

## **O PROCESSO REABILITACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DE IDOSOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL ADQUIRIDA**

Carlos Eduardo Teodoro Vieira  
Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

*Universidade de Taubaté/ Programa de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Humano: formação, políticas e práticas sociais, Rua Visconde do Rio Branco, 210, Centro, CEP 12.020.040, Taubaté-SP, Brasil. E-mails: carlosevieira@yahoo.com.br, mgleao08@gmail.com*

### **Resumo**

Na velhice, o idoso ao responder a situações adversas, mostra sua capacidade de enfrentá-las. Com a instalação de uma deficiência, no caso, a deficiência visual, o idoso precisará lidar com novos obstáculos, exigindo uma (re) adaptação em seu cotidiano. O objetivo desta pesquisa foi investigar as estratégias de enfrentamento no processo de resiliência de idosos que adquiriram deficiência visual. A pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, sendo os dados coletados junto a oito idosos com deficiência visual adquirida, frequentadores de um Centro de Prevenção e Reabilitação. Utilizou como instrumento um formulário para identificação de dados bio-sociodemográficos e entrevista, os relatos foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados indicam um redirecionamento da vida desses idosos a partir da participação no processo de reabilitação, que atua como estratégia de enfrentamento desse evento crítico. Trata-se de uma forma particular com que cada idoso empreende e aperfeiçoa sua capacidade de resiliência. Conclui-se que a reabilitação foi um espaço de fortalecimento positivo para esses idosos. A convivência com pessoas em situação similar e a troca de experiências, trouxe significados para suas vidas ao potencializar suas capacidades, autonomia e independência.

**Palavras-chave:** Estratégias de Enfrentamento, Deficiência Visual, Idoso.

### **Introdução**

Ao longo do ciclo de vida, o indivíduo aprende a descobrir e experimentar diferentes formas de lidar com situações adversas. Busca superar perdas físicas, afetivas e sociais, adaptando e readaptando o cotidiano para continuar a caminhada diária do que se chama viver. Na velhice, há uma constância na ocorrência de perdas que exigem do sujeito idoso estratégias de ordem física ou psíquica para a continuidade do ciclo de vida. O idoso fica à mercê de crescentes prejuízos de diversas ordens, haja vista que no fenômeno da velhice as perdas são mais intensificadas. Segundo Lebrão e Duarte<sup>1</sup> a “situação de dependência, embora presente em todos os estágios da vida costuma assumir características peculiares”, principalmente nesta fase.

Ao se referirem ao percurso do envelhecimento, Fortes, Portuguez e Argimon<sup>2</sup> afirmam que “torna-se necessário o aumento da capacidade de resiliência, pois, na velhice, o idoso apresenta

maior probabilidade de passar por eventos desagradáveis como as perdas físicas, afetivas ou até mesmo a morte de entes queridos”. Falcão e Malusek<sup>3</sup> também destacam a resiliência, pois, “apesar das perdas e dos declínios, há recursos e potencialidades na velhice que podem constituir um mecanismo multideterminado e mediador no processo de envelhecimento”.

Na presença do evento da deficiência visual, há uma sucessão de perdas que podem se refletir na capacidade do idoso em lidar com a atual situação, demandando seu potencial de resiliência. As táticas de enfrentamento, fundamentais na fase da vida na qual ele se encontra, envolvem uma dinâmica de influências, nas quais se conjugam o indivíduo, a situação problema e os contextos. É importante que se adquiram novos aprendizados, hábitos e atitudes frente ao evento crítico da deficiência para que o idoso usufrua de seu contexto social com participação ativa.

Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos que adquiriram deficiência visual.

## **Método**

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, aprovado segundo o Parecer n.º1.398.712, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP-UNITAU). Os dados foram coletados junto a oito idosos com faixa etária entre 60 e 70 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com deficiência visual adquirida, que apresentavam perda total ou parcial da visão. Todos frequentavam o Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiência da Visão-Próvisão, localizado na cidade de São José dos Campos, região metropolitana do Vale do Paraíba Paulista. O critério de escolha da amostra foi o de acessibilidade aos sujeitos, trabalhando-se com uma amostragem não probabilística, ou seja, “que tem como característica principal não fazer uso de formas aleatórias de seleção, torna-se impossível à aplicação de formas estatísticas para cálculo”<sup>4</sup>, ficando a critério do pesquisador selecionar os sujeitos para a pesquisa.

Utilizou-se como instrumentos um formulário para identificação de dados pessoais e a entrevista semi-estruturada. Os relatos foram submetidos à análise de conteúdo, segundo orientações de Bardin<sup>5</sup>.

## Resultados e discussão

O perfil dos pesquisados pode ser assim sintetizado: oito idosos com deficiência visual que frequentavam um centro de reabilitação entre dois e cinco anos; sendo quatro mulheres e quatro homens; com média de idade de 63,8 anos; tempo de trabalho entre 10 e 35 anos; escolaridade entre o ensino fundamental incompleto e superior completo. O diagnóstico oftalmológico de 75% dos participantes foi a retinopatia diabética. Nos depoimentos pode ser observado um redirecionamento na vida desses idosos com a reabilitação assumindo um papel de estratégia de enfrentamento, uma forma particular com que cada desses idosos empreendeu e aperfeiçoou sua capacidade de resiliência.

Após a organização dos relatos em categorias temáticas, apresenta-se a nomeada como “*Estratégias de Enfrentamento*”, e sua subcategoria relacionada a reabilitação.

Na velhice, por exemplo, o declínio das funções orgânicas gera maior susceptibilidade às perdas que afetam tanto a estrutura física e cognitiva quanto a social e cultural. Entretanto, as experiências de vida, bem como o processo de resiliência adquirido até então, são fortes recursos de sustentação para a capacidade de enfrentamento, mesmo diante do evento da deficiência. Sobre esta premissa da resiliência, é descrito que

A resiliência representa a capacidade concreta das pessoas de superação das situações críticas, mas também de utilizá-las em seus processos de desenvolvimento pessoal, sem se deixarem afetar negativamente, capitalizando as forças negativas de forma construtiva<sup>6</sup>.

No desenvolvimento humano, as atividades desempenham papéis importantes que influenciam a pessoa, pois o “ativo envolvimento ou a mera exposição àquilo que os outros estão fazendo, geralmente inspira a pessoa a realizar as atividades semelhantes sozinha”<sup>7</sup>. Nesse contexto, cabe discutir a subcategoria *Reabilitação* como estratégia de enfrentamento.

É importante situar a história da reabilitação como um processo associado aos eventos sociais e econômicos, com teor inclusivo e educacional. Gordilho et al.<sup>8</sup> se referem à reabilitação como um meio que focaliza a capacidade funcional do idoso, auxiliando na manutenção e recuperação na restrição ou perdas de funções, propiciando um olhar além da doença. No Relatório Mundial Sobre a Deficiência, a reabilitação é definida como:

[...] um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiência a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com o ambiente. [...] envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e o ambiente<sup>9</sup>.

A reabilitação, portanto, é retratada como um lugar que possibilita a experiência humana, no qual ocorre a interação de fatores individuais, grupais, trocas de experiências, dificuldades e desafios. Cada indivíduo que se encontra no processo de reabilitação pode ser surpreendido mediante as próprias potencialidades, pois os valores construídos durante o ciclo de vida muitas vezes são fragmentados após a aquisição de um evento crítico. O relacionamento construído e estabelecido no decorrer do processo de reabilitação potencializa o indivíduo no desenvolvimento e utilização dos seus recursos internos para o enfrentamento da deficiência, sendo “importante compreender cada pessoa a partir da perspectiva de um processo experimentado o mundo ao qual a pessoa se define”<sup>10</sup>. O depoimento de Laís, a seguir, apresenta a ideia da reabilitação (citada por ela como *rehab*) como suporte emocional, físico e social, direcionando e reestabelecendo as funções do indivíduo mediante a situação atual.

*Quando a gente não tem aceitação do problema da gente, a gente passa a agredir, a transgredir a não viver em harmonia com a sociedade e consigo mesma, e a partir da Reab eu comecei a ter consciência e comecei a ver uma vida nova (LAÍS).*

A reabilitação, enquanto espaço para as interações humanas, assume significados que refletem no comportamento e atitudes daqueles que ali se encontram em situações fragilizadas. São histórias de vidas compartilhadas e emoções construídas e reelaboradas que unidas tendem a se transformar em reservas protetoras na aquisição de novas estratégias de enfrentamento para eventos futuros. Para o idoso, a convivência no ambiente de reabilitação amplia a troca de experiências adquiridas ao longo do ciclo de vida, assim como o fortalecimento das condições de saúde dos indivíduos em seus contextos de formação, suas capacidades e suas habilidades. Esta ideia é corroborada por Veras<sup>11</sup> ao ponderar que:

[...] as iniciativas de promoção de saúde, de assistência e de reabilitação em saúde devem ter como meta aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional do indivíduo, valorizar a autonomia, ou autodeterminação, e a independência física e mental.

Assim, a reabilitação cumpre papel importante enquanto fator que recupera, preserva e impulsiona a autonomia desses idosos. Atua na adaptação positiva do idoso com deficiência

visual adquirida, como nos relatos a seguir. Essa capacidade de convivência com a situação, aparentemente, não é mais tão sofrida e a sequência das atividades cotidianas tende a apresentar menor perda na qualidade de execução.

*Não é absurdo e nem aberração eu tô achando legal ficar assim (risos) porque eu me adaptei a essa vida, não penso mais como vidente eu penso como uma pessoa com deficiência visual (CAMILO).*

*[...] É até loucura eu falar isso, de tudo e de tanto que eu já passei no começo eu acho que é a maior maravilha eu ficar cego assim. Engraçado eu dizer isso né? (Nesse momento começa rir). É engraçado (risos) não sei! Acho que é porque eu tô acostumado com isso com essa vida e me sinto bem (CAMILO).*

*Antigamente a conquista tinha que ser muito, muito, muito né, hoje não. Hoje qualquer “coisinha”. Eu consigo fazer almoço, aquele almoço que fica uma delícia (risos) e todo mundo fala e não é pra puxar o saco é de verdade mesmo (apoia as mãos sobre o meu braço e começa a gargalhar) Então, eu fico muito feliz e essa é uma grande vitória sabe (MÔNICA).*

Observa-se que os resultados no processo de reabilitação são acompanhados por mudanças na trajetória de vida do indivíduo. No idoso com deficiência visual, o resgate da identidade e ação para desfrutar de novos conhecimentos e aprendizados é exemplificado na fala de Mônica, indicando como o ambiente exerce um papel positivo em sua vida.

*Eu estava muito isolada em casa, eu com os meus problemas e meus filhos todos com muita pena de mim e isso só me diminuía, quando eu vim prá cá na Reab. Eu comecei a ver que ninguém tinha dó de mim, as pessoas me encaravam normalmente, naturalmente era tudo natural, me chamavam pelo nome. A princípio eu lutei muito contra, parece que o vir aqui na reabilitação era como se eu admitisse que eu estava cega (posiciona as mãos sobre a testa). Eu queria tentar mentir pra mim mesma né, mas no primeiro dia que eu vim eu falei “Meu Deus! Quanto tempo perdido. Por que eu não vim antes?” É fantástico! É muito bom você ter alguém que acredita que você pode se reabilitar, que você tem outros caminhos, que não é só um caminho e que a vida se abre em vários caminhos (MÔNICA).*

A medida em que se participa e experiencia o processo de reabilitação, observa-se uma progressão da autonomia e independência do idoso para maior aceitação do uso de recursos, como a bengala.

*[...] me indicaram a Fundação Dorina Nowill, para uma adaptação, uma reabilitação da minha vida, e esse período eu estava com uma baixa visão, uma visão subnormal e fui lutando, fazendo o sistema Braille (CAMILO).*

*[...] eu tenho a reabilitação como a minha.... (Une as pontas dos dedos estrelando-os) como se diz? Aquilo que eu aprendi em uma vida toda eu reaprendi agora na reabilitação. A reabilitação faz com que eu ame a minha*

*bengala, com que eu ame as pessoas, e que seja respeitada como deficiente. Coisas que eu só adquiri depois que eu tive a conscientização (LAÍS).*

*E esses quatro anos de reabilitação, [...] eu aprendi a viver, comprar, fazer compra ir à feira ir ao mercado, quer dizer! Eu só preciso de alguém pra ver o preço (segura na minha mão e começa a rir), mas de resto eu faço tudo sozinha! Cuido da minha casa, lavo a minha roupa, preciso de alguém pra limpar a casa junto comigo (LAÍS).*

*[...] eu tenho muito a agradecer ao Próvisão, porque quando eu cheguei aqui, o meu emocional estava em frangalhos, tava muito difícil, porque tava, mexendo muito com o meu emocional, porque eu não sou de ficar muito parado, quer dizer que deixa a gente um pouco triste, mas eu não demonstrava essa tristeza pra eles, porque eles saiam todos os dias cedinho pro seu “ganha pão” e eu acabava ficando em casa, tudo, é muito difícil [...] eu vim até aqui e graças a Deus, eu creio que em um curto espaço de tempo, porque o que eu consegui nesse curto espaço de tempo, foram ganhos muito grande e hoje eu tenho prazer de vir pra cá, apesar de todas as outras coisas (ARTHUR).*

*[...] conscientizar aquele que fica diferente é o importante! Fazer com que ele se reabilite! Fazer com que ele se aceite! Fazer com que ele saiba que nós fazemos parte da sociedade, pagamos impostos sendo seres normais! Sabendo que a nossa diferença não vai agredir o outro se nós, passarmos a nos respeitar, respeitar o outro, vamos ter de volta essa situação (LAÍS).*

É possível constatar, que a adaptação positiva do idoso com deficiência visual se deve muito à sua maior familiaridade com o ambiente de reabilitação, ilustrando a influência do ambiente decorrente do convívio com pessoas em situação similares, atuando como fator protetor. Lembra-se aqui, a citação de Bronfenbrenner<sup>7</sup>, de que “conforme os participantes se envolvem em interações diádicas, é provável que se desenvolvam sentimentos mais pronunciados em relação ao outro”. Ou seja, a adaptação positiva está estreitamente relacionada ao convívio com outras pessoas com a mesma deficiência.

*[...] a gente vê problemas dos outros, problemas mais sérios, crianças pequeninas. Então você vai vendo que os seus problemas não são tão grandes assim, e que pra tudo tem sempre um caminho. Pra tudo tem sempre como você trabalhar com aquele problema. [...] A princípio eu lutei muito contra, parece que vir aqui na reabilitação era como se eu admitisse que eu estava cega (posiciona as mãos sobre a testa). Eu queria tentar mentir pra mim mesma né, mas no primeiro dia que eu vim eu falei “Meu Deus! Quanto tempo perdido. Por que eu não vim antes?” É fantástico! É muito bom você ter alguém que acredita que você pode se reabilitar, que você tem outros caminhos, que não é só um caminho e que a vida se abre em vários caminhos. E aqui foi realmente excelente! (MÔNICA).*

*Eu era, vamos dizer que mais estúpido, mais ignorante, hoje eu tô ficando bem melhor entendeu? Por causa que a convivência com as pessoas aqui tá me ajudando, principalmente por causa da visão, porque a visão ela é o seguinte: ou*

*qualquer deficiência que você pega depois de idade assim idoso, ela se torna, e você fica uma pessoa com se poderia dizer? Revoltada! Entendeu? Então, eu comecei entra num clima de revolta, por isso. E aqui no Próvisão eles acabaram com isso, com esse negócio sabe, dizendo que eu como deficiente tenho o direito de viver também do mesmo jeito como se eu fosse normal (LUCAS).*

O processo de reabilitação envolve o uso de recursos e mecanismos de ordem individual que poderão atuar de forma efetiva nas mudanças atitudinais. Cada um desenvolve e organiza sua sustentação, maximiza o uso de seu potencial, para maior aproveitamento nas relações que se estabelece com o meio, externalizando-o para os seus contextos de formação<sup>12</sup>.

O desenvolvimento aumenta na extensão em que, antes de cada entrada num novo ambiente (por exemplo, iniciar a creche ou a pré-escola, ser promovido, ir para um acampamento, começar num emprego, mudar de casa ou aposentar-se), a pessoa e os membros de ambos os ambientes envolvidos dispõem de informações, conselhos e experiências (...) Ao entrar num novo ambiente, o desenvolvimento da pessoa é aumentado na extensão em que informações, conselhos e experiências válidas relevantes em um ambiente são tornadas disponíveis, numa base continuadas, para o outro<sup>7</sup>.

Nesta perspectiva, o ambiente de reabilitação se configura como um espaço de troca de experiências sobre a convivência com a deficiência visual, conscientizando esse idoso sobre novos aprendizados a partir de suas capacidades remanescentes. Para tanto, é importante que haja o acompanhamento da equipe especializada, com intervenção respaldada nos direitos e deveres à saúde vigentes em cada conselho do profissional atuante, sabendo-se que o idoso, ao iniciar o processo de reabilitação visual, pode apresentar comorbidades vinculadas à própria fase da velhice. O acolhimento a esse idoso que se encontra diante desta nova condição de saúde deve ser levado em conta, além de orientações sobre as limitações da deficiência visual e programas oferecidos na instituição. Conforme lembram Montilha, Temporini, José-kara e Nobre<sup>13</sup> “os profissionais de reabilitação de deficientes visuais necessitam de conhecimentos sobre as limitações desses indivíduos e sobre os sistemas vigentes de reabilitação”, para uma adaptação positiva às intervenções demandadas, que reflita em melhoria e qualidade de vida.

De acordo com Infante<sup>14</sup>, “para identificar a resiliência é necessário que exista adaptação positiva”, definir adversidade, adaptação positiva e descrever o processo de conexão entre ambas. Ao explicar as possíveis relações entre os fatores de risco e de resiliência, é possível entender como ocorre a adaptação resiliente e aperfeiçoar os processos que se mostrem exitosos. Pelas Diante das declarações dos depoentes sobre o ambiente, fica evidenciado que a reabilitação nessa instituição exerce um papel de ampliação do convívio social e um “olhar” adaptativo em relação à

deficiência visual adquirida. Por fim, as entrevistas refletem como cada idoso enfrenta o evento crítico da deficiência, seja por meio de auxílio de amigos, de familiares ou da reabilitação, cujo processo de resiliência e as interações entre os indivíduos são a chave da adaptação positiva.

Como a aquisição da deficiência visual pelo idoso reativa um momento delicado, uma mudança que se apresenta como um choque e para a qual ninguém está preparado, pois significa uma descontinuidade na vida experimentada com a visão, novas respostas comportamentais são exigidas, ou seja, formas de enfrentamento, particular a cada um conforme sua capacidade de vivenciar e lidar com as próprias limitações, capacidades e condições de saúde.

*A gente tem que se adaptar com tudo gente! Não só agora por causa da visão, mas você vai ficando mais lento, a idade vai chegando vai botando seus limites e você tem que se aceitar! (MÔNICA).*

A velhice atrelada à aquisição da deficiência visual permite o aprendizado, a transformação e a construção, que compõem um processo no qual o idoso se vê em uma condição que exige uma resposta de adaptação para continuidade de sua história de vida. A perspectiva da adversidade e adaptabilidade propostas pela resiliência é colocada por Rutter<sup>15</sup>

O fenômeno da resiliência requer atenção a uma série de possíveis resultados psicológicos e não apenas em um foco positivo ou em funcionamento super-normal. Da mesma forma, a proteção contra o estresse e a adversidade deve residir em experiências positivas, nem de fato há qualquer suposição que a resposta reside na forma como o indivíduo lida com negativo, experiência na época, ou em traços pessoais ou características.

As situações adversas na velhice enriquecem a percepção do idoso frente às mudanças e transformações já esperadas com o envelhecimento, como no caso da deficiência visual adquirida. Os recursos internos que cada um utiliza são o equilíbrio para vivenciar o cotidiano, mediando os eventos e as formas de enfrentamento de cada um.

*[...] é realmente a gente compreender melhor os outros, você ter mais tempo pra pensar, pra ficar assim e o silêncio vai te apontando os mistérios da vida é muito bom, e a gente descobre que a vida é realmente fantástica. Viver é fantástico! Não importa o jeito! É superar a dificuldade de cada dia (MÔNICA).*

Percebe-se que no ciclo de vida do idoso com deficiência visual a capacidade de assimilar as limitações e perdas facilita a realização dos ajustes necessários. Ou seja, entra em cena o processo de resiliência para dar continuidade às suas percepções; o equilíbrio entre seus fatores de riscos e de proteção, baseado nas influências de seus aspectos individuais e do contexto

de formação. Outra vez aqui, releva-se a importância da reciprocidade na dinâmica dessas relações<sup>7</sup>.

## Conclusão

Constatou-se que a reabilitação foi um espaço de fortalecimento positivo para os idosos. A convivência com pessoas em situação similar e a troca de experiências, trouxe significados para suas vidas ao potencializar suas capacidades, autonomia e independência. Nas trocas presenciadas, notou-se que a influência da resiliência e o próprio ambiente reabilitacional, permitiram maior adaptação positiva a esses idosos na conquista no desempenho de novas maneiras para o exercício de suas habilidades e a conscientização de exercer suas Atividades de Vida Diária (AVDS) com segurança.

Foi possível corroborar a ideia de que a resiliência na velhice favorece uma análise crítica do ciclo de vida em detrimento às ações executadas, tanto eventos desejáveis quanto os indesejáveis, sabendo que as experiências formam reservas para enfrentamento de eventos futuros. Por outro lado, quando não há nesta fase a resolução para uma circunstância adversa, ou quando não se tem uma reserva adaptativa pelo aumento de eventos negativos (que acumulados afetam a saúde e a qualidade de vida), facilita-se a instalação da incapacidade perante a vida.

## Referências

1. Lebrão ML, Duarte YAO. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Com estão sendo satisfeitos? In: Neri AL. (org.) Idosos no Brasil Vivências, Desafios E Expectativas na Terceira Idade. São Paulo: Edições SEC SP. Fundação Perseu Abramo: 2007; 191-07.
2. Fortes TFR, Portuguese MW, Argimon IIL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estud. Psicol.*: 2009; 26(4): 455-63.
3. Falcão DVS, Bucher – Maluschke JSNF. Resiliência e Saúde Mental dos Idosos. In: Falcão DVS, Araújo LF. Idosos e Saúde Mental. Editora Papyrus: 2010; 33-49.
4. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostragem. *Revista de Odontologia Da Universidade Cidade de São Paulo*. 2008; 20 (2): 186-4.

5. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra: Portugal; 2010.
6. Chaves ALGL. Resiliência. In: Chaves, ALGL. Resiliência e formação humana em professores em busca da integridade. Recife: Universitária UFPE; 2011. 33- 53.
7. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed; 2002.
8. Gordilho A., Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.
9. Relatório Mundial Sobre a Deficiência: tradução Lexicus Serviços linguísticos. São Paulo: SEDPCD; 2012: p. 3 -15.
10. Rowles G D. O Significado do Lugar. In: Spackman WILLARD. Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011; 81-0.
11. Veras R. Envelhecimento Populacional: desafios e inovações necessárias para o setor da saúde. Revista do hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. 2008; Ano (7): 13-0.
12. Veras RS. Resiliência, Enfrentamento, e Qualidade de Vida na Reabilitação de Indivíduos com Lesão Medular. (Doutorado). Programa de Pós-Graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde: Instituto de Psicologia Universidade de Brasília, UNB; 2012.
13. Montilha RSI, Temporini ER, José-Kara N, Nobre MIRS. Deficiência Visual: características e expectativas da clientela de serviço de reabilitação. Revista de Ciências Médicas de Campinas. 2000; 3: 123-8.
14. Infante FA. Resiliência como Processo: uma revisão da literatura recente. In: Melillo A. et al. Resiliência descobrindo as próprias fortalezas. Artmed: 2005.
15. Rutter MR. Resilience concepts and findings: implications for family therapy, USA. The Association for Family Therapy and Systemic Practice. 1999; 21: 119-44.