

Pessoas com lesão medular traumática: as alterações biopsicossociais e as expectativas vividas

Cintia Dal Berto*

Dagmar Bittencourt Mena Barreto**

Resumo

A Lesão medular constitui-se em uma doença crônica das mais incapacitantes, cujos danos físicos são permanentes e irreversíveis, acarretando em interferências biopsicossociais para a vida do indivíduo acometido. Por meio desta pesquisa, buscou-se descrever como são vivenciadas as alterações no cotidiano destas pessoas, identificar quais são as expectativas de adultos e jovens com lesão medular traumática, descrever as formas de lidar com o estigma instalado a partir da deficiência física e investigar a condição de saúde mental desses sujeitos. Para isso realizou-se uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, com seis pessoas de faixa etária de 21 a 50 anos, com lesão de diferentes níveis e graus de comprometimento, pacientes de uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma Universidade do Meio Oeste Catarinense. A obtenção dos dados deu-se por meio de entrevista semi-estruturada e aplicação de teste psicométrico, as Escalas Beck, versão em português (CUNHA, 2001). Os resultados indicam que quanto à questão da dependência àqueles que obtiveram autonomia para essas necessidades conseguem ter uma visão mais positiva quanto a sua situação. Os resultados do teste psicológico não apontaram comprometimentos maiores na saúde mental, embora os relatos possibilitaram a percepção de que o estado emocional sofre sim interferências diretas, intensas e recorrentes dessa transformação abrupta de vida. Conclui-se que, como era previsto, houve transformações extremamente significativas na vida dessas pessoas a partir da lesão medular com alterações bruscas e impactantes na maneira de viver o cotidiano, percebendo-se como um novo indivíduo, principalmente na sua maneira de interação com o meio. Palavras-chave: Lesão medular. Deficiência. Estigma. Saúde mental. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

As lesões medulares ocorrem cada vez com mais frequência devido, principalmente, ao crescimento desenfreado de acidentes de trânsito, aos ferimentos por arma de fogo e as quedas, sendo uma preocupação cada vez mais constante para a população assim como para a saúde pública. De acordo com sua gravidade e irreversibilidade, acarretam alterações e modificações biopsicossociais para o indivíduo, repercutindo em mudanças corporais, psicológicas e sociais, exigindo a adaptação deste a uma nova vida. Este estudo objetivou compreender como a pessoa com lesão medular traumática tem enfrentado e percebido sua nova condição de vida, como tem vivenciado as alterações biopsicossociais e quais são suas expectativas frente à nova experiência de

*cintia.dalberto@gmail.com;

**dagmar.barreto@unoesc.edu.br

vida, tendo em vista que são indivíduos que de forma acidental adquiriram uma lesão medular na vida adulta e de forma abrupta tornam-se deficientes físicos.

Os estudos apontam que de fato, as decorrências físicas trazem consigo efeitos psicológicos que necessitam ser considerados. Guimarães e Grubits (2004) ressaltam que a deficiência que se instala a partir de um evento traumático acarreta consequências em todos os setores, principalmente, repercussões emocionais. Pereira e Araújo (2006, p. 39) inferem que “embora cada pessoa responda de acordo com sua personalidade e sua experiência singular, existem aspectos comuns àqueles que se confrontam com a lesão medular nos primeiros anos após a instalação do quadro.” Alterações psicológicas e comportamentais são experienciadas de uma forma muito intensa, devido o trauma em si e todas as repercussões negativas que se seguem a ele. A saúde mental sofre interferências podendo vir a ser comprometida. Para tanto, existe a necessidade de caracterizar os aspectos psicológicos para intervenções eficazes e precisas dos profissionais da Psicologia.

A lesão medular ou traumatismo raquimedular (TRM), como é descrito na linguagem médica, é conhecido na literatura como sendo um dos quadros incapacitantes mais graves, pois um traumatismo na medula espinhal debilita e limita o indivíduo, afeta suas funções sensitivo-motoras e compromete a funcionalidade não só dos membros como também das funções orgânicas, já que é a medula espinhal que funciona como uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, controlando de forma sistêmica o organismo.

O grau da incapacidade e a extensão das sequelas, na lesão medular, variam de acordo com o nível, com o grau e com o tempo de lesão. De acordo com a literatura, Mendes (2007) assim descreve sobre o tipo de comprometimento, em que as lesões nos níveis torácico, lombar ou sacral desencadeiam quadros de paraplegias, acarretando comprometimentos motores e/ou sensitivos em tronco e pernas ou apenas nas pernas. E as lesões no nível da coluna cervical acarretam casos de tetraplegia, com comprometimento de funções motoras e/ou sensitivas com repercussões nos braços, tronco e pernas, comprometendo a integridade física de forma geral. Quanto ao grau de lesão, inclui-se o plano transversal e o plano longitudinal. No plano transversal, pode ser de grau completa, onde toda a movimentação ativa e sensibilidade abaixo da lesão estão ausentes e na de grau incompleta, caracteriza-se pela existência da preservação de alguma motricidade e/ou sensibilidade abaixo do nível da lesão. Já no plano longitudinal, há o comprometimento de vários ou todos os segmentos abaixo do nível da lesão. E quanto ao tempo de diagnóstico da lesão e início dos procedimentos clínicos eficazes pós choque medular, o atendimento emergencial é imprescindível, pois determina a possibilidade de melhores prognóstico de recuperação.

Quanto à aquisição da lesão medular, Santos (2000, p. 18) infere: “É possível considerar que vivenciar uma deficiência física adquirida abruptamente por um trauma é bem diferente de uma pessoa que tem uma lesão medular provocada por lesões crônico-degenerativas”. E por não ser uma condição esperada, seus efeitos são extremamente impactantes, gerando desespero, negação, revolta. Murta e Guimarães (2007, p. 57) assim definem a dimensão de uma lesão na medula:

Dentre as doenças crônicas da modernidade, a lesão medular traumática é uma das condições de maior impacto no desenvolvimento humano. Esta condição não evolui necessariamente para o óbito, mas limita e demanda completa modificação no estilo e nas opções de vida da pessoa acometida.

Oliveira e Souza (2003 apud SILVA, 2005, p. 38) esclarecem que os efeitos físicos decorrentes de eventos traumáticos apresentam freqüentemente como resultado deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, influenciando na execução de tarefas esperadas.

Por este estudo tratar da lesão medular, define-se deficiência física como sendo àquela de ordem motora e sensitiva, em que existe um comprometimento da funcionalidade de membros do corpo, acarretando em limitações na capacidade física. O indivíduo, organicamente e socialmente passa a viver em situação de incapacidade e desvantagem, respectivamente. Ferreira e Botomé (1984, p. 42), também possuem esta percepção ao passo que questionam: "Temos pessoas deficientes ou comunidades incompetentes?" Para estes, a deficiência precisa ser entendida pelas possibilidades de interação da pessoa, com suas características atuais e com o ambiente onde vive. Esse ambiente deve possibilitar a ela aproveitá-lo plenamente, sem que isto lhe custe/exija muito. O estigma e o preconceito nesse processo são muito presentes e cujo caráter excludente atuam depreciando e marginalizando estes indivíduos.

De acordo com Venturini, Decésaro e Marcon (2007, p. 590), "As perdas da condição saudável, de papéis e responsabilidades provocam mudanças nos hábitos e no estilo de vida do indivíduo e exige que o mesmo atribua novos significados à sua existência, adaptando-se às limitações físicas e às novas condições geradas". Investigar a saúde mental das pessoas com lesão medular traumática contribui para identificar problemas emocionais e possíveis transtornos psíquicos existentes visando sua prevenção e tratamento.

Nesse sentido, o atual estudo buscou responder ao problema de pesquisa: "Como a pessoa com lesão medular traumática tem compreendido e vivenciado as alterações biopsicossociais e quais são suas expectativas frente à nova experiência de vida"?

2 MÉTODO

Para atingir o objetivo proposto, utilizou-se a pesquisa do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Foram participantes deste estudo 6 sujeitos voluntários que atenderam aos critérios de seleção pré-estabelecidos, sendo estes: possuir uma lesão medular traumática, ser preferencialmente adulto jovem de qualquer sexo, residir na região de Joaçaba/SC e ser frequentador de uma Clínica Escola de fisioterapia de uma universidade da região de Joaçaba.

O estudo transcorreu no período de abril e maio de 2010. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados, a entrevista com roteiro semiestruturada para levantamento de dados verbais. Houve ainda levantamento de dados visuais por meio da observação do participante e coleta de dados não-verbais com aplicação de testes psicométricos, aplicados individualmente, sendo as Escalas Beck, versão em português (CUNHA, 2001), que é composta por medidas quantitativas de auto-relatos, composta pelo Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Visando caracterizar os sujeitos participantes do estudo, apresentam-se na Tabela 1 os dados de caracterização dos indivíduos conforme o sexo, a idade, o estado civil, a ocupação antes da lesão e a ocupação atual, que permitem uma compreensão do perfil sócio-ocupacional dos entrevistados.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos de acordo com o sexo, a idade, o estado civil, a ocupação antes da lesão e a ocupação atual.

Sexo	Idade	Estado Civil	Ocupação antes da lesão	Ocupação atual
M	22	Solteiro	Vigilante	Aposentado
M	25	Solteiro	Mecânico	Auxílio doença
M	50	Casado	Policial Militar	Aposentado
F	24	Solteira	Funcionária Publica	Estudante /Auxílio doença
M	43	Casado	Reporter de TV	Músico
M	24	Solteiro	Ajudante de produção	Aposentado

Os sujeitos entrevistados correspondem predominantemente ao sexo masculino, sendo apenas uma entrevistada do sexo feminino. São todos residentes da região de Joaçaba SC, com idades entre 22 a 50 anos. Vários outros trabalhos que avaliam o sexo concordam com o resultado apresentado nesse estudo. Vall, Braga e Almeida (2005) e também Bampi, Guilhem e Lima (2008) caracterizaram o perfil dos pacientes acometidos, sendo que a maioria são jovens, com idade entre 20 a 30 anos, do sexo masculino, solteiros e residentes em áreas urbanas. Quanto à variável ocupação, a totalidade dos indivíduos não retornou as suas antigas ocupações, sendo que a maioria (86%) delas está recebendo salário da previdência social, estando aposentado ou recebendo auxílio-doença e apenas um deles reinseriu-se em uma nova atividade profissional compatível com suas possibilidades.

Para completar a caracterização, na Tabela 2 estão apresentadas informações pertinentes ao acidente, a etiologia da lesão, o tipo de lesão resultante de acordo com os níveis de comprometimento da medula, a idade de acometimento da lesão e o tempo decorrente após a aquisição da lesão. Informações estas que possibilitam compreensão do perfil epidemiológico.

Tabela 2 – Caracterização dos indivíduos lesionados conforme o tipo de acidente, o tipo de lesão adquirida e o tempo de lesão

Sujeitos	Etiologia da Lesão	Lesão Resultante	Idade de Acometimento	Tempo de Lesão
A	Acidente automobilístico	Tetraplegia	20	2 anos e meio
B	Acidente de motocicleta	Monoplegia de membro superior	22	3 anos
C	Arma de fogo	Paraplegia	39	11 anos
D	Acidente de motocicleta	Monoplegia de membro superior	19	5 anos
E	Acidente automobilístico	Paraplegia	28	15 anos
F	Mergulho	Tetraplegia	21	3 anos

Com relação ao tipo de acidente, a presença da violência urbana como causa das lesões medulares traumáticas é incontestável. Nos sujeitos estudados, assim como achados da literatura, os acidentes de trânsito são apresentados como principal causa de trauma, incluindo-se os acidentes de motocicleta e acidentes automobilísticos. Sendo que na amostra entrevistada os acidentes

automobilísticos (aqui se inclui acidente automobilístico e de motocicleta) representam 67%, seguido de 17% por ferimentos por arma de fogo e este mesmo índice para mergulho. A idade média em que os sujeitos foram acometidos pela lesão é 24 anos, dado este apontado em outros estudos, como os de Campos e outros (2007) no qual encontraram predominância da faixa de 21 a 30 anos (para o sexo masculino), condizente com outros dados da literatura.

Frente à ampla e complexa extensão das consequências de uma lesão medular na vida de uma pessoa, a pesquisa direcionou seu foco a partir do questionamento: "Como tem sido sua vida depois da lesão medular?" Diante as inúmeras variáveis apontadas pelos entrevistados em seus discursos, delimitou-se para este estudo explorar três categorias, sendo estas: alterações no cotidiano, estigma e preconceito e expectativas vivenciadas a partir da nova condição de vida, as quais foram transformadas em subcategorias que serão discutidas a seguir.

Quanto à categoria "alterações no cotidiano", inicia-se com a percepção de que *a vida mudou*, onde pode-se constatar o quanto uma lesão medular altera o modo do sujeito perceber sua realidade a partir dessa nova forma de vida, descrevem como sendo angustiante o sentimento de perda que emerge frente à nova condição de vida e tão devastador e impactante o *dar-se conta da lesão* que o sujeito depara-se com a dúvida entre querer viver ou desistir definitivamente da vida.

Assim, tudo que eu tinha, tanto que, de garra, de força, de profissionalismo e também de bens materiais foi tudo embora, não sobrou nada. Sobrou eu, a vontade de viver ou não e uma cadeira de rodas. Tive que recomeçar daí. (S.E).

Evidencia-se o quanto é predominante e intenso o sentimento e a percepção de que a vida mudou, isso se dá principalmente pelo fato de precisar de ajuda dos outros, sendo que a questão da dependência é apontada como um forte obstáculo vivenciado no cotidiano e de difícil aceitação.

Eu chorava bastante né, porque eu não conseguia mesmo fazer nada, é a pior coisa que existe para uma pessoa que era normal ter que depender de pessoas pra tudo, pra mim era a pior coisa que existia. Não tem nem explicação o que eu senti. É complicado ter que depender dos outros pra tudo, a gente tá na cadeira de rodas tem que depender de ajuda pra te levar no colo, não foi fácil pra superar. (S.F)

O sentimento de incapacidade frente às atividades de vida diárias (AVDs) reforça sua condição de limitado fisicamente e caracteriza sua situação de dependência. Na medida em que consegue ir se tornando mais independente para realizar tarefas básicas de seu dia-a-dia passa a adquirir mais confiança e autonomia.

Becker (1997), de acordo com o relato de muitos de seus pacientes, descreve que o fato de a pessoa necessitar de ajuda de outras pessoas para todo o tipo de atividade, pode ser sentido como uma experiência extremamente degradante e vergonhosa, podendo ser mais difícil, muitas vezes, do que suportar a própria doença ou a dor. Enquanto os sujeitos ainda em fase de adaptação percebem as atividades básicas como sendo suas maiores dificuldades vivenciadas, os sujeitos que possuem tempo maior de lesão consideram a precariedade nas condições de acessibilidade como os maiores desafios a serem enfrentados no dia-a-dia.

Em relação à categoria Preconceito, houve uma totalidade na percepção dos entrevistados de que existe e constituem-se alvo constante de estigma e preconceito. Goffman (1988, p. 07) traz o estigma como sendo "a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena".

"O que eu lembro assim, no momento não, mas eu lembro o que ela (*a esposa*) me falou. Eu não sei se era num mercado ou numa loja, alguma coisa assim, e o cara falou, ele falou quando

ela deu o endereço da nossa casa, ele disse: (...) *Ah lá aonde tem aquele aleijadinho?* Assim, então assim, a gente não é aleijado". (S.C)

Verifica-se o constrangimento, a humilhação e o mal-estar psicológico e social ocasionado pelo estigma e também pelo preconceito resultante, onde as pessoas referem-se ao indivíduo não pelo nome, mas sim tomando-se como referência a marca que possui, sendo rotulado e desqualificado, gerando sentimentos de inferioridade e depreciação que agravam ainda mais a sensação de inadequação e rejeição do meio, levando a deterioração da identidade.

Amaral (1995, p. 148) descreve que os mecanismos psicológicos de defesa devem ser entendidos como reações a situações de ameaça e perigo inerentes, simbolicamente, à presença do desconhecido, do estranho, do novo, do diferente. Ao sentir-se ameaçado diante a situação de perigo são acionados os movimentos de ataques ou fuga, sendo a reação desencadeada frente à diferença uma de suas manifestações. Diante essa rejeição, muitas das vezes implícita, podem advir, nas relações sociais, atitudes de abandono, superproteção ou negação da própria diferença.

Mesmo que eu tente me esforçar, me sentir uma pessoa incluída num processo social eu não consigo me sentir, não tem como, porque é (*pausa*) pela situação, tu entra dentro de um restaurante, mesmo que tenha rampa, tenha tudo. Você vai comer uma pizza, você vê assim ó, todo mundo olha para você. Eles não olham normalmente é totalmente diferente, você percebe que é diferente". (S. E).

Em relação à categoria geral "Expectativas vivenciadas pelas pessoas com deficiência física", as maiores expectativas dos sujeitos são àquelas referentes à recuperação das funções perdidas.

A minha esperança de voltar andar é grande mesmo. Tenho esperança de voltar andar normal, né! É o que me leva e torna a vida um pouco melhor, né. É a esperança que eu tenho de voltar a andar. Pela medicina na verdade não tem mais (*pausa*) o que fazer! Mas eu tenho esperança de um dia (*pausa*) voltar a caminhar. (S. C)

A esperança de recuperação também é apontada como sendo a motivação maior para dar continuidade à vida. Nota-se o quanto a esperança constitui-se um motivador endógeno fundamental para a sobrevivência emocional desses indivíduos, direcionando todas as suas expectativas existenciais a fim de atingir o propósito essencial de cura, de retorno a sua condição física anterior à enfermidade.

Somada às expectativas de recuperação das seqüelas físicas, que no estudo representa o objetivo maior de vida expresso pela grande maioria, ou seja, 83% dos sujeitos, estes demonstraram que seu desejo latente ou manifesto refere-se à retomada de autonomia, a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional, enfim, a busca de elementos que lhe proporcionem ou garantam seu espaço social de forma efetiva e plena.

E também manifestaram sentimentos ambivalentes quanto à nova experiência de vida que permitem a compreensão de que ter se tornado deficiente é uma condição de vida perturbadora e muitas vezes angustiante, cuja estabilidade emocional está suscetível aos eventos da vida diária, estando em situação de vulnerabilidade a todo momento que se depara com situações que o impedem de viver senão plenamente, mas de acordo com as necessidades de expressão corporal de sua personalidade. Isso lhe traz sofrimento emocional e psicológico.

Para buscar uma maior investigação quanto há existência de transtornos do humor nesses indivíduos, foi aplicado o teste psicométrico Escalas Beck, versão em português (CUNHA, 2001) a fim de estabelecer um comparativo com que foi verbalizado nas entrevistas pelos participantes,

possibilitando assim achados consistentes para maior fidedignidade desse estudo. Na Tabela 3 estão apresentados os percentuais dos resultados obtidos nos sub-testes do Inventário de Escalas Beck, sendo BDI, BAI, BHS e BSI.

Tabela 3 – Distribuição dos percentuais dos resultados apresentados no inventário escalas beck.

Níveis	Depressão	Ansiedade	Desesperança	Ideação Suicida
Mínimo	33%	33%	83%	Não houve
Leve	50%	50%	17%	Não houve
Moderado	17%	17%	-	Não houve
Grave	-	-	-	Não houve

Como se podem constatar, do total de 6 sujeitos testados, observa-se que no subtteste BDI, para 50% deles (n.3) a intensidade da Depressão é leve, para 33% (n.2) a intensidade da Depressão é mínima e para 17% (n.1) a intensidade é moderada. A intensidade grave não apareceu nos resultados. No subtteste BAI- Inventário de Ansiedade, que mede a intensidade dos níveis de ansiedade, do total de 6 sujeitos testados, é observável que para 50% deles (n.3) a intensidade dos sintomas de ansiedade é leve, para 33% (n.2) é mínima e para 17% (n.1) a intensidade é moderada. A intensidade grave não foi indicada nos resultados. No subtteste BHS- Escala de Desesperança, que mede a intensidade dos sintomas de desesperança para o futuro, do total de 06 sujeitos testados, a intensidade da desesperança apresentou-se mínima para a grande maioria 83% (n.5), indicando esta ser mínima ou quase inexistente. Para 17% (n.1) a intensidade é leve. A intensidade moderada e grave não foi apontada nos resultados. Na BSI – Escala de ideação suicida, os resultados para a totalidade (n.6) foram escore 0, indicando não existir presença de ideação suicida em nenhum dos sujeitos testados.

Tomando-se como referência a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10, 1995) os episódios depressivos estão classificados em leve - quando o indivíduo ainda é capaz de realizar grande parte de suas atividades diárias, moderado - quando o indivíduo começa a apresentar dificuldades no andamento de sua vida cotidiana, e grave - quando há fortes sentimentos de desvalia, baixa auto-estima e ideias suicidas.

É possível inferir que existe correlação entre os resultados de ideação suicida e as expectativas apresentadas pelos sujeitos nos subttestes Escalas Beck. Não foi identificada ideação suicida em nenhum dos entrevistados, o que pode ser associado ao fato dos indivíduos expressarem possuir expectativas de vida, onde, de acordo com Cunha, Arginon e Oliveira (1995 apud CUNHA, 2001) a desesperança é uma variável mais preditora de intenção suicida ou de risco de suicídio do que a depressão.

Na literatura especializada, os achados de muitos estudos que investigaram a prevalência de transtornos do humor em lesionados medulares mostram que distúrbios do humor, mais precisamente a depressão, são frequentes em pacientes com lesão medular. De acordo com Hammel (1995 apud PEREIRA; ARAÚJO, 2006) a prevalência nessa população de episódios depressivos é de 10 a 30%.

A maneira como a enfermidade é percebida, por sua vez, é o resultado, tanto das características intrínsecas da personalidade do enfermo, como também, das características do meio social em que ele vive e, em particular, da maneira como a enfermidade é percebida nesse meio. Assim, os baixos níveis de depressão, ansiedade, desesperança e tampouco de ideação suicida obtidos nesta pesquisa

contraria aquilo imaginado pelo senso comum e de certa forma esperado para essa população que sofre de limitações físicas importantes. Remetendo que a existência de depressão estaria mais relacionada às características inerentes a cada indivíduo, tendo caráter individual, não sendo a lesão medular em si, a determinante na manifestação de quadros depressivos significativos.

4 CONCLUSÃO

A experiência de ser lesado medular inclui uma série de desafios e adversidades diárias de ordem biopsicossocial que interferem negativamente na maneira de perceber a nova condição de vida. Os sujeitos da pesquisa, independente do tempo e do tipo de lesão, ainda não desenvolveram formas psicologicamente saudáveis de lidar com o estigma e o preconceito em suas relações sociais, em que a manifestação de atitudes agressivas ou sarcásticas proveniente da interação social no qual está em situação de desvantagem, tem-se feito necessária para conter a ansiedade e o mal-estar social.

Os resultados do teste psicológico não apontaram comprometimentos maiores na saúde mental, embora os relatos possibilitassem a percepção de que o estado emocional sofre sim interferências diretas, intensas e recorrentes dessa transformação abrupta de vida. Podendo-se inferir que essas alterações emocionais ocorrem efetivamente, sugerindo que há nesses indivíduos a vigência cristalizada de um processo defensivo de negação da realidade, dando indícios de possível manipulação inconsciente na testagem, assim como em determinados relatos, em que se acionam mecanismos de negação e compensação, perceptível até mesmo nas significativas ocorrências de afirmações de que "hoje sou muito mais feliz" se comparado com o que eram antes da lesão.

Foi identificado ainda que o tempo de convivência com a deficiência está relacionado com a forma de perceber-se e posicionar-se frente à nova condição de vida, sendo que quanto maior o tempo de convívio com a deficiência, embora seja observada sua negação, e a instabilidade emocional, os indivíduos demonstram ter obtido maior compreensão de si e de sua situação atual, reconhecendo-se como sendo uma "pessoa melhor", com expectativas de recuperação da função motora perdida e busca de uma vida com mais qualidade, demonstrando assim possuírem expectativas de vida. É necessário pontuar que quanto ao fato de depositarem esperanças de remissão total das seqüelas há que se desmistificar a expectativa fantasiosa de possibilidade de cura real experimentada por estes indivíduos, permitindo a estes conviverem com as perdas e a incapacidade de maneira mais realista, passando pelas fases necessárias e inerentes ao processo de elaboração, possibilitando assim respostas emocionais mais adaptativas.

Sugere-se ainda, diante o exposto, novos estudos que contemplem mais detalhadamente as alterações decorrentes de uma lesão medular adquirida abruptamente. Entre essas alterações é significativo que se investiguem as alterações na identidade desses indivíduos e as repercussões dessas alterações na vida familiar, afetiva, social e ocupacional, tendo em vista que o organismo estará mais exposto a contingências aversivas do que a contingências de reforço positivas, principalmente na esfera social, pois como bem sabe-se a maneira como percebe o seu estado e a si próprio é o reflexo das crenças sociais determinadas pela sociedade, constituindo a sua identidade social, neste sentido exclusivas. O efetivo ajustamento somente poderá se fundamentar e ocorrer, impreterivelmente, a partir de uma verdadeira aceitação de si mesmo.

Abstract

The Spinal cord injury is in a chronic disease of the most disabling, whose injuries are permanent and irreversible, resulting in interference biopsychosocial for the life of the affected patient. Through this research sought to describe how changes are experienced in the daily lives of these people, identify what are the expectations of adults and children with spinal cord injury, describe ways to deal with the stigma installed from the disability and to investigate the condition mental health of these individuals. For this we carried out a qualitative and descriptive, with six people aged 21 to 50 years, with lesions of different levels and degrees of commitment, patients from a Physical Therapy Clinic of a University of Santa Catarina Midwest. Data collection took place through semi-structured interview and application of psychometric testing, the Beck Scales, Portuguese version (Cunha, 2001). The results indicate that as the issue of dependency who earned autonomy for these needs can have a more positive about their situation. The psychological test results did not show greater impairment in mental health, although reports have enabled the realization that the emotional suffering but direct interference, intense and recurring that abrupt transformation of life. We conclude that, as predicted, there were very significant changes in their lives from the spinal cord injury with striking and abrupt changes in the way of living daily life, seeing it as a new individual, especially in the way they interact with medium.

Keywords: Spinal cord injuries. Disabilities. Stigma. Mental health. Psychology.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- BAMPI, Luciana N. S; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. **Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref**. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2009.
- BECKER, Elisabeth et al. **Deficiência: Alternativas de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CAMPOS, Marcelo Ferraz de et al. **Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral**. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n2/05.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2010.
- CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- FERREIRA, Marcos R. BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Deficiência física e inserção social: A formação dos recursos humanos**. Caxias do Sul: Ed. da Fundação Universidade de Caxias do Sul, 1984.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- GUIMARRÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sonia. **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3.
- MENDES, Liliane Gonçalves G. **Subjetividade e lesão medular: vida que escapa à paralisia**. 2007. 157f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www1.pucminas.br/documentos/dissertacoes_liliane_

goncalves.pdf/>. Acesso em: 14 jul. 2010.

MURTA, Sheila Giardini; GUIMARÃES, Suely Sales. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 1, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.

SANTOS, Leila Conceição Rosa dos. **Re dimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática**. 2000. 111 f. Monografia (Doutorado em Enfermagem)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em 10 jul. 2010.

SILVA, Fabíola Garcia da. **Decorrências psicológicas de acidentes de trânsito em motoristas de transporte urbano de passageiros**. 2005. 212 f. Tese (Mestrado em Psicologia)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://www.ufsc.br/>>. Acesso em: 17 set. 2009.

VALL, Janaina; BRAGA, Violante Augusta B.; ALMEIDA, Paulo Cesar de. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq. Neuropsiquiátrico**, p. 451-455, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

VENTURINI, Danielle Aparecida; DECÉSARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. **Revista Enfermagem USP**, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 17 jun. 2010.