

Avaliação de características positivas de pessoas com deficiência física e sem deficiência

Carolina Rosa Campos¹ 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

Karina da Silva Oliveira 

Universidade São Francisco, Campinas/SP, Brasil

Beatriz Bianconi Menini 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

Rafaela da Luz Azevedo 

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil

RESUMO

Esse estudo objetivou investigar bem-estar subjetivo e autoestima em pessoas sem deficiência e com deficiência física. A amostra foi composta por 258 participantes, sendo 218 pessoas sem deficiência ($M=35,73$; $DP\pm 12,51$) e 40 pessoas com deficiência física ($M=34,50$; $DP\pm 9,86$), que responderam a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Afetos Positivos e Negativos. Foram realizadas análises descritivas, de correlação e análise de rede. O teste *t* de Student apontou para diferença significativa entre grupos em afetos negativos. Em relação a correlação, afetos positivos apresentou maior proximidade e força e afetos negativos apresentou maior influência esperada para pessoas com deficiência física. Para pessoas sem deficiência, a autoestima foi a variável que apresentou maior conectividade, proximidade e força, enquanto afetos positivos apresentaram maior influência esperada. Na análise de rede observou-se padrões de relação diferentes entre as variáveis, indicando diferentes compreensões de funcionamento dos construtos psicológicos.

Palavras-chave: avaliação psicológica inclusiva, deficiência, psicologia positiva.

ABSTRACT – Evaluation of Positive characteristic of People with Physical Disabilities and Without Disabilities

This study aimed to investigate subjective well-being and self-esteem in individuals both with and without physical disabilities. The sample consisted of 258 participants, with 218 individuals without disabilities, mean age=35.73 years ($SD\pm 12.51$), and 40 individuals with physical disabilities, mean age=34.50 years ($SD\pm 9.86$), who responded to the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Positive and Negative Affect Schedule. Descriptive, correlation, and network analysis were conducted. The Student's *t* test indicated a significant difference between groups in terms of negative affect. Regarding correlation, positive affect showed greater proximity and strength, while negative affect showed greater expected influence for individuals with physical disabilities. For individuals without disabilities, self-esteem was the variable with the greatest connectivity, proximity, and strength, while positive affect showed greater expected influence. Network analysis revealed different relationship patterns among variables, indicating different understandings of the functioning of psychological constructs.

Keywords: inclusive psychological assessment, disability, positive psychology.

RESUMEN – Evaluación de las Características Positivas en Personas con y sin Discapacidad Física

Este estudio tuvo como objetivo investigar el bienestar subjetivo y la autoestima en personas sin discapacidad y con discapacidad física. La muestra consistió en 258 participantes, con 218 personas sin discapacidad ($M=35,73$; $DE\pm 12,51$) y 40 personas con discapacidad física ($M=34,50$; $DE\pm 9,86$), quienes respondieron a la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Afectos Positivos y Negativos. Se realizaron análisis descriptivos, de correlación y análisis de red. La prueba *t* de Student indicó una diferencia significativa entre los grupos en afectos negativos. En cuanto a la correlación, los afectos positivos mostraron una mayor proximidad y fuerza, y los afectos negativos mostraron una mayor influencia esperada para las personas con discapacidad física. Para las personas sin discapacidad, la autoestima fue la variable que mostró una mayor conectividad, proximidad y fuerza, mientras que los afectos positivos mostraron una mayor influencia esperada. En el análisis de red se observaron diferentes patrones de relación entre las variables, lo que indica diferentes comprensiones del funcionamiento de los constructos psicológicos.

Palabras-clave: evaluación psicológica inclusiva; discapacidad; psicología positiva.

No Brasil, cerca de 23,9% da população apresenta algum tipo de deficiência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Segundo a Organização Mundial da Saúde ([OMS], 2003; 2006; 2012), a

deficiência é considerada complexa, dinâmica, multidimensional e pode ser categorizada como física, auditiva, visual, mental e múltipla. Nessa perspectiva, a deficiência física pode se caracterizar pela perda das funções

¹ Endereço para correspondência: Rua Getúlio Guaritá, 159, Nossa Sra. da Abadia, 38025-440, Uberaba, MG. E-mail: carolinarosacampos@gmail.com

motoras, como se observa em quadros de paraplegia, tetraplegia, triplegia, hemiplegia e monoplegia. Por sua vez, a paraparesia, tetraparesia, triparesia e hemiparesia são caracterizadas pela fraqueza dos músculos. Ainda, há quadros que podem envolver: ostomia (intervenção cirúrgica com a finalidade de eliminar dejetos do organismo), amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, com exceção das deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Brasil, 2004).

Vale destacar que as deficiências físicas possuem características relacionadas e podem ser compreendidas por tipo como congênita ou adquirida. Dessa forma, as deficiências físicas congênitas são definidas por qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função fisiológica ou anatômica, desde o nascimento. As causas são diversas, podendo ser de origem genética, metabólicas ou desconhecidas. Em contrapartida, as deficiências físicas adquiridas não acompanham o indivíduo desde o seu nascimento, podendo ter diversas causas, como infecções, intoxicações e traumatismos, por exemplo (Brasil, 2010).

Sobre as pessoas com deficiência (PCDs), o Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, regulamentou a Lei N° 7.853, de 20 de outubro de 1989 que dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa com deficiência, consolidou as normas de proteção e deu outras providências. No artigo 3° deste Decreto, a deficiência é considerada como toda perda ou anomalia de estrutura ou função fisiológica, psicológica e/ou anatômica que gere desvio no padrão considerado normal para o desempenho de atividades. De uma outra perspectiva, a OMS exibe duas definições para a deficiência: o Modelo Médico (1980) e o Modelo Social (2001).

A deficiência física no modelo médico é caracterizada por compreender a deficiência como um fenômeno biológico consequente de uma lesão no corpo ou doença. Dessa forma, o indivíduo que se enquadra nessa concepção tem sua capacidade física reduzida, o que ocasiona em diversas desvantagens sociais, como as barreiras arquitetônicas, urbanísticas, de comunicação e atitudinais. Noutra vertente, o Modelo Social configura-se como uma forma inovadora de compreender a deficiência física, que visa fomentar o distanciamento do modelo biológico e aproximar-se do modelo sociológico e cultural. Nessa perspectiva, é reconhecido que a lesão física é um fator primordial na restrição à participação social dos deficientes, e não a incapacidade física, como propõe o Modelo Médico (Bisol et al., 2017; França, 2013). Portanto, o Modelo Social tem sido mais predominante na Psicologia, pois compreende-se que o ser humano é um ser biologicamente cultural, integral em seus diferentes contextos e nas mais diversas expressões da deficiência (Campos, 2017; Foresti & Bousfield, 2022).

A Psicologia, como área de ciência e profissão, por muito tempo, teve seu objeto de estudo centralizado nas psicopatologias, com atuação em caráter curativo e reparador de danos, o que implicou, em poucos estudos dedicados à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e aos fatores de prevenção de doenças (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Nesse sentido, a Psicologia Positiva surge como o campo da psicologia que estuda as potencialidades, as motivações e as realizações humanas, além dos processos cognitivos e emocionais subjacentes aos aspectos positivos e subjetivos da experiência de vida. Ademais, essa área visa estudar como as características positivas e individuais de cada indivíduo ou instituição, podem contribuir para melhor qualidade de vida (Pacico & Bastianello, 2014).

Um dos objetos de estudo dessa área é o bem-estar subjetivo, uma medida da satisfação pessoal e da qualidade de vida, que é influenciada por vários fatores. A satisfação com a vida é vista como uma fonte importante de realização e de autoestima. Por ser uma expressão de caráter amplo e popular, não é raro que o termo “qualidade de vida” seja confundido com bem-estar. Segundo Diener (2000), o termo “bem-estar” é a definição subjetiva de qualidade de vida, pois é uma percepção única e individual, que o sujeito tem sobre sua própria vida, considerando a intensidade e a frequência que vivencia emoções positivas e negativas.

Nesse âmbito, o bem-estar subjetivo é uma avaliação afetiva e cognitiva que o indivíduo faz, sobre o quanto sua vida vale a pena. Portanto, a principal diferença entre qualidade de vida e bem-estar é que enquanto o primeiro abrange aspectos objetivos, palpáveis e até mesmo indicadores sociais, o segundo abrange aspectos subjetivos, levando em consideração o que a pessoa pensa e sente sobre sua vida (Zanon & Hutz, 2013).

A autoestima, por sua vez, é um construto caracterizado pelo conjunto de pensamentos e sentimentos que o indivíduo tem sobre si mesmo, podendo ser de conotação positiva ou negativa, referente à sua imagem, à sua eficácia, à forma que se valoriza e à satisfação do indivíduo perante sua vida. No âmbito negativo envolve depreciação, o qual está associado à percepção de incapacidade, depressão e ansiedade social. No âmbito positivo, pode-se destacar a autoaprovação, a qual está associada à saúde mental, o desenvolvimento de habilidades sociais e bem-estar (Hutz et al., 2014). Nesse sentido, pode-se compreendê-la como uma avaliação positiva de si mesmo e é fundamental para o bem-estar emocional e psicológico. Estudos têm mostrado que pessoas com alta autoestima tendem a ter uma visão mais positiva da vida e a se sentirem mais realizadas e satisfeitas com suas vidas (Diener et al., 2002).

Estudos sobre bem-estar subjetivo e autoestima indicam a relação intrínseca entre os construtos. Segundo Orth et al. (2021) indivíduos com altos níveis de autoestima demonstram bom ajustamento psicológico, experimentando baixas pontuações em afetos negativos e

altos de afetos positivos. Notadamente, esta tendência de relação entre autoestima e afetos, isto é, relação negativa entre autoestima e afetos negativos, e relação positiva entre autoestima e afetos positivos tem sido replicada e identificada em diferentes estudos (Azevedo, 2023; Di Fabio & Bucci, 2015; Krieger et al., 2015).

Cabe destacar ainda que os componentes positivos de bem-estar subjetivo e autoestima podem ser compreendidos enquanto traço e estado. Os traços são relacionados às características relativamente estáveis da personalidade. Por sua vez, os estados são definidos como experiências transitórias e influenciadas pelo contexto situacional. Nestas propostas de compreensão, é possível avaliar a duração e a intensidade do fenômeno, embora tais critérios não definam a diferença entre traço e estado em si (Marrone et al, 2019). Diante disso, este estudo objetivou investigar bem-estar subjetivo e autoestima em pessoas sem deficiência e com deficiência física.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 258 participantes, que foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo referiu-se a pessoas que se autodeclararam com deficiência física ($n=40$), sendo 50% com deficiência adquirida e 50% com deficiência congênita. Dentre estes, 19 eram homens e 21 mulheres, com idades entre 18 e 59 anos ($M=34,50$; $DP\pm 9,86$). Todos residentes da Região Sudeste. Quanto à escolaridade, 50% ($n=20$) tinham pós-graduação *stricto sensu*, 10% ($n=4$) tinham pós-graduação *lato sensu*, 12,50% ($n=5$) tinham ensino superior, 2,50% ($n=1$) tinham ensino médio, 7,50% ($n=3$) tinham ensino fundamental e 17,50% ($n=7$) não tinham escolarização formal. Dentre as especificidades da amostra com deficiência física destaca-se ainda que 39,6% declararam apresentar paraplegia, 18,6% apresentam tetraplegia, 14,6% com diagnóstico de paralisia cerebral e de membros, bem como 14,6% ostomizados e com atrofia muscular espinhal (AME) e 12,6 % amputados ou com ausência de um ou mais membros.

Por sua vez, o segundo grupo referiu-se a participantes que declararam não possuir algum tipo de deficiência ($n=218$), sendo 43 homens e 175 mulheres, com idades entre 19 e 89 anos ($M=35,73$; $DP\pm 12,51$). Quanto à escolaridade a maioria indicou ter ensino superior ($n= 84$; 38%), pós-graduação *lato sensu* (78; 36%), ensino médio (42; 19%), ensino fundamental e pós-graduação *stricto sensu* em igual frequência e percentual ($n=6$; 3%), ainda houve participantes que informaram não ter tido a escolarização formal ($n= 2$; 1%). No que diz respeito à região em que o participante residia, neste grupo 95,40% ($n=208$) eram da Região Sudeste, 2,3% ($n=5$) eram da Região Nordeste, 1,30% ($n=3$) da Região Sul, 0,50% ($n=1$) da Região Norte e 0,50% ($n=1$) da Região Centro-Oeste.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico elaborado pelas autoras, considerando sexo, idade, escolaridade, estado, presença de deficiência e grau e tipo de deficiência para amostra de pessoas com deficiência.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) trata-se de uma escala de autorrelato, que tem como objetivo avaliar o nível de autoestima dos indivíduos brasileiros. Foi validada por Hutz e Zanon (2011), com uma amostra de 1.151 estudantes e 498 adultos com ensino superior, dos quais 20 eram brasileiros. Desse modo, a amostra é muito abrangente e possibilita um maior grau de confiança, pois a escala é unifatorial com um nível satisfatório de consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,90). Sua versão final possui 10 itens com respostas em escala Likert, na qual as respostas variam de “discordo totalmente” até “concordo totalmente” (Hutz et al., 2014).

Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS trata-se de uma escala de autorrelato, que tem como objetivo avaliar os afetos positivos e os afetos negativos, os quais compõem seu nível de felicidade e bem-estar (Diener & Larsen, 1984). A precisão do instrumento foi avaliada a partir do coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,88. A versão final do instrumento é composta por 20 itens, sendo 10 voltados para a avaliação dos afetos positivos (AP) e os outros 10 para os afetos negativos (AN). Os itens são constituídos por adjetivos, em uma escala Likert com 5 possibilidades de resposta, as quais variam entre “nem um pouco” e “extremamente” (Zanon & Hutz, 2014).

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada na modalidade online, o tempo médio para preenchimento de todos os instrumentos incluindo o questionário sociodemográfico foi de aproximadamente 20 minutos. A seleção da amostra foi feita a partir de conveniência, dessa forma, todos os participantes tiveram caráter voluntário e sem nenhum tipo de financiamento. O recrutamento dos participantes foi feito mediante o compartilhamento do link de acesso a pesquisa pelas pesquisadoras, em suas redes sociais, convidando-os para a colaboração. Todas as perguntas eram obrigatórias. Foi realizada a inspeção de *outliers* no banco de dados e não foi encontrada qualquer suspeição para exclusão de dados. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG (CAAE suprimido) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM (CAAE: suprimido).

Análise de dados

Inicialmente, os dados foram tabulados em planilha eletrônica a fim de favorecer a condução das análises. Em seguida foram observadas informações descritivas para compreensão da amostra de participantes

e a identificação dos membros de cada grupo, a saber, grupo de participantes que declararam a presença de deficiência física e de pessoas que declararam não possuir deficiências. Após estas ações foram realizadas análises descritivas para as médias e desvio padrão para os instrumentos empregados, considerando o total e os agrupamentos observados. Após isto, realizou-se análise de diferenças de médias entre os grupos por meio do Teste *t* de *Student*. Ainda nesta análise, observou-se os valores do tamanho de efeito por meio do *d* de Cohen. Estes valores foram interpretados de acordo com as orientações da literatura, assim foram considerados como indicadores de efeito insignificante valores inferiores a 0,19, de efeito pequeno valores no intervalo entre 0,20 e 0,49, de efeito médio valores no intervalo entre 0,50 e 0,79, de efeito grande valores no intervalo entre 0,80 e 1,29 e de efeito muito grande valores superiores a 1,30 (Espírito-Santo & Daniel, 2015).

A fim de buscar o aprofundamento dos dados, realizou-se a análise de correlação das medidas empregadas, os coeficientes de correlação foram interpretados conforme a orientação de Valentini e Laros (2012), assim foram compreendidos como indicadores de relações fracas valores inferiores a 0,30; valores entre 0,30 e 0,50 foram considerados moderados. Por sua vez, foram entendidos como indicadores de relação forte valores presentes no intervalo de 0,50 a 0,80; e, por fim, os valores superiores a 0,80 foram interpretados como muito fortes.

Em seguida, buscando compreender as relações entre as variáveis, realizou-se a análise de redes. Para a análise de redes, considerando o tamanho da amostra inferior a 500 participantes, empregou-se o estimador EBIC gLasso (Zou, 2006), uma vez que este estimador é capaz de controlar relações espúrias, favorecendo a recuperação de uma estrutura de redes mais representativa

da realidade (Fischer et al., 2020; Leme et al., 2020). Também foram observadas medidas de centralidade para a relação entre as variáveis (Machado et al., 2021; Machado et al., 2015).

Resultados

A análise descritiva das médias dos grupos nas variáveis investigadas apontou para médias maiores para autoestima e afetos negativos para o grupo de participantes que declarou ter deficiência física e maior média na medida de afetos positivos para o grupo de pessoas que declarou não ter deficiência. Os dados foram investigados para a normalidade e apontaram a adequação das estratégias paramétricas. Por esta razão, realizou-se o teste *t* de *Student*, que apontou para diferença significativa apenas para a comparação entre grupos em afetos negativos ($t=27,49$; $df=256$; $p<0,001$; $d=4,73$). As demais comparações não foram significativas. O detalhamento destas informações pode ser observado na Tabela 1.

Em seguida, foram observados os dados resultantes da análise de correlação, que apontou para a presença de relação positiva e moderada entre as variáveis autoestima e afetos positivos ($r=0,41$; $p<0,001$) e relação negativa e fraca entre afetos positivos e negativos ($r=-0,19$; $p<0,001$). A relação entre autoestima e afetos negativos não foi significativa. Buscando compreender os dados de forma mais aprofundada, realizou-se a análise de redes com os totais das variáveis, isto é, autoestima, afetos positivos e negativos, para os dois grupos. Nesta análise foram observados três nodos, a esparsidade entre os nodos foi igual a 0, indicando maior densidade da matriz de dados. Importante informar que estes dados foram idênticos para os dois grupos.

Tabela 1
Informações descritivas da amostra

Variável	Participantes que declararam ter deficiência física (n=40)		Participantes que declararam não ter deficiência (n=218)		Total (n=258)		t de Student		
	M	DP	M	DP	M	DP	t	GL	d
Autoestima	31,45	7,08	30,51	6,57	31,39	6,65	0,82	256	0,14
Afetos positivos	29,43	5,31	31,45	6,64	31,21	6,46	1,37	256	0,24
Afetos negativos	8,23	8,92	26,46	6,24	31,39	13,33	27,49	256	4,73*

Nota. * $p<0,001$

Os dados do grupo de participantes que declararam ter deficiência física indicaram que afetos positivos apresentou maior proximidade (1,02) e força (1,07), por sua vez, afetos negativos apresentou maior influência esperada (1,15). Nenhuma variável neste grupo apresentou conectividade acima de 0,00. Por sua vez, os dados do grupo de participantes que declarou não possuir

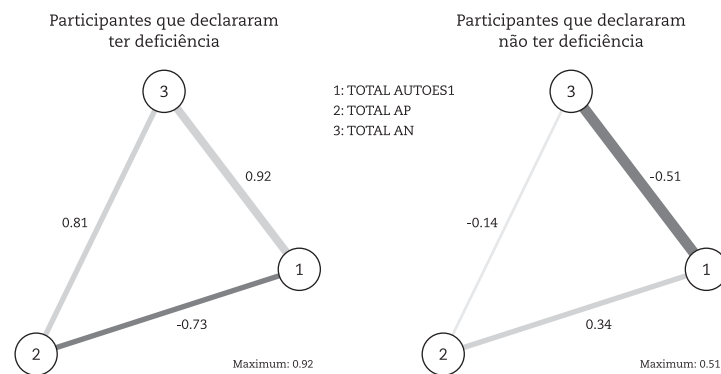
deficiência indicou que a autoestima foi a variável que apresentou maior conectividade (1,15), proximidade (1,12) e força (1,05), ao passo que afetos positivos apresentou maior influência esperada (0,96).

Quando observados os padrões de relação entre as variáveis nos dois grupos de participantes, pode-se observar que para o grupo de participantes que declararam

ter deficiência física, a variável autoestima estabelece correlação parcial positiva e de efeito grande com a variável afetos negativos ($r_{xy*z} = 0,92$) e correlação parcial negativa com efeito grande para afetos positivos ($r_{xy*z} = -0,73$). Por sua vez, afetos positivos e negativos estabelecem correlação parcial positiva e de efeito grande ($r_{xy*z} = 0,81$). Para o grupo de participantes que declararam não ter deficiência, a autoestima apresenta correlação parcial positiva, de

efeito moderado, com afetos positivos ($r_{xy*z} = 0,34$) e negativa, de efeito grande, com afetos negativos ($r_{xy*z} = -0,51$). A correlação parcial observada para a relação entre afetos positivos e negativos é, também, negativa e de efeito fraco ($r_{xy*z} = -0,14$). A partir destes resultados observa-se padrões de relação diferentes entre as variáveis para os dois grupos. A Figura 1 apresenta o gráfico de redes desta análise para ambos os grupos.

Figura 1
Resultado da análise de redes para os dois grupos de participantes



Discussão

Nesta pesquisa investigou-se as características de bem-estar subjetivo e autoestima em pessoas com deficiência física e sem deficiência. Conforme observado por meio da análise descritiva das médias dos grupos nas variáveis investigadas, foram encontradas médias maiores para autoestima e afetos negativos para o grupo de participantes que declarou ter deficiência física e maior média na medida de afetos positivos para o grupo de pessoas que declarou não ter deficiência.

Considerando o grupo de participantes com deficiência, cabe destacar que a média de autoestima foi maior em comparação ao grupo de pessoas sem deficiência, embora os resultados não tenham apresentado significância. Alhumaid (2024) explicita que a autoestima pode ser considerada uma autoavaliação global caracterizada por um continuum de atitude pessoal que varia de positiva a negativa. Nesse sentido, segundo o autor, a prevalência de alta autoestima pode indicar que o indivíduo se considere bom e digno, enquanto a baixa autoestima possa indicar a insatisfação consigo mesmo e a autorrejeição.

Outro ponto a se considerar em relação à autoestima de pessoas com deficiência refere-se a sua subjetividade em relação à avaliação do que é aceitável ou inaceitável diante do valor ao qual a pessoa insere sobre si. A literatura científica traz a prevalência de evidências acerca da incidência de baixa autoestima em populações de pessoas com deficiência (Carvalho-Freitas et al.,

2018; Maia, 2010; Oliveira & Paraná, 2021; Rodrigues & Antunes, 2010), apontando as vivências negativas em sociedade como, por exemplo, as dificuldades de aceitação, sentimento de culpa, questões vinculadas ao autocuidado, sintomas depressivos e de ansiedade, constrangimento sobre aparência física, dependência e falta de autonomia, como as principais causas. Além disso, os dados do relatório mundial da deficiência, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, indicam que, quando comparadas às pessoas sem deficiência, as pessoas com deficiência, de modo geral, podem apresentar níveis mais baixos em relação às perspectivas de saúde, escolaridade, participação econômica, e taxas de pobreza mais elevadas (OMS, 2012).

Todavia, a aceitação da deficiência também deve ser algo a ser considerado como uma variável da autoestima. O estudo de Jung, et al. (2022), no qual avalia a relação entre os domínios, demonstrou que a aceitação da deficiência é importante para a saúde mental das pessoas com deficiência, contribuindo para sua autoestima. Além disso, cabe destacar que apesar das limitações que a deficiência impõe, as pessoas experimentam sucesso nas relações interpessoais, nas conquistas e na superação do sofrimento, acumulando experiências positivas que contribuem para a aceitação de deficiência, e por sua vez, levam ao desenvolvimento da autoestima.

Outra importante consideração é apontada por Nonterah et al. (2024). Segundo os autores, embora a compreensão avaliativa da autoestima tenha como

pressuposto uma visão do indivíduo em relação a si mesmo, essa compreensão também está relacionada a uma ideia de pertencimento. Nesse sentido, o reconhecimento de uma identidade social vivenciada por pessoas com deficiência e sua ideia de pertencimento a este grupo social, fortaleceria a perspectiva de uma autoestima coletiva, com sentimentos de pertença que justificariam uma operacionalização diferente quando comparada a pessoas sem deficiência.

Cabe ainda destacar que na amostra de pessoas com deficiência deste estudo foi possível observar que os afetos negativos foram os que apresentaram maior influência em relação à autoestima. Embora deva-se ter cautela em relação à interpretação dos resultados encontrados, não se pode deixar de mencionar que a população-alvo deste estudo é considerada minorizada, ou seja, uma população que vivencia situações de relação interseccional (Collins, 2021; Wingrove-Haugland & McLeod, 2021).

As pessoas em grupos minorizados enfrentam situações relacionadas a falta de acesso a recursos e políticas públicas, vivenciando preconceito, discriminação, estereótipos negativos e barreiras que impactarão em sua saúde mental (Santos et al., 2024). Intrinsecamente, tais desafios e obstáculos permearão a vida dessa pessoa e sua concepção de bem-estar subjetivo e social. Essa realidade poderia explicar um funcionamento diferencial de como a pessoa com deficiência experimenta os afetos positivos e negativos e sua relação com a autoestima, o que, por consequência, deveria ser avaliado também de maneira diferente de grupos de pessoas sem deficiência.

Outra possível explicação pode estar associada a diferenciação entre traço e estado referente aos componentes positivos avaliados neste estudo. De acordo com Marrone et al. (2019), o estado de autoestima pode variar na frequência ou intensidade de acordo com algum momento ou fase da vida, enquanto o traço de autoestima pode representar como tal característica pode ser vivenciada no funcionamento diário das pessoas. Considerando que foi utilizado um instrumento que avalia a autoestima global, composta por afirmações relacionadas a sentimentos de autoestima e autoavaliação, estudos que investiguem a influência de aspectos culturais, construídos socialmente e fundamentados em significados compartilhados e expectativas sociais, também poderiam fomentar essa explicação (Hewitt, 2009).

Cabe destacar ainda que os componentes positivos de bem-estar subjetivo e autoestima possuem características importantes quando se denota a diferença de traço e estado. Essa distinção refere-se ao tempo de duração e intensidade, ou seja, o estado de autoestima ou configuração de bem-estar subjetivo podem variar na frequência ou intensidade de acordo com algum momento ou fase da vida, enquanto estes construtos como traço podem representar como tal característica pode ser vivenciada no funcionamento diário das pessoas (Marrone et al., 2019).

Isso significa refletir em como a deficiência é vista pela sociedade, uma vez que a inclusão ainda é um desafio em nosso cenário brasileiro, principalmente quando a pauta se torna os direitos humanos e a justiça social. É importante a compreensão da deficiência sob um caráter social, no qual se leva em consideração a relação entre o corpo com impedimentos e sua interação no meio social, não devendo ser compreendida de modo individual, mas como intrínseca a uma lógica que desfoque a cultura de normalidade social e que vise uma relação de diversidade da deficiência (Diniz, 2007). Significa, compreender que a desigualdade social se aplica diferentemente em pessoas com deficiência, não podendo ser esperado uma compreensão de homogeneidade social, assim como norteia a temática da interseccionalidade (Collins, 2021).

Diante desse cenário, é importante retomar que os achados deste estudo indicaram que para o grupo de participantes que declararam não ter deficiência, a autoestima apresenta correlação parcial positiva, de efeito moderado, com afetos positivos e negativa, de efeito grande, com afetos negativos, assim como correlação parcial negativa e de efeito fraco para a relação entre afetos positivos e negativos. Esses dados estão em coerência com a literatura científica (Azevedo, 2023; Di Fabio & Bucci, 2015; Krieger et al., 2015; Orth et al. 2021).

Por outro lado, quando observada a amostra de pessoas com deficiência física, os dados divergem enquanto ao que a literatura científica apresenta, isto porque, indicam uma relação positiva entre afetos negativos e autoestima. Este dado pode se justificar pelos processos de vivências e experiências sociais que perpassam aspectos relacionados à discriminação, às barreiras e aos padrões de normalidade. Dito de outra forma, o que se quer explicitar é que a experiência de preconceitos ou a percepção de inferioridade e injustiça, podem influenciar a frequência de afetos negativos, por sua vez, o enfrentamento destas experiências pode fortalecer a percepção de autoestima e de autovalor (Jung et al. 2022).

Assim, estes achados permitem uma discussão acerca da importância de que os grupos minorizados sejam estudados enquanto grupo focal e não comparados a amostras normativas de pessoas sem deficiência. O resultado da análise de rede permite insistir na importante reflexão de que os dados devem ser observados e discutidos, em estudos com populações específicas, considerando, para além da deficiência, o olhar da pluralidade e do impacto das relações interseccionais que as pessoas desse grupo minorizado sofrem e como isso reflete nos sentidos e significados de uma realidade, no caso, da autoestima e dos afetos positivos e negativos.

Cabe ainda discutir, dentro deste íterim, a necessidade de reconhecimento dos pesquisadores e de estudos que ampliem a compreensão dos fenômenos psicológicos, em teoria, para pessoas com deficiência, extinguindo a ideia estruturalista de encaixe social, firmando em uma lógica de que essas pessoas vivenciam experiências

distintas que não são contempladas nos instrumentos tradicionais que avaliam construtos psicológicos. Por fim, cabe ainda sinalizar que estudos que busquem a comparação de construtos psicológicos em grupos distintos que envolvam pessoas com deficiência, devem ser interpretados considerando a interseccionalidade e as construções sociais de cada grupo. Práticas como essa podem contribuir na luta anticapacitista e garantir justiça social a grupos minorizados, dentro da Psicologia.

Este estudo buscou compreender as características de bem-estar subjetivo e autoestima em pessoas com deficiência física e sem deficiência. Nesse sentido, apresenta uma contribuição para à área no que tange a interpretação dos fenômenos psicológicos quando se compara pessoas com deficiência física e pessoas sem deficiência. Deve-se atentar ao fato que o objetivo de discorrer sobre a temática não foi de caráter comparativo quanto ao perfil psicológico das pessoas investigadas, mas de observar a manifestação dos construtos a partir de uma perspectiva de centralidade da deficiência, como categoria de análise para a compreensão do funcionamento psicológico. Teve-se também a tentativa de explicar outras possibilidades quanto a compreensão de deficiência e sua relação com os construtos psicológicos, uma vez que muitas das discussões focam em uma interpretação dos fenômenos a partir de uma realidade normativa, descartado ou dando pouca visibilidade para questões sociais, políticas, econômicas que são intrínsecas e que atravessam as pessoas com deficiência, inclusive na percepção sobre os fenômenos psicológicos e a forma como se manifestam.

No entanto, embora a pesquisa apresente uma nova perspectiva, é preciso apresentar algumas limitações. A

amostra foi composta por apenas uma categoria de deficiência e com um número reduzido de participantes. Sugere-se a expansão deste estudo para outras categorias de deficiência, bem como a ampliação da amostra para investigação acerca da deficiência física. Ainda no tocante, estudos que possam verificar variáveis externas como sexo, escolaridade, entre outros, são recomendados para ampliar os estudos na área da avaliação psicológica inclusiva.

Agradecimentos

Não há menções.

Financiamento

A presente pesquisa não recebeu nenhuma fonte de financiamento sendo custeada com recursos dos próprios autores

Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Alhumaid, A. M. (2024). Exploring the relationship between self-esteem and subjective well-being among individuals with and without physical disabilities. *Journal of Disability Studies*, 10(2), 45-58. <http://dx.doi.org/10.57197/JDR-2024-0063>
- Azevedo, R. (2023). Relação entre autoestima e afetos em diferentes contextos sociais. *Revista Brasileira de Psicologia*, 34(2), 112-126. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e342232>
- Brasil. (1999). *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm
- Brasil. (2004). *Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
- Brasil. (2010). *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm
- Bisol, C. A., Pegorini, N. N., & Valentini, C. B. (2017). Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cadernos de Pesquisa*, 24(1), 87-100. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>
- Campos, V. (2017). Psicologia e deficiência: Um olhar cultural. ABC.
- Carvalho-Freitas, M. I., Silva, M. T., Tette, L., Veloso, M. E., & Rocha, L. S. (2018). Autoestima e deficiência física: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2563-2572.
- Collins, P. H. (2021). *Intersectionality as Critical Social Theory*. Duke University Press.
- Di Fabio, A., & Bucci, O. (2015). Positive healthy organizations: The challenges of applying positive psychology ideas in a multicultural context. *SpringerPlus*, 4, 223. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-0991-1>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

- Diener, E., & Larsen, R. J. (1984). Temporal stability and cross-situational consistency of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(4), 871-883.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press.
- Diniz, D. (2007). O que é deficiência? *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(1), 19-30.
- Espírito-Santo, H., & Daniel, F. (2015). *Desvendando os segredos da pesquisa*. Casa do Psicólogo.
- Fischer, F. M., Teixeira, L. R., Borges, F. N. S., Teixeira, M. C. T. V., & Nagai, R. (2020). Adaptive LASSO regularization in multiple linear regression: An application to a study of the association between sleep disorders and absence from work. *Statistical Methods in Medical Research*, 29(10-11), 2949-2962.
- Foresti, T., & Bousfield, A. B. da S. (2022). A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. *Revista Psicologia Política*, 22(55), 654-667. Recuperado em 05 de junho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300010&lng=pt&tlng=pt
- França, T. H. (2013). Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Lutas Sociais*, 17(31), 59-73. <https://revistas.pucsp.br/index.php/l/article/view/25723/18359>
- Hewitt, J. (2009). Self-esteem. Em S. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (vol. 2, pp. 880-886). Wiley- Blackwell.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712011000100005&script=sci_arttext
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vasquez, A. C. S. (2014). Autoestima e bem-estar: Perspectivas teóricas e evidências empíricas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 76-84. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1.2576>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. IBGE.
- Jung, M., Kang, S., Eun-Cheol, P., & Jang, S. (2022). The role of disability acceptance in the relationship between subjective well-being and self-esteem among individuals with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 44(5), 652-661.
- Krieger, T., Hermann, H., Zimmermann, J., & Holtforth, M. G. (2015). Associations of self-compassion and global self-esteem with depression and anxiety symptoms: Self-esteem as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 81, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>
- Leme, D.E.C., Alves, E.V.C., Lemos, V.C.O., & Fattori, A. (2020). Análise de redes: uma abordagem de estatística multivariada para pesquisas em ciências da saúde. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(1), 43-51. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320201900073>
- Maia, M. M. (2010). Autoestima em pessoas com deficiência física. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 249-264.
- Machado, W.L., Cunha, R.D., & Vissoci, J.R.N. (2021). Análise de rede de variáveis psicológicas: estimação, acurácia, estabilidade e preditibilidade. In C. Faiad, M.N. Baptista, & R. Primi (orgs.) *Tutoriais em análise de dados aplicados à psicometria* (p.400-419). Vozes.
- Machado, W.L., Vissoci, J., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à psicometria e à avaliação psicológica. In C.S. Hutz, D.B. Bandeira, & C.M. Trentini (orgs.) *Psicometria* (p. 125-146). Artmed.
- Marrone, D. B. D., Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2019). O Uso de Escalas Psicológicas para Avaliar Autoestima. *Avaliação Psicológica*, 18(3), 229-238. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.15982.02>
- Nonterah, C. W., Hubbard, R. R., Taasobshirazi, G., Hahn, E. A., Peifer, K. L., & Utsey, S. O. (2024). Revisiting the conceptualization of self-esteem: The role of collective self-esteem in individuals with disabilities. *Journal of Counseling Psychology*, 71(3), 345-357.
- Oliveira, S. G., & Paraná, T. G. (2021). Deficiência física: análise das representações sociais e da autoestima. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 16(2), 742-755.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Genebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>
- Organização Mundial da Saúde. (2006). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. SEDPcD. <https://nacoesunidas.org/primeiro-relatorio-da-onu-sobre-deficiencias-e-desenvolvimento-aponta-lacunas-na-inclusao/>
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2021). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 147(1), 3-20. <https://doi.org/10.1037/bul0000308>
- Pacico, J.C., & Bastianello, M.R. (2014). As origens da Psicologia Positiva. In C.S. Hutz (Org). *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 13-23). Artmed.
- Rodrigues, L. C., & Antunes, M. J. (2010). Autoestima em jovens com deficiência física: uma abordagem qualitativa. *Revista de Psicologia Aplicada*, 20(3), 89-103.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University.
- Santos, M. R., Figueiredo, A. B., Silva, R. M., & Bú, A. J. (2024). *Psicologia e direitos humanos: Desafios para o exercício da profissão*. Editora da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Valentini, F., & Laros, J. A. (2012). Análise de dados na pesquisa científica. Em: S. L. Borsa, M. M. C. J. Damásio, & A. B. C. Bandeira (Eds.), *Psicologia científica: Fundamentos, procedimentos e aplicações* (pp. 235-266). Artmed.
- Wingrove-Haugland, E., & McLeod, M. S. (2021). Intersectionality theory in counseling psychology research: A brief primer. *Journal of Counseling Psychology*, 68(3), 315-324.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Bem-estar subjetivo e qualidade de vida. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 57-74). Artmed.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Construção e validação de escalas de avaliação psicológica. In J. C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 38-60). Artmed.

Zou, H. (2006). The adaptive Lasso and its oracle properties. *Journal of the American Statistical Association*, 101(476), 1418-1429. <https://doi.org/10.1198/016214506000000735>

recebido em junho de 2024
aprovado em abril de 2025

Sobre as autoras

Carolina Rosa Campos é professora do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Karina da Silva Oliveira é professora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade São Francisco.

Beatriz Bianconi Menini é aluna de iniciação científica e graduanda do curso de Psicologia na Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Rafaela da Luz Azevedo é mestre em Psicologia Cognição e Comportamento pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo

Campos, C. R., Oliveira, K. S., Menini, B. B., & Azevedo, R. L. (2025). Avaliação de características positivas de pessoas com deficiência física e sem deficiência. *Avaliação Psicológica*, 24, nº especial 1, e25432, 1-9. <http://doi.org/10.15689/ap.2025.24.e25432>