

## AS SIGNIFICAÇÕES ACERCA DA IMAGEM CORPORAL POR CRIANÇAS AMPUTADAS<sup>1</sup>

Maria Natalia Santos Calheiros<sup>2</sup>

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil.*

Luciane De Conti

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS, Brasil.*

**RESUMO.** A imagem corporal é importante na consciência de si, relacionando-se com a experiência existencial de cada um, podendo ser alterada por fatores como a amputação. Assim, as narrativas permitem organizar esta experiência, atribuindo-lhe um significado. O objetivo deste estudo foi investigar as significações construídas por crianças amputadas acerca de sua imagem corporal. Para tanto, foram realizados quatro momentos, gravados e transcritos, com três crianças com amputações adquiridas e uma congênita. As narrativas que remetiam à imagem corporal foram submetidas à análise da enunciação. Nos resultados, o olhar do outro foi a principal forma de preconceito, elegendo-se como uma das dificuldades impostas pela amputação. Porém, crianças com amputação adquirida e congênita diferenciaram-se quanto à significação da prótese e à possível aceitação/negação da amputação. Esses resultados demonstram que a significação sobre a imagem corporal é construída de forma singular e estar sensível a estas particularidades pode auxiliar o profissional em sua prática.

**Palavras-chave:** Imagem corporal; amputação; narrativas.

## SIGNIFICATIONS OF BODY IMAGE BY AMPUTATED CHILDREN

**ABSTRACT.** Body image is important in the awareness of the self, relating to the existential experience of each person, and can be altered by factors such as amputation. Discussing and giving a signification to experiences people live can help them organize their body images. The aim of this study was to investigate the significations attributed by amputated children about their body image. In order to achieve this goal, four interviews were organized with three children with congenital or acquired amputations. These interviews were recorded and transcribed, and the narratives that referred to body image were subjected to enunciation analysis. In the results, children mentioned that the discomfort caused by people's reactions when looking at them could be considered as one of the biggest difficulties imposed by amputation. However, children with acquired and congenital amputation differed as to the signification attributed to the prosthesis and the possible acceptance/denial of the amputation. These results demonstrate that the signification of body image is constructed in a unique way and being sensitive to these peculiarities can help professionals in their practice.

**Keywords:** Body image; amputation; narratives.

## LOS SIGNIFICADOS SOBRE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS NIÑOS AMPUTADOS

**RESUMEN.** La imagen corporal es importante en la conciencia de sí mismo, en relación con la experiencia existencial de cada uno, puede ser alterado por factores tales como la amputación. Por lo tanto, las narrativas permiten organizar esta experiencia, dándole un significado. El objetivo de este estudio fue investigar los significados construidos por los niños amputados por su imagen corporal. Se realizaron cuatro veces, grabadas y transcritas con tres niños con amputaciones adquiridas y congénitas. Se analizaron los relatos que hacían referencia a la imagen corporal de la enuncianción. En los resultados, la mirada de la otra era la principal forma de prejuicio, fue elegido como una de las dificultades impuestas por la amputación. Sin embargo, los niños con amputación congénita y adquirida difieren sobre el significado de la prótesis y posible aceptación / denegación de la amputación. Estos resultados demuestran que la

<sup>1</sup> *Apoio e financiamento:* Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

<sup>2</sup> *E-mail:* mnatalia.santos@hotmail.com

importancia de la imagen corporal se construye de una manera única y ser sensible a estas características pueden ayudar a los profesionales en su práctica.

**Palabras-clave:** Imagen corporal; amputación; narrativas.

---

## Introdução

A imagem corporal desempenha importante papel para o ser humano na construção da consciência de si, uma vez que está relacionada com a identidade e a experiência existencial de cada um. Ao construir sua imagem corporal o indivíduo se reconhece enquanto pessoa e configura a sua personalidade de acordo com suas experiências. Cada um elabora sua imagem corporal em contato com os outros por meio de trocas constantes, uma vez que ela envolve as percepções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo em relação ao seu próprio corpo, que pode influenciar o modo como compreendemos o ambiente e até mesmo interferir nas relações com outras pessoas (Almeida, Zanatta, & Resende, 2012).

A imagem corporal constitui-se na integração com o tempo e a representação que cada um possui do seu corpo constrói-se num universo relacional/social por meio da interação de fatores internos e externos, como aponta Silva (2013). Nesta perspectiva, Schilder (1981/1999), afirma que a "imagem corporal não é um fenômeno estático" (p. 152), mas um fenômeno complexo adquirido, construído e estruturado num contato contínuo com o mundo e com nós mesmos.

Sabe-se que vários fatores podem alterar a imagem corporal do indivíduo. Nesta direção, a literatura aponta que uma das principais causas de alteração da imagem corporal é pela alteração brusca no corpo do sujeito que sofre uma amputação (Sousa, 2009; Morais, 2014). Especificamente nestes casos, percebe-se que o corpo amputado fere a expectativa das pessoas em relação aos padrões de beleza exigidos pela sociedade, impondo a elas tais padrões para sentirem-se aceitas, desejáveis e bonitas (Marcuzzo, Pich, & Dittrich, 2012).

Em relação às amputações, estas podem ser congênicas – quando estão presentes desde o nascimento, cuja etiologia geralmente é de ordem genética – ou adquiridas, quando, por uma causa externa, é necessário realizar uma ablação parcial ou total de uma estrutura orgânica do indivíduo (Silva, 2013). Entretanto, seja qual for o tipo de amputação que o indivíduo tenha (congênita ou adquirida), como lembra Macedo (2008) "ela repercute com profundas implicações psicológicas, desde a rejeição até a dificuldade de elaborar a própria diferença em relação aos outros" (p. 129).

Nessa direção, a revisão da literatura traz alguns estudos que mostram as repercussões psicológicas e psicossociais relacionadas à amputação e imagem corporal. Gabarra e Crepaldi (2009), por exemplo, apresentaram uma revisão da literatura sobre os aspectos emocionais que perpassam a vida de sujeitos amputados. Apontaram que existem lacunas na literatura sobre esta temática, mas destacaram que as principais alterações emocionais referidas foram a depressão, ansiedade, distúrbios de autoimagem, além da sensação de isolamento e estigma, refletindo negativamente no bem-estar destes sujeitos.

Da mesma forma, Batista e Luz (2012) evidenciaram em sua pesquisa sentimentos de perda, dependência, inferioridade, invalidez, assim como reações depressivas permeadas por dificuldades, limitações e restrições impostas pela amputação. Porém, os autores colocam que é possível que o amputado reveja seus valores preconceituosos e estigmatizantes acerca do significado social de ser uma pessoa com deficiência, para então ressignificar tais valores, ocupando, assim, uma postura mais reflexiva e autodeterminada.

Também Morais (2014), em seu estudo sobre as implicações psicossociais da amputação dos membros inferiores de usuários diabéticos adultos, identificou que estas eram: baixa autoestima, perda do corpo ideal, processo de rejeição-aceitação do corpo tanto de si mesmo como pelo preconceito da sociedade, apoio/falta de apoio por parte de familiares e profissionais e readaptação a essa nova vida. De forma semelhante, o estudo de Silva (2013), que buscou compreender os impactos da amputação na imagem corporal do indivíduo, relacionando-a com seu ajustamento psicossocial, encontrou associações entre insatisfação corporal, autoestima global, satisfação com suporte social, depressão, ansiedade e idade.

Por fim, corroborando esses aspectos, temos a pesquisa de Barbosa, Guerra, Resende e Andrade (2016). Os autores investigaram, sob a perspectiva do sujeito, os sentimentos e as expectativas de ser amputado e concluíram que o processo de adaptação do sujeito amputado deve envolver a percepção do amputado sobre si mesmo, seus limites e esperanças, refletindo num cuidado holístico desse indivíduo. Os resultados do estudo mostram que os sentimentos que emergiram foram tristeza, resignação, sensação de inutilidade e desvalia, baixa autoestima e pessimismo. Já quanto às expectativas em relação ao futuro, foram representadas pela morte e protetização, que é caracterizada pela implantação de dispositivo para substituir um membro perdido.

Em relação a essa última, a protetização, Paiva e Goellner (2008) analisaram quais os significados culturais que sujeitos amputados atribuem à sua imagem corporal e vida cotidiana após o processo de protetização. Os participantes da referida pesquisa eram adultos entre 18 e 82 anos de ambos os sexos, totalizando oito sujeitos. A partir das análises de conteúdo realizadas das entrevistas semiestruturadas, percebeu-se que o uso da prótese resgatou a funcionalidade e estética corporal dos indivíduos, significando uma maneira de sentirem-se inteiros, humanos.

Entretanto, na revisão da literatura realizada não foram encontrados estudos que visassem delimitar as significações construídas por crianças com amputações congênicas e adquiridas acerca da sua imagem corporal. Neste sentido, é que propomos o estudo da construção de significados por crianças com amputações congênicas e crianças com amputações adquiridas por entender que, no primeiro caso, a criança tem, desde seu nascimento, uma experiência corporal a partir de um corpo amputado e convive, desde cedo, com esta imagem corporal. Em contrapartida, a criança que sofreu a amputação teve sua imagem corporal alterada e precisou adaptar-se a uma nova experiência corporal – agora um indivíduo amputado, o que configura diferentes vivências com a amputação e pode (ou não) determinar diferentes significações acerca da imagem corporal no que tange à amputação.

Dessa forma, nossa pesquisa teve como **objetivo geral** investigar as significações acerca da imagem corporal em crianças amputadas. Como **objetivos específicos** destacamos: **1)** investigar os sentidos construídos narrativamente por essas crianças sobre as dificuldades e/ou superações vividas enquanto sujeito amputado e **2)** evidenciar se esses sentidos podem ser associados à aceitação ou negação do corpo amputado.

## Concepção de imagem corporal

O conceito de imagem corporal, proposto por Paul Schilder (1981, 1999), transcende as barreiras neurológicas e contempla aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Para o autor a imagem corporal é

a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos ... não se trata de uma mera sensação ou imaginação, existe uma apercepção do corpo e, embora tenha chegado através dos sentidos, não se trata de uma mera percepção. Existem figurações e representações mentais envolvidas, mas não é uma mera representação. Há a experiência imediata da existência de uma unidade corporal (Schilder, 1999, pp. 7-8).

Em sua perspectiva o autor descreve que a imagem corporal é formada por três componentes:

**Base fisiológica** – evidencia aspectos biológicos e neurológicos, considerando a experiência corporal do indivíduo. Tal interpretação traduz sua visão integrada da imagem corporal, em que os aspectos perceptivos incluem elementos sensoriais e componentes psicológicos.

**Estrutura libidinal** – envolve o contexto da história de vida do indivíduo e suas experiências infantis. Assim, suas tendências psicossociais e a construção da imagem corporal ocorre pelo contato com o mundo externo.

**Sociologia da imagem corporal** – para o autor, existe um intercâmbio contínuo entre a nossa imagem corporal e a dos outros, em que, em seu desenvolvimento, as atitudes, conversas e observações dos pais e familiares podem incrementar a descoberta e o interesse da criança pelo seu próprio corpo. A experiência da nossa imagem corporal e a experiência dos corpos dos outros são “intimamente interligadas” (Schilder, 1999, p. 13). Ou seja, a construção da imagem corporal envolve a interação dos sujeitos uns com os outros.

A imagem corporal, então, estrutura e é estruturada pelo indivíduo na relação com o mundo, inscreve o corpo e recebe inscrições dele, situando a criança numa existência relacional, como ressalta Fróis e Moreira (2010). Essas inscrições referem-se à percepção que cada sujeito tem de seu corpo e do corpo do outro que, simultaneamente, auxiliam na construção da imagem corporal. Assim, a imagem corporal está diretamente relacionada à nossa experiência com nosso corpo e constrói-se juntamente com um universo de significados. Estes significados são construídos ao longo do desenvolvimento do sujeito e variam conforme a experiência de cada um, o que torna singular nossa relação com o meio.

### **Imagem corporal em sujeitos amputados**

Schilder (1999) afirma que a criança primeiro percebe o seu corpo, entretanto no caso da imagem corporal, o interesse por partes do corpo é aguçado quando estas partes são observadas no corpo de outros indivíduos. Existe então uma ligação e, como consequência, acontece uma troca de imagens a partir do olhar ou do toque do outro. É neste momento que começa uma relação de olhar e ser olhado, agradar e ser agrado. Surge então o significado do que é feio ou bonito, o que é aceito e o que não é aceito como “normal”. Partindo dessa premissa, o autor afirma que a preocupação com a dimensão corporal, apresentada pelas pessoas que cercam o indivíduo interfere de modo fundamental na elaboração da sua imagem corporal, uma vez que as experiências e sensações obtidas em ações e reações às relações sociais também contribuem para a estruturação da imagem corporal.

Sendo assim, uma criança que nasceu com uma amputação estruturou sua imagem corporal já marcada pela falta de um membro, ao contrário de uma criança que sofreu uma amputação, em que foi necessário fazer uma reorganização na sua vida e aos poucos as sensações registradas dos membros amputados foram gradativamente desaparecendo, dando lugar a uma nova imagem corporal. Entretanto, em ambos os casos, a (re) estruturação da imagem corporal pode ter acontecido em um ambiente hostil e preconceituoso fazendo com que a criança não se aceite como ela é, prejudicando a constituição de sua identidade.

Nesta perspectiva, Sousa (2009) investigou os significados que adultos amputados atribuíam à sua experiência enquanto amputado, bem como a importância da atividade física para sua percepção corporal. Os resultados revelaram que, nos casos de amputações congênitas, os indivíduos relataram que sempre aceitaram sua amputação, em que a família e a prática esportiva mostraram ter contribuído para este comportamento. Já os indivíduos que sofreram amputações, descreveram bastante dificuldade no processo de aceitação do corpo amputado, e só conseguiram mediante protetização e ingresso em atividades de desporto. Porém, em ambos os casos (amputação congênita e adquirida) os sujeitos afirmaram incômodo com a discriminação e o preconceito em relação ao seu corpo. A autora concluiu que tais atitudes podem dificultar o estabelecimento de relações interpessoais, refletindo em comportamentos de isolamento e inferioridade.

Macedo (2008) desenvolveu uma revisão de literatura acerca das deficiências físicas congênitas e verificou que nas relações interpessoais os portadores de deficiência física podem vivenciar situações desagradáveis, como preconceito, discriminação e segregação pelas diferenças corporais visíveis em relação à maioria das pessoas de seu convívio, o que pode gerar sentimentos negativos em relação à sua imagem corporal. Entretanto, existem sugestões de que a prática de atividade física otimiza esta relação do indivíduo com sua imagem corporal pelas vivências prazerosas, o que pode proporcionar uma atitude de resgate da sua identidade influenciando seu relacionamento com outras pessoas, contribuindo desta forma no processo de inclusão social.

Porém, o corpo amputado já é carregado de significados que a própria cultura construiu sobre ele, na maioria das vezes estigmatizando a pessoa com amputação. Entretanto, o próprio sujeito também constrói um significado acerca dessa percepção com base em um sistema de significados culturalmente e historicamente produzido, definido e codificado, que é constantemente apropriado pelo sujeito e vai se transformando em significados pessoais, que são configurados pela experiência de cada um.

Apesar de a amputação, no contexto desta pesquisa, acontecer em situações diferentes configurando então vivências distintas desta realidade, em ambos os casos a criança foi imersa numa cultura cujos significados acerca da imagem corporal idealizam e valorizam um “corpo perfeito”, enfatizando o corpo ideal, sem marcas ou imperfeições e discriminando aqueles que fogem a estes

estereótipos de beleza. Dessa forma, sugere-se dizer que tanto crianças com amputações congênitas quanto adquiridas estão sujeitas a sofrer efeitos de preconceito, o que pode interferir negativamente na forma como esta criança se percebe e se sente em relação à sua imagem corporal, resultando talvez em sentimentos de inferioridade e negação da amputação, uma vez que, como vimos, as experiências e sensações obtidas pelas ações e reações dos outros em nossas relações sociais são parte integrante do processo de construção da imagem corporal. Consequentemente, a criança também vai se apropriando desses significados construídos a partir das relações interpessoais que estabelecemos ao longo de nosso desenvolvimento.

Estes significados acerca da percepção corporal, da experiência corporal e sobre ser um sujeito amputado serão construídos, falados, compartilhados narrativamente pelo sujeito, pois a narrativa é uma forma discursiva de organizar a experiência atribuindo significados culturalmente valorizados a ela. Neste sentido, é importante que tanto a criança que nasceu com uma amputação quanto a que sofreu uma amputação posteriormente possa compor narrativas para organizar sua experiência enquanto sujeito amputado, negociando e compartilhando os significados que construiu, pois desta forma poderá ressignificá-los e estará interpretando à sua maneira tal experiência, ou seja, sua imagem corporal. Complementando este raciocínio, Aquino Silva, De Conti e Pedrosa (2014) apontam a importância de narrar os eventos traumáticos para, então, ressignificá-los.

Nesta perspectiva, Iriart e Bastos (2014) salientam que “as narrativas se materializam e ganham sentidos dentro de um contexto, mediadas pelo sistema de crenças, valores e significados, levando-se em conta, por exemplo, as repercussões das tensões sócio-históricas da contemporaneidade” (p. 280) e oferecem ao indivíduo a condição de autor da sua própria subjetividade. Sendo assim, entende-se que, ao narrar sua experiência como sujeito amputado, a criança com agenesia de membro ou que sofreu amputação irá construir significados a partir da interpretação que fará da sua experiência, compondo versões acerca da sua imagem corporal e, consequentemente, dará sentido à identidade pessoal. Estas narrativas, por sua vez, estão atreladas à rede social onde esta criança está inserida.

### **A narrativa e a construção de significados**

Narrativa é um “princípio organizador” de que os seres humanos se valem para impor coerência e estruturar fatos e objetos desconexos. Apresenta “caráter reflexivo da experiência humana, como um incessante fluxo entre passado, presente e futuro, coloca o indivíduo na posição de poder conceber seus modos de agir e ser, reavaliando e reformulando a cultura, como sujeito autônomo e posicionado historicamente” (Iriart & Bastos, 2014, p. 4).

Seguindo este raciocínio, pode-se inferir que a criança com amputação, seja ela congênita ou adquirida, ao narrar sobre sua vivência enquanto sujeito amputado irá organizar os eventos que considera importantes, reelaborando tais experiências, construindo significados diversos. É neste espaço da busca de significados que se insere a interpretação como a possibilidade de atribuir significados. Primeiramente, a criança interpreta-se apenas a partir da experiência. Com o passar do tempo, esta interpretação passa a ocorrer mediada pela palavra, pelo instrumento e/ou pelo mundo físico, conforme ressaltam Costas e Ferreira (2011). Desta atividade provêm os significados que vão constituindo os seres e constituindo suas relações com os outros.

Sendo assim, a criança amputada – ao endereçar ao outro uma história sobre sua experiência, estará narrando o que vivenciou, o que aconteceu, pois não se tem como separar o dito do vivido da mesma forma que não se separa pensamento narrativo de discurso narrativo, pois um dá forma ao outro, uma vez que o “pensamento torna-se inextricável da linguagem que o expressa e acaba moldando-o” (p. 129), como coloca Bruner (2001).

De acordo com François (2009) “o que narramos são acontecimentos construídos a partir do ponto de vista daquele que vai relatá-los, sua reação com relação a eles, o que os impressionou ou não” (p. 36). Ou seja, um mesmo acontecimento pode ser visto de maneiras distintas – para uma pessoa pode ser comum e para outra surpreendente, então não será narrado da mesma forma, ou seja, para o autor o que garante um significado narrativo é a forma de considerá-lo e narrá-lo.

Esta definição fortalece a ideia de que a imagem corporal é construída narrativamente, pois, assim como esta, os acontecimentos são experiências e a maneira como a criança irá considerar tais

acontecimentos e narrá-los é que configurará sua força narrativa. Ao incorporar e ordenar os eventos, subjetiva e cronologicamente, a narrativa pessoal (sobre a vivência da amputação) produz um enredo que integra causa e efeito com as variáveis do caráter humano e da motivação pessoal.

A este respeito, Bruner (1997, 2001) coloca que o significado é algo único, singular, próprio de cada um, é como cada indivíduo interpreta o mundo a sua volta. Ou seja, ao 'produzir significados' o indivíduo realiza uma construção cognitiva da realidade. Nessa mesma direção, Vigotski (2001) lembra que o significado da palavra é inconstante, pois "modifica-se no processo do desenvolvimento da criança e também sob diferentes modos de funcionamento do pensamento. É antes uma formação dinâmica que estática" (p. 426).

Em síntese, podemos dizer que pelas narrativas as crianças podem organizar suas experiências e, conseqüentemente, ressignificá-las, elaborando uma compreensão acerca da sua vivência com o corpo amputado, enfim, configurar sua imagem corporal.

## **Método**

### **Participantes e contexto da pesquisa**

Participaram desta pesquisa quatro crianças do sexo masculino. Destas, uma criança com 12 anos de idade cuja etiologia da amputação é de causa congênita, nomeada aqui de "C" que nasceu com ausência do membro superior direito, e três crianças com idades de nove, dez e 11 anos, cuja etiologia da amputação é adquirida, assim identificadas como "A1/ A2/A3", orientando-se pela idade cronológica, respectivamente. Assim, A1 refere-se à criança de nove anos cuja amputação ocorreu nos dedos das mãos quando brincava com um cilindro. A2 é uma criança com dez anos que perdeu as duas pernas aos cinco meses de idade devido à uma trombose. A3 tem 11 anos, cuja amputação foi em nível de joelho na perna esquerda quando foi atingido por uma Kombi. Também participaram da pesquisa os pais ou responsáveis das respectivas crianças que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder às perguntas da entrevista semiestruturada.

Optamos por selecionar crianças com mais de nove anos de idade, pois, como sugere Sperb (2010), é por volta dos nove anos que a criança atinge maior autonomia na elaboração de narrativas das experiências pessoais. Somando-se a isto, Le Boulch (1988) também afirma que a representação mental do próprio corpo surge entre sete e 12 anos e é uma etapa muito importante na estruturação da imagem corporal, pois é quando a criança agrega as informações perceptivas e cognitivas com as experiências vividas e a esfera intelectual.

A pesquisa foi realizada em três instituições de reabilitação física distintas, sendo duas públicas e uma privada e só teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer número 199.795, referente ao CAAE 01771912.9.0000.5208.

### **Delineamento e procedimentos de produção dos dados**

Nesse estudo foi utilizada a modalidade estudo de caso, em que cada criança representa um caso, o que configura um delineamento de múltiplos casos, segundo Yin (2001), uma vez que este tipo de pesquisa permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, bem como as sutilezas e particularidades de cada caso.

Inicialmente foi realizado um período de familiarização com as crianças que consistiu em algumas visitas da pesquisadora à instituição, tanto para tentar criar um vínculo entre estas e a pesquisadora, como também para esta conhecer melhor a dinâmica da instituição. Os pais que assinaram o TCLE foram convidados a comparecer à instituição para a realização da entrevista semiestruturada, cujo objetivo era obter informações socioeconômicas e culturais, etiologia da amputação da criança, rotina diária, cotidiano etc. visando à compreensão do contexto histórico-cultural no qual se deu a interação entre essa criança e sua família.

Após o período de familiarização, teve início a produção de dados com cada criança individualmente. As atividades aconteceram em quatro momentos, descritos a seguir.

**Primeiro momento:** a pesquisadora se apresentava e explicava o motivo do encontro. Em seguida, teve início a primeira sessão cuja atividade era de colagem com a temática: “Quando eu era bem pequenininho (a) eu gostava de...”. Ao longo da atividade a pesquisadora conversava com a criança sobre seu passado, levantando questões sobre o que a criança se lembrava de fazer quando era menor, o que mais gostava de fazer, como e com quem brincava etc. Esta temática teve como objetivo incentivar a criança a falar sobre suas experiências passadas, sobre seus gostos, suas vontades, fazer com que ela contasse sobre como era sua vida quando era menor.

**Segundo momento:** foram desenvolvidas atividades de desenho da família, cuja temática era: “Eu e minha família”. A pesquisadora solicitava que a criança se desenhasse junto com sua família e à medida que a criança desenhava, a pesquisadora questionava sobre o que a criança estava desenhando, solicitava que a criança contasse como eram essas pessoas, qual sua relação com elas, como ela se sentia nessa família, o que ela gostava de fazer com eles etc.

**Terceiro momento:** caracterizou-se pela leitura de um conto infantil que englobava a deficiência física, intitulado “Orelha de limão” (Reider & Roehl, 1999). A fim de criar um contexto lúdico, a todo momento a criança era incentivada pela pesquisadora a participar por meio de questionamentos sobre sua opinião, fatos semelhantes que tenham acontecido consigo ou com algum conhecido, se gostou ou não do conto, das atitudes dos personagens e o porquê, bem como fazer qualquer outro comentário que julgasse pertinente.

**Quarto momento:** inicialmente a pesquisadora ajudava a criança a recapitular o que aconteceu nos momentos anteriores e depois explicava que agora ela poderia falar sobre sua vida, narrar sua história, seus desejos, seus medos etc., ou seja, incentivava a criança a falar sobre sua história lançando o tema “me fale sobre você!”.

Durante as sessões, foram disponibilizados materiais tais como canetas hidrográficas de cores variadas, lápis, borracha, revistas, tesoura, cola, cartolina, papel branco A4, lápis de cor, giz de cera e um conto infantil. As sessões foram filmadas e ocorreram geralmente com frequência de uma vez na semana com duração de aproximadamente 30 min cada.

### **Procedimentos de análise dos dados**

Após a produção dos dados, teve início a etapa de transcrição que foi realizada respeitando-se as exigências da análise de enunciação proposta por Bardin (2009), conservando o maior número de informações linguísticas (registro da totalidade dos significantes) e paralinguísticas (anotação dos silêncios, onomatopeias, riso, tons irônicos etc.).

Ao término das transcrições, teve início a análise das narrativas de acordo com a proposta de análise da enunciação de Bardin (2009). Para isso, o primeiro passo foi identificar as narrativas de acordo com a perspectiva cultural proposta por Bruner (1997) e adotada nesta pesquisa, de que uma narrativa (1) surge após a quebra do canônico, ou seja, de um estado esperado das coisas e (2) possui um cenário, uma ação e personagens como elementos constituintes, onde cada um destes adquire uma significação de acordo com o lugar que ocupa dentro do enredo da narrativa.

Na análise da enunciação, cada narrativa é estudada em si mesma como uma totalidade organizada e singular sendo considerados, nesse estudo, os seguintes níveis de análise: (1) dinâmica do discurso e (2) estudo das recorrências. Na dinâmica do discurso o objetivo é encontrar a lógica intrínseca que estrutura cada entrevista. Constitui-se da análise lógica que analisa as relações entre as proposições. Uma proposição “é uma unidade que se basta a si própria” (Bardin, 2009, p. 169). O primeiro passo é dividir o texto em proposições e, em seguida, observar a sucessão destas proposições que evidenciam relações e formas de raciocínio. Já as recorrências são repetições de um mesmo tema ou da mesma palavra em contextos diferentes. No decorrer da narrativa, as recorrências podem ser um indicador de importância, por exemplo, revelando o investimento psicológico da pessoa nesse tema ou de negação – voltar ao mesmo assunto incessantemente pode ser sinal de uma tentativa de se convencer de uma ideia, dentre outros.

## Resultados e discussão

A análise da enunciação das narrativas construídas pelas crianças nas sessões permitiu visualizar que todas as crianças representaram o preconceito como uma das principais barreiras/dificuldades impostas pela amputação, trazendo à tona o estigma de invalidez, incapacidade e feiura. Este preconceito enraizado na sociedade provoca sentimento de rejeição e inferioridade como lembra Morais (2014), que podem inclusive levar à exclusão social. Por exemplo, A2 se “sentia triste” quando “ficavam chamando eu de cotó”. Da mesma forma, C preferia brincar sozinho porque as outras crianças lhe olhavam “com uma cara feia, como se eles não quisessem que eu tivesse lá com eles. *Aí eu não gostava de brincar*”.

Os pensamentos e sentimentos sobre o corpo e sua experiência referem-se à imagem corporal, uma vez que ela é moldada por percepções provocadas pela função e aparência que emergem de um contexto social (Silva, 2012). Assim, o julgamento dos outros em relação ao nosso corpo e à nossa aparência também reflete na maneira como nos percebemos e, conseqüentemente, na nossa imagem corporal.

De maneira mais específica este preconceito foi interpretado pelas crianças pelo olhar do outro que trazia consigo julgamento. Por exemplo, para C as pessoas lhe olhavam como se fosse “*um estranho, um animal, coisa assim. Porque todo mundo me olhava com a cara feia, estranho, aí eu não gostava*”. A marca corporal no indivíduo amputado passa a se configurar como estigma, culminando em relações negativas com seu corpo, orientando a percepção do indivíduo, daquele que olha, a partir dessa característica física, que passa a ser considerada a principal, por ser a mais evidente (Rafael, Gomes, Duarte, Barreto, & Ferreira, 2012). Para a criança, o olhar estava dirigido àquela marca em seu corpo que se destaca por ser diferente dos demais e, com isso, ela logo associa aquele olhar como olhar de julgamento, de constrangimento.

A1 também citou uma situação em que foi alvo de preconceito representado pelo olhar do outro, quando seu colega de classe estava “*mangando porque eu tava com a mão assim*”. Ao ser indagada se tinha certeza de que era dela que o colega estava se referindo, responde afirmativamente “*ele não falou nada, só ficou rindo ..., porque eu tava lá*”. É interessante o fato de apenas “estar lá” se justificar como motivo do deboche alheio. Simultaneamente, o fato de ser olhado pelo outro, constitui-se, assim, numa chamada, num apelo irresistível, pois obriga o indivíduo e exige dele uma resposta (Le Breton, 2006). Então a resposta do indivíduo que tem uma deficiência é a certeza de que estão olhando porque ele carrega consigo uma marca que lhe diferencia dos demais.

Nas narrativas das crianças também foi possível visualizar que numa tentativa de superar este preconceito, elas buscam ser reconhecidas além daquela amputação, enfatizando suas habilidades. No caso de A1, a criança faz questão de mostrar à pesquisadora que sabe cortar, brincar de carrinho; A2 afirma que consegue “*subir num pé de pau*”, pratica natação; A3 joga vôlei, vai ao cinema e C destaca que é independente em todas as atividades de autocuidado: “*Desde os quatro anos que eu tomo banho só, só eu*”, enfatiza. Este movimento pode ser observado na pessoa com amputação de forma geral, em que ela sente-se “obrigada” a mostrar o que é capaz de fazer para provar que – apesar da amputação – ela tem determinadas habilidades remanescentes, é o que Amaral (2001) chamou de “compensação desmesurada”, ou seja, compensar a deficiência com alguma atividade que esta não o impediu de realizar.

Outro mecanismo de superação foi o apoio da família, narrado por duas crianças (C e A3). A deficiência traz consigo uma enxurrada de sentimentos ambivalentes (medo, culpa, angústia, raiva) que provocam grande impacto emocional na família. Entretanto, a família tem papel imprescindível na reelaboração da perda do membro amputado, auxiliando este sujeito no processo de readaptação, devem, portanto, ser empáticos e compreensivos (Barbosa et al., 2016). Isto reflete diretamente na (re) elaboração da sua imagem corporal e, conseqüentemente, na aceitação da amputação (Sousa, 2009). A maneira como a família e os amigos de A3, por exemplo, encararam sua nova realidade fez com que a criança se sentisse encorajada para enfrentar os desafios que estavam (e estão) por vir: “*Eles sempre conversavam que eu ia ficar bom...*” (A3). Nesta direção, compreende-se que o suporte social é considerado um dos fatores que contribuem para melhor adaptação da pessoa amputada, pelo apoio de

amigos e familiares ajudando a pessoa que sofreu a amputação a manter sua autoconfiança e acreditar em sua melhora (Morais, 2014; Barbosa et al., 2016).

Goffman (1982) já salientava que, para as pessoas nascidas com alguma deficiência, a família e a educação são imprescindíveis para a inclusão social da criança, minimizando o impacto dos conflitos gerados pelas suas diferenças. Hoje, graças a seus pais, C se vê como uma pessoa normal, se sente igual a todo mundo. Entende que sua deficiência pode lhe fazer diferente dos outros fisicamente, mas não funcionalmente, ou seja, a ausência de parte do seu braço direito não lhe impede de fazer atividades que lhe dão prazer como andar de bicicleta, escrever, brincar, passear, e isso a conforta e satisfaz.

Outras limitações impostas pela amputação trazidas nas narrativas das crianças eram de ordem física, ou seja, a dificuldade em executar alguma atividade como pular corda, “*correr, brincar, brincar com meus irmãos*” (A2) ou ir para “*vários lugares... Mais frequência pro shopping*” (A3). É interessante notar que estas narrativas foram observadas nas crianças cuja amputação é em membro inferior, provavelmente pelo maior impacto que este nível de amputação provoca no deslocamento do indivíduo.

É relevante destacar também os significados atribuídos às próteses pelas crianças. As próteses são equipamentos cuja função é substituir o segmento/membro ausente, integrando-se ao corpo, tornando-se parte do sujeito (Zarb, Hobkirk, Eckert, & Jacob, 2013), devolvendo a função e/ou a estética. Por exemplo, A1 fala “*eu não quero. Deixa assim mesmo. Quando a pessoa pega naquele negócio ele sai.*” Neste caso – ao aceitar a prótese, a criança teria sua mão “reconstituída”, com uma aparência semelhante à anterior ao acidente e, dependendo da avaliação do terapeuta ocupacional, poderia utilizar inclusive uma órtese que lhe ajudasse na função manual (ajudaria em alguns movimentos como, por exemplo, pegar/soltar) e mesmo assim, a criança enfatiza que não quer usá-la.

A literatura aponta que a amputação de membros superiores (MMSS) é bastante limitante pela incapacidade provocada pela perda dos movimentos e funcionalidade nas articulações escápulo-umeral, mão e punho, sendo considerada com pior prognóstico quando comparada à amputação de extremidade inferior (Bocolini, 2000). Por isso, geralmente a pessoa amputada é encaminhada para realizar a protetização, pois a utilização de uma prótese proporciona melhor imagem corporal e confiança ao sujeito, permitindo que desempenhe de forma mais confiante suas habilidades físicas, melhorando sua funcionalidade e qualidade de vida (Tonon, 2001).

Em um estudo realizado por Paiva e Goelner (2008) com adultos que se submeteram à protetização, os autores concluíram que o principal temor era o desconhecido, o medo do não vivenciado, o objeto estranho, e para encará-lo era preciso enfrentar o novo, superar as dificuldades, portanto, isso pode fazer com que algumas pessoas que sofrem amputação inicialmente rejeitem a prótese, pois não sabem o que esperar, temem o que está por vir. Apesar de, nesta pesquisa, o público ser composto de crianças podemos pensar que esta realidade não muda, pois a criança também tem seus medos, suas dúvidas e angústias.

Os aparatos técnicos têm como função suprir uma deficiência, substituir uma falha, corrigir um desvio ou aumentar sua função. Entretanto, apesar dos benefícios da prótese, o amputado pode apresentar dificuldades importantes para locomoção, transferência e trocas posturais, e ainda presença de dor no coto ou fantasma, baixa autoestima, medo e depressão (Carvalho, 2014). Portanto, as próteses são consideradas objetos “estranhos” ao corpo humano e, por esta razão, o sujeito amputado precisa de um tempo para familiarizar-se e incorporar a prótese ao seu cotidiano. Assim, a criança parece rejeitar a prótese pelo medo do desconhecido, mesmo quando orientada pela pesquisadora quanto à sua utilidade, pois é algo estranho atrelado ao seu corpo, é algo externo a ele e por isso é necessário um tempo de adaptação, de treino.

Por fim, destacamos que, ao falar naturalmente de como ocorreu sua amputação, uma das crianças (A2) parece fazer uso de suas narrativas para superar o ocorrido, ou seja, para ressignificar esta experiência: “*Ela (a mãe) disse que isso na minha perna foi trombose... Quando me perguntam eu digo*”. Isto nos remete à reflexão de que uma das mais poderosas formas de expressar os sofrimentos e a experiência é pela narrativa, que dá voz ao sofrimento e permite ao indivíduo se perceber, vivenciar e julgar suas ações e o valor de suas vidas, como já apontava Hydén (1997).

Em síntese, os resultados apresentados apontam que o olhar do outro foi identificado pelas crianças desse estudo como a principal forma de preconceito, fazendo emergir diversos sentimentos negativos em relação ao seu corpo. Além disso, as principais dificuldades e limitações impostas pela amputação

narradas pelas crianças foram o preconceito dos outros, que lhes impediam (inicialmente) de sentir-se bem consigo mesmas, com seu corpo e, assim, conseguir participar de grupos sociais ou atividades que gostariam.

Entretanto, outras limitações foram representadas com pesar, estas de ordem física, como não poder pular corda, andar, jogar bola e frequentar o cinema sem a cadeira de rodas ou a ajuda de alguém. Estes dados também são encontrados na literatura sobre amputações, que relacionam a perda ou ausência de uma função ao sofrimento e dor.

Em contrapartida, as crianças procuraram superar essas dificuldades/limitações desenvolvendo ou participando de outras atividades que lhe dão prazer, como a prática de esportes, passeios com a família ou até mesmo brincadeiras comuns.

Assim, a representação sobre a prótese foi diferenciada entre as crianças, pois para A2 e A3 simbolizava um grito de liberdade, a possibilidade de andar e fazer coisas que lhe deixariam felizes. Mas, para A1 e C era um artefato sem utilidade ou que só dificultaria mais sua vida, respectivamente.

Por fim, foi possível notar que duas crianças (A2 e A3) apresentam comportamento de ambivalência em relação à sua amputação. Ora se sentem igual a todo mundo (relatam as atividades que participam, as dificuldades que superam, os grupos sociais que fazem parte), e, ao mesmo tempo, expõem o desejo de ser igual, de fazer o que todas as outras crianças fazem. Entretanto, C e A1 não apresentaram esta característica, indicando um comportamento mais estável na direção de aceitação e negação, respectivamente, da amputação.

## Considerações finais

Os resultados dessa pesquisa apontam para a necessidade de acompanhamento, atenção e escuta das crianças, independente de qual seja a etiologia da amputação, atentando para a singularidade da construção de significados de cada uma, uma vez que ao tomar conhecimento destes, é possível encontrar respostas que orientam melhor a prática do profissional.

Dessa forma, partindo do pressuposto de que todo sujeito possui uma natureza singular e características próprias, entendemos que os resultados obtidos neste estudo podem nos levar a maior compreensão das necessidades de cada criança, auxiliando o relacionamento e o diálogo entre ela e o mundo a sua volta, além de guiar profissionais da área com propostas de intervenção que vão além do conhecimento teórico e habilidades técnicas, mas que sejam mais específicas e eficazes, centradas na criança, aptas para atender às suas necessidades, como também auxiliá-las nesse processo de (re) conhecimento do corpo amputado, promovendo equilíbrio e bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e social, ou seja, proporcionando melhor qualidade de vida.

## Referências

- Amaral, L. A. (2001). Atividade física e diferença significativa/deficiência: algumas questões psicossociais remetidas à inclusão/convívio pleno. Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada, Curitiba, PR, Brasil, 30-31 (pp. 30-31). Curitiba.
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 153-160.
- Aquino Silva, A. M., De Conti, & Pedrosa, A. (2014). Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 599-606.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barbosa, L. T. A., Guerra, C. L., Resende, J. L., & Andrade, M. B. T. de (2016). Sentimentos e expectativas do ser amputado: um olhar fenomenológico. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 14(2), 62-72.
- Batista, N. L. de A. L., & Luz, M. H. B. de A. (2012). Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 244-250.
- Bruner, J. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruner, J. (2001). *A cultura da educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Boccolini F. (2000). *Reabilitação: amputados, amputações, próteses*. São Paulo: Robe.
- Carvalho, I. M. M. (2014). O uso de prótese por amputado do membro inferior. In: *Proposta de Kits destinados à melhoria da qualidade de vida do usuário de próteses de membro inferior*. Monografia de Especialização, Curso de Desenho Industrial, Universidade de Brasília.

- Costas, F. A. T., & Ferreira, L. S. (2011). Sentido, significado e mediação em Vygotsky: implicações para a constituição do processo de leitura. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55, 205-223.
- François, F. (2009). *Crianças e narrativas: maneiras de sentir, maneiras de dizer...* (A. L. Tinoco e L. E. Melo, Trad. e Adap.). São Paulo: Humanitas.
- Frois, E. S., & Moreira, J. de O. (2010). A Imagem Corporal na Criança e as Novidades do Brincar pela Internet: um Ensaio Teórico. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(2), 238-247.
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2009). Aspectos Psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, 30, 59-72.
- Goffman, E. (1982). *Estigmas: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (M. B. M. L. Nunes, Trad.) (4a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Hydén, L. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health and Illness*, 19(1), 48-69.
- Iriart, M. F., & Bastos, A. C. de S. (2014). Identidades narrativas: construindo sentidos na travessia da juventude. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 71-88.
- Le Boulch, J. (1988). *O Desenvolvimento Psicomotor do nascimento até os 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Le Breton, D. (2006). *A síndrome de frankenstein*. In Sant'anna, D. B. (Org.), *Políticas do corpo* (pp.48-67). São Paulo: Estação Liberdade.
- Macedo, P. C. M. (2008). Deficiência Física Congênita e Saúde Mental. *Rev. SBPH*, 11(2), 127-139.
- Marcuzzo, M., Pich, S., & Dittrich, M. G. (2012). A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43).
- Morais, Z. M. (2014). *Implicações Psicossociais da Amputação dos Membros Inferiores nos Utentes Diabéticos no Hospital Dr. Baptista de Sousa*. Monografia de Graduação, Curso de Licenciatura em Enfermagem, Universidade do Mindelo, Mindelo, Cabo Verde.
- Paiva, L. L., & Goellner, S. V. (2008). Re-inventando la vida: un estudio cualitativo sobre los significados culturales atribuidos a la reconstrucción corporal de amputados mediante prótesis. *Interface*, 12(26), 485-497.
- Rafael, C. B. da S., Gomes, L. de F., Duarte, E. R., Barreto, S. M. G., & Ferreira, M. E. C. (2012). Benefícios da Atividade Física em Relação à Imagem Corporal da Pessoa com Deficiência Física. *Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, 13(2), 9-12.
- Reider, K., & Roehl, A. V. (1999). *Orelha de limão*. São Paulo: Brinque-book.
- Schilder, P. A. (1981/1999). *Imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Silva, L. P. D. da. (2012). *A percepção da imagem corporal de praticantes e não praticantes de exercícios físicos de ambos os sexos*. Monografia de Graduação, Curso de Licenciatura plena em Educação Física, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, M. S. (2013). Imagem corporal e ajustamento psicossocial na amputação. In: *Imagem Corporal na amputação: relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Sousa, A. I. C. A. (2009). *A experiência vivida da pessoa com amputação através do corpo – Influência da prática de Atividade Física*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Sperb, T. M. (2010). Gêneros narrativos e desenvolvimento. *Psicologia da Linguagem: da construção da fala às primeiras narrativas*. São Paulo: Vetor.
- Tonon, S. C. (2001). *Análise da marcha em portadores de prótese do membro inferior*. Dissertação de Mestrado não publicada, Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.
- Vigotski, L. S. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zarb, G. A., Hobkirk, J. A., Eckert, S. E., & Jacob, R. F. (2013). Tratamento protético para os pacientes edêntulos: próteses totais convencionais e implantossuportadas. Rio de Janeiro: Elsevier.

Recebido em 15/11/2016

Aceito em 13/11/2017

*Maria Natalia Santos Calheiros*: graduada em terapia ocupacional, pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (2009). Mestre em psicologia cognitiva, pela Universidade Federal de Pernambuco (2013). Doutoranda em saúde da criança e do adolescente da UFPE. Atualmente é docente da Universidade Federal da Paraíba e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (Nepvias) da UFPE. <http://orcid.org/0000-0001-5219-7691>

*Luciane De Conti*: bacharel e licenciatura em psicologia (1992), mestre (1996) e doutora (2004) em psicologia do desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com doutorado-sanduiche na Université de Nantes, França. Atualmente é professora e pesquisadora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e da pós-graduação em Psicanálise, Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tem experiência na área de psicologia e psicanálise com ênfase em narratividade, processos de subjetivação, sofrimento psíquico e dispositivos clínicos em situações de vulnerabilidade social. As pesquisas realizadas apresentam interface com as áreas de assistência social, saúde mental e educação. <http://orcid.org/0000-0002-6022-9259>