

RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA E DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA

Alan Ehrich de Moura ¹

INTRODUÇÃO

No início dos anos 2000, era estimado que cerca de 600 milhões de pessoas, ou 10% da população mundial, eram pessoas com deficiência, configurando-se como a maior minoria do planeta. Conforme dados do último censo do IBGE, realizado em 2010, ao menos 1 em cada 4 brasileiros apresenta alguma forma de deficiência (IBGE, 2010). Este crescente contingente populacional suscita atenção aos serviços de saúde e contextos socioculturais nos quais estão inseridos, para que estejam preparados para receber tal demanda.

A consciência de vir a ser “uma pessoa com deficiência” traz consigo a possibilidade de estigmatização, conflito e sofrimento. Entre as manifestações de estigma, existe a categoria ligada à “caridade” que agrupa diferentes termos como: inválido, coitado, pena e dó. A utilização desses adjetivos é considerada pela pessoa com deficiência física como uma valoração que remete à imperfeição e incapacidade, acima de tudo, à inferioridade, levando a uma imagem e a um conceito socialmente desvalorizados. Além disso, a utilização de recursos assistenciais (cadeira de rodas, próteses mecânicas, acessórios etc.) também pode ser uma fonte de estigma em virtude das aparições públicas, destacando as diferenças do sujeito (MAGALHÃES; CARDOSO, 2010)

Contudo, como afirma Goffman (1988), as pessoas não vivenciam a dimensão da deficiência física da mesma maneira. Há quem considere a deficiência do ponto de vista da tragédia pessoal e há quem experiencie e compreenda esta condição como apenas uma das muitas dimensões da existência humana. Nem sempre os indivíduos em situação de deficiência aceitam as normas sociais que os desqualificam. Muitos iniciam um movimento contra os processos de estigmatização, passando a lutar pelo direito à inclusão social e pela defesa da diversidade humana.

Vigotski foi um dos primeiros a salientar na deficiência a tendência ao seu contrário: a potência. A teoria vigotskiana aborda a pessoa em situação de deficiência como um indivíduo social que, dependendo das mediações recebidas em seu ambiente físico e social, poderá acionar

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, alanehrich@gmail.com.

mecanismos compensatórios, que entram em conflito com o meio externo, para promover seu desenvolvimento (VIGOTSKI, 1997). Por essa lógica, compreende-se como compensação um mecanismo de superação dos limites que a deficiência impõe. Por exemplo, considerando que o olho humano não é apenas um órgão físico, mas também social; outros órgãos do sentido (audição, tato e olfato) podem se desenvolver a tal ponto que passam a compensar a ausência da visão.

Nesse sentido, o processo de compensação social da deficiência é complementar ao conceito de resiliência, à luz da Psicologia Positiva, que se refere à capacidade do sujeito para enfrentar as adversidades, de conseguir reverter uma situação adversa e usar a força contrária a seu favor. No caso de pessoas em situação de deficiência, a capacidade de resiliência representaria o reconhecimento dos fatores protetores e a transformação das dificuldades em novas possibilidades, afastando-se de um enfoque patológico dos déficits para priorizar os mecanismos potenciais que todo ser humano possui para resistência e recuperação (FRANCO; APOLONIO, 2002).

Compreender como as pessoas com deficiência física adquirida vivenciam a sua condição e reagem a ela merece destaque, uma vez que, cada indivíduo apresenta um impacto diferenciado na capacidade ou facilidade de aceitação e de adaptação à própria deficiência, o que pode traduzir-se numa maior ou menor capacidade de gestão adequada do processo de autonomia e inserção social.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral investigar o fenômeno da resiliência em indivíduos com deficiência física adquirida. Mais especificamente, pretendeu-se identificar os fatores que interagem no modo como a deficiência física adquirida impacta a resiliência, e, conseqüentemente, a capacidade e preparação para uma adequada integração social neste cenário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA* (MOHER *et al.*, 2009). Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, PePSIC e Periódico CAPES entre os dias 09 e 11 de junho de 2021, com a finalidade de localizar artigos científicos publicados nos últimos dez anos que abordavam o conceito de deficiência física adquirida sob a perspectiva da resiliência.

Para que um estudo fosse considerado elegível, foram considerados alguns critérios de inclusão: 1) escrito em língua portuguesa, 2) incluir dados sobre as variáveis-chave do estudo (“resiliência” e “deficiência física adquirida”) e 3) publicados em periódicos entre 2011 e 2021. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os estudos que não investigavam a deficiência física adquirida, bem como os que não contemplavam o conceito de resiliência. Além disso, foram desconsiderados artigos teóricos, de revisão e editoriais.

A identificação e seleção dos estudos para a revisão sistemática seguiu os seguintes passos: 1) Busca nas bases de dados seguindo os critérios de elegibilidade; 2) Leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados; 3) Leitura completa dos estudos; e 4) Busca por novos estudos nas referências dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 57 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 44 foram excluídos por serem estudos teóricos, de revisão, editoriais e repetidos. Posteriormente, 8 foram excluídos por não investigarem a influência da resiliência na vida de pessoas com deficiência física adquirida ou por não serem relevantes para a revisão. No total, foram incluídas 5 pesquisas que mostraram a forma como diferentes grupos etários lidam com os desafios que envolvem a condição da deficiência.

Quanto ao perfil da amostra dos estudos incluídos, observou-se que a maioria das publicações (n=3) referia-se a sujeitos adultos com idade entre 30 a 49 anos; uma publicação retratava adolescentes entre 14 e 17 anos; já o estudo de Valença *et al.* (2017) foi composto por idosos entre 60 e 65 anos. Ademais, percebeu-se uma maior frequência de pessoas do gênero masculino (n=3), Libório *et al.* (2015) contou com 4 participantes, a mesma quantidade de pessoas em ambos os gêneros, enquanto Resende e Gouveia (2011) apresentaram uma amostra majoritariamente feminina (64%).

No que se refere ao tipo de deficiência física, Valença *et al.* (2017) apontaram que 77,3% dos idosos apresentavam amputação de membro inferior (direito ou esquerdo) em diferentes níveis, e 22,7% apresentavam deficiência física caracterizada pela hemiplegia por consequência de acidente vascular cerebral. Martins, Mendes e Cardoso (2011) optaram por classificar os entrevistados em dois grandes grupos: deficiência adquirida (68,1%) e deficiência congênita (31,9%). No estudo de Resende e Gouveia (2011), 34% dos participantes possuíam uma deficiência congênita e 76% adquirida em função de doença (44%), acidentes (36%) ou outros (20%), além disso, 64% acreditava apresentar um grau de deficiência moderada e 36% severa.

França *et al.* (2020) apontaram que 50,7% das causas da deficiência na amostra estudada eram por doenças, enquanto os traumas caracterizavam 49,3% dos casos. Por fim, Libório *et al.* (2015) levantaram dados de quatro adolescentes com deficiência física ou auditiva.

No que se refere à escolaridade, um estudo (LIBÓRIO *et al.*, 2015) apresentou 4 adolescentes matriculados em escolas regulares, em dois estudos (MARTINS *et al.*, 2011; RESENDE; GOUVEIA, 2011) uma parcela significativa chegou ao ensino superior e nos outros dois observou-se uma predominância da formação até o ensino fundamental (FRANÇA *et al.*, 2020; VALENÇA *et al.*, 2017).

A respeito das áreas de conhecimento dos autores, destaca-se que todos se referiam à Psicologia Positiva. Entre eles, um estudo (LIBÓRIO *et al.*, 2015) enfatizou a Educação Especial e Inclusiva; três artigos (FRANÇA *et al.*, 2020; LIBÓRIO *et al.*, 2015; MARTINS; MENDES; CARDOSO, 2011) exploraram a esfera da resiliência e qualidade de vida. Por último, um dos trabalhos (VALENÇA *et al.*, 2017) foi referente à área da Psicologia Social, utilizando os fundamentos da teoria das representações sociais.

Foram utilizados contextos de pesquisas distintos, entre estes: escolar, domiciliar, esportivo e centros de reabilitação. Foram identificados fenômenos distintos nas pesquisas consultadas, como representações sociais e estima sexual, contudo, houve predominância de estudos relacionados a oito construtos inter-relacionados, são eles: qualidade de vida, resiliência, suporte social, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, autoeficácia, longevidade e autonomia pessoal.

De modo geral, os estudos permitiram observar uma tendência aos participantes associarem à sua condição de deficiência com altos níveis de resiliência, qualidade de vida e suporte social. Ademais, cada pesquisa em particular buscou evidenciar as estratégias que os participantes utilizavam para experimentar a superação de desafios oriundos da deficiência física adquirida. Martins, Mendes e Cardoso (2011), por exemplo, relacionaram os altos níveis de resiliência e estima sexual à participação constante de sua amostra em competições esportivas.

Embora estudiosos afirmam haver uma relação entre deficiência física e sofrimento mental, os participantes das pesquisas analisadas apresentaram saúde mental positiva (TURNER; LLOYD; TAYLOR, 2006). Tal resultado pode ser atribuído ao papel protetivo da resiliência, uma vez que, constatou-se que a resiliência afeta fortemente a qualidade de vida das pessoas com deficiências adquiridas e está intrinsecamente relacionada ao seu bem-estar. De tal modo que a resiliência parece compensar a perda sofrida pela condição de deficiência por

meio de ganhos em outras áreas, alocar reservas para suprimir efeitos negativos ou patológicos e melhorar a qualidade de vida (FRANÇA *et al.*, 2020).

Outro ponto importante a ser destacado foi a heterogeneidade dos participantes dos estudos, desde adolescentes até idosos, uma vez que, a maneira como esses grupos etários diferentes lidam com a deficiência física também será distinta. Libório *et al.* (2015) constataram que os processos protetivos e a resiliência em adolescentes caracterizam-se pelos seus esforços compartilhados com pessoas significativas para os mesmos. Já para os idosos foi observado que a representação social predominante acerca da deficiência física é que este é um processo que traz dificuldades, podendo levar à dependência e limitação na realização de suas atividades diárias, como higiene, alimentação, lazer e trabalho. Entretanto, a resiliência atua como facilitadora para o processo de aceitação e superação dos desafios que se apresentam com esta aquisição ocorrida de forma inesperada e traumática (VALENÇA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a resiliência configura-se como um conjunto de processos de vida que possibilitam a superação de adversidades, “superação” essa que não significa que o indivíduo saia ileso das crises, como sugeria antigamente o termo precursor de resiliência: a invulnerabilidade. Pelo contrário, essa perspectiva considera o impacto político, social e cultural de todos os desafios e barreiras que podem existir no caminho dos sujeitos com deficiência, problemas individuais e coletivos.

Percebe-se que não existem muitas produções na língua portuguesa nos últimos dez anos acerca dos conteúdos sobre resiliência e deficiência física adquirida, essa escassez inviabiliza um conhecimento mais aprofundado sobre a temática. Além disso, as limitações encontradas suscitam a importância de se estimular mais estudos na área, que podem ser realizados através de aportes teóricos sociais e interacionista do fenômeno.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica, Deficiência Física, Inclusão Social, Revisão Sistemática.

REFERÊNCIAS

FRANÇA, et al. Resiliência na Pessoa com Deficiência Física Adquirida: Implicações na Qualidade de Vida. **Revista Facisa On-Line**, v. 9, n. 2, p. 68-80, jul–dez 2020.

FRANCO, V.; APOLONIO, A. Desenvolvimento, resiliência e necessidades das famílias com crianças deficientes. **Revista Ciência Psicológica**, v. 8, p. 40-54, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

IBGE (2010). **Censo Demográfico**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.

LIBÓRIO, et al. Resiliência e Processos Protetivos de Adolescentes com Deficiência Física e Surdez Incluídos em Escolas Regulares. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 2, apr-jun 2015.

MAGALHÃES, R. C. B. P.; CARDOSO, A. P. L. B. A pessoa com deficiência e a crise das identidades na contemporaneidade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p. 45-61, abr. 2010.

MARTINS, C. P.; MENDES, A. K.; CARDOSO, F. L. Capacidade de adaptação e estima sexual em atletas deficientes físicos. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, n. 4, p. 547-554, dez. 2011.

MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoSMed**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.

RESENDE, M. C.; GOUVEIA, V. V. Qualidade de vida em adultos com deficiência física. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 1, p. 99-106, 2011.

TURNER, R. J.; LLOYD, D. A.; TAYLOR, J. Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance disorders. **Rehabilitation Psychology**, v. 51, n. 3, p. 214-223, 2006.

VALENÇA, T. D. C., et al. Repercussões sociais da aquisição de uma deficiência física na vida de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 41-55, jan-mar 2017.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escolhidas: fundamentos de defectologia**, v. 5. Madrid: Visor, 1997.