resilens*”, que significa saltar para traz, ser impelido, recuar, encolher-se, romper (Pinheiro, 2004). Do inglês “*resilient*”, remete a ideia de elasticidade, a capacidade rápida de recuperar-se (Yunes, 2001). Outra definição de resiliência vem da física e refere-se à capacidade que um corpo físico tem de absorver energia, quando é elasticamente deformado, em seguida, devolve essa energia, retornando ao estado inicial (Junqueira & Delandes, 2003; Tavares, 2002).

Na Psicologia a resiliência é 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). O indivíduo resiliente possui recursos que lhe permite certa autoproteção, superando assim os efeitos adversos da exposição às condições negativas (Craig, 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). A Resiliência e a qualidade de vida tendem a apresentar uma forte relação positiva. Outros fatores psicológicos que parecem ter relação que potencializam o processo de resiliência são a autoestima e o sentimento de mais valia, auto percepção das suas capacidades (Kilic, Dorstyn & Guiver, 2013).

A resiliência é composta por fatores multidimensionais internos e externos. As consequências ou respostas do processo de resiliência frente às adversidades é a adaptação positiva, o enfrentamento efetivo ou o domínio dessa adversidade. Além disso, o processo de resiliência é altamente influenciado por fatores protetivos que modificam os efeitos negativos das adversidades, conduzindo o indivíduo a uma postura positiva frente a essa situação (Ong, et al., 2009).

Existem diferentes mecanismos de enfrentamento (resiliência) ao longo da vida. Em um estudo com uma população de indivíduos mais velhos foram encontrados alguns indicadores que podem contribuir no entendimento desse mecanismo. Fatores como cuidar de si mesmo, espiritualidade, orientação para

o futuro, experiência de vida, estilo estruturado, cuidar dos outros, aceitação, fatores ambientais, apoio social e acesso a cuidados são eles. Esses fatores são contextuais, situacionais e individuais, podendo levar a resultados variados (Van Kessel, 2013; Gooding, et al., 2011). Fatores de proteção como os apontados podem se tornar benefícios para alguns indivíduos e não para outros. Quando esses elementos são considerados, a resiliência pode ser um conceito útil na identificação de tipos de recursos podendo ajudar a indivíduos com diversos tipos de dificuldades a lidarem com as adversidades, desenvolvendo habilidades para recuperar um bom nível de saúde mental (Van Abbemar, et al., 2015; Johnson & Wichelt, 2004).

O estudo da resiliência envolve um entendimento de um processo dinâmico que apresenta relações com diversos fenômenos. Resiliência que pode ser entendida como o processo de negociação, gerenciamento de situações de alto estresse ou trauma. De acordo com Davey et al. (2009) a resiliência é multifuncional, composta por uma constelação de fatores como autoestima elevada, traços de personalidade como extroversão, abertura a novas experiências, urbanidade, dentre outros. Assim, características individuais tem interface e muitas vezes dependem de recursos familiares e sociais (Carvalho, Teodoro & Borges, 2014). A literatura enfatiza que pensamentos, comportamentos que contribuem para a resiliência, são modificáveis e podem melhorar com o tratamento psicológico (Craig, 2012).

A deficiência física moderada ou grave é uma condição muitas vezes acompanhada de limitações, incapacidades e perdas. Ao invés de concentrarem-se nesses aspectos negativos da deficiência física, alguns indivíduos são capazes de se utilizar de um mecanismo de proteção/adaptação

que permite lidar de forma adequada com essas adversidades. Nesse sentido a resiliência refere-se a um processo dinâmico que abrange a adaptação positiva no contexto da adversidade significativa (Luthar, et al., 2000; Van Abbemar, et al., 2015). Apesar de sua importância, a resiliência que pode ajudar no ajustamento psicológico de pessoas com deficiência física, tem sido pouco estudado (Kumpefer, 2002). Por este motivo a presente pesquisa foi realizada, no intuito de ajudar a compreender de que maneira pessoas com deficiência física moderada ou grave utilizam-se da resiliência como mecanismo de proteção e ajustamento a suas condições, mantendo a saúde mental e a qualidade de vida.

#### 4.2 – *Flow* e a Criatividade

O *Flow* é tido como um estado, onde o indivíduo está totalmente envolvido/concentrado com a tarefa. Com o *Flow*, uma ótima experiência de vida é alcançada, encontrando alegria, satisfação e felicidade profunda; uma experiência onde os indivíduos estão totalmente envolvidos com o momento presente. Esse efeito positivo, muitas vezes de forma inconsciente, facilita a criatividade e ambas podem estar ligadas a experiência do florescimento (Csikszentmihalyi, 1990; Nacamura & Csikszentmihalyi, 2009). O *Flow* (florescimento) também foi definido por Keyes e Haid (2003) como uma condição que permite o desenvolvimento saudável e positivo dos aspectos psicológicos, biológicos e sociais dos seres humanos. Os autores salientam ainda que o florescimento significa um estado no qual os indivíduos sentem uma emoção positiva pela vida. Indivíduos considerados em pleno florescimento são aqueles que vivem intensamente, mais do que meramente existem (Paludo & Koller, 2007).

A ação criativa pode influenciar o efeito positivo ao desencadear uma experiência do *Flow*, um fenômeno e uma teoria detalhado pela primeira vez por Csikszentmihalyi. O *Flow* é conhecido por criar uma zona de conforto, resultando em uma atenção altamente focada em uma tarefa em que as habilidades percebidas e os desafios estão equilibrados; pois se uma tarefa é muito fácil às pessoas ficam entediadas; se é muito difícil, geram ansiedade e frustração (Csikszentmihalyi., 1990, 1997a, 1997b).

Uma condição para que o *Flow* aconteça incluem: a percepção de desafios ou oportunidades de ação, clareza de objetivos próximos e feedback imediato sobre o progresso que está sendo feito (Nacamura & Csikszentmihalyi, 2009). Mihaly Csikszentmihalyi (1990, 1997a, 1997b) identificou nove características que considerou como chave na experiência do *Flow*: (1) Equilíbrio entre habilidades e desafios; (2) Concentração intensa e focada sobre o que se está fazendo no momento); (3) Fusão da ação e consciência; (4) Metas Claras; (5) Imediato e claro feedback; (6) Perda reflexiva da autoconsciência (perda da consciência de si mesmo); (7) Percepção de controle sobre as ações (percepção que pode a princípio, lidar com a situação, por que se sabe como responder ao que vai acontecer depois); (8) Distorção da experiência temporal (tipicamente, uma percepção, que o tempo passou mais rápido que o normal) (9) Percepção intensa de gratificação (experiência da atividade como intensamente gratificante, de modo, que o objetivo final é apenas uma desculpa para o processo.

O *Flow* leva à felicidade e a busca pela felicidade motiva o progresso humano. O *Flow* nessa visão é tido como uma variável cognitiva-emocional, chave que explica a motivação no envolvimento de atividades, mesmo na ausência de uma recompensa externa (Nacamura & Csikszentmihalyi, 2009).

Um experimento realizado por Rogatko (2007) testou se haveria mudanças de comportamento em participantes que experimentaram o “*Flow*”. Nesse experimento os participantes realizaram atividades diárias de duração de uma hora de alto *Flow*, quaisquer que desejassem, indo de esportes a socialização. Aqueles que experimentaram um alto grau de *Flow* tiveram um aumento dos efeitos positivos e diminuição de efeitos negativos após as atividades. Foi identificado que o *Flow* pode aumentar a criatividade, uma vez que aumenta o efeito positivo no indivíduo. Atividades criativas também podem aumentar os efeitos positivos, seja ou não através do *Flow*. Portanto são necessários mais estudos para determinar se qualquer relação entre ação criativa e mudanças de influência está correlacionada à experiência do *Flow*.

Outros estudos apontam que o *Flow* está ligado não somente em afetar, mas também em melhorar o desempenho em diversos domínios, entre eles o esporte e a música (McDonald *et al.*, 2006). Já LandhauBer & Keller (2012) apontam falta de estudos empíricos que relacionem o *Flow* e a criatividade. Também descrevem razões diretas e indiretas por trás do *Flow*-performance: (1) o *Flow* pode promover diretamente a clareza cognitiva através do foco atencional; e/ou (2) experiências positivas do *Flow* incentivam diretamente a perseverança, aumentando habilidades em uma escala de longo-prazo. Embora estudos correlacionais encontrem ligação entre o *Flow* e o desempenho, não está claro quais desses mecanismos é a força motriz por trás dessa ligação (Csikszentmihalyi, 1997). Existe a necessidade de maiores evidências empíricas quando a este estado. O *Flow* tem se apresentado como um elemento importante na promoção da motivação, de afetos positivos e na melhora do desempenho, podendo motivar a perseverança, para que se atinja uma eventual excelência,

ao invés de atuar diretamente no aprimoramento cognitivo (Cseh, Phillips & Pearson, 2015).

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Investigar características psicológicas, sociais e familiares que contribuem para o sucesso profissional de pessoas com deficiência física, moderada ou severa, em diferentes áreas de atuação.

### **Objetivos Específicos**

1. Verificar se existem diferenças quanto a características psicológicas, sociais e familiares entre pessoas com deficiência física que têm sucesso profissional e as que não apresentam essa condição;
2. Analisar se sucesso profissional está relacionado a características de bem-estar subjetivo em pessoas com deficiência física moderada ou severa;
3. Identificar se sucesso profissional está relacionado a características de resiliência em pessoas com deficiência física moderada ou severa.

### **Hipóteses de Pesquisa**

1. Existem diferenças quanto ao bem-estar subjetivo entre pessoas com deficiência física, moderada ou severa, consideradas com sucesso profissional, e as que não apresentam essa condição.
2. Existem diferenças quanto à resiliência entre pessoas com deficiência física moderada e severa, consideradas com sucesso, e as que não apresentam essa condição.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa foi dividida em três estudos. O primeiro teve o objetivo de investigar a precisão de juízes para avaliar os conteúdos de entrevista a partir de um roteiro sobre fatores biográficos influenciáveis. O segundo estudo, de natureza qualitativa, teve a finalidade de identificar características psicológicas, sociais e familiares de pessoas com deficiência física moderada ou severa, que apresentam sucesso profissional e que não apresentam essa condição. O terceiro estudo teve por objetivo verificar as características de bem-estar subjetivo e resiliência entre estão relacionados ao sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa.

## ESTUDO 1

### **Objetivo**

Avaliar a precisão de avaliação por juízes de um roteiro de análise do histórico biográfico influenciável a partir de conteúdos extraídos das respostas de pessoas com deficiência física, moderada ou severa, a um roteiro de entrevista semiestruturada.

### **Participantes**

Participaram deste estudo, como juízes, três mulheres, alunas do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC de Campinas (doutorado), compondo uma amostra por conveniência.

### **Instrumentos**

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por itens relacionados à infância, adolescência, família, escolarização, relações interpessoais, trabalho, características pessoais, barreiras, administração da vida pessoal e do trabalho, desafios atuais e visão de futuro (Anexo 5). Este roteiro de entrevista semiestruturada foi desenvolvido especificamente para esta pesquisa, com base no modelo utilizado por Araújo, Cruz, & Almeida (2011). Por fim, utilizou-se o roteiro de análise do histórico biográfico influenciável (Mundim & Wechsler, 2015) para proceder à análise das respostas dos participantes ao roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo 4). O roteiro de análise do histórico biográfico influenciável permite analisar se existem diferenças em relação à infância, adolescência, mentores influenciadores, escolarização, relações interpessoais, trabalho/carreira, família, administração da vida

pessoal/profissional, ambientes favoráveis à criatividade, características pessoais, motivação, barreiras, evolução na carreira, desafios atuais e visão de futuro entre os grupos estudados.

### ***Procedimento***

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, conforme parecer: CAAE: 86472418.0000.5481, pessoas com deficiência física, moderada ou severa, foram convidadas para participar desta pesquisa. Mediante a explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa, aquelas que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e então, foram submetidas à entrevista semiestruturada e responderam as escalas para avaliar características de bem-estar subjetivo e resiliência.

Posteriormente, foram selecionadas as duas primeiras entrevistas, de um total de 20 realizadas, para a análise das avaliadoras, que participaram da pesquisa de forma voluntária, mediante convite do pesquisador. Assim, cada avaliadora recebeu o roteiro do histórico biográfico influenciável e duas entrevistas realizadas, via e-mail, sendo orientadas quanto aos procedimentos de análise, a fim de categorizá-las segundo os critérios estabelecidos no roteiro. A análise das avaliadoras ocorreu de forma cega e independente, ou seja, as avaliadoras não tiveram, em momento algum, conhecimento da categorização realizada pelas demais avaliadoras.

## **Resultados**

Entre as 20 entrevistas realizadas com pessoas com deficiência física, moderada ou severa, duas foram retiradas ao acaso e avaliadas por três juízes, de forma independente. Dessa maneira, os juízes realizaram a análise de conteúdo das respostas dos participantes ao roteiro de entrevista, com base no histórico biográfico influenciável. A partir da categorização realizada pelas avaliadoras, foi verificado o grau de concordância entre os juízes avaliadores e o juiz ideal, no caso o próprio pesquisador. Foi definido o critério de  $\geq 80\%$  de concordância para que a avaliação fosse considerada precisa para cada área do roteiro biográfico.

Na sequência, foi realizada a tabulação referente à frequência e a porcentagem de concordância das respostas das avaliadoras, sendo comparados os resultados de cada uma delas com os resultados do pesquisador para cada item do roteiro de análise das entrevistas. A Tabela 1 indica o grau de concordância entre juízes para as categorias do roteiro de produção criativa e na Tabela 2 são demonstrados alguns exemplos de respostas categorizadas.

Tabela 1 – Grau de concordância entre juízes nas categorias e subcategorias do roteiro de análise da entrevista

<b>Temática</b>	<b>Itens do roteiro de análise de entrevistas</b>	<b>Concordância (%)</b>
	<b>Interesse pela Área de atuação</b>	
Infância	Fatos Marcantes	67
	<b>Mentores Influenciadores</b>	
Pai		100
Mãe		100
Chefe		100
	<b>Escolarização</b>	
Fato Importante		100
	<b>Relações Interpessoais</b>	
Amigos		100
	<b>Trabalho/Carreira</b>	
Reconhecimento		100
	<b>Familiar</b>	
Acontecimento a destacar		100
	<b>Administração vida Pessoal/Profissional</b>	
Suporte familiar		100
Suporte social		100
Suporte profissional		100
Ausência de suporte		100
	<b>Ambientes Favoráveis a Criatividade</b>	
Modelo de mãe		100
	<b>Características Pessoais</b>	
Criativo		100
Comunicativo		100
Paixão pelo que faz		100
Abertura a novas ideias/experiência		100
	<b>Motivação</b>	
Curiosidade		100
Necessidade monetária		100
	<b>Barreiras</b>	
Emocional		100
Econômica		100
Física		100
Social/cultural		100
Ausência		100
	<b>Evolução na Carreira</b>	
Êxito		100
	<b>Desafio(s) Atual (is)</b>	
Pessoal		100
Profissional		100
	<b>Visão de Futuro</b>	
Pessoal		100
Profissional		100

Tabela 2 - Exemplos de respostas e categorização de juízes

Categoria	Entrevista/Concordância/Discordância
Infância	Entrevista 1 - ...“descobri que pelo meu trabalho conseguia conquistar o que tinha em mente”... Discordância do J4.
	Entrevista 2 - 67% de concordância - ...“vivi minha infância no circo... ser criança de circo só tinha coisas boas”... Discordância do J2.
Mentores – Pai	Entrevista 1 - ...“minha mãe e meu pai trabalhavam muito.... Sempre ajudei meus pais. “No caso meu pai (sempre nos espelhamos nele)”....
Mentores Mãe	Entrevista 1 - ... “minha mãe e meu pai trabalhavam muito”...
Mentores Chefe	Entrevista 1 - ..."meu pai, minha mãe e o dono da empresa, me orientavam"...
Escolarização - Fatos Importantes	Entrevista 1 - Eu nunca fui fã de escola, eu ia para cumprir o que era necessário...
Relações Interpessoais Amigos	Entrevista 1 ... “eu sempre fui na minha, por isso nunca tive muitos amigos”.... Entrevista 2 - ... “muitos amigos no circo, muitas famílias”....
Trabalho/Carreira Reconhecimento	Entrevista 2 ...”fui evoluindo cada vez mais... Cheguei até o mais alto que teria como trapezista”....
Familiar Acontecimento a Destacar	Entrevista 1 ... “o exemplo dos meus pais, o esforço e as conquistas através do trabalho”...
Administração da vida Pessoal/Profissional Suporte Familiar	Entrevista 2 - ... “à base da gente é a família... Acho que se estou aqui hoje foi graças ao apoio da família”...
Administração da vida Pessoal/Profissional Suporte Social	Entrevista 1 - Não contou com esse suporte.
Ambientes Favoráveis Modelo de Mãe	Entrevista 2 - Não apresentou essa condição.
Características Pessoais/Curioso	Entrevista 1 ...“sempre fui curioso, estou sempre procurando coisas novas, coisas diferentes”.
Características Pessoais/Comunicativo	Entrevista 1 e 2 - Ambos não apresentam essa condição.

Características Pessoais/Paixão pelo que Faz	Entrevista 2 - Não apresenta essa condição.
Características Pessoais Abertura Novas Ideias/Experiências	Entrevista 1 - ... “sempre quero aprender mais, como uma esponja nova querendo aprender”....
Motivação Curiosidade:	Entrevista 1- ... “sempre fui curioso, estou sempre procurando”...
Motivação Necessidade Monetária	Entrevista 2 - ... “Hoje recebo o benefício de prestação continuada que é pouco para viver”...
Barreira Emocional	Entrevista 2 - Não apresenta essa condição.
Barreira Econômica	Entrevista 2 - ...“recebo o benefício de prestação continuada, tenho o desejo de estudar mais, pelas condições financeiras não posso”...
Barreira Familiar	Entrevista 1 e 2 - Ambos não apresentam essa condição.
Barreira Física	Entrevista 1 - ... “o acidente me trouxe um aspecto negativo.... hoje estou limitado...faço uns 50% do que fazia”....
Barreira Sociocultural	Entrevista 1 e 2 - Ambos não possuem essa condição.
Barreira/Ausência Evolução na Carreira/Êxito	Entrevista 1 - não possui essa condição. Entrevista 1 - ... “me considero uma pessoa com êxito no que faço... Acho que me destaco em minha área de atuação”...
Desafios Atuais/Pessoal	Entrevista 2 - ... “Resolvo meus problemas geralmente indo à luta ....busco enfrentar, batalhar, superar as dificuldades do dia a dia”....
Visão de Futuro/Pessoal	Entrevista 1 ... “não penso no futuro, acho que estacionei... vou vivendo um dia de cada vez. Entrevista 2 - ... “me esforço para dar um futuro melhor para minha família”....
Visão de Futuro/Profissional	Entrevista 2 - ... “tenho o desejo de estudar mais, fazer um curso de direito”....

---

## Conclusão

Os dados apresentados demonstraram que 98% dos itens obtiveram concordância de 100%. Assim sendo, conclui-se que existe precisão a correção do questionário biográfico.

## ESTUDO 2

### **Objetivo**

Analisar os aspectos psicológicos, sociais e familiares que contribuem para o sucesso profissional em pessoas com deficiência física, moderada ou severa, em diversas áreas de atuação.

### **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, sendo 70% (N=7) homens e 30%, (N=3), mulheres e 10 adultos sem essa condição, sendo 30%, (N=3) homens e 70%, (N=7) mulheres. Todos os participantes residiam em cidades do interior no Estado de São Paulo, Brasil.

Considerou-se sucesso profissional 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, ocupar cargo no primeiro ou segundo escalão dos governos municipal ou 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, recebem benefícios previdenciários do INSS.

Na Tabela 3, pode ser verificada a descrição dos participantes quanto à idade.

Tabela 3 - Descrição da amostra segundo a idade

Idades	Sucesso Profissional		Beneficiários INSS	
	F	%	F	%
20 - 30	01	10	00	00
31 - 40	05	50	04	20
41 - 50	02	20	04	40
51 - 60	00	00	02	20
Acima 60	02	20	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Observou-se na Tabela 3 que a faixa etária dos participantes variou entre 20 e acima dos 60 anos, sendo a concentração dos participantes considerados com sucesso profissional entre 20 e 40 anos com 60% (N=6), e entre 31 e 50 anos 80%; (N=8) dos sem essa condição. Na Tabela 4, pode ser verificada a descrição dos participantes a descrição quanto ao estado civil.

Tabela 4 - Descrição da amostra segundo o estado civil

Estado Civil	Sucesso Profissional		Beneficiários INSS	
	F	%	F	%
Solteiro	07	70	04	40
Casado	03	30	02	20
Divorciado	00	00	03	30
União Estável	00	00	01	10

Na Tabela 4, verificou-se entre os participantes considerados com sucesso profissional a predominância de solteiros 70% (N=7), enquanto que os sem essa condição eram casados, divorciados ou viviam em união estável 60% (N= 6). Na Tabela 5, pode ser verificada a descrição dos participantes quanto à religião.

Tabela 5 - Descrição da amostra segundo a religião

Religião	SIM		NÃO	
	Sucesso	Não	Sucesso	Não
Católico	07	07	01	00
Evangélico	02	02		
Candomblé	01			
Praticante	05	10	04	00

Observou-se na Tabela 5 que 90% (N=9) dos participantes considerados com sucesso profissional têm religião, sendo 50% (N=5) são praticantes. Por outro lado, entre os participantes sem essa condição 100% (N=10) tem religião, sendo 100% (N=10) são praticantes. Apenas 10% (N=1) dos participantes considerados excelentes referiram-se a não ter nenhuma religião ou prática religiosa.

Na Tabela 6 são apresentados os resultados da amostra com relação ao nível de escolaridade.

Tabela 6 - Descrição da amostra segundo a Escolaridade

Escolaridade	Sucesso	%	Não	%
Alfabetizada em casa	00	00	01	10
Fundamental Incompleto	00	00	02	20
Ensino Médio Incompleto	00	00	01	10
Ensino Médio Completo	00	00	06	60
Ensino Superior Incompleto	02	20	00	00
Ensino Superior Completo	05	50	00	00
Pós-Graduação	03	30	00	00

Foi possível observar na Tabela 6 que entre os participantes considerados com sucesso profissional 80% (N= 08) têm curso superior ou pós-graduação, enquanto que na amostra dos participantes sem essa condição 60% (N=06) ensino médio completo.

Na Tabela 7 pode ser verificada a descrição da amostra de segundo a deficiência.

Tabela 7 - Descrição da amostra segundo a deficiência

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Sucesso</b>	<b>%</b>	<b>Beneficiários</b>	<b>%</b>	<b>CID X</b>
Tetraplegia	03	30	03	30	G.82
Paraplegia	07	70	06	60	G.82
Hemiplegia	00	00	01	10	G.81
<b>Causas Adquiridas</b>	<b>Suc.</b>	<b>Não</b>	<b>Causas Congênitas</b>	<b>Suc.</b>	<b>Não</b>
Mergulho em Piscina	01	00	Síndrome Rasmussen	00	01
Acidente Trânsito	04	00	Mielomeningoceles	02	00
Queda do telhado	01	00	Ataxia de Friedreich	01	00
Acidente de trabalho	00	01	Miopatias congênitas	00	01
Falta de Vitamina B	00	01			
Infecção Bacteriana	00	01			
Poliomielite	01	06			
AVC	00	01			
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>09</b>		<b>03</b>	<b>01</b>

Paraplegia: paralisia de dois membros; Tetraplegia: paralisia de quatro membros; Hemiplegia: paralisia do hemicorpo.

Conforme a Tabela 7 verificou-se com relação às deficiências que 70% (N=7) dos participantes considerados com sucesso profissional eram

paraplégicos, 30% (N=3) tetraplégico, sendo 60% (N=6) deficiências adquiridas por acidentes. Já no grupo de participantes sem essa condição, 60% (N=6) eram paraplégicos, 30% (N=3) tetraplégicos e 10% (N=1) hemiplégico, sendo 60% (N=6) adquiridas por doenças ou congênita.

Na Tabela 8 pode ser verificada a descrição da amostra de acordo com a renda familiar.

Tabela 8 - Descrição da amostra segundo a renda familiar

<b>Salários Mínimos</b>	<b>Sucesso (F)</b>	<b>%</b>	<b>Não (F)</b>	<b>%</b>
1 – 3	0	0	07	70
3 – 5	5	50	02	20
5 – 8	4	40	01	10
Acima de 8	1	10		

Com relação à renda familiar, 80% (N=8) dos participantes considerados com sucesso profissional têm renda familiar entre três e oito salários mínimos e os participantes sem essa condição, 70% (N=7) apresentaram renda entre um e três salários mínimos. Por fim, na Tabela 9 verificou-se com quem viviam os participantes.

Tabela 9 - Descrição da amostra de com quem vivem

<b>Com Quem Vivem</b>	Sucesso (F)	%	Não (F)	%
Pai e/ou Mãe	05	50	02	20
Esposa(o)/companheiro(a)	04	40	03	30
Irmãos (as)	00	00	03	30
Tio (a)	01	10	01	10
União Estável	00	00	01	10
Sozinho (a)	00	00	00	00

Observou-se na Tabela 9 que 50% (N=5) dos participantes considerados com sucesso profissional viviam com pai e/ou mãe e 60% (N=6) dos que não apresentam essa condição viviam com esposo (a) /companheiro (a) ou irmãos (as). Nenhum dos participantes referiu-se viver sozinho (a).

### ***Instrumentos***

Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico (Anexo 3) que permitiu verificar informações sobre faixa etária, sexo, estado civil, renda familiar mensal, religião e nível de escolaridade, a fim de identificar o perfil dos respondentes.

O Roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo 4) objetivou a investigação qualitativa a respeito da compreensão de mundo sob o ponto de vista do participante, buscando revelar o significado das experiências vivenciadas por ele, antes de explicações científicas (Kvale, 1996). Neste caso, recorreu-se ao método ideográfico, buscando indicadores com base nas experiências e significados do percurso de cada participante, com foco em aspectos relacionados a talento, resiliência, bem-estar subjetivo e contextos que

poderiam facilitar a superação de adversidades e o alcance do sucesso profissional (Araújo, Cruz, & Almeida, 2011). Este roteiro de entrevista foi composto de 29 itens, sendo questões abertas, divididas em sete subitens: (1) Infância (três itens), (2) Adolescência (quatro itens), (3) Família (três itens), (4) Escolarização (três itens), (5) Relações Interpessoais (cinco itens), (6) Trabalho (seis itens) e (7) Características pessoais (sete itens).

### ***Procedimento***

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas conforme o parecer CAAE nº 86472418.2.0000.5481, os participantes receberam as explicações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Em seguida, aqueles que concordaram em participar da pesquisa, voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A seleção dos participantes ocorreu conforme critérios de inclusão anteriormente citados, sendo a amostra selecionada por conveniência. A busca pelos participantes se deu via *internet*, através de contatos pessoais do pesquisador e por indicação de outros participantes. A aplicação do questionário, da entrevista e das escalas ocorreu em uma única sessão, de forma individual, com duração em média de 02h e 30 minutos. Do total de 20 entrevistas realizadas, 18 foram presenciais e duas foram feitas via *Skype*.

A coleta de dados com cada participante seguiu os mesmos procedimentos, na seguinte ordem de aplicação: questionário sócio-demográfico, entrevista (as respostas foram registradas pelo pesquisador). 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).

### **Resultados**

Foram analisados os aspectos psicológicos, sociais e familiares que podem contribuir para o sucesso profissional de pessoas com deficiência, moderada ou grave, comparando dois grupos, sendo um que apresentava essa condição e outro que não apresentava. Na Tabela 10, podem ser verificadas as frequências e porcentagens das respostas dos participantes, conforme a análise de conteúdo realizada a partir do roteiro validado no Estudo 1.

Tabela 10 - Frequência de respostas dos participantes nas categorias e subcategorias da análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Frequência de Respostas	
		Excelentes	Não Exc.
<b>Interesse pela Área de atuação</b>			
Infância	Brincadeiras	7	6
	Fatos Marcantes	9	6
Adolescência	Fatos Marcantes	4	4
<b>Mentores Influenciadores</b>			
	Pai	4	-
	Mãe	4	-
<b>Escolarização</b>			
	Fato Importante	10	7
	Influências		
<b>Relações Interpessoais</b>			
	Grupos	6	6
	Amigos	4	4
<b>Trabalho/Carreira</b>			
	Escolha Profissional	9	-
	Obstáculos	-	6
	Reconhecimento	2	1
<b>Familiar</b>			

Fatos Importantes	7	9
Dificuldades	3	1
<b>Administração vida Pessoal/Profissional</b>		
Suporte familiar	8	5
Suporte social	2	-
sem suporte/sozinho	-	5
<b>Ambientes Favoráveis a Criatividade</b>		
Diversidade	1	1
sociocultural		
Contato com a natureza	2	1
Estrutura familiar	5	-
<b>Características Pessoais</b>		
Criativo	7	4
Comunicativo	2	-
Paixão pelo que faz	1	-
Flexibilidade		
<b>Motivação</b>		
Curiosidade	3	1
Necessidade monetária	-	5
<b>Barreiras</b>		
Econômica	-	7
Familiar	1	2
Física	4	2
<b>Evolução na Carreira</b>		
Presença	8	-
Êxito	7	-
<b>Desafio(s) Atual (is)</b>		
Pessoal	4	9
Profissional	6	-
<b>Visão de Futuro</b>		
Pessoal	6	6
Profissional	3	-

---

Na sequência, podem ser verificados exemplos de categorias e subcategorias da análise de conteúdo e exemplos de respostas dos participantes, considerados com sucesso profissional e sem essa característica.

***Categoria: Infância***

Subcategorias: Brincadeiras de rua – pega-pega, esconde-esconde, carrinho de rolimã, pipa, jogar bola, taco, bolinha de gude, bicicleta, *skate*, patins e velotrol.

### Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

... “Brincava pouco, mais brincadeiras de rua, pega-pega, esconde-esconde, carrinho de rolimã, pipa”.

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

... “Era uma infância saudável, a gente brincava na rua de pega-pega, esconde-esconde, bolinha de gude, taco. Conforme fui crescendo, as brincadeiras foram mudando, com bicicleta e *skate* o tempo todo”.

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

...“Gostava de brincar na rua com os amigos... empinar pipa, jogar vídeo game, não gostava de estudar”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Morava em uma cidade bem pequena do interior... na rua em que morava era sem saída. Eu era bem moleca, gostava de brincadeiras de menino... jogar bola, brincar na rua”.

### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 3. Aposentada, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Minha infância foi muito ruim (desde os 08 meses, eu fazia tratamento e ficava mais tempo no hospital do que em casa) ... O tempo em que ficava em casa era meio moleca, tinha brincadeiras de menino... brincava com meu irmão”.

P 8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“As primeiras coisas que me lembro da minha infância eram as brincadeiras com meu pai... Nesse tempo, eu já andava de muletas e aparelho... Em casa, eu ficava sem aparelho, eu rastejava no chão.... mas fazia tudo... até subia nos pés de frutas que tinha no quintal”.

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, parapléica.

...“Tenho boas recordações dessa época... Morava na casa da minha avó, era uma casa muito grande. O quintal era enorme, a gente brincava de tudo com meus irmãos. Minha mãe não deixava a gente brincar na rua, então a gente não brincava com outras crianças, só com os irmãos”.

### ***Categoria: Fatos Marcantes (Infância)***

Subcategorias: Hospitalização, cirurgias, falecimento, solidariedade, transgressão, violência familiar, infidelidade, privação frio/fome, sentimento de abandono, preconceito.

### **Participantes considerados com sucesso profissional**

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

... “Lembro-me da primeira bicicletinha que meu pai me deu, fui andar, mas levei um tombo e fui acordar no hospital... porém o que me marcou na época, foram às primeiras desavenças entre meu pai e minha mãe... foi por causa da infidelidade do meu pai”.

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

...“Um acontecimento que me marcou foi o falecimento do meu bisavô... colocaram o corpo dele nas tábuas que usavam para uva, dois cavaletes para sustentar as taboas e puseram o corpo em cima... o pessoal passou umas 8/9 horas rezando, eles eram muito católicos”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

... “O que me marcou na época da infância... meu pai teve que ir a São Paulo buscar um equipamento, era uma serra, para fazer uma cirurgia em mim, foi único... mas aconteceu”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

... “Minha mãe pegou uma cinta... só depois que ela me deu uma cintada, eu comecei a andar... um dia que eu nunca vou esquecer. Dei meus primeiros passos, minha mãe começou a chorar, e eu não entendi porque ela estava chorando... eu que apanhei e ela que chorou”.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 3. Aposentada, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Chovia muito, eu estava indo com minha mãe ao hospital, a chuva estava muito forte... Ela estava indo para o ponto do ônibus, parou um rapaz com um fusca branco e perguntou para onde a gente estava indo. Minha mãe

respondeu e ele se ofereceu para nos levar ao hospital. Minha mãe aceitou.

Entramos no carro... Foi a primeira vez que alguém nos ajudou”.

P 4. Aposentada, 34 anos, Síndrome de Ransmussen, (desordem neurológica progressiva) hemiplégica (paralisia sagital do corpo, metade esquerda ou direita).

... “A violência me marcou muito, era violência física, verbal, moral... Meus tios brigavam entre eles mesmos... Eles eram envolvidos com o tráfico de drogas. Lembro que estava dormindo e a polícia entrou em casa (uma gritaria) em busca de drogas... meu tio veio me buscar na escola, tinha um mandado de prisão contra ele. A polícia nos parou na rua, eu e meu tio fomos colocados no carro da polícia”.

P 8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Quando ganhei do meu Padrinho um velotrol, uma espécie de bicicleta de três rodas. Sentei no velotrol, coloquei minhas pernas cruzadas e dava impulso com as mãos... Eu saía na rua, tinha as crianças brincando de pega-pega, pique-esconde e outras brincadeiras de rua... eles me aceitavam do jeito que eu era, não me sentia diferente”.

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, paraplégica.

...“Eu estava pronta para dormir, minha mãe disse que eu estava com febre. Fui ao banheiro, o chão estava molhado, eu pisei na água e deu uma espécie de choque. Na hora, minhas pernas travaram... eu não conseguia me mexer... Eu tinha um mal-estar, dores, era mesmo o sopro da morte... Meu corpo pegava fogo... tinha quatro anos de idade”.

### ***Categoria: Adolescência***

Subcategorias: Fatos Marcantes - Trabalho, estudo, superproteção, paquera, álcool/drogas, cigarro, limites, transgressão da lei, separação dos pais, acidente cerebral vascular, cirurgia corretora, percepção da deficiência, escolha profissional, preconceito.

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

... “Arranjei meu primeiro serviço com 12 anos, trabalhava como guardinha. Estudava, sempre o normal... no trabalho, eu fazia serviço de banco, serviços gerais de *office-boy*. No serviço, sempre fui atirado, fazia sempre mais do que era para eu fazer”.

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

... “Meu pai sempre fez muita questão que a gente se esforçasse, nos estudos... Quando eu ainda estava no ensino fundamental, comecei a fumar cigarro, mas nunca passou disso... Eu tive a perda, nessa época, de alguns amigos para o mundão, como pode se dizer para drogas e o mundo do crime”.

P 7. Paratleta, 38 anos, acidente de trânsito, paraplégico.

... “Acabei me envolvendo com drogas, aí foi ruim, muito complicado... Dos 13 até aos 23 anos, trabalhei, trafiquei, usei drogas... isso trouxe prejuízo, familiar, físico e social”.

P 20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Enquanto minha vida era ir ao hospital, fazer cirurgias, as pessoas iam a festas, clubes, mas eu ficava em casa. Eu me sentia excluída”.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 3. Aposentada, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

... “Minha adolescência foi boa, minha família me ajudava muito... uma viagem que fiz à Aparecida do Norte. Eu estava andando com minha prima e um rapaz ficou me olhando e disse “é a aleijadinha mais bonitinha”. Esse fato me marcou, mas não foi negativo. Ele queria me elogiar, mas não soube o jeito certo.

P 4. Aposentada, 34 anos, Síndrome de Ransmussen, (desordem neurológica progressiva) hemiplégica (paralisia sagital do corpo, metade esquerda ou direita).

... “Por conta da pressão em casa, acabei me envolvendo com drogas e bebidas. Eu bebia muito. A situação de violência em casa continuava, isso piorou... a violência, a agressão também eram contra minha pessoa. Assim foi toda a minha adolescência, só parou na fase adulta quando fiz minha primeira denúncia... Quando eu não aceitei mais aquela situação”.

P8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Minha vida mudou quando eu tinha uns 13 ou 14 anos e sofri uma cirurgia corretiva na coluna. O médico me engessou, fiquei com as pernas e braços engessados. Foi quando caiu a ficha e eu comecei a perceber que eu era diferente”.

P 11. Aposentada, 57 anos, poliomielite, paraplégica.

... “No interior, conhecia todo mundo, não sentia preconceito, era normal. Quando mudei para Jundiaí... comecei a sentir o preconceito. Eu tinha duas irmãs, uma quatro e outra dois anos mais velha que eu. Os moços se aproximavam de mim, eu era simpática, mas vinham falar das minhas irmãs e eu ficava chateada”.

### ***Categoria: Mentores Influenciadores***

Subcategoria: Pai

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

... “Orientavam-me, falavam o que eu tinha que fazer, me ajudavam, ensinavam. Aprendi com eles (pai e mãe) a importância do trabalho, vi que existe retorno... o esforço e as conquistas através do trabalho sempre foram um exemplo para mim”.

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

... “Meu pai sempre fez muita questão que a gente se esforçasse nos estudos. Por causa do jeito controlador do meu pai, a gente tinha hora para chegar, ele queria saber onde tinha ido. Terminei o ensino médio e por mim teria parado, mas por cobrança dele, acabei entrando... escolhi engenharia mecânica”.

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

“Meu pai era espanhol e ferroviário. Ele dizia: nunca cuspa no prato que comeu! Ele dizia isso porque as pessoas o criticavam por me levar ao trabalho dele... fui influenciado por meu pai e meu tio, que também era ferroviário... tive um pai que, além de pai, foi um grande amigo”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Meu pai tem total responsabilidade no que sou.... meu pai me empurrava para fazer as coisas, ele me incentivava, em tudo dizia se der certo OK, se der errado valeu também”.

Subcategoria: Mãe

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“A família sempre foi a minha base. Eles sempre me apoiaram em tudo..., mas sempre tem as pessoas que vão colocar você em xeque. Será que você vai conseguir? Minha mãe duvidou quando eu disse que ia fazer faculdade na FATEC. Prestei vestibular e passei. Essas provocações ajudam, no meu ponto de vista”.

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

... “Minha mãe foi importante, porque minha ela não trabalhava, cuidava da gente, participava de tudo. Todas as atividades ela fazia com a gente, tinha uma ligação muito forte com minha mãe”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

... “Fui uma criança feliz... minha mãe me mimou e até exagerou na autoestima. Minha mãe sempre me incentivou, fazia com que eu fosse até antipática, exibida. Talvez por isso tenha me destacado, consegui algumas coisas por mais que as pessoas dissessem que eu não ia conseguir”.

P 17. Curso Superior em Análises de Sistemas, 63 anos, acidente de trânsito, tetraparesia.

...“Comecei a ir para a escola com sete anos, era escola de fazenda. A professora tinha muitos alunos, tinha dificuldade em aprender. Mesmo assim, comecei a aprender, tinha muito apoio da minha mãe. Eu enchia o saco da minha mãe... ela me falava e eu ia querendo cada vez saber mais... ela me encorajava, era firme, e com isso, fui aprendendo”.

### ***Categoria: Escolarização***

Subcategoria: Fatos Marcantes

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

...“Tinha 10 anos e estudava na escola Nossa Senhora da Graça. Era coroinha e influenciado pelo padre Ângelo, o que despertou em mim a possibilidade de ir

para o seminário em Curitiba, onde permaneci por um ano. Porém, pela insistência do meu pai, que não concordava... eu era filho único... fui obrigado a retornar”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“Meus pais começaram a procurar a Secretaria de Educação, me matricularam em duas escolas, para ver qual me aceitaria... Há 20 anos, as coisas eram precárias. No final, as duas escolas me aceitaram, acabei indo para a mais próxima de minha casa. Desde sempre, fui bem aceito na escola”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

...“Quando fui para a escola foi uma delícia. Minha mãe me falava que tudo que eu ia ter de bom na vida viria da escola. Dizia: você vai ser uma boa aluna, tudo que conseguir na vida vai vir da escola, seu corpo não vai poder te ajudar. Tudo que virá na sua vida vai depender da sua cabeça... Posso dizer que me formei professora para não sair da escola”.

P 20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

“Na escola, eram colegas, brincadeiras, estudos, as professoras, não faziam diferença, me tratavam igual às outras crianças. Como era no interior, as professoras conheciam a família, era uma comunidade familiar”.

### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 2. – Recebe Benefício da Previdência (BPC), 53 anos, falta de vitamina B, paraplégico.

... “Comecei a ir à escola na cidade onde minha avó morava. Voltava ao circo aos finais de semana e nas férias... eu não gostava de ficar na casa da minha avó, no circo a gente era mais livre. ”

P 3. Aposentada, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

“ Eu não fui a escola quando era criança.... dos 07 aos 14 anos fiz muitas cirurgias, depois tinha que ficar com gesso... comecei a ir à escola com 16 para 17 anos, comecei a fazer supletivo.”

P 4. Aposentada, 34 anos, Síndrome de Ransmussen, (desordem neurológica progressiva) hemiplégica (paralisia sagital do corpo, metade esquerda ou direita).

“Comecei a ir à escola com 7 anos... sempre tive dificuldades de aprendizagem. Eu me sentia bem na escola, porém eu era muito violenta, as pessoas tinham medo de mim.... Eu não sabia conversar resolvia tudo na violência. ”

P 8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

“ Com 13 para 14 anos sofri uma cirurgia corretora da coluna... como eu não podia ir à escola uma freira amiga ia me ensinar em casa, aprendi a ler escrever, fazer contas... Minha adolescência começou com 15 anos, quando pude ir para a escola. ”

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, paraplégica.

“ Fiz inúmeras cirurgias... como nunca fui a escola... minha irmã mais nova ia a escola, e tinha uma cartilha... eu pegava a cartilha dela, eu pedi para minha mãe comprar um caderninho.... a gente fazia o que podia.”

### ***Categoria: Relações Interpessoais***

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

...“Sempre tive poucos amigos, sou reservado, sempre fui sozinho. Os poucos amigos que tenho estão relacionados ao trabalho, mas conservo ainda com uns cinco ou seis da época de garoto”.

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

...“Eu não tenho amigos. Vamos classificar a palavra amigo, tipo sair para comer uma pizza... tenho amigos na área de *hobby* em aquarismo... amizade pessoal não tenho”.

P 17. Curso Superior em Análises de Sistemas, 63 anos, acidente de trânsito, tetraparesia.

...“Eu tenho muitos conhecidos... para eu considerar amigo, leva um tempo, no mínimo uns dois anos. Amigo para mim é para valer... eu sempre tive muitos conhecidos, amigos um grupo limitado”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Engraçado, não tenho nenhum amigo deficiente. Só tenho normais. Talvez por isso acho que fiz tudo que tinha vontade, coisas que gostava, e coisas que fiz só para experimentar... eles sempre me incluíram em tudo”.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 2. Recebe benefício previdenciário (BPC), 53 anos, falta de vitamina B, paraplégico.

“ O circo é um ambiente aberto, a gente nunca fica dentro de casa... no circo todos se ajudam, somos amigos... Nessa época tudo em minha vida girava em torno do circo. ”

P 8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

“ Na escola aos poucos, comecei a ter alguns amigos... os adolescentes meus amigos, saíam, iam a cidade, ao cinema, ... Eu ficava sozinho, me sentia muito só... nessa época conheci um grupo chamado Fraternidade Cristã de Pessoas com Deficiência, conheci outros deficientes... isso me ajudou. ”

P 9. Aposentado, 47 anos, acidente de trabalho, paraplégico.

“ Nuca tive amigos... a vida não permitiu. Não tive tempo para ter amigos. A gente sempre viveu sozinho... meu pai dizia, se for andar mal acompanhado, ande sozinho. Depois que fiquei deficiente conheci um grupo Fraternidade Cristã de Pessoas com Deficiência, e tenho alguns amigos com deficiência. ”

P 15. Recebe benefício previdenciário (BPC), 55 anos, infecção bacteriana, paraplégica.

“ Tenho uma grande amiga, reencontrei ela no facebook, ela mora no Jaraguá em São Paulo, ... Também tem a família da Fraternidade Cristã de Pessoas com Deficiência, ... encontrei pessoas que como eu acharam que a vida acabou, mas descobrimos juntos, que não acabou. ”

***Categoria: Trabalho/Carreira***

Subcategoria: gostar do que faz, reconhecimento, paixão, comprometimento com a causa das pessoas com deficiência.

Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

...“Gosto muito de trabalhar, de fazer o que faço. Acho que me destaco em minha área de atuação, tenho vontade, empenho, faço o que tem que ser feito com determinação. Considero-me uma pessoa com êxito no que faço”.

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

... “Trabalhei oito anos no SENAC, consegui conquistar meu espaço. Tive reconhecimento... consegui mostrar meu trabalho. Faltava um funcionário em outra unidade, eles podiam contar comigo. Eu trabalhava em diversas áreas”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“Escolhi a informática desde a primeira vez que mexi em um computador... a parte de tecnologia da informação sempre chamou minha atenção... eu tenho paixão por informática. Se me destaco? Sim e não. Tenho muito para me especializar, muito para conquistar... estou apenas começando”.

P 20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

“Fui convidada pelo prefeito João Henrique para ser a Coordenadora da Pessoa com Deficiência no município. Pensei aceito ou não aceito... O segmento das pessoas com deficiência apostava que aceitasse... assumi esse desafio, no qual fiquei cinco anos, depois fui convidada para assumir outro trabalho, dessa vez no Estado”.

### ***Categoria: Familiar***

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

...“Minha família sempre teve uma relação forte... com minha mãe e minha irmã tinha uma relação mais aberta, a gente contava tudo o que acontecia. Já meu pai era mais fechado, se abriu mais comigo depois do acidente”.

P 7. Paratleta, 38 anos, acidente de trânsito, paraplégico.

...“Um fato marcante foi a morte do meu pai... ele se suicidou... eu que o encontrei morto dentro de casa. Tínhamos uma boa relação. Quando eu o encontrei morto foi um choque....mas depois a gente foi superando”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

...“Minha mãe nunca me falava não. Ela fazia tudo que eu pedia. Em nenhum momento, passava pela minha cabeça que eu era diferente dos outros. Meu pai trabalhava muito e ficava sabendo das coisas pela versão da minha mãe”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Eu nunca perguntei para eles como foi aceitar minha doença, mas quando meu irmão faleceu, ele comentou que quando foi comprar uma cadeira de rodas para mim, foi mais difícil do que comprar o jazigo para enterrar meu irmão”.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 4. Aposentada, 34 anos, Síndrome de Rasmussen, (desordem neurológica progressiva) hemiplégica (paralisia sagital do corpo, metade esquerda ou direita).

“ Eu não queria ter a mesma vida que eles... Eles queriam ter as coisas, mas levar uma vida fácil... eram envolvidos com tráfico de drogas eram muito violentos... se tivesse que matar o irmão para ter vantagens, matavam. ”

P 6. Aposentada, 35 anos, acidente cerebral vascular, tetraplegia.

“ Depois do derrame, conheci a importância da família, de um pai, uma mãe... Meu pai teve dificuldade em aceitar o que aconteceu comigo..., mas o restante fazer família ajudou muito, teve até um irmão que quis fazer enfermagem. Minha doença trouxe um aprendizado do que é amor, companheirismo. ”

P 9. Aposentado, 47 anos, acidente de trabalho, paraplegia.

“ Acho que não conheci o que era família... a gente morava junto, mas a gente não tinha uma família, era cada um por si... O que não aprendi com meu parentesco, não pude passar para meus filhos, eles foram criados como eu fui.”

P 15. Recebe Benefício previdenciário (BPC), 55 anos, infecção bacteriana, paraplégica.

... “ Minha deficiência mudou muito a vida de todos em casa, ... voltei a ser bebe. Uma falava uma coisa, outro falava outra, não sabiam o que fazer, ter uma pessoa com deficiência em casa é difícil. Vim para casa do hospital, com feridas, usando fraudas.... Importante que eles lutaram junto comigo. ”

### ***Categoria: Administração da vida Pessoal/Profissional***

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

...“Eu já trabalhava com meu pai há bastante tempo. O acidente me trouxe um aspecto muito negativo, pois antes eu fazia um pouco de tudo. Hoje, estou limitado e faço uns 50% do que fazia”.

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

...“O grande problema que tive na minha vida foi o que vivi com a minha deficiência. Na época, me senti impotente, limitado, preso a uma cadeira de rodas. Minha vida se divide em duas partes, antes da deficiência e depois da deficiência”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“Meu primeiro emprego foi telemarketing, a impressão é que eles não estavam preocupados com as pessoas, mas com os resultados. Eu não sabia lidar com a situação, levava a pressão do trabalho para casa, trouxe coisas ruins”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Eu coordenava uns meninos, além de eu ser líder, ser mulher e deficiente... era uma pressão, eu tinha que mostrar que eu era mais que uma cadeira de rodas. Além do mais não ser tão frágil como eles pensavam que uma mulher é. Aguentei isso durante dois anos.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 11. Aposentada, 57 anos, poliomielite, paraplégica.

... “ Sou muito religiosa gosto de ir à igreja. Agora está mais difícil, pela minha condição física, isso está me deixando triste. Ficar no WhatsApp, acaba sendo minha distração. ”

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, paraplégica.

“ Tenho rotina, mas não gosto... cuidado da casa, não faço mais porque tem muitas mulheres na casa, todas fazem sobra pouco... lavo minha roupa na máquina, ponho no varal para secar, essas coisinhas... fico muito em casa, mais do que gostaria. ”

P 15. Beneficiária da previdência (BPC), 55 anos, infecção bacteriana, paraplégica.

“ Adquiri minha deficiência por uma bactéria na coluna, provocou paralisia, fiquei paraplégica, tinha 28 anos. Hoje minha situação é difícil, vivo da previdência, o que tenho em minha vida é com muita dificuldade. ”

P 19. Recebe benefício previdenciário, 55 anos, poliomielite, tetraparesia.

“ Temos uma rotina em casa, acho que foi do tempo que estudei no colégio de freiras, ... me considero uma pessoa guerreira, uma pessoa teimosa, muitas vezes teimosa de mais... Mesmo a minha deficiência tendo progredido ao longo do tempo, mesmo tendo feito tratamento com neurologista da PUC, fui tratada como pólio e não como mielopatia, isso eu não me conformo. ”

### ***Categoria: Ambientes favoráveis à criatividade***

Subcategoria: Modelo de Mãe

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

...“No início, quando comecei a frequentar a escola, as crianças me chamavam de aleijadinha, quatro pernas, e minha mãe me incentivava a responder: sou aleijadinha, mas não tenho a cara feia como a sua! Minha mãe era sempre otimista. Se hoje você deu 50 passos, amanhã vai dar 51”.

P 17. Curso Superior em Análises de Sistemas, 63 anos, acidente de trânsito, tetraparesia.

...“Na vida sempre tem alguma pressão, antes de eu ser deficiente, tinha o lado de ser pobre, as dificuldades todas. Eu sempre tive facilidade em aprender, sempre procurei valorizar minhas virtudes. O que eu achava que eram virtudes. Isso pela minha mãe que sempre nos encorajou em tudo que queríamos fazer”.

### ***Categoria: Características Pessoais***

Subcategoria: Criatividade

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

“Considero-me uma pessoa criativa. Eu nunca aceito muito um padrão, eu sempre pego uma coisa querendo melhorá-la, coisas que são do cotidiano eu sempre estou querendo melhorar”.

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

...“Considero-me uma pessoa criativa. Em pequenas coisas, tem certas coisas que a gente vai criando... na minha área profissional, muitas coisas.... junto estudo com a criatividade e acabo tendo êxito”.

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

...“Considero-me uma pessoa criativa. A deficiência acaba cobrando isso... você tem que criar uma segunda opção, a própria condição acaba cobrando isso”.

P 17. Curso Superior em Análises de Sistemas, 63 anos, acidente de trânsito, tetraparesia.

...“Considero-me uma pessoa criativa. Tenho minha maneira de não me conformar com o que é certo... busco formas de fazer a mesma coisa melhor. Inclusive isso, vale para o relacionamento com as pessoas... eu já inventei várias coisas”.

#### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 6. Aposentada, 35 anos, acidente cerebral vascular, tetraplegia.

“ Não me considero uma pessoa criativa ... sou muito pacata, muito tranquila, as vezes impaciente, as vezes quero as coisas na velocidade que está em minha mente, não no meu corpo... as vezes meio acomodada, entro na onda das limitações. ”

P 8. Desempregado, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

... “ Me considero uma pessoa criativa. Quando estou conversando sobre qualquer assunto, tenho ideias, falta dar prosseguimento... mesmo assim a gente cria tendo ideias, mesmo que não se torne realidade na prática. ”

P 11. Aposentada, 57 anos, poliomielite, paraplégica.

... “ Eu não diria que sou criativa... mas existem situações que primeiro eu observo, depois comparo com a experiência da minha vivência... conheço minha condição, por isso não aceito tudo, eu questiono... Se eu não aceito, debato, questiono. ”

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, paraplégica

... “ Me considero uma pessoa criativa. Uma vez minha sobrinha ganhou uma bonequinha e me pediu para fazer uma casinha para ela. Peguei uma caixa de papelão, recortei, pintei fiz a casinha... ficou bonita, recebi elogios de todos. ”

Subcategoria: Comunicativo

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 13. Profissional com nível superior, atuação como Administrador de empresas, 40 anos, acidente carro, com paraplegia.

...“Minha boa comunicação, boas relações com os professores, alunos e funcionários do SENAC me ajudaram”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“Considero-me comunicativo, já fui mais, meio que estou voltando a ser novamente”.

Subcategoria: Paixão pelo que faz

Participantes considerados com sucesso profissional

P 1. . Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

...“Sempre fui de fazer bem feito e com qualidade, meio que eu crio uma obrigação de fazer meu trabalho bem feito e com qualidade. Sempre dou o melhor de mim... eu consigo perceber que faço o que me disponho a fazer... cumprir o que eu prometo me deixa orgulhoso de mim”.

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

...“Quando comecei a praticar esportes em 2015, isso ampliou meus horizontes. Buscar a saúde e cuidar do corpo, praticar esportes, fazer coisas saudáveis. Tenho certeza de que se não fosse pela cadeira de rodas eu não teria conhecido esse caminho, da saúde pelo esporte”.

P 10. Empresário, 64 anos, acidente com queda do telhado, com paraplegia.

...“Realizei meu sonho no âmbito profissional. Fui até um pouco além do que esperava. Acho que isso se deve a muito esforço, estudo, trabalho, dedicação e vocação”.

P 14. Profissional com nível superior, atuação em Tecnologia da informação, 31 anos, Mielomeningoceles (malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas), com paraplegia.

...“Hoje, eu tenho um entendimento muito maior, um crescimento. Hoje, eu tenho maturidade não só de fazer, mas saber em que vai impactar. Acho que é a determinação, o correr atrás, não só ficar esperando. Sei que todo esse esforço está valendo a pena”.

Subcategoria: Motivação/Curiosidade

Participantes considerados excelentes

P 1. Empresário, 39 anos, acidente em mergulho em piscina, com tetraparesia (perda parcial de motricidade dos membros superiores e inferiores).

...“Sempre fui curioso. Estou sempre procurando coisas novas, coisas diferentes. Sempre fui de fazer mais do que esperam de mim”.

Subcategoria: Evolução na Carreira

Participantes considerados com sucesso profissional

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningoceles, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

...“No primeiro ano da faculdade, uma professora chamada Vilsa me falou: Você sabe que não vai poder dar aula? Em 1995, voltei à escola em que estudei como professora substituta. O diretor me ajudou muito. Fui muito feliz sendo professora... fiz muitos felizes. Na escola, sempre fui muito querida por todos”.

P 17. Curso Superior em Análises de Sistemas, 63 anos, acidente de trânsito, tetraparesia.

...“Consegui me formar, dei sorte de conseguir desenvolver projetos para uma empresa que trabalhava na área agrícola. Agregou conhecimento ao que eu pensava, acreditava. Consegui o reconhecimento das pessoas que me consideravam um gênio. Acho que é pelo empenho de sempre fazer o melhor possível”.

P 20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Fui Coordenadora da Pessoa com Deficiência no Município. Depois, fui convidada para assumir o trabalho no Estado, onde estou até hoje. Até então, as pessoas que trabalhavam com políticas para a pessoa com deficiência não eram deficientes”.

### **Categoria: Desafios Atuais**

#### Participantes considerados com sucesso profissional

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

“Meu maior desafio é me superar. Eu sempre estou procurando melhorar, seja como pessoa ou como atleta... o maior desafio é superar a mim mesmo”.

P 7. Paratleta, 38 anos, acidente de transito, parapléxico.

...“Além das ruas e as calçadas que são inacessíveis, as questões financeiras e de saúde, principalmente para nós cadeirantes”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora.

“Basicamente, para um deficiente, sair na rua é um desafio. O desafio é ser melhor amanhã do que sou hoje”.

P20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“Temos o discurso do incluir, do acessibilizar os espaços. As pessoas ainda não conseguem se colocar no lugar do outro, construir uma sociedade em que todas as pessoas tenham direitos respeitados de fato”.

### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 3. Aposentada, 49 anos, poliomielite, com paraplegia.

“ O desafio é terminar a construção da minha casa sozinha... minhas dificuldades, são mais coisas materiais, tipo comprar um carro novo.... Outra coisa é a minha saúde, cuidar dela. ”

P 4. Aposentada, 34 anos, Síndrome de Ransmussen, (desordem neurológica progressiva) hemiplégica (paralisia sagital do corpo, metade esquerda ou direita).

... “Atualmente meu maior desafio é pegar um ônibus, escadas, degraus... é difícil quando não tem acessibilidade... tento fazer reclamação, lutar pelo meu direito..., mas não deixo de ir aos lugares por que não tem acessibilidade. ”

P 6. Aposentada, 35 anos, acidente cerebral vascular, tetraplegia.

“ O maior desafio é construir uma casa acessível... daqui para frente com nossas limitações (minha e da minha mãe) uma casa melhor mais adaptada ajudaria... mesmo assim a gente não sabe como vai ser, vamos lutando sempre.”

P 9. Aposentado, 47 anos, acidente de trabalho, paraplegia.

“ Dificuldade, você mora perto da padaria, mas não tem acesso para chegar lá... moro perto do posto de saúde, e infelizmente o posto fica em um lugar que não é acessível. Muitos lugares que gostaria de ir não vou por falta de acesso... isso limita a vida.”

## **Categoria: Visão de Futuro**

### Participantes considerados com sucesso profissional

P 5. Paratleta, 28 anos, acidente de carro, com paraplegia (perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores).

...“Vejo-me como atleta, com resultados positivos, melhorando cada vez mais. Penso muito em ter uma família, esposa, filhos, mas não sei como vai ser isso”.

P 7. Paratleta, 38 anos, acidente de trânsito, parapléxico.

...“Espero ser um bom psicólogo, poder ajudar a sociedade. Meu maior foco é ajudar as pessoas, ajudar a sociedade e melhorar”.

P 16. Profissional com nível superior/ pós-graduação em educação, professora, 42 anos, Mielomeningocele, com paraparesia (condição neurológica caracterizada por fraqueza ou paralisia parcial nos membros inferiores).

“Voltei a sonhar. Penso na parte emocional, na parte profissional me realizei... voltei a sonhar, querer, é o estímulo que ele vem me dando... ele é uma pessoa que quer me ver bem”.

P 18. Profissional com nível superior/pós-graduação em Controladoria, 33 anos, com Ataxia de Friedreich (doença neurodegenerativa e hereditária), apresenta tetraparesia.

...“Quero passar no concurso público para Controladoria. Vejo-me morando sozinha com uma cuidadora, sendo mais independente do que hoje morando com meus pais”.

P 20. Atuação no governo do Estado em políticas para pessoa com deficiência, 45 anos, poliomielite, com paraplegia.

...“O futuro da gente enquanto pessoa com deficiência é incerto... o envelhecimento leva a mais deficiência, mais dependência”.

### Participantes que recebem benefício previdenciário

P 2. Beneficiário da previdência (BPC), 54 anos, falta de vitamina B, paraplégico.

... “ Me esforço para dar um futuro melhor para minha família... hoje recebo o benefício de prestação continuada, que é pouco para viver. Mais não vou desistir, vou tentar outras maneiras para que eu consiga meu objetivo. ”

P 11. Aposentada, 57 anos, poliomielite, paraplégica.

“ Sinceramente não sei, por causa do agravamento que tive pela síndrome pós pólio... a falta de tratamento agrava minha condição de saúde... eu preciso de muitas coisas que o governo não que me dar, vou ter que procurar a justiça”.

P 12. Beneficiária da previdência, 46 anos, poliomielite, paraplégica.

“ Acho que minha vida não vai mudar muito. O que eu gostaria é que minha casa fosse mais acessível. ”

## **Resultados**

Para análise de conteúdo são expostas as categorias onde foram verificadas diferenças entre os dois grupos analisados.

### ***Categoria: Infância***

Nesse período de desenvolvimento pode-se verificar que existem diferenças entre os grupos uma vez que os participantes considerados com sucesso profissional adquiriram em sua maioria a deficiência no período de vida adulta, por acidente. Já os participantes sem essa condição, adquiriram a deficiência em tenra idade por doença ou congênita o que implicou em cuidados especiais, assumidos principalmente pelas mães estabelecendo uma relação de atenção e cuidados diferentes do outro grupo. Também as idas constantes a médicos, procedimentos cirúrgicos e hospitalização torna esse período peculiar a esse grupo.

### ***Categoria: Adolescência***

Houve diferença entre os dois grupos, sobretudo no que se refere à percepção com maior clareza da deficiência e as limitações impostas por ela. O grupo de participantes não considerado com sucesso profissional relata situações de exclusão, de não participação em atividades sociais, de lazer que produziu reações diversas, revolta, tristeza, indiferença. Outro aspecto prejudicado foi o das relações afetivas de namoro, um sentimento de menos valia e de vergonha da sua condição aumentava as dificuldades vividas pelos adolescentes nesse período.

***Categoria: Mentores Influenciadores***

Na categoria mentores influenciadores, o grupo de participantes considerados com sucesso profissional referem uma identificação e/ou influência dos pais em escolhas sobre tudo relacionadas ao trabalho, no sentido de sua importância e como forma de atingir objetivos na vida.

***Categoria: Escolarização***

Na categoria escolarização o grupo de participantes não considerados com sucesso profissional referem dificuldades de ingresso na escola, sobretudo por sofrerem diversas cirurgias, o que fez com que tivessem ingresso tardio na escola já no período da adolescência ou na vida adulta e em consequência menos acesso à educação formal de qualidade.

***Categoria: Relações Interpessoais***

Na categoria relações interpessoais, o grupo dos participantes não considerados com sucesso profissional referem que as relações interpessoais, acontecem de maneira mais intensa com a participação em grupos de pessoas com deficiência. A maioria dos participantes não considerados com sucesso social faz parte da Fraternidade Cristã de Pessoas com Deficiência, um movimento internacional, ecumênico de valorização da vida e da pessoa humana, organizado e dirigido pelas próprias pessoas com deficiência. Surgido na França no pós-guerra chegou ao Brasil em 1974. Esse sentimento de pertencimento a um grupo de iguais contribui para uma maior aceitação pessoal e social. O grupo dos considerados com sucesso social referem ter relações pessoais e em diversos grupos sociais nas áreas do esporte, educação, trabalho.

### ***Categoria: Trabalho/Carreira***

Na categoria trabalho/carreira temos o grupo de pessoas consideradas com sucesso profissional que referem uma relação íntima, pessoal com a atividade que desenvolvem como trabalho, se manifestando com expressões como: “paixão pelo que faz, comprometimento, busca permanente por qualificação, paixão pelo trabalho, busca desafios, reconhecimento”. Além das diferenças individuais fatores que podem ter contribuído para esse sucesso, estrutura e dinâmica familiar, escolarização, condições sócio econômicas. No grupo de pessoas não consideradas com sucesso profissional, nenhum desenvolve atividade profissional, vivendo de benefícios da previdência social (benéfico de prestação continuada ou aposentadoria por invalidez).

### ***Categoria: Ambientes favoráveis à criatividade***

Na categoria ambientes favoráveis a criatividade temos nos participantes considerados com sucesso profissional um modelo de mãe, que apoia que incentiva, que está junto na adversidade, que empurra para a vida, contribui para que a própria pessoa assuma seu papel de sujeito. Acaba indo além daquele modelo de mãe que cuida protege, em alguns casos dos participantes sem sucesso profissional, superprotege tornando a pessoa mais insegura, sem iniciativa. Outros ambientes favoráveis apontados pelos participantes considerados com sucesso profissional, a diversidade cultural, modelo de pai, contato com a natureza.

### ***Categoria: Características Pessoais***

Na categoria características pessoais, temos no grupo dos com sucesso profissional algumas características como criatividade, ser comunicativo, paixão

pelo que faz curiosidade e evolução na carreira. O que não é identificado no grupo de participantes não considerados com sucesso profissional.

### **Categoria: Desafios Atuais**

Na categoria desafios atuais temos algumas convergências em relação aos dois grupos em relação à preocupação com saúde, acessibilidade, limitações físicas. Mas o grupo de considerados com sucesso profissional manifesta também outras preocupações como melhorar resultados no esporte, aprimoramento e desenvolvimento profissional, reconhecimento profissional e superação dos limites.

### **Categoria: Visão de Futuro**

Na categoria visão de futuro, o grupo dos participantes considerados com sucesso profissional refere que no futuro espera ser aprovado em um concurso para controladoria, sucesso profissional, resultados e reconhecimento como atleta, realização pessoal, desfrutar da vida e da convivência familiar. O grupo dos não considerados com sucesso profissional refere poder ter melhores condições de vida, tem medo das limitações físicas e problemas de saúde (a falta de acesso a tratamentos adequado agrava ainda mais a deficiência), direitos respeitados, melhora nas condições de acessibilidade.

### **ESTUDO 3**

Este estudo teve por objetivo verificar as características de bem-estar subjetivo e resiliência entre estão relacionados ao sucesso profissional de pessoas com deficiência física moderada ou severa.

#### **Participantes**

Todos os participantes do estudo dois, como já descrito anteriormente, fizeram parte desta investigação.

#### **Instrumentos**

Os instrumentos utilizados no estudo dois 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 (Anexo 6) 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 versão inicial da EBES foi elaborada com base em escalas internacionais, sendo que alguns itens foram elaborados e analisados em grupos para verificar a validade semântica. Os itens baseados em escalas já existentes referiam-se à Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS) de Watson et al. (1988) e à Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) de Diener et al.(1985). A escala final foi 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) (Anexo 7) 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* - confiança nas próprias capacidades, auto eficácia e visão positiva e realista acerca de si mesmo; *Futuro Planejado* - visão otimista do próprio futuro, certeza de que pode ser bem-sucedido, habilidade de planejamento e estabelecimento de metas claras e alcançáveis; *Competência Social* - 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; *Estilo Estruturado* - capacidade de organização do próprio tempo, estabelecimento de objetivos e prazos, orientação pessoal para a manutenção de regras e rotinas na vida diária; *Coesão Familiar* - qualidade da relação em família, em termos de comunhão de valores e visão de futuro, de união, lealdade e simpatia mútua; *Recursos Sociais* - 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. 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.

### **Procedimento**

A coleta de dados com cada participante seguiu os mesmos procedimentos anteriormente citados, na seguinte ordem de aplicação: Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004) e Escala de Resiliência para Adultos – RSA (Hjemdal, Rroazzi, Dias, Rossi, & Vikan, 2009).

### **Análise de Dados**

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. Com esse mesmo instrumento foi realizado o

teste não paramétrico *Mann Whitney* para verificar se existem diferenças significativas entre as amostras analisadas.

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). Como este instrumento encontra-se em estudo, ainda não estão padronizados os valores de referência, portanto foram considerados valores mínimos e máximos de cada subescala como parâmetros de referência para uma análise de caráter qualitativo em relação às repostas dos dois grupos de participantes. Assim, 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 repostas estão em uma escala *likert* de cinco pontos. Na Tabela 11, verificaram-se os dados referentes à subescala de Afetos Positivos.

Tabela 11 - Estatística descritiva referente a Afetos Positivos

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	37,00	90,00	73,70	15,01
Não	10	49,00	91,00	71,90	13,66

A partir do Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 44,5, foram verificados o valor de  $Z = -0,417$  e o valor  $p = 0,677$ , portanto o resultado não é significativo considerando  $p > 0,05$ . Assim, os grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a afetos positivos. Neste sentido, os exemplos de repostas dos participantes durante a entrevista realizada, permitem inferir a ausência de diferenças entre os dois grupos quanto a afetos positivos.

P5. *Participante considerado com sucesso profissional*: ...“na minha família a gente sempre teve uma relação muito forte, minha mãe, minha irmã. Tínhamos uma relação mais aberta, a gente contava tudo o que acontecia”.

P3. *Participante não considerado com sucesso profissional*: ...“minha mãe foi a pessoa mais importante na minha vida. A paralisia deformou meu corpo todo, eu ia à fisioterapia uma vez por semana, mas minha mãe fazia fisioterapia nos demais dias em casa mesmo”.

A subescala relacionada a Afetos Negativos, composta por 26 itens, poderia ter como valor mínimo 26 e como valor máximo 130 pontos. Na Tabela 12, podem ser observados os dados dos participantes quanto a Afetos Negativos.

Tabela 12 - Estatística descritiva referente a Afetos Negativos

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	39,00	94,00	59,70	16,92
Não	10	28,00	77,00	61,90	15,40

Conforme o Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 42,00, verificou-se o valor de  $Z = -0,606$  e o valor  $p = 0,545$ , portanto o resultado não se mostrou significativo para  $p > 0,05$ . Dessa forma, os grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a afetos negativos. Na sequência, alguns exemplos de respostas dos dois grupos de participantes na entrevista permitem inferir a ausência de diferença com relação a afetos negativos.

*P1. Participante considerado com sucesso profissional:* “Atualmente, saio pouco... como preciso de ajuda para quase tudo devido a minha deficiência, fico sem liberdade. Isto é o que mais me incomoda”.

*P2. Participante não considerado com sucesso profissional:* “Por causa da escola, meu pai me deixou na casa da minha avó. Eu não gostei, mas tinha que ficar. No circo, a gente era mais livre”.

A subescala relacionada à Satisfação com a Vida, composta por 15 itens, poderia ter como valor mínimo 15 e como valor máximo 75 pontos. Assim, na Tabela 13 podem ser verificados os resultados dos dois grupos de participantes com relação aos itens que avaliavam satisfação com a vida.

Tabela 13- Estatística descritiva referente à Satisfação com a Vida

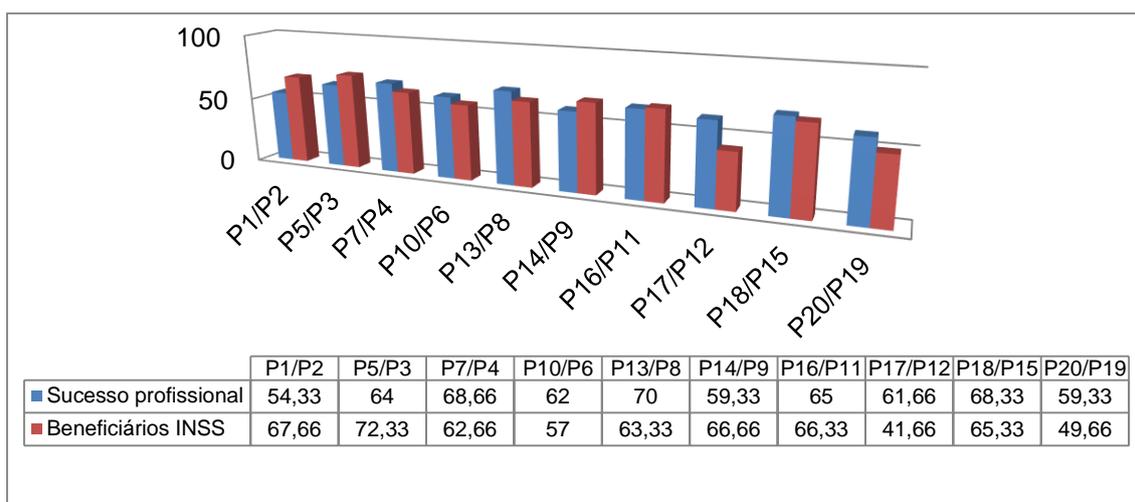
Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	32,00	68,00	56,40	10,36
Não	10	47,00	60,00	51,80	4,46

Com base no Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 24,00, observou-se o valor de  $Z=-1,972$  e o valor  $p=0,049$ , portanto o resultado é significativo considerando  $p>0,05$  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. Os exemplos de respostas dos dois grupos de participantes durante a entrevista realizada, apresentados a seguir, permitem inferir a diferença encontrada.

P17. Participante considerado com sucesso profissional: ...“a educação que dei aos meus filhos, que são diferentes de mim e fazem muito melhor as coisas... No futuro, espero poder viver em um ambiente de sítio e desfrutar da vida o máximo possível”.

P12. Participante não considerado com sucesso profissional: ...“minha mãe não me deixava fazer nada de serviço em casa. Acho que por isso me tornei uma pessoa insegura. Eu tinha vontade de ir à escola, mas nunca fui. Vontade de ter um trabalho, enfim ter aquela rotina que as pessoas têm. Acho que a vida não vai mudar muito”.

Na sequência foi realizada uma análise das médias totais dos escores dos três subitens Afeto Negativo, Afeto Positivo e Satisfação com a Vida que compõe a escala de Bem-Estar Subjetivo Figura um. As repostas são dadas por uma escala *Likert* de cinco pontos, onde um corresponde a nenhum pouco e cinco extremamente. O gráfico representa a média da soma do escore total dos três fatores.



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

Conforme o Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 49,00, verificou-se o valor de  $Z = -0,76$  e o valor  $p = 0,940$ , portanto o resultado não se mostrou significativo para  $p > 0,05$ . Dessa forma, os grupos 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. Para a análise dos dados foram considerados valores mínimos e máximos de cada subescala como parâmetro de referência para uma análise qualitativa em relação às repostas dos dois grupos de participantes. Assim, 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 repostas correspondem a uma escala *likert* de sete pontos. Na Tabela 14, podem ser verificados os resultados dos participantes com relação à Percepção de Si Mesmo.

Tabela 14 - Estatística descritiva relacionada à Percepção de Si Mesmo

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	13,00	40,00	30,10	7,56
Não	10	26,00	42,00	32,90	5,21

O Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 41 indicou o valor de  $Z = -0,682$  e o valor  $p = 0,495$ , portanto o resultado não é significativo para  $p > 0,05$ . Os grupos de participantes com deficiência física, considerados com sucesso profissional e sem essa condição, não apresentaram diferença significativa no que se refere à

percepção de si mesmo. Assim, alguns exemplos de respostas dos participantes na entrevista realizada podem inferir a ausência de diferenças quanto à Percepção de si mesmo.

*P20. Participante considerado com sucesso profissional: ...*“quando você destrói uma visão equivocada de uma sociedade composta por vários tipos diferentes de pessoas, você contribui para a sociedade repensar, resignificar a sua relação com essas diferenças. A ideia de diversidade, pois somos diferentes”.

*P19. Participante não considerado com sucesso profissional: ...*“minha doença é neuromuscular. Nessa escola, todos eram diferentes comigo, eles me tratavam diferente, me excluía... achavam que eu não podia participar”.

“Eu fui lá toda bonita me oferecer para trabalhar, mas ela disse que para mim esse serviço não dava. Como ela trabalhava com crianças, as crianças ficariam chocadas com a minha deficiência. Sugeri que eu procurasse um trabalho em que a minha deficiência ficasse oculta”.

Quanto à subescala Futuro Planejado, composta por quatro itens, poderia ter como valor mínimo quatro e como valor máximo 28 pontos. Na Tabela 15, podem ser observadas as estatísticas descritivas dos resultados dos dois grupos de participantes com relação a Futuro Planejado.

Tabela 15 - Estatística descritiva referente à Futuro Planejado

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	18,00	28,00	22,5	3,97
Não	10	10,00	21,00	15,4	3,83

De acordo com o Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 10,5, foi possível verificar o valor de  $Z=-3,97$  e o valor  $p=0,003$ , portanto o resultado é

significativo considerando  $p > 0,05$ , no que se refere a futuro planejado. Neste sentido, o grupo de participantes considerados excelentes apresentou maior média no que se refere a Futuro Planejado em relação aos participantes não considerados excelentes. As respostas dos grupos de participantes durante a entrevista, registradas na sequência, podem exemplificar essa diferença.

*P20. Participante considerado com sucesso profissional: ...“o futuro da gente enquanto pessoa com deficiência é incerto. O envelhecimento leva a mais deficiência e mais dependência. Estava pensando na criação de um espaço de inclusão e convivência. Buscar meios para que a gente lute pela nossa autonomia, que possa ser garantida”.*

*P19. Participante não considerado com sucesso: ...“futuro penso, mas não planejo, tento não me estressar. Um grande desafio é achar alguém que queira trabalhar com a gente, somos eu, minha tia de 83 anos e minha filha que também é deficiente. O povo daqui é muito preconceituoso”.*

Na subescala Competência Social, composta por seis itens, o participante poderia ter como valor mínimo seis e como valor máximo 42 pontos. Na Tabela 16, podem ser observados os dados dos dois grupos de participantes com relação à Competência Social.

Tabela 16 - Estatística descritiva referente à Competência Social

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	20,00	42,00	32,90	6,95
Não	10	13,00	31,00	20,60	5,73

O Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 9 demonstrou o valor de  $Z = -3,104$  e o valor  $p = 0,002$ , portanto o resultado é significativo em  $p > 0,05$  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 não considerados com sucesso profissional. Neste sentido, alguns exemplos de respostas dos dois grupos na entrevista realizada permitem inferir a diferença encontrada.

*P7. Participante considerado com sucesso profissional:* “Sempre tive bastante conhecidos, boas relações. Depois da conversão, arrumei amigos de verdade. São amigos que Deus preparou, mais chegados do que irmãos. Sou voluntário no hospital e no presídio, ajudo as pessoas a se socializarem de novo”.

*P4. Participante não considerada com sucesso profissional:* ...“eu me sentia bem na escola... porém eu era muito violenta, as pessoas tinham medo de mim, eu não sabia conversar e resolvia tudo na violência. Como não tinha diálogo em minha casa, só violência, levei isso para fora de casa”.

A subescala Estilo Estruturado, composta por quatro itens, poderia ter como valor mínimo quatro e como valor máximo 28 pontos. A Tabela 17 demonstra os resultados dos dois grupos de participantes com relação a Estilo Estruturado.

Tabela 17 - Estatística descritiva referente ao Estilo Estruturado

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
Sucesso	10	12,00	28,00	20,70	4,78
Não	10	15,00	28,00	22,50	3,92

No que se refere ao Teste estatístico não paramétrico *Mann-Whitney U* 39,5, verificou-se o valor de  $Z=-0,797$  e o valor  $p=0,425$ , portanto o resultado não é significativo considerando  $p>0,05$  com relação ao Estilo Estruturado. Dessa

forma, não foram verificadas diferenças significativas entre os dois grupos de participantes quanto ao Estilo Estruturado, o que pode ser inferido nos exemplos de respostas obtidos durante a entrevista realizada.

*P17. Participante considerado com sucesso profissional:* “Quando você vive de forma transparente é uma maneira de ficar longe de encrencas. Gosto das coisas certas... assim ajuda a me sentir melhor. A bagunça atrapalha, se é para fazer é melhor bem feito, isso vale para a vida”.

*P12. Participante não considerado com sucesso profissional:* “Tenho uma rotina, mas não gosto... cuidado da casa, não faço mais porque tem muitas mulheres, sobra pouco para fazer. Não faço muito, fico muito em casa, mais do que gostaria”.

A escala Coesão Familiar, composta por seis itens, poderia ter como valor mínimo seis e como valor máximo 42 pontos. Na Tabela 18, verificam-se os resultados dos grupos de participantes com relação à Coesão Familiar.

Tabela 18 - Estatística descritiva referente à Coesão Familiar

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	16,00	41,00	30,40	8,75
Não	10	9,00	41,00	28,60	10,31

Conforme o Teste não paramétrico *Mann-Whitney U* 44,5, identificou-se o valor de  $Z=-0,417$  e o valor  $p=0,676$ , portanto o resultado não é significativo para  $p>0,05$ . Assim, os dois grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere à Coesão Familiar. De acordo com os exemplos de

respostas obtidas dos participantes na entrevista, é possível inferir a ausência de diferença significativa quanto à Coesão Familiar.

*P1. Participante considerado com sucesso profissional:* “A minha família foi a base de tudo, é 100% do que sou. Aprendi com eles (pai e mãe) a importância do trabalho... O exemplo dos meus pais, o esforço e as conquistas através do trabalho, sempre foram exemplos para mim”.

*P2. Participante não considerado com sucesso profissional:* “A base da gente é a família, foi meu pai, meu avô. A família sempre unida. Meu pai sempre pregava para estarmos juntos. A estrutura familiar é importante, acho que se estou aqui hoje (depois de ter ficado doente/deficiente), foi graças ao apoio da família”.

Quanto à subescala que avaliava Recursos Sociais, composta por sete itens, poderia ter como valor mínimo sete e como valor máximo 49 pontos. A Tabela 19 demonstra os resultados dos dois grupos de participantes com relação a recursos sociais.

Tabela 19 - Estatística descritiva referente a Recursos Sociais

Participantes	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Sucesso	10	32,00	49,00	41,90	4,77
Não	10	9,00	45,00	34,80	12,81

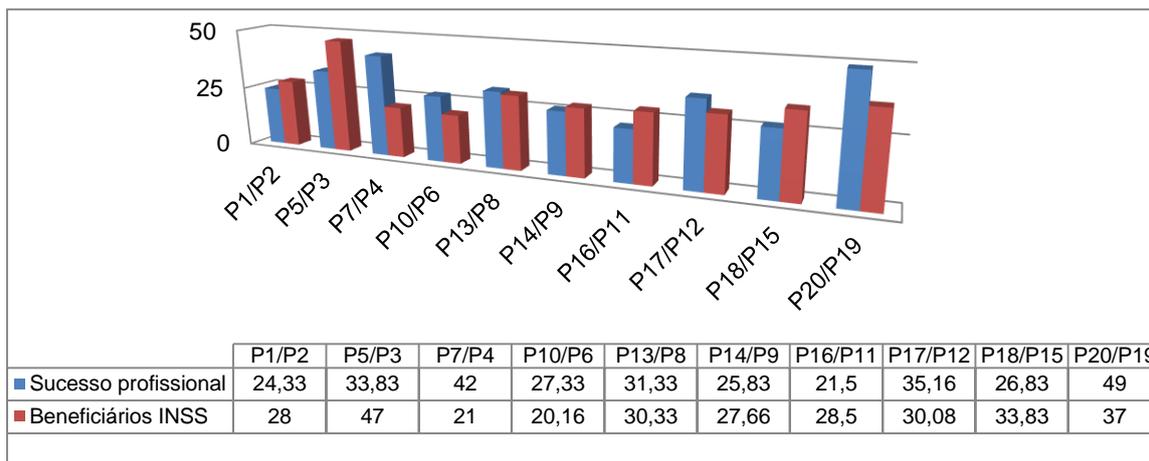
O Teste não paramétrico Mann-Whitney U 40 indicou o valor de  $Z=-0,760$  e o valor  $p=0,447$ , portanto o resultado não é significativo para  $p>0,05$ . Dessa maneira, os dois grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere a Recursos Sociais. Os exemplos de respostas dos participantes

durante a entrevista realizada permitem inferir a ausência de diferença significativa, entre grupos, quanto a esse aspecto.

*P5. Participante considerado com sucesso profissional:* “Hoje, tenho muitos amigos de diferentes maneiras. Quando comecei a praticar esportes, em 2015, o ingresso trouxe uma gama de amigos, mais saudáveis, e ampliou meus horizontes. Estou rodeado de pessoas que buscam o bem-estar pela prática do esporte, buscam a saúde, cuidar do corpo e da cabeça”.

*P3. Participante não considerado com sucesso profissional:* “Tenho alguns amigos. Quem eu gosto eu respeito e está no meu rol de amigos. Quando vou aos lugares, prefiro ficar quieta do que falar besteira, mas por isso as pessoas me cobram... essas coisas eu acabo guardando para mim... isso mexe muito comigo”.

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 repostas 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. O gráfico representa a média da soma do escore total dos seis fatores afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida que compõe a escala.



**Figura 2 -Escala de Resiliência para Adultos - Score Total**

Conforme o Teste não Paramétrico *Mann-Whitney U* 48,5, verificou-se o valor de  $Z = -0,113$  e o valor  $p = 0,910$ , portanto o resultado não se mostrou significativo para  $p > 0,05$ . Dessa forma, os grupos analisados não apresentaram diferença significativa no que se refere à Resiliência.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar aspectos psicológicos, sociais e familiares que contribuem para o sucesso profissional em pessoas com deficiência física moderada ou severa. Para tanto apresentamos alguns conceitos, que contribuem na forma como a deficiência física é vista e entendida em nosso meio. O nosso estudo está baseado nos fundamentos da Psicologia Positiva, no que se referem 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 centra-se nesses aspectos alguns indivíduos são capazes de utilizar mecanismos de proteção e/ou adaptação, que permite lidar de forma adequada com essas adversidades (Luther, et al., 2000; Van Abbema, et al.2015). Segundo a Organização das Nações Unidas (2011), um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de deficiência em todo o mundo, isso significa que uma em cada sete pessoas no mundo apresenta essa condição. No Brasil dados do Censo do IBGE (2010), apresenta que 45,6 milhões de brasileiros apresentam alguma deficiência, isso significa que quase um em cada cinco brasileiros apresenta essa condição. Entretanto, os dados científicos sobre este tema ainda são esparsos, principalmente no que se refere à deficiência física.

Este estudo teve três objetivos específicos. O primeiro foi avaliar a fidedignidade de um roteiro de análise do histórico biográfico influenciável, a partir de conteúdos extraídos das respostas de pessoas com deficiência física,

moderada ou severa, a um roteiro de entrevista semiestruturada, o segundo investigar aspectos psicológicos, sociais e familiares que contribuem para o sucesso profissional em pessoas com deficiência física, moderada ou severa, em diversas áreas de atuação e o terceiro verificar as características de bem-estar subjetivo e resiliência entre estão relacionados ao sucesso social/reconhecimento de pessoas com deficiência física moderada ou severa. As hipóteses iniciais de que existem diferenças quanto ao bem-estar subjetivo e resiliência entre pessoas com deficiência física, moderada ou severa, consideradas com sucesso profissional, e as que não apresentam essa condição, foram rejeitadas.

A amostra foi composta por pessoas com deficiência física moderada e severa, divididos em dois grupos um com sucesso profissional e outro sem essa condição, residentes em cidades do interior do Estado de São Paulo, Brasil. A faixa etária dos participantes variou entre 26 e 64 anos, com 60% (N=6) da amostra entre 20 e 40 anos de idade no grupo de pessoas consideradas com sucesso profissional, idades conforme referem Cropley (2001) e Simonton (1999) ocorre o pico de realizações de um indivíduo. Já os não considerados com sucesso profissional apresentaram idades superiores com variação entre 31 e 50 anos 80% (N=8) do grupo. Considerou-se o reconhecimento social/sucesso pela identificação cognitiva à atribuição de um valor positivo a alguém (Assy & Feres, 2009).

Em relação a gênero 10 participantes são do sexo masculino e 10 do sexo feminino sendo que 70% (N=7), da amostra, dos considerados com sucesso profissional são do sexo masculino, e 70% (N=7), do sexo feminino, dos não considerados com sucesso profissional. Entre as pessoas mais pobres do

mundo 20% tem alguma deficiência. Mulheres e meninas com deficiência são particularmente mais vulneráveis e abusadas. As necessidades e os direitos das pessoas com deficiência tem 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).

Ao que se refere ao estado Civil 70% (N=7) dos participantes considerados com sucesso profissional são solteiros e 60% (N=6) dos não considerados com sucesso profissional são casados, divorciados ou vivendo em união estável. Viver em um mundo onde a aparência física, o reconhecimento social, habilidades e competências são primordiais para ser aceito e poder participar socialmente, os que não se encaixam nesses padrões, podem ter dificuldades de ajustamento e adaptação social (Diniz, et al.,2008). No caso as pessoas com deficiência do grupo dos participantes considerados com sucesso profissional, mais jovens tenderiam a demorar mais tempo a estabelecerem relações afetivas.

Em relação à religião 90% (N=9) dos participantes considerados com sucesso profissional referem ter religião e 50% (N=5) se dizem praticantes. No grupo dos participantes não considerados com sucesso profissional 100% (N=10) referem ter religião e 100% (N=10) se dizem praticantes. Diversos estudos apontam que dentre os vários fatores que compõe o processo resiliente, a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de dotar o indivíduo de

recursos importantes para a superação de adversidades (Chequini, 2007). A espiritualidade entendida como uma característica intrínseca do ser humano que busca sentido e significado para a existência. Pessoas que passam e perpassam por adversidades significativas (o caso dos grupos de estudo) e que se agarram a esperanças e ideais, muitas vezes adquirem através de uma filosofia de vida ou uma religiosidade, a capacidade de ser resilientes (Araújo, 2006).

No que se refere ao nível educacional, 80% (N=8) entre os participantes considerados com sucesso profissional apresentam nível superior ou pós-graduação. Enquanto o grupo dos não considerados com sucesso profissional temos 60% (N=6) ensino médio completo. No Brasil, segundo o último Censo IBGE (2010) o nível de instrução de pessoas com deficiência com 15 anos ou mais, que atingiram determinado nível de escolaridade é o seguinte: 61,1% dessa população sem instrução e fundamental incompleto, 14,2% com fundamental completo e médio incompleto, 17,7% com ensino médio completo e superior incompleto e 6,7% com superior completo. A educação é um fator que pode ajudar a entender essa diferença. Enquanto nos países desenvolvidos cerca de 60% das crianças com deficiência completam a escola primária, em países em desenvolvimento apenas 45% dos meninos e 32% das meninas completam esse estágio de instrução (Organização das Nações Unidas no Brasil, 2018).

Em relação à renda familiar, entre os participantes considerados com sucesso profissional, temos 80% (N=8) com renda entre três e oito salários mínimos, enquanto que no grupo dos considerados não tendo sucesso profissional 70% (N=7), com renda familiar entre um e três salários mínimos.

Segundo o último Censo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2010), o rendimento das pessoas com deficiência é o de 10,6% com até meio salário mínimo, 26,2% com até um salário mínimo, 29,1% entre um e dois salários, 9,3% entre dois e três salários mínimos, 7,3% entre três e cinco salários mínimos e 5,4% acima de cinco salários mínimos. A Organização das Nações Unidas alerta que 80% das pessoas com deficiência em todo o mundo vivem em países pobres ou em desenvolvimento. 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 enfrentem 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.

Em relação ao tipo de atividade desenvolvida pelas pessoas com deficiência consideradas com sucesso profissional 20% (N=2), são empreendedores/empresários, 20% (N=2), são paratletas profissionais, 50% (N=5) profissionais de nível superior ou pós-graduação que atuam na área de formação e 10% (N=1) desenvolve atividade governamental (poder executivo) segundo escalão. Já os 100% (n=10) participantes não considerados com sucesso profissional recebem benefícios da previdência (benefício de prestação continuada ou aposentadoria por invalidez). Deve-se considerar que, embora a tentativa de normalização dos corpos deficientes ainda se faça presente em nosso meio, a relação da sociedade com a parcela da população constituída pelas pessoas com deficiência tem se modificado no decorrer dos tempos, tanto no que se refere aos pressupostos teóricos que a determinam e permeiam, como

de práticas nas quais ela se objetiva (Aranha,2011). Demonstrando que uma parcela dessas pessoas tem conseguido atingir alguns postos destacados dentro da sociedade brasileira.

Em relação ao tipo de deficiência, 60% (N=6), dos considerados com sucesso profissional apresentam paraplegia, por causas adquiridas, acidentes no período de vida adulta, o que permitiu que vivessem períodos como infância, adolescência, relações familiares, escolarização entre outras sem o estigma da deficiência. Já o grupo de pessoas não consideradas com sucesso profissional, temos 60% (N=6) por doenças ou congênitas, que implicou na experiência de viver períodos como infância, adolescência, relações familiares, escolarização desde tenra idade na condição de pessoas com deficiência. Habitar um corpo com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais é mais uma forma de estar no mundo em sua diversidade, o que não deveria interferir na condição de sujeito com direitos e deveres iguais a todos os seres humanos (Diniz,et al.,2009). Na prática observa-se que essa condição da deficiência, tem impacto pessoal, social e familiar.

A seguir apresenta-se o resultado dos três estudos realizados. O primeiro estudo aponta que existe precisão na análise de entrevistas. Assim, foi feito um roteiro biográfico influenciável avaliando 18 áreas (anexo 5) que serviu para definir as categorias e subcategorias de base para a análise de conteúdo realizada. No estudo dois com base na análise de conteúdo os resultados apontaram que nas áreas da infância, adolescência, mentores e/ou influenciadores, escolarização, relações interpessoais, trabalho e carreira, administração da vida pessoal e/ou profissional, ambientes favoráveis à criatividade, características pessoais, barreiras, evolução na carreira, desafios

atuais e visão de futuro houve diferença entre os grupos, apontando que essas diferenças (biografia influenciável) contribuíram para que o grupo de participantes considerados com sucesso profissional tivessem maiores condições de desenvolvimento pessoal, social e profissional que o grupo dos participantes considerados não com sucesso profissional. Apresentam-se alguns pontos relevantes do histórico biográfico influenciável dos participantes a serem destacados: Na infância o grupo de participantes não considerados com sucesso profissional, viveram esse período como pessoas com deficiência, tendo passado por hospitalizações, cirurgias, tratamento médicos periódicos, tendo uma infância peculiar diferente de outras crianças sem deficiência, que puderam desfrutar de jogos e brincadeiras característicos da infância. Na adolescência vivenciaram a percepção da deficiência, as limitações impostas por ela, experiências de preconceito, discriminação, exclusão e segregação. Quanto a mentores e/ou influenciadores, o grupo de participantes considerados com sucesso profissional tiveram uma relação de modelo, mentoração e incentivo por parte de pai e/ou mãe em uma relação diferente do grupo dos não considerados com sucesso profissional, que tiveram principalmente por parte da mãe uma relação de cuidados especiais, proteção e superproteção, que refletiu na forma como essas pessoas veem o mundo e se relacionam com ele. Ao que se refere às relações familiares, o grupo de participantes não considerados com sucesso profissional, tiveram apoio e proteção familiar, mas de forma diferente do grupo dos participantes considerados com sucesso profissional, essa relação baseou-se em cuidados especiais, proteção, superproteção. Uma relação permeada pela necessidade de cuidados especiais e ajuda, acabou dificultando a percepção por parte dos familiares e da própria pessoa de suas capacidades, habilidade e

competências. Outro aspecto importante foi à escolarização, o grupo dos participantes considerados não com sucesso profissional se diferenciou do grupo dos com sucesso profissional, pela escolarização tardia, o fato da aquisição da deficiência em tenra idade, fez com que as condições de saúde, cirurgias, hospitalizações, trouxesse um atraso na escolarização, com prejuízos, pessoais, sociais e de ingresso no mercado de trabalho. As relações interpessoais pelo histórico biográfico influenciável, os participantes não considerados com sucesso profissional tiveram maiores dificuldades em estabelecer amizades de forma individual, que o grupo dos participantes considerados com sucesso profissional, eles (os participantes não considerados excelentes) estabeleceram amizades na adolescência ou fase adulta em grupos de apoio a pessoas com deficiência. Isso possivelmente trouxe prejuízos sociais, afetivos como no caso de namoro. No que se refere aos desafios atuais o grupo de participantes não considerados com sucesso profissional apontam como desafios atuais dificuldades econômicas, de acesso a tratamento médico, para, por exemplo, a síndrome pós-pólio, acesso a equipamentos, cadeira de rodas motorizada, por exemplo, que trazem impactos na qualidade de vida dessas pessoas. Já o grupo de participantes considerados com sucesso profissional colocam como desafios passar em um concurso público, superação dos limites como atletas, desenvolvimento, aprimoramento e sucesso profissional. E relação ao que se espera do futuro, o grupo dos participantes não considerados com sucesso profissional aponta o desejo da melhora nas condições de vida, acesso a direitos sociais como saúde, acessibilidade. O grupo de participantes considerados com sucesso profissional também apresenta essa preocupação, dos direitos sociais;

mas se diferencia com expectativas de desenvolvimento pessoal e profissional, com mais sucesso e reconhecimento no trabalho.

No estudo três, buscou-se em elemento da psicologia positiva, algumas referências que podem ajudar no entendimento de condições subjetivas que contribuíram para a percepção de bem-estar subjetivo das pessoas com deficiência, que conseguiram se destacar socialmente. O objetivo da psicologia positiva é um novo olhar sobre a pessoa buscando valorizar seus aspectos saudáveis, positivos da experiência humana, buscando entender, fortalecer os fatores que permeiam o desenvolvimento dos indivíduos, comunidades e sociedades (Seligman & Csikszentmihalyi,2000). A experiência subjetiva positiva é o bem-estar e a satisfação (passado), o *Flow*, alegria, os prazeres sensuais, e felicidade (presente) e a cognição construtiva sobre o futuro (fé, esperança e otimismo).

Um dos conceitos estudados pela psicologia positiva 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). O presente estudo hipotetizou que a percepção de bem-estar subjetivo do sujeito, pode contribuir para o sucesso profissional em pessoas com deficiência física moderada ou severa.

Foram analisados e comparados os dois grupos em relação a três fatores que compõe o bem-estar subjetivo. O primeiro fator, o afeto positivo, nesse fator não foi verificada diferença significativa entre os dois grupos estudados. Nesse

coso ambos os grupos apresentaram afetos positivos em um nível satisfatório considerando a média, o mínimo e o máximo da escala, 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 mais baixos nesse fator considerando a média, o mínimo e o máximo. 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 (Lyubomirky, King & Diener, 2005). Apesar haver evidencia 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 essas 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 possivelmente 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. Mostrando que a hipótese inicial não foi confirmada, ou seja, não foi verificada diferença na percepção do bem-estar subjetivo entre o grupo de participantes considerados com sucesso profissional dos participantes não considerados com sucesso profissional. O bem-estar subjetivo refere-se a um julgamento cognitivo que uma pessoa tem em sua vida no geral (Diener, 2009). Outro instrumento utilizado nessa pesquisa a Escala de Resiliência para Adultos. A resiliência tem papel importante na vida das pessoas com deficiência física, que encontram barreiras “funcionais”, que indivíduos sem essa condição não encontram. Apesar da importância da relação entre resiliência e a capacidade de adaptação dessas pessoas, existem poucos trabalhos investigando o papel que a resiliência tem nessa adaptação.

No presente estudo comparou se os seis fatores que compõe 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. Nesse caso ambos os grupos apresentariam a percepção de si mesmo acima da média, possivelmente indicando uma aceitação satisfatória da sua condição. 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. Esses resultados indicam que ambos os grupos, teriam uma percepção de si mesmos

possivelmente satisfatória, por estarem acima da média. Estudos sobre resiliência tem se debruçado sobre que condições ou características pessoais permitem que alguns indivíduos se ajustem ou reajustem 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 não considerados excelentes. 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 considerados 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). Algumas condições referentes ao histórico biográfico influenciável de cada grupo, que foram apontadas no estudo dois, podem contribuir com essa para esse entendimento.

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 que possivelmente ambos os grupos apresentam condição satisfatória nessa habilidade. 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. Pelos resultados ambos os grupos apresentam condições satisfatórias de coesão familiar. A psicologia positiva tem 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 entre os dois grupos considerando-se os seis fatores que compõem a escala de resiliência para adultos. Foi feita uma média total dos escores dos seis subitens percepção de si mesmo,

futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais, não sendo verificada diferença significativa no que se refere a resiliência entre os dois grupos. Dessa forma a segunda hipótese também não se mostrou verdadeira, ou seja, 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 à adaptação positiva no contexto da adversidade significativa (Luthar, et al., 2000; Van Abbema, et al., 2015).

O resultado dos três estudos realizados aponta que no primeiro estudo houve precisão na análise das entrevistas com 98% de concordância. No estudo dois os resultados obtidos apontam que na área da infância, adolescência, mentores e/ou influenciadores, escolarização, relações interpessoais, trabalho e carreira, administração da vida pessoal e/ou profissional, ambientes favoráveis à criatividade, características pessoais, barreiras, evolução na carreira, desafios atuais e visão de futuro houve diferença entre os grupos, apontando que essas diferenças contribuíram para que o grupo de participantes considerados com sucesso profissional tivessem maiores condições de desenvolvimento pessoal, social e profissional que o grupo dos participantes sem essa condição e o terceiro estudo concluiu que não houve diferença entre os grupos nas variáveis bem-estar subjetivo e resiliência

### **Limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas**

Uma das limitações desse estudo refere-se ao tamanho reduzido da amostra, o que dificultou a generalização dos resultados, porém cabe salientar que o acesso a esse público trouxe dificuldades para a obtenção de uma amostra maior. Outra limitação diz respeito à região onde a amostra se localizava, ou seja, cidades do interior do estado de São Paulo, que corresponde a uma das regiões mais ricas do país, o que pode ter sido uma variável que implicou em condições diferenciadas, se comparadas com outras regiões mais carentes, dificultando também as possibilidades de generalização de resultados.

Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliação de estudos sobre essa temática, a fim de compreender quais as demandas subjacentes dessa população para que os profissionais da área de saúde e educação, em especial os psicólogos, possam apropriar-se de mais conhecimentos para promover práticas que possam efetivamente contribuir para a inclusão social das pessoas com deficiência física, moderada e severa, em nossa sociedade. Assim, sugerem-se futuras pesquisas com amostras mais representativas, considerando diferentes contextos em que essa população possa estar inserida.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, C.A. (2006) Novas ideias em resiliência. *Revista Hermes*, 11, 85-95.
- 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.
- Amaral, L.A. (1994). *Pensar a diferença/deficiência*. Brasília: CORDE.
- Amaral, L.A. (1995) *Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hercules)*. São Paulo: Robe Editorial.
- American Psychology Assotiation (2004) *Resource Guide for Psychology Graduate Students with Disabilities*. Washington, D.C. APA.
- Aranha, M.S. (2001). Paradigmas das relações da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, (9) 1, 160-173.
- Araújo, L.S.; Cruz, J.A. & Almeida, L.S. (2007) Excelência Humana: Teorias explicativas e o papel determinante do professor. *Psicologia, Educação, Cultura*, XI, 197-221.
- Araújo, C. S.; Cruz, C. J. & Almeida, L. S. (2010). A Entrevista no Estudo da Excelência: Uma proposta. *Psychologica*, 52(1), 253-279.
- Argimon, I.I.L., Esteves, C.S., Cerutti, F., Mosquera, M.J.J.M. & Stobaus, C.D. (2015) How get beter again, beto on positive psychology. *Psychology*, 6, 1855-1860.

Assy,B., Feres,J.J. (2006). Reconhecimento: in: Barreto, Vicente de Paulo (Coord.) *Dicionário de Filosofia do Direito*. São Leopoldo: Unisinos; Rio de Janeiro: Renovar.

Banick, K. (2014) Positive psychology on character strengths and virtues. A disquieting suggestion. *New Ideas in Psychology* 33 p.21–34.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edição 70.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. DOI: 10.1037/0003-066.59.1.20

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 2017, de [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-18/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-18/2015/Lei/L13146.htm).

Brasil, *Decreto n. 7612 de 17 de novembro de 2011* (2011). Instituí o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Recuperado em 14 de maio de 2017, de [http://planalto.gov.br/CCVIL\\_03/\\_Ato2011-014/2011/Decreto/D7612.htm](http://planalto.gov.br/CCVIL_03/_Ato2011-014/2011/Decreto/D7612.htm).

Brasil, *Decreto n. 6949, de 25, agosto de 2009*. Promulga Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em New York em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União (da República Federativa do Brasil), Brasília, V.126, n.66, p.8 Abr. Seção 1 pt.1.

Brasil, *Decreto n.5296 de dezembro de 2004* (2004). Regulamenta as leis n.1048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento as pessoas que especifica, e 10098 de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providencias. Recuperado em 17 de maio de 2017, de [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.ht](http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.ht).

Brasil, *Lei n.10098 de 19 de dezembro de 2000* (2000). Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providencias. Recuperado em 17 de maio de 2017, de [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10098.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm).

Broadie, S. & Rowe, C. (2002). *Aristoteles: Nicomachean Ethics*. New York: Oxford University Press.

Cardoso, F.L. & Sacomoric, C. (2014) Resilience of Athletes with Physical Disabilities: Across-Sectional Study. *Revista de Psicologia del Deporte*, 23 (1), p.15-22. ISSN: 1132-239X

Carvalho, V. D.; Teodoro, M. L. M. & Borges, L. O. (2014). Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. *Avaliação Psicológica*, 13 (2), 287-295.

Chan & Zoellick (2012). In World Health Organization & The World. *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Tradução Léxicus Serviços Linguísticos, São Paulo: SEDPCD, 334p.

- Chequin, M.C.M. (2007). A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic.Rev.*: São Paulo, 16 (2), 93-117.
- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (2006). *Campanha da Fraternidade- Texto Base*. São Paulo: Editora Salesianas.
- Conselho Nacional de Educação (2001). *Resolução CNE/CEB n.2 de 11 de setembro de 2001*. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação especial na Educação Básica. Recuperado em 20 de maio de 2017, de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>.
- Cseh, Genevieve M., Phillips, Louise H. and Pearson, David G. (2015). Flow, affect and visual creativity. *Cognition and Emotion*, 29 (2), 281-291.
- Csiskentmihalyi, C. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row.
- Csiskentmihalyi, C. (1997a). Flow and Creativity. *NAMTA Journal*, 22(2), 60-97.
- Csiskentmihalyi, C. (1997b). *Creativity: Flow and Psychology of Discovery and Intervention*. New York: Harper Collins.
- D'Avila lopes, A.M.(2006). Multiculturalismo, minorias e ações afirmativas: promovendo a participação política das mulheres. *Pensar, Fortaleza*, 11(2), 54-59.
- Di Nubia, H.B.V. & Buchalho, C.M. (2008) O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 8 (2) , p.324 – 335.

- Dias, J., Ferreira, L. C., Gurgel, M. A., Costa-Filho, W. M. (2014). *Novos Comentários a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Protocolo Facultativo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Decreto Legislativo nº186/2008, dec.nº6. 949/2009.3ed. Brasília, SDH/PR, SNPDP.*
- Dias, S. R. & Ferreira, M. A. (2010). Desde la Dis-capacidade hacia la diversidad funcional: un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68 (2), mayo-agosto, p.289- 309. DOI:10.3989/ris.2008.05.22
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dinner E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychology Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dinner, E. (2000). Subject well-being: The science of happiness and proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34 -43.
- Dietrich, A. (2004) Neurocognitive mechanisms underlying the experience of flow. *Consciousness and Cognition* 13 p. 746–761
- Diniz D., Medeiros M.& Squinca F. (2007) Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saúde Pública*; 23(10):p.2507-2510.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência?* São Paulo: Editora Brasiliense.
- 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.

Edwards, K.A., Kevin, B.A., Alschuler, A. Ehde, D.M., Battialio, S.L., Mark, B.S., & Jesen, P. (2016) American Congresso Rehabilitation Medicine. <http://dx.doi.org/10.2016/j.apmr.2016.09.123>, recuperado em 18 de abril de 2017.

Elliott, Timothy R., Berry, Jack W., Richards, J. Scott, Shewchuk, Richard M. Resilience in the initial year of caregiving for a family member with a traumatic spinal cord injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 82(6), Dec 2014, 1072-1086. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037593> , recuperado e 20 de maio de 2017.

Ericsson, K.A. & Lehmann, A.C. (1996) Expert and exceptional performance: Evidence of maximal adaptation to task constraints. *Annual Review of Psychology*, 47, p.273-305. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.273>, recuperado em 18 de abril de 2017.

Faculdade de Saúde Pública – USP (2013) Um Manual Prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Universidade de São Paulo. <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf> Recuperado em 20 de julho de 2017.

Farahani, F., Ahmadi, N., & Rajati, F. (2015) Resilience and Handicap in Deaf. *Iran J. Public Health*, 44(9) p.1308. <https://www.researchgate.net/publication/284279214>. Recuperado em 18 maio, de 2017.

- Farias, Norma, & Buchalla, Cassia Maria. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), p.187-193. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>. Recuperado em 20 de junho 2017.
- Fernandes, L. B., Schlesener, A. & Mosquera, C. (2011). Breve Historia da Deficiência e seus Paradigmas. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, 2, 132-144.
- Fleith, D.S., Rodrigues, M.A.M., Viana M.C.A., & Cerqueira, T.C.S. (2000) The creation Process of Brazilian Musicians. *Journal of Creative Behavior*. 34(1), p.61-75. DOI: 10.1002/j.2162-6057.2000.tb01202.x
- Focault, M. (2004). *O Nascimento da Clínica*. São Paulo: Editora Forense Universitária.
- Garcia- Santos, S. C.; Almeida, L. S. & Werlang, B. S. G. (2012). Excelência Humana: A contribuição da personalidade. *Paidéia*, 22(5), 251-259. doi:10.1590/S0103-863X2012000200011
- Garcia C. E., & Sanchez A.S. (2004) Vision y modelos conceptuales de la discapacidad [artigo na Internet]. *Polibea*; 73: p.29-42. [acessado 2011 fev 28]. Disponível em: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/VisionDis.pdf>
- Gladwell, M. (2008). *Fora De Série Outliers*. São Paulo: Sextante.
- Gouveia, V.V.; Chaves, S.S.S.; Oliveira, I.C.P.; Dias, M.R.; Gouveia, R.S. & Andrade, P.R. (2003) A utilização do QSG-12 na população geral: *Estudo de sua validade de constructo*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (3) Set-Dez, p.241-248.

- Guilford, J.P. (1950) Creativity. *American Psychologist*, 5(9), p.444-454.
- 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>.
- Gurgel, M.A. & Costa Filho, W.M.,(Org.) (2014). *Novos Comentários a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência decreto legislativo nº 6.949/2009, 3ed., Brasília, SDH/PR, SNPD.
- Haybron,D.(2007) LIFE SATISFACTION, ETHICAL REFLECTION, AND THE SCIENCE OF HAPPINESS. *Journal of Happiness Studies* 8:p.99-138. DOI 10.1007/s10902-006-9006-5
- Hayter, M. R. & Dorstyn, D. S. (2014). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bífida. *Spinal Cord*, 52, 167-171. DOI: 10.1038/sc.2013.152.
- 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 2017.
- Hutz, C.S. (2014) *Avaliação em Psicologia Positiva*, Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). *Censo*. <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> consulta feita em 20 de dezembro 2017.

- Japiassu, H. & Marcondes, D. (2008). *Dicionário Básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Junqueira & Delandes (2003). Resiliência e maus tratos a criança. *Caderno de Saúde Pública*, 19, 227-235.
- Kilic, S. A.; Dorstyn, D. S. & Guiver, N. G. (2013). Examining factors that contribute to the process of resilience following spinal cord injury. *Spinal Cord*, 51, 553-557. DOI: 10.1038/sc.2013.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leigh, I., Powers, L., Vash, C. & Nettles, R. (2004). Survey of psychological services to clients with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 49(1), p.49-54.
- Lopes, S.J. & Snyder, C.R.(2009) *Oxford Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- 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.
- Mundim, M.C.B.(2015) *Excelência criativa de mulheres brasileiras e portuguesas*.185p.(Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Campinas.

Murugami, M. W. (2009). Disability and Identity. *The first Journal the field disability studies*, 29 (4), 209 – 229.

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 das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (1994) *Declaração de Salamanca sobre Princípios Políticos e Prática na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca Espanha: UNESCO Conferencia Mundial em Educação Especial, 7 a 11 de junho. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>

Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (1998) *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Resolução 217(A)III Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília:UNESCO.

Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial (2009). *Relatório sobre a Deficiência*. São Paulo: SEDPcD.

Organização das Nações Unidas Brasil (2018). *A ONU e a Pessoa com Deficiência*. Consultado em 20/12/2018. <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>

Paludo, S. & Keller, S.H. (2005). Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 187-195.

- Pavol, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with life Scale, *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- 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>
- Renzulli, J. S. (2005) The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model For Promoting Creative Productivity. In R.J. Sternberg & J. Davidson (eds.). *Conceptions of Giftedness*, (pp.246-279). New York: Cambridge University Press.
- Rodrigues, D. (2016) *Direitos Humanos e Inclusão*. Porto – Portugal: Ed. Profedições, Lda. ISBN 978 972 8562-75-5.
- Rodriguez-Rei, R.; Alonso-Tapia, J. & Hernansaiz-Garrido, H.(2015) Research on translation of test. Reliability and validity of brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28 (5), e101 – e110. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000191.supp>
- Sasaki, R. K. (2003). *Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos*. 5ªed. Rio de Janeiro: WVA.

Sasaki, R. K. (2009). Como Chamar as Pessoas que tem Deficiência? *Revista da Sociedade Brasileira de Ostromizados*, 1 ,08-11.

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, & Coordenação Geral do Sistema de Informação sobre a Pessoa com Deficiência (2012) *Cartilha do Censo 2010 - Pessoa com Deficiência*. Brasília: SDH-PR/SNPD.

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

Shase, E.: Simon, A. & Jackson, S.(2006) *In Care an After: A positive perspective*. London and Neu York: Routledge Taylor & Francis Group.

Silva, M.I.(2013) *Comunicação Inclusiva: Uma Abordagem Humanizada*. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Silva, O.M. (1987) *A Epopeia Ignorada: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS.

Snyder, C.R. & Lopez, S.J.(2002) *Handbook of Positive*. London: Oxford University

- Souza, J. M. de; Careniro, R.(2007). Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência. *Saúde e Sociedade*, 16 (3), p. 69-84.
- Teolford, C.W. & Sawerey, J.M. (1984). *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Ninth Session*, New York, 14-16 June.
- United Nations (2008) Treaty Series. *Treaties and International Agreements Registered or Filed and Recorded with the Secretariat of the United Nations*. Vol2515, I N.44910-44917.
- Urbina, S.(2007) *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre:Artmed.
- Van Abbemar R ., Bielderma A., De Greef M., Hobbelen H., Krijnen, W. & Van Der Schans, C. (2015). Building from a conceptual model of the resilience process during ageing, towards the Groningen Aging Resilience Inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2208–2219. DOI: 10.1111/jan.12685
- Vande Kemp,H.; Shiomi Chen, J.; Erickson, G. N. & Friesen, N. L.(2002). ADA accommodation of therapists with disabilities in clinical training. *Women and Therapy - special issue: visible and invisible disabilities*, 26.
- Vash,C.L. & Crewe, N. M. (2004). *Psychology of Disability*. New York: Springer Publishing Company.
- Vash, C.L. (1988) *Enfrentando a Deficiência a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneiras.

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validations of measures of positive affect: The PANAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

Yunes (2003). Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudos*, 8, 75-84.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AOS JUÍZES

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (Juiz), em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Título do Projeto: EXCELÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO DO PERFIL PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.

A pesquisa tem por objetivo investigar os aspectos socioculturais e psicológicos, que contribuem para o sucesso (excelência) em pessoas com deficiência física moderada ou grave em diversas áreas de atuação. Para tanto estou fazendo uso de um roteiro de entrevista composta por 29 itens, questões abertas, divididas por sete subitens, Infância (três itens), Adolescência (quatro itens), Família (três itens), Escolarização (três itens), Relações Interpessoais (cinco itens), Trabalho (seis itens) e características pessoais (sete itens). Sua participação é de grande valia e ajudará no estudo de precisão através de juízes. Dessa forma, caso aceite participar da pesquisa receberá duas entrevistas transcritas e uma tabela com categorias/subcategorias, onde deverá selecioná-las e colocá-las na tabela de acordo com seu entendimento das categorias/subcategorias. Sua participação é voluntária e pode ser retirada a qualquer momento que desejar, sem nenhum prejuízo. Seus dados serão guardados de forma sigilosa e sua idoneidade protegida em qualquer comunicação pública. Qualquer dúvida mesmo depois de encerrada a pesquisa pode saná-la com o psicólogo Marco Antonio dos Santos RESPONSÁVEL PELA PESQUISA (11) 997013342. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da PUC – Campinas. Caso tenha alguma dúvida sobre os aspectos éticos dessa pesquisa pode entrar em contato com o comitê de ética pelo telefone (19) 3343-6777 ou e-mail – [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br). Endereço: Rua professor Doutor Eurycleides de Jesus Zerbini, 1516, Bairro – Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13.087-571. Horário de funcionamento 08h às 17h.

Atenciosamente

MARCO ANTONIO DOS SANTOS – Doutorando PUC – Campinas

---

EU.....abaixo assinado, declaro concordar em participar da pesquisa nos termos acima citado.

Data ..... Local .....

ASSINATURA:.....

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### PARA PARTICIPANTES

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Título do Projeto: EXCELÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO DO PERFIL PSICOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA. A pesquisa tem por objetivo investigar os aspectos socioculturais e psicológicos, que contribuem para o sucesso (excelência) em pessoas com deficiência física moderada ou grave em diversas áreas de atuação comparando esses aspectos entre dois grupos. O primeiro de pessoas com deficiência física moderada ou grave, consideradas excelentes, com reconhecimento social e o segundo sem essa condição. Sua participação é voluntária e pode ser retirada a qualquer momento que desejar, sem nenhum prejuízo. Informamos que não existe nenhum tipo de ônus financeiro ou ressarcimento pela participação na pesquisa. Seus dados serão guardados de forma sigilosa e sua idoneidade protegida em qualquer comunicação pública. Os resultados estarão disponíveis apenas aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. A administração das escalas e a realização da entrevista serão feitas de forma individual em uma única sessão. As escalas e entrevista serão apresentadas aos participantes e suas dúvidas dirimidas no início da sessão. O tempo total estimado para aplicação das escalas e realização da entrevista é estimado em 01h30minutos. Os riscos psicológicos no processo de respostas são mínimos, pois se trata de questões relacionadas ao seu cotidiano. No entanto caso haja qualquer sentimento de risco, será oferecido apoio psicológico por parte do pesquisador. Qualquer dúvida mesmo depois de encerrada a pesquisa pode saná-la com o psicólogo Marco Antonio dos Santos RESPONSÁVEL PELA PESQUISA (11) 997013342. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da PUC – Campinas. Caso tenha alguma dúvida sobre os aspectos éticos dessa pesquisa pode entrar em contato com o comitê de ética pelo telefone (19) 3343-6777 ou e-mail – [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br). Endereço: Rua professor Doutor Eurycleides de Jesus Zerbini, 1516, Bairro – Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13.087-571. Horário de funcionamento 08h às 17h.

Atenciosamente

MARCO ANTONIO DOS SANTOS – Doutorando PUC – Campinas

---

EU.....abaixo  
assinado, declaro concordar em participar da pesquisa nos termos acima citado.

Data ..... Local .....

ASSINATURA:.....

## ANEXO 3

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1)Nome: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F

Idade - \_\_\_\_\_

2)Estado Civil

( ) Solteiro(a)      ( ) Casado (a)      ( ) Separado (a)

( ) Divorciado (a)      ( ) Viúvo(a)      ( ) União estável

Tem filhos? \_\_\_\_\_

3) Tipo de Deficiência - ( ) Congênita      ( ) Adquirida

3.1) Se adquirida. Quanto tempo \_\_\_\_\_

Breve Relato sobre como adquiriu a deficiência.

---

---

---

---

---

3.2) Recebe algum benefício? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

4) Tem uma religião? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

4.1) É praticante ( ) Sim ( ) Não

5) Escolaridade:

( ) Analfabeto

( ) Ensino Fundamental I Incompleto (1º - 5º ano)

( ) Ensino Fundamental I Completo (1º - 5º ano)

( ) Ensino Fundamental II Incompleto (6º - 9º ano)

( ) Ensino Fundamental II completo (6º - 9º ano)

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior completo

Pós- Graduação

6) A casa em que reside:

Emprestada ou cedida

Própria em pagamento

Própria quitada

Alugada

7) Com quem mora atualmente?

pais e/ou parentes

Esposa e/ou filhos

Amigos(as)

Sozinho

8) Qual a renda mensal familiar?

até 03 salários mínimos ( R\$ 2811,00)

de 03-05 salários mínimos (R\$ 2811,00 - R\$4685,00)

de 05 -08 salários mínimos (R\$4685,00 - R\$7496,00)

Acima de 08 salários mínimos ( R\$7496,00)

9) Preencha com informações de todas as pessoas da família

<u>Nome</u>	<u>Idade</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Escolaridade</u>	<u>Ocupação</u>

## ANEXO 4

### MODELO ENTREVISTA

Nome (Iniciais) \_\_\_\_\_

Nacionalidade - \_\_\_\_\_

Profissão - \_\_\_\_\_

Cidade em que reside - \_\_\_\_\_

Função no Trabalho (cargo) \_\_\_\_\_

Formação - \_\_\_\_\_

Outras Titulações - \_\_\_\_\_

Ordem no nascimento - \_\_\_\_\_

Perdeu prematuramente algum de seus progenitores? \_\_\_\_\_

#### 1 – INFÂNCIA

1.1) Voltando a infância. Pode falar sobre sua infância no geral (que gostava de fazer, brincar, que gostava mais, o que não gostava)?

1.2) Lembra-se de algum fato ou situação marcante nesse período?

#### 2 – ADOLESCÊNCIA

2.1) Fale sobre sua adolescência no geral.

2.2) Lembra de algum fato ou situação marcantes nesse período?

#### 3 – FAMILÍA

3.1) Pensando em seu entorno familiar, até que ponto podem ter influenciado em sua identidade pessoal, profissional? De que forma?

3.2) Teria algum acontecimento familiar a destacar?

#### 4 – ESCOLARIZAÇÃO

4.1) Lembra de algum fato importante no tempo e de escola nos diferentes níveis (primário, ginásio, colégio, superior)

#### 5 - RELAÇÕES INTERPESSOAIS

5.1) Quais as características do seu grupo de amigos?

5.2) Como equilibra as relações sociais com as familiares ?

5.3) Ao longo de sua trajetória já viveu situações de “pressão” por parte de pais, familiares, professores ou amigos? Lembre-se de alguma situação particular?

5.4) Como lida com essas pressões?

## 6 – TRABALHO

6.1) Qual o motivo de ter escolhido essa atividade profissional?

6.2) Considera que conseguiu se destacar em sua área de atuação? Que considera que forma os “ingredientes” para o seu sucesso”?

6.3) Que obstáculos tem encontrado em sua carreira? Que tem feito para superá-los?

6.4) Que tem feito para se tornar reconhecido em sua área de atuação?

6.5) Que destacaria de mais importante para você? E de que está mais orgulhoso?

6.6) A que atribui o êxito em sua carreira?

## 7 – CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

7.1) Se considera uma pessoa criativa? Que razões o levam a pensar que é criativa?

7.2) Quais as estratégias que você usa quando encontra algum problema?

7.4) Que traços de personalidade acredita possuir? Quais destacariam?

7.5) Como se descreveria na forma de pensar e agir?

7.6) Como você lida com situações de rotina?

7.8) De que forma você acha que poderia contribuir com a sociedade?

7.9) Quais os principais desafios atuais em sua vida?

7.10) Em relação ao futuro, que expectativas tem? Como se vê nele ?

## ANEXO 5

### ROTEIRO DO HISTÓRICO BIOGRÁFICO INLUÊNCIÁVEL

TEMÁTICA	FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS	EXEMPLOS
<b>Interesse pela Área de atuação</b>		
<b>Infância</b>		
Brincadeiras		
Fatos Importantes		
<b>Adolescência</b>		
Fatos Importantes		
<b>Mentores Influenciadores</b>		
Pai		
Mãe		
Outros _____		
<b>Escolarização</b>		
Fato Importante		
Influências		
<b>Relações Interpessoais</b>		
Grupos		
Amigos		
Influências		
<b>Trabalho/Carreira</b>		
Escolha Profissional		
Obstáculos		
Reconhecimento		
<b>Familiar</b>		
Acontecimento a destacar		
<b>Administração vida Pessoal/Profissional</b>		
Suporte familiar		
Suporte social		
Suporte profissional		
n/conta suporte/sozinho		
<b>Ambientes Favoráveis a Criatividade</b>		
Diversidade sociocultural		
Contato com a natureza		
Modelo de pai		
Modelo de mãe		
Estrutura familiar		
<b>Características Pessoais</b>		
Criativo		
Inteligência		
Comunicativo		
Paixão pelo que faz		

<b>Motivação</b>		
Curiosidade		
Necessidade monetária		
<b>Barreiras</b>		
Profissional		
Econômica		
Familiar		
Física		
Social/cultural		
Ausência		
<b>Evolução na Carreira</b>		
Presença		
Ausência		
Êxito		
<b>Desafio(s) Atual (is)</b>		
Pessoal		
Profissional		
<b>Visão de Futuro</b>		
Pessoal		
Profissional		

## ANEXO 6

### ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO

#### Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido ...

- |                      |                        |                       |
|----------------------|------------------------|-----------------------|
| 1) aflito.....       | 17) transtornado.....  | 33) abatido .....     |
| 2) alarmado.....     | 18) animado .....      | 34) amedrontado ..... |
| 3) amável.....       | 19) determinado.....   | 35) aborrecido .....  |
| 4) ativo.....        | 20) chateado .....     | 36) agressivo .....   |
| 5) angustiado.....   | 21) decidido .....     | 37) estimulado .....  |
| 6) agradável.....    | 22) seguro .....       | 38) incomodado .....  |
| 7) alegre.....       | 23) assustado .....    | 39) bem .....         |
| 8) apreensivo.....   | 24) dinâmico .....     | 40) nervoso .....     |
| 9) preocupado.....   | 25) engajado .....     | 41) empolgado .....   |
| 10) disposto .....   | 26) produtivo .....    | 42) vigoroso .....    |
| 11) contente .....   | 27) impaciente .....   | 43) inspirado.....    |
| 12) irritado.....    | 28) receoso .....      | 44) tenso .....       |
| 13) deprimido.....   | 29) entusiasmado ..... | 45) triste .....      |
| 14) interessado..... | 30) desanimado .....   | 46) agitado.....      |
| 15) entediado .....  | 31) ansioso .....      | 47) envergonhado..... |
| 16) atento .....     | 32) indeciso .....     |                       |

## Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é sua sinceridade.

**1**                      **2**                      **3**                      **4**                      **5**  
**Discordo Plenamente**    **Discordo**            **Não sei**            **Concordo**            **Concordo Plenamente**

48. Estou satisfeito com minha vida	1	2	3	4	5
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida	1	2	3	4	5
50. Avalio minha vida de forma positiva	1	2	3	4	5
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida	1	2	3	4	5
52. Mudaria meu passado se pudesse	1	2	3	4	5
53. Tenho conseguido tudo que esperava na vida	1	2	3	4	5
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim	1	2	3	4	5
55. Gosto da minha vida	1	2	3	4	5
56. Minha vida está ruim	1	2	3	4	5
57. Estou insatisfeito com minha vida	1	2	3	4	5
58. Minha vida poderia estar melhor	1	2	3	4	5
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida	1	2	3	4	5
60. Minha vida é “sem graça”	1	2	3	4	5
61. Minhas condições de vida são muito boas	1	2	3	4	5
62. Considero-me uma pessoa feliz	1	2	3	4	5

## ANEXO 7

### ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA ADULTOS

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou no último mês, tem sentido e pensado em relação as pessoas que são importantes para você.

Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.

1) Quando algo imprevisto acontece	eu geralmente <input type="checkbox"/> me sinto desorientado	<input type="checkbox"/> eu sempre encontro uma solução
2) Os meus planos para o futuro são	difíceis de concretizar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> concretizáveis
3) Eu gosto de estar	com outras pessoas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sozinho
4) Na minha família, a concepção do que é importante na vida é	bastante diferente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a mesma
5) Assuntos pessoais	eu não posso discutir com ninguém <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> eu posso discutir com amigos e familiares
6) Eu funciono melhor quando	eu tenho um objetivo a alcançar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> eu vivo um dia de cada vez
7) Os meus problemas pessoais	eu sei como solucioná-los <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> são impossíveis de solucionar
8) Eu sinto que meu futuro	é promissor <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> é incerto
9) Poder ser flexível em relações sociais	é algo que eu não me importo com <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> é importante para mim
10) Eu me sinto	muito bem com minha família <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> não me sinto bem com minha família
11) Aqueles que me encorajam	são amigos e familiares <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ninguém me encoraja
12) Quando vou fazer algo	me atiro direto nas coisas sem planejar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> prefiro ter um plano
13) Nos meus julgamentos e decisões	tenho frequentemente Incertezas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> acredito firmemente
14) Os meus objetivos	eu sei como atingi-los <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> eu estou incerto sobre como atingi-los
15) Novas amizades	tenho facilidade em me vincular <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tenho dificuldade em me vincular
16) A minha família caracteriza-se por	desunião <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> boa união
17) A solidariedade em meus amigos é	ruim <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> é boa
18) Eu tenho facilidade para	organizar meu tempo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> perder meu tempo
19) A crença em mim	me ajuda em períodos difíceis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pouco me ajuda em períodos difíceis
20) Os meus objetivos para o futuro são	vagos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bem pensados

---

### Escala de Resiliência para Adultos (RSA) (Hjemdal, et al, 2009)

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou no último mês, tem sentido e pensado em relação as pessoas que são importantes para você.

Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.

21) Fazer contato com novas pessoas	é difícil para mim	<input type="checkbox"/>	eu tenho facilidade
22) Em momentos difíceis	minha família mantém uma visão positiva do futuro	<input type="checkbox"/>	minha família tem uma visão negativa do futuro
23) quando algum membro da minha família entra em crise	eu fico sabendo rapidamente da situação	<input type="checkbox"/>	eu sou um dos últimos a ficar sabendo da situação
24) Regras e rotinas fixas	faltam no meu dia a dia	<input type="checkbox"/>	facilitam meu dia a dia
25) em adversidade eu tenho tendência a	ver as coisas de um jeito ruim	<input type="checkbox"/>	de um modo bom para que eu possa crescer
26) Quando estou na presença de Outras pessoas	tenho facilidade em rir	<input type="checkbox"/>	não consigo rir
27) Em relação a outras pessoas Na nossa família nós	nos apoiamos pouco	<input type="checkbox"/>	somos leais
28) Eu tenho apoio	de amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	não tenho apoio de Ninguém
29) Acontecimentos na vida que para mim são difíceis	eu consigo lidar com eles	<input type="checkbox"/>	eu estou em constante estado de preocupação
30) Iniciar uma conversa interessante eu acho	difícil	<input type="checkbox"/>	fácil
31) Na minha família nós gostamos	de fazer coisas em conjunto	<input type="checkbox"/>	de cada um fazer algo por si próprio
32) Quando preciso	eu não tenho nunca ninguém Que pode me ajudar	<input type="checkbox"/>	tenho sempre alguém que pode me ajudar
33) Os meus amigos Familiares próximos	Valorizam as minhas qualidades	<input type="checkbox"/>	veem com maus olhos as minhas qualidades