

Artigo original**Significados, enfrentamento e ações de resiliência: o discurso do sujeito coletivo de pessoas com deficiência física por lesão medular*****Meanings, coping and actions of resilience: the collective subject discourse of people with physical disabilities due to spinal cord injury***

Cláudia Cristina Garcez, Ft. M.Sc.*, José Vitor da Silva**

.....
*Instituto Nacional de Telecomunicações/Inatel, **Enfermeiro, Docente da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre MG

Resumo

Objetivos: A identificação dos significados de ser uma pessoa com traumatismo raquimedular (TRM) com sequelas de paraplegia; os significados de enfrentamento e as ações de resiliência. *Material e métodos:* Qualitativa e exploratória, a amostra foi constituída por 20 pessoas residentes em quatro municípios do sul de Minas Gerais. Para a coleta de dados, que foi por meio de entrevistas, utilizou-se o roteiro semiestruturado constituído por três perguntas. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente. Para a análise dos dados, utilizaram-se as diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo. *Resultados:* Das ideias centrais e as expressões-chave do tema 1: *Significado de ser uma pessoa com TRM* emergiram as seguintes ideias centrais: Difícil, Normal, Luta, Ruim, Limitação. O tema 2: *Significados de enfrentamento* foi evidenciado pelas seguintes expressões: Enfrento de forma positiva, com dificuldade social, com apoio familiar, com dificuldade profissional, com dificuldades; O tema 3, referente às *Ações de resiliência* permitiu as seguintes representações: Atividades religiosas e espirituais, Diversas atividades, Nenhuma, Saindo de casa, Fazendo o que os outros fazem. *Conclusão:* Os significados de ser portador de TRM e de enfrentamento assumiram representações, sobretudo, negativas. As ações de resiliência foram identificadas pelas atividades religiosas e espirituais e por outras diversas práticas.

Palavras-chave: resiliência, traumatismo raquimedular, paraplegia.

Abstract

Objective: Identifying the meanings of being a person with spinal cord injury with sequel of paraplegia, the meanings of coping and the actions of resilience. *Methods:* Qualitative and exploratory, the sample included 20 residents of four cities in the south of Minas Gerais. Data was collected through interviews and used the semi structured guidelines consisting of three questions. The interviews were taped and transcribed verbatim. The methodological guidelines of the collective subject discourse were used to analyze data. *Results:* The main ideas and key expressions were extracted. From theme 1: *the meaning of being a person with spinal cord injury*, the following ideas emerged: difficult, normal, struggle, bad, limitation. The theme 2: *Cope meanings evidenced by the following expressions:* cope with a positive way, with social difficulties, with family support, with limited professional difficulties. The theme 3: concerning the actions of resilience allows the following representations: religious and spiritual activities, several activities, none, going out, doing what other people do. *Conclusion:* The meanings of being a person with spinal cord injury and coping with brought mainly negative representations. The actions of resilience were identified by religious and spiritual activities and several other practices.

Key-words: resilience, coping, spinal cord injury, paraplegic.

Recebido em 3 de maio de 2012; aceito em 24 de agosto de 2012.

Endereço para correspondência: Cláudia Cristina Garcez, Rua Sebastião Ferreira de Moraes, 159, 37540-000 Santa Rita do Sapucaí MG, E-mail: claugarcez@uol.com.br, enfjvitorsilva@oi.com.br

Introdução

Este trabalho pretendeu focar os aspectos relacionados com a resiliência das pessoas com lesão raquimedular com seqüela de paraplegia, emergentes de pessoas nessa situação, residentes nos municípios de Delfim Moreira, Itajubá, Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, todas situadas no sul do Estado de Minas Gerais.

A paraplegia advém da injúria sofrida nos segmentos torácicos, lombares e sacrais, sendo as seqüelas mais comuns, a imobilidade dos membros inferiores, e dependendo do nível da lesão, o tronco também perderá a sua mobilidade [1].

Tais lesões acarretam importantes alterações na forma do viver desses pacientes, levando-os a perdas parcial ou total da motricidade e sensibilidade, além do comprometimento vasomotor, intestinal e sexual. Além da sua gravidade e provável irreversibilidade, demanda a adaptação do indivíduo a sua nova condição, pois nem sempre os intermináveis tratamentos o levarão à cura [2].

Este tipo de lesão atinge principalmente uma faixa etária mais exposta a acidentes, em geral também a mais produtiva, na qual cerca de 60% dos casos ocorrem em pessoas entre 16 e 30 anos de idade, sendo os homens os mais atingidos [2].

A relevância deste tema destaca-se por haver um grande percentual de indivíduos com lesão medular no país, vivendo e sobrevivendo com as conseqüências deste traumatismo e com suas frequentes indagações sobre o futuro. Como as pessoas com traumatismo raquimedular enfrentam essa situação? O que significa para elas ser paraplégica? Diante disso, houve a necessidade de se conhecer os significados de ser uma pessoa com deficiência física, de enfrentamento dessa situação e suas ações em busca do enfrentamento.

A compreensão de como as pessoas com deficiência física enfrentam, superam e estabelecem um novo significado para as suas vidas pós-adversidades que a vida lhes trouxe é denominada de resiliência. Esta é definida como um processo que corresponde à capacidade humana de fazer frente às adversidades, superá-las e sair-se fortalecida destas situações, inclusive transformada. Esta capacidade torna-se ativa frente a situações de estresse severo ou prolongado [3].

A noção de resiliência é originária do conceito da Física e um de seus precursores é o cientista inglês Thomas Young em 1807 [4].

Os objetivos deste trabalho foram: identificar os significados de ser uma pessoa com traumatismo raquimedular com seqüelas de paraplegia; os significados de enfrentamento e as ações de enfrentamento destas pessoas.

Material e métodos

O presente estudo foi realizado em quatro municípios situados na região sul do Estado de Minas Gerais. Obteve a sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás) sob o protocolo nº. 835/07.

Após esclarecer o estudo, objetivos, importância do estudo, entrevista gravada, privacidade, anonimato e a concordância, as pessoas assinaram ou registraram a sua impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A abordagem deste estudo foi qualitativa do tipo exploratória. Utilizou-se como método o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo este um método que se expressa através de um discurso emitido, no que se poderia chamar de primeira pessoa do singular. Trata-se de um *eu* sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade. Esse discurso coletivo expressa um sujeito coletivo, que viabiliza um pensamento social [5].

Para a elaboração do DSC foram criadas figuras metodológicas que são: Expressões Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A amostra deste estudo foi constituída por 20 pessoas com lesão raquimedular com paraplegia e o tipo de amostragem foi intencional.

Os critérios de elegibilidade adotados para a seleção da amostra foram os seguintes:

Residentes nas quatro cidades citadas; idade mínima de 18 anos de idade; ambos os gêneros; ter lesão medular com seqüela de paraplegia; 6 meses de tempo decorrido da lesão; não estar hospitalizado; aceitar participar do estudo.

As entrevistas foram realizadas no domicílio do entrevistado, em ambiente sem ruídos e em local reservado. Elas foram gravadas e transcritas literalmente.

Foram utilizados dois instrumentos:

- Caracterização pessoal, familiar, social, ocupacional, econômica e de saúde, formado por questões fechadas.
- Roteiro e entrevista semiestruturada constituída por três perguntas, sendo:

- a) *“Se um amigo lhe perguntasse o que é ser uma pessoa com lesão medular, o que o Senhor (a) lhe responderia?”.*
- b) *“Diga para mim como o Senhor (a) tem enfrentado esta situação de forma geral (em relação à família, a sociedade e profissionalmente)?*
- c) *“Diga para mim quais são as atividades (ações) que o Senhor (a) tem utilizado para enfrentar esta situação”.*

Para análise dos dados foram seguidas as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), utilizando as três figuras metodológicas: Expressões-chave, Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo. Para o tratamento e análise dos dados, obedeceram-se rigorosamente as quatro etapas prescritas na metodologia do DSC.

Com estes dados foi construído um novo discurso que refletiu os resultados obtidos individualmente, mas que representou as ideias dos sujeitos que participaram do estudo, no contexto coletivo. Estes dados foram apresentados por meio das falas (discursos) e quadros.

Resultados

As características pessoais dos participantes do estudo foram as seguintes: a média de idade dos respondentes foi de 34 anos (variação entre 18 e 59 anos de idade), 40% possuíam ensino fundamental incompleto; 70% eram solteiros; 75% dos respondentes não trabalhavam e destes 50% recebiam auxílio doença.

40% das causas de lesão raquimedular estiveram relacionadas com acidentes automobilísticos; o tempo de lesão raquimedular mais frequente foi de um a cinco anos (40%) e 90% dos entrevistados foram submetidos ao tipo de tratamento cirúrgico e fisioterápico.

Os temas abordados conjuntamente com as ideias centrais dos respondentes e a suas respectivas frequências, estão apresentadas nos Quadros I, II e III, citando as três ideias centrais prevalentes, seguido dos Discursos do Sujeito Coletivo.

Tema 1- Significados de ser uma pessoa com lesão raquimedular

Questão I - Se um amigo lhe perguntasse o que é ser uma pessoa com lesão raquimedular, o que o Senhor lhe responderia?

Quadro I - Ideias centrais, sujeitos e frequência dos significados de ter lesão raquimedular (n = 20).

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Difícil	2, 3, 4, 12, 13, 16, 18	07
Normal	3, 9	02
Limitação	7, 20	02

Discurso de Sujeito Coletivo da 1ª Ideia Central prevalente: Difícil

“Você tem uma vida normal e de uma hora para outra você perdeu metade da sua capacidade do que você faz, é bem complicado, é difícil. É uma pessoa que vai ter muita dificuldade. Vai ter que se esforçar, lutar, fazer alguma coisa. É uma pessoa mais especial. Em todas as partes é difícil, como ficar sentado aqui, não poder fazer nada. Eu quero sair não posso. É muito difícil porque você tem que depender das pessoas, não pode fazer o que gostava de fazer. Ter minhas restrições, mas eu acho que é um desafio porque fácil não ia ser. Mexe muito com a cabeça da gente, com a vida, chega a mexer nas estruturas, não só interna do seu íntimo, mas também na estrutura familiar. A gente não consegue fazer quase nada, tudo se torna mais difícil, mas apesar com esse sacrifício todo, a gente tenta fazer alguma coisa para ajudar mais. Embora sendo difícil, a gente acaba dando um jeito. É muito difícil, mas não é impossível de viver não.”

Discurso do Sujeito Coletivo da 2ª Ideia Central prevalente: Normal

“Para mim, é uma pessoa normal que apenas tem algumas dificuldades em algumas coisas. Eu considero todo deficiente uma pessoa normal com possibilidade de viver tranquilo. E depois que você se adapta e pega o jeito da coisa é uma vida normal. Para mim é normal.”

Discurso do Sujeito Coletivo da 3ª Ideia Central: Limitação

“Eu não vejo que eu tenho uma deficiência, eu vejo que eu tenho os meus limites. Você tem as suas limitações também, não são poucas. É a mesma coisa de um passarinho preso na gaiola, mas você supera isso.”

Tema 2- Enfrentamento da situação de uma forma geral

Questão II - Diga para mim como o Senhor (a) tem enfrentado esta situação de forma geral (em relação à família, a sociedade e profissionalmente)?

Quadro II - Ideias centrais, sujeito e frequência do enfrentamento da situação de uma forma geral (n = 20).

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Enfrento:		
De forma positiva	2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 16,	11
Com dificuldade social	17, 19, 20	
Com apoio familiar	4, 10, 11, 12, 18	05
	3, 10, 11, 12	04

Discurso do Sujeito Coletivo da 1ª Ideia Central prevalente: Enfrento de forma positiva

“No começo eu ficava nervoso, mas depois, eu fui sentindo a necessidade de voltar à minha vida, de uma forma tranquila, sem ficar nervoso. Tendo muita coragem, muita felicidade. Você tem que pensar mais no presente, no dia-a-dia e aí a gente vai evoluindo com isso. Então, eu não ligava muito, não ficava abatido; não ficava com vergonha. Agora eu saio, tô feliz, alegre. Não tenho medo, tô enfrentando numa boa, não tô revoltado. Pois o tempo vai passando e você vai enfrentando na esperança de sempre melhorar. Comecei então a trabalhar e eu me sinto melhor podendo fazer alguma coisa. Hoje tenho consciência limpa. Acho até que serviu para unir a família. Vou voltar a estudar, vou tentar fazer faculdade de música. Eu sou bem otimista, o otimismo me ajudou a enfrentar tudo isso numa boa. Bola pra frente que atrás vem gente!”

Discurso do Sujeito Coletivo da 2ª Ideia Central prevalente: Enfrento com dificuldade social

“A sociedade, uns pouco respeita, outros não entende. A sociedade encara a gente como se tivesse atrapalhando. Parece que fala que tem que ficar em casa, não andando na rua. É complicado... o povo parece que fecha as portas, não deixa você chegar onde você quer, porque você tá limitado. É difícil eu sair de casa... a gente fica sem jeito perto das pessoas, é difícil enfrentar esse olhar. Acho que as pessoas julgam a gente pela aparência. Então, acho que tem que conversar com os familiares, deficientes, para ver o que na realidade acontece.”

Discurso do Sujeito Coletivo da 3ª Ideia Central: “Enfrento com apoio familiar”

“Minha família eles sempre me ajudaram, me apoiaram, todo mundo dá força. Ela é muito unida e ficou bem mais apegada. Eles me ajudam bem.”

Tema 3- Atividades (ações) para o enfrentamento da situação.

Questão 3 - Diga para mim, quais são as atividades (ações) que o Senhor (a) tem utilizado para enfrentar esta situação.

Quadro 3 - Ideias centrais, sujeitos e frequência das atividades (ações) para o enfrentamento (n=20).

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Atividades religiosas e espirituais	2,6,9,10,12,13,14,16	08
Diversas atividades	1,3,5,6,8,12	06
Nenhuma	4,13,15,18	04

Discurso do Sujeito Coletivo da 1ª Ideia Central: Atividades religiosas e espirituais

“Tem hora que a gente se sente sozinha, cansada, mas daí, eu penso muito em uma pessoa que me ajuda todo dia, é o meu Pai do céu. Eu fixo o pensamento e tenho muita fé em Deus para lutar, continuar e me dar força, fé, insistir para que eu me recupere. Sempre pedi para Deus me dar paciência e sempre vontade de querer andar, voltar os meus movimentos. A gente não sabe por que tá passando por isso, só Ele sabe o motivo. Eu acredito em milagre, porque a gente tem um Deus. A melhor maneira então é se apegar com Deus. Uma religião ajuda muito, ter bastante fé, rezar muito, pedir pra Deus dá muita força. Eu superei muito do que eu tenho vivido através da minha religião. Deus tem me dado condição de suportar tudo isso e não ter lesões psicológicas. Tô lendo a bíblia. A fé é a minha bíblia.”

Discurso do Sujeito Coletivo da 2ª Ideia Central: Realizando diversas atividades

“Estou enfrentando no dia a dia, eu levanto cedo, depois subo dois morros para pegar o ônibus para trabalhar, dou aulas de artes cênicas. Eu cozinho, pinto para passar o tempo, leio bastante. Eu me ocupo com a Internet, vou voltar a estudar, faço exercícios terapêuticos, vou na Coade. Eu dirijo, eu vivo no meio da sociedade, orientando a sociedade. Eu enfrento bastante me punindo numas coisas, ficando alegre em outras que eu faço bem. Eu sempre tô fazendo curso, estudando, tentando reverter isso, né? Até procurando serviço, eu tô lutando, eu tenho muitos sonhos, né?”

Discurso do Sujeito Coletivo da 3ª Ideia Central: Nenhuma

“Eu não faço nada, eu não tenho me imbuído a fazer nada para mudar não. Única coisa que eu faço é dormir depois do almoço, eu não tenho vontade de fazer nada.”

Discussão

No contexto da significação de ser uma pessoa com deficiência física em decorrência de um trauma, houve paradoxos e estes significados contemplaram uma realidade multidimensional e também multifatorial. Estas dimensões apresentaram contextos que vão desde a dificuldade até o parecer de luta e vivência com desafios.

A experiência de ter se tornado uma pessoa com paraplegia é permeada pela vivência com as limitações, dependências, sentimentos e reações que vão sendo dimensionadas e valorizadas à medida que se vai elaborando e desenvolvendo ações que lhe apontam possibilidades e escolhas para uma nova vida [6].

Significa ser uma pessoa com lesão medular para alguns respondentes: *difícil; limitação, não andar*. Isto se justificou no sentido da perda repentina de algo que lhes foi valioso, no caso a sua independência física, conforme eles citam: “Você tem uma vida normal e de uma hora para outra você perdeu metade da sua capacidade do que você faz. É bem complicado.”

Diante da impossibilidade de andar e das condições físicas que acarretaram as limitações nas diversas dimensões de sua vida, é a forma como a pessoa com TRM se percebe e percebe a realidade que se apresenta, tendo então que conviver com as limitações e dependências e elaborar estratégias para se adaptar a essa nova realidade [6].

Frente à dificuldade que significa ser uma pessoa com deficiência física, há também pessoas que verbalizaram a necessidade de lutar e se esforçar, de reaprender como estes respondentes: “Acho que é um desafio. É vivência, aprendizagem, crescimento, amadurecimento. É um processo de reaprendizagem, de entender melhor a vida e ao que Deus te deu.”

À medida que o deficiente físico vai redimensionando as suas limitações e possibilidades, este vai criando suas estratégias para alcançar seus objetivos [6]. Esta abertura para lutar,

reaprender e criar desafios demonstra a possibilidade para novas atuações em busca da melhoria da sua condição [7].

As formas de enfrentamento também mostraram várias dimensões, anunciando uma característica de enfrentamento positivo, com adaptação positiva a nova vivência. Há também uma característica de enfrentamento negativo, este denunciando as dificuldades que estas pessoas têm em relação aos aspectos familiar, social e principalmente profissional.

Porém, o que faz com que uma pessoa com lesão medular passe a enfrentar e dar novo significado a sua vida e outras com a mesma lesão expressem uma vivência com mais dificuldade para o enfrentamento?

Compreender este “como” as pessoas buscam o enfrentamento e quais os fatores de proteção e de risco que poderão interferir neste contexto, nos remete a evidenciar a definição de resiliência para a busca deste entendimento.

A resiliência é definida como contexto dinâmico, onde os fatores de risco e proteção interagem com os processos de vida e possibilitam ou não a adaptação e a saúde emocional. Por estas razões, a resiliência não pode ser entendida como um traço de personalidade, mas como uma interação dinâmica com o contexto social, familiar, profissional [8].

No contexto de “como enfrento” na busca da superação, estas pessoas apresentaram, nas suas adaptações positivas, atributos que lhes foram primordiais, como a utilização de estratégias como suporte social e familiar e a percepção de controle sobre as suas próprias vidas [9].

As verbalizações dos respondentes corroboram esta afirmação: “*Minha família, eles sempre me ajudaram, me apoiaram, todo mundo me dá força. Ela ficou bem mais apegada.*”

Os pontos de mudança na rotina familiar são considerados estressores, pois envolvem conflitos e acomodações, sendo que na presença de conflitos a família tem a chance de repensar as formas de relacionamentos, desenvolvendo atitudes de ajuda mútua ou, por outro lado, desencadear mais inconstâncias e tornar esse relacionamento mais tenso e incompleto, não propiciando um fator de proteção para a pessoa com lesão medular [10].

Neste trabalho observou-se que as pessoas que apresentaram um enfrentamento bem sucedido tinham fatores protetores tais como apoio familiar e a inclusão na sociedade por meio de atividades profissionais.

O trabalho pode ser considerado uma fonte adicional de fortalecimento da autoestima, realização e prestígio. Está também atrelado a motivação para prática do autocuidado, gerando melhoria na qualidade de vida [9]. A verbalização dos respondentes destaca esta ideia: “*Comecei então a trabalhar, eu me sinto melhor, podendo fazer alguma coisa.*”

Em contra partida, a impossibilidade de trabalhar pode gerar um evento estressor, quando se considera como fatores limitadores as dificuldades motoras e as barreiras ambientais e atitudinais [9]. Esta constatação é evidenciada com as verbalizações dos entrevistados: “*Profissionalmente é um pouco difícil, porque a gente não tem aquela certeza de quando você*

era normal. Será que a pessoa vai me avaliar pela mesma coisa de um normal?”.

A questão profissional é um dos principais problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência física. Os fatores limitadores mais reconhecidos para esta reinserção ocupacional são: baixo nível de instrução escolar e qualificação, dificuldade de transporte, barreiras arquitetônicas, preconceito, ambiente e pessoal de trabalho não adaptado e capacitado, respectivamente [10].

Estas situações-problemas facilitam o entendimento de como estas pessoas enfrentam os obstáculos ou dificuldades, e nos revelam também onde e em quais espaços há fatores que realmente são promotores da resiliência.

O enfrentamento da lesão medular é também atribuído por ações e estratégias de resiliência em busca de uma nova forma de viver, de novos significados e valores. Quais atividades as pessoas com TRM vem realizando para enfrentar esta adversidade?

Em busca de ações que remetam as pessoas com lesão raquimedular na trajetória de luta, de força e também de esperança, as atividades religiosas e espirituais, denotaram uma prevalência, em contraste com as demais estratégias de enfrentamento.

As estratégias de atividades religiosas e espirituais fortalecem as ações de enfrentamento, corroborando as falas dos entrevistados: “*Tem hora que a gente se sente sozinha, cansada, mas daí, eu penso muito em uma pessoa que me ajuda todo dia, é o meu Pai do Céu. Fixo o pensamento e tenho muita fé para lutar, continuar e me dar força, fé, insistir.*”

Os pacientes que possuem fé experimentam mais confiança, menos medo e dúvida, colaborando para a busca de esperança e sentido para a vida. A fé, fonte geradora de esperança, faz suscitar nas pessoas ações em busca de objetivos e de recompensas, contribuindo para o enfrentamento diante das adversidades [11].

Observou-se que as ações de enfrentamento positivas, como as atividades espirituais e religiosas, atividades como o trabalho, participações em associações para deficientes, acesso ao computador, entre outros, demonstraram ser importantes e exerceram um papel que mantiveram a pessoa com paraplegia em conexão com uma vida que tem sentido. Evidencia-se o significado das ações de enfrentamento através da fala expressa pelos respondentes: “*Eu sempre tô fazendo curso, estudando, tentando reverter tudo isso. Até procurando serviço, eu tô lutando, eu tenho muitos sonhos.*”

Assim também, a ausência de ações de enfrentamento, demonstrou a falta de expectativa com o novo e também a desmotivação com os aspectos externos à pessoa com lesão medular, como o contexto social e familiar a até mesmo a falta de perspectiva profissional. A ideia central “*Nenhuma*” (atividade, ação) revela esta ausência de sentido, de querer e de acreditar, como se percebe nesta fala: “*Eu não faço nada, eu não tenho me imbuído a fazer nada para mudar não. Única coisa que eu faço é dormir depois do almoço, eu não tenho vontade de fazer nada.*”

Diante das situações limite impostas pela vida, o homem experimenta a tensão ao ter que tomar iniciativas para responder ao sofrimento e para desenvolver ou não as capacidades que tem. Isto se torna um desafio, uma tarefa, uma responsabilidade, pois se precisa aprender a não perguntar o que se espera da vida, mas sim, o que a vida espera de nós [12].

Conclusão

Há muitos paradoxos neste contexto de significados da pessoa com deficiência física com TRM, pois não há caminhos ou diretrizes, há uma adversidade imposta e com isso a necessidade de novo olhar para a vida. Percebe-se que existe a dificuldade e que ela se encontra no contexto da ruptura do que era e do que não é mais.

Este “*novo*” processo de vida é multidimensional, pois neste estudo, ocorreram respostas com diferentes dimensões de dificuldade, desafio e aprendizagem.

Na busca do enfrentamento e da superação foi evidenciado que os contextos familiar, social, profissional e também individual forneceram os subsídios necessários para que a resiliência seja notada e que a existência das pessoas com paraplegia seja plena.

O enfrentamento da lesão medular é também atribuído por ações e estratégias de resiliência, objetivando ações de luta, de força e também de esperança. Para tal as atividades religiosas e espirituais, denotaram uma prevalência, em contraste com as demais estratégias de enfrentamento.

Este estudo demonstrou que a pessoa que se torna um deficiente físico atravessa uma trajetória de incertezas, de buscas, de lutas, enfrentamentos e superações. A superação, ou o “dar a volta por cima” é algo individual, porém, coletivo, quando na dimensão da responsabilidade familiar, social e profissional. É, contudo, um contexto individual, impar, na esfera da aceitação, do fazer, do novo olhar e significar da vida.

A superação, então, torna-se um contexto holístico quando há a necessidade da busca do enfrentamento por parte de todas as esferas, desde o individual ao coletivo, pois todos terão que se adaptar a uma nova condição e se adequar a um novo conceito, o da deficiência, mas ao mesmo tempo o da diferença, das novas habilidades e potencialidades, para que esses sejam convertidos em um novo olhar e significar da pessoa com deficiência física com TRM.

Referências

1. Bromley I. Paraplegia e tetraplegia. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
2. Vall J, Braga VAB. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. Rev Arq Neuropsiquiatria 2006;64(2):451-5.
3. Martinez GT. Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicotraumas. Rev Fac Medicina Colômbia 2006;54(5):330-7.
4. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Rev Psicologia em Estudo 2003;8:75-84.
5. Lefreuve F, Lefreuve AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Caxias do Sul: Educsc; 2005.
6. Santos LCR. Redimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
7. Andrade AM. Resiliência enquanto modelo de atuação na estratégia de intervenção do Programa Saúde da Família [Dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2001.
8. Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estudos de Psicologia 2008;25(3):405-16.
9. Murta SG, Guimarães S. Enfrentamento da lesão medular traumática. Estudos de Psicologia 2007;12(1):57-63.
10. Venturini DA, Decesaro M. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. Rev Esc Enferm USP 2007;41(4):589-96.
11. Groopman J. Anatomia da esperança: a descoberta pela medicina moderna do poder da emoção no combate as doenças. Rio de Janeiro: Objetiva; 2004.
12. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes; 2007.
13. Barlach L. O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
14. Pereira ME, Araújo TF. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. Rev Arq Neuropsiquiatr 2005;63(2b):502-7.
15. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca; 2005.
16. CORDE. Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Justiça; 2001.